

KIRJALLISUUSKATSAUS LÄHISUHDEVÄKIVALTAAN VÄHENTÄVIEN
INTERVENTIOIDEN VAIKUTTAVUUDESTA

Mirka Smolej
Helsingin yliopisto
Valtiotieteellinen tiedekunta
Sosiaalityö
Maisterintutkielma
Kesäkuu 2022

Tiivistelmä

Tiedekunta: valtiotieteellinen tiedekunta

Koulutusohjelma: sosiaalitieteiden maisteriohjelma

Opintosuunta: sosiaalityö

Tekijä: Mirka Smolej

Työn nimi: Kirjallisuuskatsaus lähisuhdeväkivaltaa vähentävien interventioiden vaikuttavuudesta

Työn laji: maisterintutkielma

Kuukausi ja vuosi: kesäkuu 2022

Sivumäärä: 68

Avainsanat: kirjallisuuskatsaus, vaikuttavuus, lähisuhdeväkivalta

Säilytyspaikka: Helsingin yliopiston kirjasto

Muita tietoja: -

Tiivistelmä:

Lähisuhdeväkivalta on globaalisti merkittävä sosiaalinen ja kansanterveydellinen ongelma. Käsitteellä viitataan missä tahansa lähisuhteessa tapahtuvaan käyttäytymiseen, joka aiheuttaa fyysisiä, psyykkisiä tai seksuaalisia vammoja tai haittoja suhteen osapuolille. Maisterintutkielmassa on tarkasteltu lähisuhdeväkivallan ehkäisyä vaikuttavuuden näkökulmasta. Lähtökohtana on, että lähisuhdeväkivallan vähentämiseksi tehtävät toimenpiteet ilmenevät ja ovat empiirisesti jäljitettävissä muutoksiin lähisuhdeväkivaltaa tehneen tai kokeneen ihmisen hyvinvoinnissa tai elinoloissa.

Tutkielman tutkimuskysymys on: mitkä lähisuhdeväkivaltaa ehkäisevien psykososiaalisten interventioiden kontekstiin ja mekanismeihin kytkeytyvät tekijät selittävät interventioiden vaikuttavuutta ja miksi näin on?

Tutkimusmenetelmänä on realistiseen arviointitutkimukseen perustuva systemaattinen kirjallisuuskatsaus, jossa tiedonkeruu pohjautuu ennalta määriteltyihin, rajattuihin tutkimuskysymyksiin. Realistinen arviointitutkimus tarkastelee kontekstin, mekanismien ja tulosten keskinäistä vuorovaikutusta ja pyrkii selittämään esimerkkien kautta, mistä onnistumiset ja epäonnistumiset tietyn intervention toteutuksessa johtuvat. Aineistoon on sisällytetty sekä laadullisia, määrällisiä että monimenetelmäisiä tutkimusjulkaisuja.

Kirjallisuuskatsauksen aineiston keruu ja valinta on toteutettu työssä kolmivaiheisesti. Ensimmäisen vaiheen alustavan tiedonkeruun ja asiasisältöjen kartoittamisen jälkeen on laadittu lopullinen hakustrategia, jonka aikajänteeksi määriteltiin 1.1.2020–31.3.2022. Tiedonkeruu toteutettiin huhtikuussa 2022 kolmesta tietokannasta ja yhteensä hakuja tehtiin 20 kappaletta. Määritellyillä hakuehdoilla saatiin 89 osumaa, joista lopulliseen aineistoon sisällytettiin 15 vertaisarvioitua alkuperäistutkimus- tai kirjallisuuskatsausartikkeliä. Aineiston artikkeleista kuusi oli empiirisiä alkuperäistutkimuksia ja yhdeksän kirjallisuuskatsauksia.

Aineiston analyysi on toteutettu realistisen synteessin periaatteita noudattaen kolmivaiheisesti. Ensimmäisessä vaiheessa on tiivistetty aineisto visuaalisesti taulukkomuotoon tutkimusartikkeleiden aiheiden, tutkittavan joukon, menetelmien ja keskeisten tulosten osalta. Synteessin toisessa vaiheessa aineistolle on toteutettu metodologinen laadunarviointi. Kolmannessa vaiheessa on tunnistettu aineiston artikkeleissa toistuvia konteksteja ja mekanismeja, joiden yhteisvaikutuksella väkivaltaa joko onnistuttiin tai ei onnistuttu vähentämään.

Aineistoon valikoituneiden tutkimusten ja tutkimuskatsausten heterogeenisyyden vuoksi mikään yksittäinen interventio ei noussut esiin muita menetelmiä tehokkaampana keinona lähisuuhdeväkivallan vähentämiseen. Interventioiden kontekstin osalta keskeisiä toiminnan onnistumista selittäviä tekijöitä olivat tutkittavien valikoituminen sekä intervention maantieteellinen, institutionaalinen ja sosiaalinen toteutusympäristö. Yksilötason vaikuttavuudesta eniten näyttöä aikaansaaduista hyödyistä oli väkivallan tekijöille kohdennetuilla kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan pohjautuvilla interventiolla. Yksilötasolla keskeiseksi eri interventioiden toimivuutta selittäväksi tekijäksi nousi lisäksi sekä väkivallan tekijöiden että uhrien osalta interventioon osallistuvien motivaatio.

Lähisuuhdeväkivallan uhrin ajattelutapojen, käsitysten ja käyttäytymisen muutokseen tähdänneet tutkimukset aineistossa olivat ongelmallisia, sillä niissä ei kuvattu interventioiden konkreettista tai teoreettista toiminnan mekanismia. Siten se, miksi ja miten lähisuhteessa tapahtuva väkivalta vähenisi väkivallan uhrin psykososiaalisella tuella jäi selvittämättä.

Ottaen huomioon lähisuuhdeväkivallan uhrien elämäntilanteen kompleksisuuden, on pääteltävissä, että integroitu interventiomalli, jossa yhdistetään erilaisia elementtejä ja korostetaan erilaisia teoreettisia lähestymistapoja tuottaa parempia tuloksia väkivallan vähenemisen kannalta kuin tietty yksittäinen interventio. Intervention tuloksellisuuteen ja vaikuttavuuteen liittyvien tekijöiden tunnistaminen on keskeistä, jotta niihin voidaan kiinnittää huomiota sekä uusia väkivallan vähentämisen interventioita suunniteltaessa että niiden vaikutuksia ja vaikuttavuutta arvioitaessa.

Sisällysluettelo

1 JOHDANTO	1
2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT JA AIKAISEMPI TUTKIMUS.....	2
2.1 Vaikuttavuuden arviointi	3
2.2 Lähisuhdeväkivalta sosiaalisena ongelmana.....	5
2.2.1 Oikeudellinen sääntely ja lain toimeenpano	6
2.2.2 Lain tarkoituksen toteutuminen ja toimeenpano.....	8
2.2.3 Asenteet	10
2.2.4 Kotimainen tutkimus.....	11
2.3 Tutkimustehtävä	12
3 TUTKIELMAN MENETELMÄT JA AINEISTO	13
3.1 Systemaattinen, realistinen kirjallisuuskatsaus tutkimusmetodina	14
3.2 Sisäänotto- ja poissulkukriteerit	16
3.3 Käytetyt tietokannat ja aineiston keruu	17
3.4 Hakuosumien karsinnan perusteet	21
3.5 Tutkimusaineiston kuvaus	22
3.5.1 Alkuperäistutkimukset	22
3.5.2 Kirjallisuuskatsaukset.....	25
3.6 Eettiset kysymykset.....	29
4 REALISTINEN SYNTEESI.....	30
4.1 Aineiston metodologinen laadunarviointi	31
4.1.1 Alkuperäistutkimukset	33
4.1.2 Kirjallisuuskatsaukset.....	37
4.2 Lähisuhdeväkivallan määrittely ja mittaaminen	41
4.3 Raportoidut vaikutukset lähisuhdeväkivallan vähenemiseen	43
4.4 Intervention konteksti.....	45
4.5 Intervention mekanismit.....	47
5 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET.....	50
5.1 Keskeiset tulokset	50
5.2 Tutkimuksen rajoituksista ja tulevien tutkimusten kohdentumisesta.....	52
LÄHTEET	54
LIITTEET	65

1 JOHDANTO

Lähisuhdeväkivalta on globaalisti merkittävä sosiaalinen ja kansanterveydellinen ongelma, jonka vaikutukset ulottuvat yksilöiden ohella instituutioihin ja koko yhteiskuntaan. Maailman terveysjärjestö WHO:n tutkijoiden (Heise & Garcia-Moreno, 2002, s. 89) määritelmän mukaan lähisuhdeväkivallalla voidaan viitata missä tahansa lähisuhteessa tapahtuvaan käyttäytymiseen, joka aiheuttaa fyysisiä, psyykkisiä tai seksuaalisia vammoja tai haittoja suhteen osapuolille. Käytännössä lähisuhdeväkivalta voi olla fyysistä aggressiota, kuten läimäytyksiä, lyöntejä, potkimista ja hakkaamista; henkistä pahoinpitelyä, kuten nöyryyttämistä ja vähättelyä; pakottamista yhdyntään tai muihin seksuaalisiin tekoihin; erilaisia kontrolloivaa käyttäytymistä, kuten ystävistä ja muista perheenjäsenistä eristämistä; liikkumisen seuraamista ja rajoittamista tai avun ja tiedon saannin estämistä.

Erotuksena muuhun väkivaltaan lähisuhde- tai perheväkivallasta puhutaan silloin, kun väkivallan tekijä on nykyinen tai entinen kumppani, vanhempi, lapsi, muu lähisukulainen tai läheinen. Lähisuhdeväkivaltakokemuksiin liittyy merkittäviä fyysisiä ja psyykkisiä terveyshaittoja itsessään, mutta myös kun verrataan lähisuhdeväkivallasta aiheutuneita haittoja muun tyyppiseen väkivaltaan ja sen seurauksiin (Siltala, 2021). Vuonna 2015 julkaistun raportin (European Union Agency for Fundamental Rights, 2015) mukaan Suomi on Euroopan unionin toiseksi väkivaltaisim maa naisille. Tutkimuksen mukaan jopa joka toinen suomalaisnainen on kokenut fyysistä tai seksuaalista väkivaltaa 15 ikävuoden jälkeen Euroopan keskiarvon ollessa joka kolmas.

Maisterintutkielmassani tarkastelen lähisuhdeväkivallan ehkäisyä vaikuttavuuden näkökulmasta. Tutkielmassani vaikutuksia ja vaikuttavuutta käsitteinä lähestytään muutoksen näkökulmasta. Lähtökohtana on ajatus, että lähisuhdeväkivallan vähentämiseksi tehtävät toimenpiteet ilmenevät ja ovat empiirisesti jäljitettävissä muutoksiin lähisuhdeväkivaltaa tehneen tai kokeneen ihmisen hyvinvoinnissa ja/tai elinoloissa.

Tutkimusmenetelmänäni on realistiseen arviointitutkimukseen (Pawson & Tilley, 1997) perustuva systemaattinen kirjallisuuskatsaus (ks. esim. Aveyard 2010; s. 68–89; Malmivaara, 2008, s. 272–273; Metsämuuronen, 2005, s. 38–39), jossa tiedonkeruu pohjautuu

ennalta määriteltyihin, rajattuihin tutkimuskysymyksiin. Realistinen arviointitutkimus perustuu realistiseen tieteenfilosofiaan ja tarkastelee kontekstin, mekanismien ja tulosten keskinäistä vuorovaikutusta. Realistinen arviointitutkimus pyrkii purkamaan kontekstin, mekanismin ja tulosten välisen vuorovaikutuksen osiin ja selittämään esimerkkien kautta, mistä onnistumiset ja epäonnistumiset tietyn intervention toteutuksessa johduvat. (Wong, 2013.)

Realistiseen arviointitutkimukseen perustuvaa kirjallisuuskatsaus on menetelmänä soveltuva tarkasteltaessa monimutkaisia, heterogeenisiä interventioita, sillä sen lähtökohdista on tulkinnallisen, mutta teoriavetoisen lähestymistavan soveltaminen tulosten syntetisoinnissa. Käytännössä realistisessa katsauksessa ei tyydytä tarkastelemaan, toimiiko tietty interventio vai ei, vaan kysytään sen sijaan, miksi, milloin ja miten se voi toimia. (Pawson ym. 2004, s. 14.) Nämä toimivat myös lähtökohdista käsillä olevassa tutkielmassani, jossa hyödynnän realistisen arviointitutkimuksen mukaisesti sekä laadullista, määrällistä että monimenetelmäistä tutkimusaineistoa (Papoutsis ym., 2017).

2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT JA AIKAISEMPI TUTKIMUS

Suomalaisessa sosiaalityön tutkimuksessa käyty keskustelu vaikuttavuudesta ja sen arvioinnista on Linnakankaan ym. (2015, s. 405) mukaan ollut pääosin teoreettista ja käsitteellistä siitäkin huolimatta, että vuodesta 2015 voimassa ollut Sosiaalihuoltolaki (1301/2014) edellyttää tuen ja palveluiden toteutumisen ja vaikuttavuuden seurantaan. Sosiaalityön vaikuttavuuden arvioinnin tutkimuksen on esitetty saaneen alkunsa ensisijaisesti tieteenalan ulkopuolelta (ks. esim. Kivipelto ym. 2013, s. 17; Rajavaara, 2006).

Tämän tutkielmassa motivaationani on päinvastoin tarkastella aihetta sosiaalityön tieteenalan omista lähtökohdista, joiden keskiössä on sosiaalityön asiakkaalle aikaansaadun hyödyn ja sosiaalityössä tuotetun palvelun laadun systemaattinen tarkastelu (ks. myös Linnakangas ym. 2015, s. 405). Näiden seikkojen analyysillä on painoarvoa myös pohdittaessa sosiaalityön paikkaa ja toiminnan oikeutusta osana muuttuvia terveyden- ja sosiaalihuollon rakenteita. On keskeistä ymmärtää, miksi ja missä määrin toiminnan aiotut vaikutukset on saatu aikaiseksi, jotta vaikuttavat toimintatavat tai niiden osat

tunnistetaan ja pystytään tarvittaessa siirtämään muihin ympäristöihin. Vaikutusten aikaansaamisen mekanismeja on tarpeen tarkastella myös, jottei tehottomia tai mahdollisesti haitallisia toimintamalleja oteta laajemmin käyttöön.

2.1 Vaikuttavuuden arviointi

Vaikuttavuuden arvioinnin lähtökohtana ovat käsitykset tai teoriat siitä, miksi ja miten jokin tietty interventio toimii ja aiheuttaa aiottuja tai ei-aiottuja muutoksia (eli vaikutuksia) kohteessaan. Toiminnalla aikaan saatuja vaikutuksia voidaan tarkastella esimerkiksi suhteessa toiminnalle asetettuihin tavoitteisiin, kohderyhmän tarpeisiin tai arvioimalla niitä Konun ym. (2009) mukaan tuottajan tai yksilön kokeman hyödyn näkökulmasta. Vaikuttavuus puolestaan on laajempi näkökulma toimintatavan, intervention tai työmenetelmän tehokkaaseen toteuttamiseen tiettyjen olosuhteiden ja reunaehtojen vallitessa (Rajavaara, 2006). Näin määriteltynä vaikuttavuuden arviointiin voi sisältyä sekä toiminnan prosessi että prosessin seuraus eli vaikutus (Dahler-Larsen, 2005, s. 6). Keskeistä sosiaalityön vaikuttavuuden arvioinnissa on avata niitä mekanismeja ja osatekijöitä, joiden myötävaikutuksella haluttuja muutoksia on toiminnalla saatu aikaiseksi. Sosiaalityön prosessia arvioitaessa voidaan esimerkiksi selvittää, miksi jokin interventio tai toimenpide toimii osalle ihmisistä ja osalle ei, ja millaiset mekanismit, rakenteelliset tekijät tai kohderyhmän piirteet selittävät eroja (Pawson & Tilley, 1997).

Tässä tutkielmassa empiirisen tarkasteluni pääpaino on vaikutuksissa ja vaikutusten arvioinnissa. Vaikutuksella (outcome) viitataan välittömästi tai lyhyellä aikavälillä todennettavissa olevaan muutokseen ja vaikuttavuudella (impact) puolestaan pidemmällä tarkastelujaksolla tapahtuviin, yksittäisten vaikutusten yhteenlasketuista seurauksista osittain tai kokonaan aiheutuvaan muutokseen (ks. esim., Belcher & Palenberg, 2018). Vaikuttavuutta voidaan lähestyä erilaisilla menetelmillä, mutta perinteisesti luonnontieteelliseen näkemykseen pohjautuvassa vaikuttavuuden tutkimuksessa korostuu syiden ja seurausten välinen kausaalinen suhde ja luotettavimpana tutkimusmenetelmänä pidetään satunnaistettua koe-kontrolliasetelmaa (RCT). Tätä niin kutsuttua ”kultaista standardia” (Ståhl, 2017) voidaan soveltaa myös sosiaalityön vaikutusten ja vaikuttavuuden arviointiin esimerkiksi hyödyntämällä validoituja mittareita asiakastyössä. Tällöin mitataan käytännössä usein asiakkaan hyvinvointia ennen sosiaalityön interventiota ja hyvinvointia intervention jälkeen (ks. esim. Linnakangas ym., 2015).

Sosiaalityön menetelmissä on kuitenkin usein kyse yksittäisen intervention ohella tai sijasta ”vuorovaikutuksellisesta työstä, jonka vaikuttavuuden arvioimiseksi tarvitaan laajempaa näkemystä prosesseista ja niiden kyvystä sekä rajoitteista vaikutuksien tuottamiseen” (Ristolainen ym., 2018). Sosiaalityön vaikutuksia ja vaikuttavuutta ei välttämättä tavoiteta ”kultaisella standardilla”, koska mittaamisessa väliin tulevien muuttujien määrä on liian suuri, koe-kontrolliasetelman järjestäminen ei ole tutkimuseettisesti tai -ekonomisesti perusteltua tai koska mitattavan muutoksen operationalisointi on liian haastavaa.

Toisinaan ongelmana on, ettei useiden, tilannekohtaisesti sovellettavien työmenetelmien kokonaisuutta ole mahdollista tiivistää standardoiduksi toimenpiteeksi, toimintamalliksi tai interventioksi, jotta yksittäisten mekanismien tehoa tai kokonaisvaikutusta tai -vaikuttavuutta voitaisiin arvioida. Esimerkiksi terveydenhuollossa potilaan sairaus vaikuttaa merkittävästi hänen hyvinvointiinsa, jolloin sosiaalityön toimenpiteiden vaikutusta potilaan hyvinvointiin voi olla vaikeaa erottaa tai eristää tehtyjen havaintojen kokonaisuudesta. Koettu hyvinvointi voi esimerkiksi heiketä vaikuttavasta sosiaalityöstä huolimatta, mutta lopputulos voi silti hyvinvoinnin osalta olla parempi kuin tilanteessa, jossa sosiaalityön interventiota ei olisi ollut lainkaan. Toisaalta havaitut myönteiset muutokset ovat voineet olla riippumattomia sosiaalityöstä tai voivat heijastaa tarkasteluun valittujen asiakkaiden hyvinvoinnin eroja lähtötilanteessa (ks. esim. Malmivaara, 2008, s. 273), jolloin sosiaalityö menetelmien ei ole olennainen tulomuuttuja hyvinvointimuutoksia arvioitaessa. Sosiaalityön interventio voi olla myös lyhyt hallinnollis-juridisiin asioihin (esim. hoito-oikeus, sosiaalivakuutusasiat) keskittyvä toimenpide (Ahonen, 2021), jolloin hyvinvointimittareiden soveltaminen välittömien vaikutusten osoittamiseksi ei ole tarkoituksenmukaista.

Tukeudun tässä tutkielmassa realistisen arvioinnin (Pawson & Tilley, 1997) perinteesseen, jota voidaan perustellusti soveltaa näyttöön perustuvaa tutkimusperinteen rinnalla monimutkaisten sosiaali- ja terveydenhuollon interventioiden analysoinnissa (Porter & Halloran, 2012). Huomioin tämän paradigman sovellettavuuden tutkimusasetelmassa aineiston haku- ja sisäänottokriteerien määrittelyssä siten, että hyväksyn myös laadulliset tutkimukset tai kirjallisuuskatsaukset lopulliseen aineistoon, jotta mahdolliset kokemuspohjaiset dokumentaatiot siitä, mitä aiheesta tiedetään (Aveyardin, 2010, s. 12) saadaan

mukaan. Käytännössä nämä tutkimukset voivat kattaa asetelmia, joissa väkivaltaintervention vaikutuksia tarkastellaan kokemuspohjaisen analyysin kautta esimerkiksi kirjoittamalla ammattilaisten tai asiakkaiden omakohtaisia näkemyksiä tutkittavan intervention vaikutuksista. Laadullisen tutkimusaineiston osalta huomioin, että vaikei sen avulla pystytäkään tuottamaan vertailukelpoista ja yleistettävää tietoa yksittäisen toimenpiteen tai intervention vaikutuksista tai vaikuttavuudesta, on niiden arvo hypoteesien tuottajana ja ymmärryksen lisääjänä käsillä olevasta ilmiöstä (Paasio, 2017, s. 404; 408) merkittävä vaikuttavuustutkimukselle.

Realistisen arvioinnin tieteenfilosofisena lähtökohtana on kriittinen realismi, jonka mukaan ihmisestä ja ihmismielestä riippumaton todellisuus on fyysisesti olemassa, ja jossa ajatellaan empiiristen havaintomahdollisuuksien lisäksi olevan mahdollista tutkia näitä suorien havaintojen ulkopuolisia ilmiöitä sekä tehdä niitä näkyviksi (Pekkarinen & Tappola-Haapala, 2009, 184). Ilmiöitä voidaan selittää todellisuuden eri kerrostumissa sijaitsevilla rakenteilla ja mekanismeilla, jotka sosiaalityön asiakkaan tilanteen ollessa kyseessä löytyvät Korteniemen (2005, s. 17) mukaan usein sosiaalisen vuorovaikutuksen ja psykologian tasolta.

Realistisen arvioinnin lähestymistapa huomioi, että interventiot voivat toimia yhdessä kontekstissa tai olosuhteissa, mutta eivät toisissa. Tämä käsitys interventioista kontekstisidonnaisina ilmiöinä on realistisen lähestymistavan ydin. Realistinen lähestymistapa keskittyy syy-seuraussuhteisiin, jossa kontekstin (context) ja mekanismin (mechanism) yhteisvaikutuksesta syntyy tulos (outcome) eli sosiaalityössä esimerkiksi muutos asiakkaan hyvinvoinnissa. (Kanttila ym., 2020.) Realistisessa arvioinnissa on kyse kontekstimekanismi-tulos –ketjujen hypotetisoinnista ja testaamisesta. Siten arvioinnissa ei kysytä, ”mikä toimii”, vaan ”mikä tässä toiminnassa on sellaista, mikä toimii, kenelle ja missä olosuhteissa”? (Pawson ym., 2004.)

2.2 Lähisuhdeväkivalta sosiaalisena ongelmana

Väkivaltatutkimus ei ole akateeminen oppiaine, vaan lukuisat tieteenalat ovat kiinnostuneita väkivallan tutkimuksesta ja aiheeseen liittyvät akateemisen intressit ovat monita-
hoisia. Väkivallan seurauksia voidaan yksilötasolla tarkastella esimerkiksi akuuttien fyysisten vammojen vakavuuden (Brink ym., 1998), väkivaltakokemusten kasautumisen

(Smolej, 2014) tai väkivaltaisesta suhteesta irrottautumisen (Anderson ym., 2013) näkökulmasta. Instituution näkökulma väkivaltaan voi puolestaan painottaa esimerkiksi sääntelyn toteutusta (Kotanen & Smolej, 2014; Fagerlund, 2016), ongelman tunnistamista estäviä tai edistäviä tekijöitä viranomaiskäytännöissä (Kivelä ym., 2019) tai hoitoon ohjaamista (Nipuli & Bildjuschkin, 2016). Yhteiskunnallisen tason tarkastelussa huomion keskiössä voi olla esimerkiksi ilmiöön liittyvän kriminaalipoliittisen sääntelyn (Kotanen, 2013) tai politiikkatoimien (Virkki, 2017) historiallinen muutos tai väkivallan aiheuttamat hoitokustannukset ja pitkäkestoiset terveysvaikutukset (Siltala, 2021).

Sosiaalihuoltolaki (11§ 5 mom.) velvoittaa järjestämään sosiaalipalveluja lähisuhde- ja perheväkivallasta sekä muusta väkivallasta ja kaltoinkohtelusta aiheutuvaan tuen tarpeeseen, ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2022) suosittelee lähisuhdeväkivallan suodatin- ja kartoituslomakkeen käyttöä kaikissa sosiaali- ja terveystalveissa osana jokaisen asiakkaan perustilanteen kartoittamista. Sosiaali- ja terveystalveluiden voidaankin arvioida olevan keskeisiä instituutiota sekä lähisuhdeväkivallan tunnistamisen, auttamisen, että väkivallan loppumisen kannalta.

Jotta yhteiskunnan jäsenille haitallista ilmiötä voidaan torjua tai vähentää, sen olemassaolo täytyy ensin määrittellä, tunnistaa ja tunnustaa. Lähisuhdeväkivallan rakentuminen tai määrittely sosiaalisesti ongelmaksi on tapahtunut ajallisesti vähitellen ja samanaikaisesti monella eri yhteiskunnan tasolla. Määrittelyt eivät ole aina edenneet samanaikaisesti tai samansuuntaisesti eri instituutioissa tai niiden käytännöissä, vaikka usein niiden muotoilut ovat tapahtuneet keskinäisessä vuorovaikutuksessa. Keskeisiä määrittelyn paikkoja ovat lähisuhdeväkivallan osalta olleet kriminaalipoliittinen sääntely, sääntelyn käytännön toteutus sekä valtaväestön asenteet.

2.2.1 Oikeudellinen sääntely ja lain toimeenpano

Lainsäädännön sisältö ja käytännön toteutus ovat yhteydessä siihen, miten laajasti lähisuhdeväkivalta yhteiskunnassa tunnistetaan ja missä määrin sen osapuolet saavat asiaan apua. Esimerkiksi sillä, onko rikos määritelty asianomistajarikokseksi vai yleisen syytteen alaiseksi on merkittäviä vaikutuksia ilmiön yleisyyteen.

Lähisuhdeväkivalta oli Suomessa pitkään sekä kulttuurisesti että lainsäädännöllisesti hyväksyttyä. Esimerkiksi aviomiehen oikeus kurittaa vaimoaan ja lapsiaan oli itsestäänselvyys vielä 1800-luvulle asti, ja aikuisten kuritusoikeutta pidettiin luonnollisena ja tarpeellisena vallankäyttönä, kunhan se ei ollut ylenmääräistä. (Niemi-Kiesiläinen 2004, 74.)

Suomessa keskeiset muutokset lähisuhdeväkivaltaa koskevassa lainsäädännössä ovat tapahtuneet asteittain ja kansainvälisessä vertailussa suhteellisen myöhään, vasta 1990-luvulta alkaen (Niklander ym., 2019). Lähisuhdeväkivallasta ja sen torjunnasta tuli osa globaalia sosiaalipolitiikkaa 1980-luvulla toimineen feministisen liikkeen painostuksesta, minkä seurauksena Yhdistyneet kansakunnat tunnisti ilmiön ja määritteli sen lopulta erilaisissa ympäristöissä ilmeneväksi ihmisoikeus- ja hyvinvointiongelmaksi (Virkki, 2017, s. 2). Naisiin kohdistuva väkivalta tunnustettiin ihmisoikeusloukkaukseksi ensimmäistä kertaa Wienin ihmisoikeuskonferenssissa vuonna 1993. (Niemi-Kiesiläinen, 2004, s. 162–165.)

Sekä kansallisessa että kansainvälisessä lainsäädännössä painopiste on vähitellen siirtynyt väkivallan uhreja ja heidän suojeluaan huomioivaan suuntaan ja ihmisoikeuskökökulma on tullut lainsäädännössä olennaiseksi. Keskeinen läpimurto ihmisoikeuksien näkökulmasta tapahtui Suomen kansallisessa lainsäädännössä 1990-luvulla vuoden 1995 perusoikeusuudistuksen ja 1999 perustuslain myötä (Haapea ym., 2002.). Vuoden 1995 perusoikeusuudistuksen myötä valtiolle tuli ensimmäistä kertaa velvollisuus huolehtia perusoikeuksien toteutumisesta myös yksityisten välisissä suhteissa niin sanottuun turvaamisveloitteeseen perustuen. Vasta sen jälkeen uhrin suojaamisen paine alkoi tulla kriminaalipolitiikkaan myös oikeusjärjestelmän sisältä. (Kotanen, 2013.)

Keskeinen oikeussosiologinen muutos lähisuhdeväkivallan määrittelyn osalta on ollut, ettei lähisuhdeväkivaltaa mielletä enää yksityisasiana, vaan moni perheen sisäiseksi asiaksi määritelty teko on lähivuosien aikana säädetty rangaistavaksi. Näin on tapahtunut esimerkiksi raiskaukselle avioliitossa vuonna 1994 sekä lähisuhteissa tapahtuville pahoinpitelyille ensin välillisesti perheen sisäisen lähestymiskiellon myötä 2006 (ks. esim. Rantala ym., 2007) ja sittemmin saattamalla teot yleisen syytteen alaisiksi vuonna 2011 (Kotanen & Smolej, 2014). Vuoden 2014 alusta voimaan tuli vainoamisen kieltävä rangaistussäännös, joka myös on virallisen syytteen alainen rikos. Näin määriteltiin, että

tarkkailu, toistuva seuraaminen sekä yhteydenotot, jotka potentiaalisesti aiheuttavat kohteessaan pelkoa tai ahdistusta, ovat väkivaltaa ja siten rangaistavia tekoja. Vuonna 2016 pantiin täytäntöön rikoksen uhrin oikeuksia, tukea ja suojelua vahvistava ns. EU:n uhridirektiivi, jolla lisättiin muun muassa uhrin tiedonsaantioikeutta. Vuoden 2023 alusta voimaan astuva seksuaalirikoslainsäädännön uudistus on jatkumoa tälle kehitykselle painottaessaan jatkossa uhrin omaa tahtoa ja sen puuttumista ensisijaisena rangaistavuuden kriteerinä (HE 13/2022).

2.2.2 Lain tarkoituksen toteutuminen ja toimeenpano

Lievien, lähisuhteissa tapahtuneiden pahoinpitelyiden säätäminen yleisen syytteen alaiseksi vuonna 2011 merkitsi sitä, ettei rikoksen esitutkinta ollut enää riippuvainen uhrin tahdosta, vaan poliisin tuli siitä lähtien kirjata rikosilmoitus ja aloittaa esitutkinta osapuolten näkemyksistä riippumatta. Siirtämällä vastuu väliintulosta ja rankaisemisesta yhteiskunnalle vahvistettiin lähisuhdeväkivallan statusta yhteiskunnan paheksumana rikoksena. Vastaavasti määritellesään tekoja asianomistajarikoksiksi yhteiskunta jättää uhrin arvioitavaksi, onko teko rikos vai ei. (Jupp ym., 1999, 18–19.)

Lähisuhdeväkivaltaa koskevan lainsäädännön toimeenpano ei ole sujunut ongelmitta. Poliisin rikosilmoitusaineistoa tarkastelleessa tutkimuksessa (Kotanen & Smolej, 2014) havaittiin, ettei kaikkia lähisuhteissa tapahtuneita lieviä pahoinpitelyitä käsitellä poliisin esitutkintaprosessissa lain edellyttämällä tavalla. Vaikka valtaosassa tapauksia poliisi lähetti asian syyttäjän ratkaistavaksi, oli tutkinta viidenneksessä tapauksista päätetty virheellisesti siksi, että poliisi määritteli asianomistajarikoksiksi tekoja, jotka tulisi kirjata ja tutkia yleisen syytteen alaisina.

Poliisin toimintaa kotihälytyksillä tarkastelleessa tutkimuksessa (Fagerlund, 2016) havaittiin, että kun kyseessä oli lähisuhde ja epäily vähintään lievistä fyysisestä väkivallasta, poliisi kirjasi rikosilmoituksen vain 66 prosentissa tehtävistä. Kun syytä kirjaamatta jättämiseen selvitettiin poliisille suunnatun kyselyaineiston sekä rikosilmoitusten analyysin avulla, havaittiin, että syyksi rikosilmoituksen kirjaamatta jättämiseen mainittiin yleisimmin se, että kyseessä oli asianomistajarikos, tai että uhri tekee ilmoituksen halutessaan myöhemmin itse. Usein perusteluun liittyi myös vammojen ja muun näytön puuttuminen.

Myös tiedotusvälineet ovat alkaneet entistä enemmän kiinnittää huomiota lainsäädännön toimeenpanosta ja valvonnasta vastaavien viranomaisten toimintaan. Esimerkiksi Helsingin Sanomat julkaisi vuoden 2022 alussa laajan tutkivan journalismin juttusarjan poliisin seksuaali- ja lähisuhdeväkivaltatutkinnan ongelmista (Teittinen & Kainulainen, 2022). Juttusarjan myötä apulaisoikeuskansleri aloitti selvityksen siitä, liittykö poliisin rikostutkintoihin laajempia ongelmia.

Sosiaali- ja terveyspalveluihin kohdistuneen tutkimuksen osalta tiedetään, että vaikka lähisuhdeväkivaltakokemukset ovat terveydenhuollon asiakkaiden keskuudessa yleisiä (ks. esim. Kivelä ym., 2018), ne ovat yhä huonosti tunnistettuja (Notko ym., 2011; Kotihari & Rhodes, 2006). Myös poliisilla ja tuomioistuimilla on todettu olevan merkittäviä puutteita herkkyydessä tunnistaa lähisuhdeväkivallan dynamiikkaa ja erityispiirteitä (ks. esim. Kainulainen & Niemi, 2017, s. 114). Kotimaista empiiristä tutkimusta lähisuhdeväkivallan tunnistamisesta tai ongelmaan vastaamisesta nimenomaan sosiaalipalveluissa tai sosiaalityössä ei ole saatavilla, mutta ei ole perusteltua syytä ajatella, etteivätkö terveydenhuoltoa ja kontrollijärjestelmää koskevat havainnot ilmiön suhteen pätsisi myös sosiaalityön organisaatioihin tai käytännön asiakastyöhön.

Koska sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden väkivaltakokemukset ovat niin yleisiä, voi päinvastoin pitää ilmeisenä, että myös sosiaalityössä väistämättä kohdataan säännöllisesti asiakkaita, jotka ovat olleet osallisina lähisuhdeväkivallassa. Lähisuhdeväkivalta tuottaa fyysisten vammojen lisäksi kokijalleen tyypillisesti myös monenlaisia psyykkisiä, sosiaalisia ja taloudellisia haittoja, eikä väkivaltaongelmaa siten voida hoitaa tai ratkaista yksin lääke- ja hoitotieteen keinoilla. Väkivallan osapuolet tarvitsevat fyysisten vammojen hoitamisen lisäksi tietoa ja psykososiaalista tukea, joiden välittämisessä sosiaalityöllä voi olla merkittävä vaikuttamispotentiaali. Eri alojen tutkijoiden kesken vaikuttaa vallitsevan yhteisymmärrys siitä, että lähisuhdeväkivallan aikaisempi ja tehokkaampi tunnistaminen ylipäätään voisi merkittävästi vähentää sekä uhrien terveyshaittoja että hoitojärjestelmille aiheutuvia kustannuksia (ks. esim. Siltala, 2021; Ambuel ym., 2013; Kivelä ym., 2019; Leppäkoski & Paavilainen, 2012).

2.2.3 Asenteet

Kotimaista väestötutkimusta lähisuhdeväkivaltaa koskevista asenteista tai pidemmän aikavälin trenditietoa ei ole saatavilla. Väestön asenteet eivät kuitenkaan automaattisesti mukaile lainsäätäjän tahtoa ja toisaalta joissakin tapauksissa lainsäädännön muutokset tapahtuvat yhteiskunnalliseen ilmapiiriin ja asennemuutokseen suhteutettuna viiveellä. Näin voi perustellusti arvioida tapahtuneen esimerkiksi samaa sukupuolta olevien avio-oikeutta koskevan lainsäädännön tapauksessa, jossa ensisijaisena moottorina muutokselle toimi kansalaisaloite, ei lainsäädäntökoneiston sisältä kummunnut tahto (Järviö, 2018).

Lähisuhdeväkivallan mieltäminen rikoksena ei muuttunut suomalaisten asenteissa erityisen vahvaksi 1990- ja 2000-luvun alussa säädetyistä laeista huolimatta. Vain kolmasosa (32 %) suomalaisista oli 2010 sitä mieltä, että vaikka lähisuhteissa tapahtuva väkivalta ei ole hyväksyttyä, ei sitä tulisi käsitellä rikosoikeudellisena ongelmana. Eroa EU:n keskiarvoon voi pitää merkittävänä, sillä kaikista EU-alueen vastaajista vain 12 % oli väitteen kanssa samaa mieltä vuonna 2010. Muutos erityisesti suomalaisten asenteissa on kuitenkin ollut nopeaa, sillä vuoden 2016 kyselyssä enää 19 % vastasi samoin. Samanlaista muutosta ei havaittu kaikkien vastaajien keskiarvossa, joka oli pysynyt ennallaan verrattuna vuoden 2010 mittaukseen. (Special Eurobarometer 449, 2016, s. 16–17). 13 prosenttiyksikön muutosta voi pitää merkittävänä ja kertovan siitä, että asennetasolla muutokset voivat tapahtua yllättävän nopeasti ja johtaa lähisuhdeväkivallan torjunnan osalta hyviin tuloksiin.

Samankaltainen muutos on väkivallan osalta havaittavissa Suomessa sekä lasten kuritusväkivaltaa koskevissa asenteissa että käytännöissä. Molemmat ovat dramaattisesti vähentyneet vuoden 1984 jälkeen, jolloin lapsen fyysinen kurittaminen kiellettiin laissa. Lastensuojelun keskusliiton kyselytutkimusten mukaan vielä vuonna 1981 lähes puolet suomalaisista hyväksyi kuritusväkivallan käytön, kun osuus vuonna 2012 oli 17 % (Sariola, 2012, s. 5) ja vuonna 2021 enää 14 % (Paasivirta, 2021). Kehitys näyttää edenneen 1980-luvun jälkeen verraten hitaasti, kunnes 2000-luvun alussa muutoksen vauhti on kiihtynyt ja tasaantunut aikavälillä 2012-2017. Muutoksen syitä ei voida varmasti tietää, mutta Sariola (mt., s.5) on arvellut aiheesta käydyin verkkokeskustelun sekä kampanjoinnin kiihdyttäneen asennemuutosta.

2.2.4 Kotimainen tutkimus

Lähisuhdeväkivallan yleisyys riippuu ensisijaisesti siitä, minkälainen määritelmä käsitteelle tutkimuksessa valitaan sekä siitä, hyödynnetäänkö yleisyyden kuvaamisen lähteenä itseilmoitetun rikollisuuden osoittimia, kuten väestökyselyitä vai viranomaistilastojen tietoa ilmiöstä. Erilaisten tietolähteiden käyttäminen on väkivaltatutkimuksessa olennaista, koska tiedetään, että väkivaltarikollisuudessa niin sanotun piiloon jäävän rikollisuuden osuus on suuri. Esimerkiksi vuoden 2009 uhritutkimuksen mukaan kaikista pahoinpitelyistä vain noin seitsemän prosenttia johti kirjattuun rikosilmoitukseen. Tilastojen ulkopuolelle jää sitä suurempi osa teoista, mitä lievemmästä väkivallasta on kyse (Lehti ym. 2013, s. 54–55.) Fyysisen väkivallan osalta vain 10–13 % kaikesta koetusta väkivallasta ilmoitetaan poliisille (Danielsson & Näsi, 2020). Eri tietolähteitä käyttämällä saadaan väkivaltailmiöstä toisiaan täydentävää tietoa.

Lähisuhteissa tapahtuvaan väkivaltaan keskittyvä tutkimus alkoi Suomessa 1990-luvulla aiheen noustessa laajemman kriittisen keskustelun kohteeksi. Tutkimuksen määrä oli suurimmillaan vuosituhannen vaihteessa, jolloin julkaistuissa tutkimuksissa nostettiin erityisesti esiin uhrin ongelmallinen asema (esim. Nyqvist 2000; Lahti 2001; Husso 2003; Niemi-Kiesiläinen 2004; Keskinen 2005; Ruuskanen 2005). Kotimaisen keskustelun ja ongelman esiin nostamisen näkökulmasta keskeinen tutkimus oli Tilastokeskuksen julkaisema ensimmäinen kotimainen naisuhritutkimus (Heiskanen & Piispa, 1998), joka antoi lähisuhdeväkivallalle naisiin kohdistuvana sosiaalisena ongelmana ensimmäistä kertaa kyselyaineistoon perustuvat mittasuhteet.

Vuonna 2006 toistetun naisuhritutkimuksen mukaan 18 % suomalaisista naisista on kokenut fyysistä väkivaltaa nykyisessä parisuhteessaan ja 45 % entisessä parisuhteessaan (Piispa ym., 2006). Vuonna 2010 julkaistun sekä miesten että naisten väkivaltakokemuksia kartoittavan uhritutkimuksen mukaan miehet ja naiset kohtaavat fyysistä väkivaltaa nykyisessä parisuhteessa määrällisesti yhtä paljon, mutta naisille aiheutuvat vammat ovat vakavampia kuin miehillä. Väkivalta lähisuhteissa ei toisin sanoen ole symmetristä osapuolten kesken. (Heiskanen & Ruuskanen, 2010.)

Parisuhdekumppaniin kohdistetun väkivallan määrän arvioidaan olevan Suomessa keskimääräisellä länsimaisella tasolla (Kotanen, 2013, s.10). Merkilläpantavaa kuitenkin on, että väkilukuun suhteutettuna Suomessa kuolee vuosittain enemmän naisia väkivallan seurauksena kuin muissa länsimaissa lukuun ottamatta Yhdysvaltoja. Suomessa kuolee keskimäärin 20 naista lähisuhdeväkivallan uhrina vuosittain. (Esim. Niemi-Kiesiläinen, 2004, s. 35–36; Lehti, 2012.)

Suurin osa poliisin tietoon tulleiden väkivaltarikosten tekijöistä ja uhreista on miehiä. Esimerkiksi vuonna 2020 poliisin tietoon tulleissa pahoinpitelyrikoksissa 80 prosenttia syyllisiksi epäillyistä oli miehiä. Myös väkivaltarikosten uhreista suurempi osa (62 %) oli poliisitilastotarkastelun perusteella miehiä. Lievissä pahoinpitelyissä mies- ja naisuhreja oli lähes yhtä paljon, mutta vakavammissa väkivaltarikoksissa miesten osuus uhreista oli huomattavasti suurempi (Näsi & Koltola, 2021, s. 43–44).

Väestöryhmien keskinäiset erot siinä, missä määrin heidän kokemansa väkivalta tulee viranomaisten, terveydenhuollon, muiden auttavien tahojen tai tutkijoiden tietoon ovat hyvin suuria. Honkatukia (2011, s. 125) on todennut, että rikosten uhreille tarkoitettujen tukipalveluiden asiakaskunnassa on hyvin vähän yhteiskunnan marginaalissa eläviä. Tiedetään myös, että vakavaan väkivaltaan syyllistyneiden ja sen uhriksi joutuvien kohdeyhmää on heidän sosiaalisen syrjäytymisensä takia hankala tavoittaa lomakekyselyillä (Kivivuori ym., 2006, s. 43), minkä vuoksi heidän kokemuksensa puuttuvat usein niin virallistilastoista kuin tutkimusraporteista.

2.3 Tutkimustehtävä

Maisterintutkielmassani tarkastelen kirjallisuuskatsauksen avulla lähisuhdeväkivallan ehkäisyä vaikuttavuuden näkökulmasta. Tutkielmani lähtökohtana on realistisesta arviointitutkimuksesta kumpuava tiedonintressi. Vaikuttavuustutkimukselle perinteisen ”mikä toimii” –kysymyksen sijaan analysoin työssäni, millaisia intervention kannalta keskeisiä kontekstiin ja mekanismeihin liittyviä seikkoja tulee huomioida menetelmiä kehitettäessä ja niiden vaikuttavuutta arvioitaessa (Pettigrew & Roberts, 2006, s. 189).

Rajaan oman tiedonintressini tässä tutkielmassa seuraavaan tutkimuskysymykseen: mitkä lähisuhdeväkivaltaa ehkäisevien psykososiaalisten interventioiden kontekstiin ja,

mekanismeihin kytkeytyvät tekijät selittävät interventioiden vaikuttavuutta ja miksi näin on (ks. Pawson & Tilley, 1997)?

Interventiolla viitataan tutkielmassani väliintuloon, toimenpiteeseen tai toimenpiteiden kokonaisuuteen, jolla pyritään vaikuttamaan väkivallan vähenemiseen. Psykososiaalisilla interventioilla puolestaan tarkoitan lähisuhdeväkivallan osapuolten psyykkisiin toimintoihin, käyttäytymiseen tai heidän sosiaaliseen ympäristöönsä kohdennettuja toimenpiteitä, joiden toteuttajana ja toimeenpanijana on tai voi olla sosiaalityöntekijä joko itsenäisesti tai osana moniammatillista työryhmää. Erilaiset lääkkeelliset, terapeutit ja kontrollijärjestelmään palautuvat interventiot eivät sisälly tutkielmani tiedonintressiin.

Psykososiaaliselle sosiaalityölle ei ole käytössä vakiintunutta määrittelyä. Keskeistä työskentelyssä on kuitenkin huomioida asiakkaan sisäinen ja ulkoinen, eli psykologinen ja sosiaalinen maailma (Coulshed ym., 2012, s. 108–9). Lisäksi psykososiaaliselle sosiaalityölle ominaista ovat ajatukset kumppanuudesta, asiakaskeskeisyydestä ja dialogisuudesta, ja lähtökohtana asiakkaan näkeminen aktiivisena toimijana (Mönkkönen, 2007, s. 100). Tutkielmassani pohjaan psykososiaalisen (sosiaali)työn käsitteen Granfeltin (1993, s. 177) määritelmään psykososiaalisesta työstä ihmissuhdetyön perussuuntauksena. Näin määriteltynä termiä voidaan käyttää kaikessa sosiaali- ja terveydenhuollon työssä, jossa kohteena ovat yksilöt, perheet tai ryhmät, ja jossa työskennellään sosiaalisten ja psyykkisten kysymysten parissa.

3 TUTKIELMAN MENETELMÄT JA AINEISTO

Kirjallisuuskatsaukset ovat keskeisiä sosiaali- ja terveydenhuollossa, koska ne mahdollistavat sosiaali- ja terveyshuoltoa koskevan tiedon ja tutkimuksen tarkastelun määrittelyssä kontekstissa, jolloin tutkimuksen vaikuttavuutta voidaan arvioida järjestelmällisesti (Aveyard, 2010, s. 10). Petticrew ja Roberts (2006, s. 11) ovat todenneet, että systemaattisten kirjallisuuskatsausten suosion kasvu sosiaalialalla liittyy etenkin siihen, että niiden nähdään tarjoavan keinoja laajan tietomäärän hallitsemiseen ja olennaisen asian löytymiseen. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen yksi tärkeä ulottuvuus on näyttöön perustuva (evidence based) päätöksenteko eli tutkitun tiedon tuominen päätöksenteon

tueksi ja sitä varten (Salminen, 2011, s. 10). Jotta katsaus voidaan toteuttaa järjestelmällisesti, tulee prosessin seurata tiettyjä kriteerejä ja periaatteita, jotta katsauksen kattavuudesta voidaan varmistua eikä tuotoksena ole kokoelma käsin poimittuja tutkimuksia, joiden tarkoitus on vahvistaa jo ennalta määriteltyä argumenttia tai hypoteesia.

Toisaalta, systemaattista kirjallisuuskatsausta on kritisoitu siitä, että se on liian rajattu ja jäykkä. Tämä on keskeinen huomio, kun tarkastellaan terveyden ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistämiseen liittyviä, monimutkaisia interventioita. Palvelun toteuttamisen konteksti on monitahoinen ja dynaaminen, mikä käytännössä merkitsee, että sama interventio harvoin toimii samalla tavalla erilaisessa kontekstissa. Tämän vuoksi perinteiset systemaattiset kirjallisuuskatsaukset, joiden tarkoituksena on arvioida, toimiiko jokin interventio vai ei, usein tuottavat vain rajallisen vastauksen, kuten ”jossain määrin” ja ”joskus”. (Rycroft-Malone ym., 2012.)

Tämän tutkielman kirjallisuuskatsaus sisältää piirteitä sekä systemaattisesta että realistisesta katsauksesta. Realistiseen katsaukseen sitä yhdistää pyrkimys uuden tiedon tuottamiseen jo paljon tutkitusta aiheesta. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen piirteitä työssäni ovat tiiviisti muotoiltu tutkimuskysymys, systemaattinen ja täsmällisesti raportoitu tutkimusstrategia sisäänotto- ja poissulkukriteereineen sekä tutkittavan aineiston laadun varmentamisen strategiat. Lähisuhdeväkivaltainterventioista on tehty paljon tutkimusta eri näkökulmista. Tässä tutkielmassa mielenkiintoni kohde on sen sijaan interventioiden toimivuuden edellytyksissä väkivallan vähentämisen näkökulmasta.

3.1 Systemaattinen, realistinen kirjallisuuskatsaus tutkimusmetodina

Olen valinnut tutkielmaani ohjaavaksi tutkimusmenetelmäksi systemaattisen kirjallisuuskatsauksen (ks. esim. Aveyard, 2010; s. 68–89; Malmivaara, 2008, s. 272–3; Metsämuuronen, 2005, s. 38–9), jossa tiedonkeruu pohjautuu ennalta määriteltyihin, rajattuihin tutkimuskysymyksiin. Menetelmän avulla kootaan, valikoidaan, arvioidaan ja analysoidaan tutkimustietoa tietystä, tarkasti määritellystä kysymyksestä, tarkoituksena tiivistää tietyn aihepiirin aikaisempien tutkimusten olennainen sisältö (Pekkala, 2000, s.

59). Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aineisto muodostuu aikaisemmista tutkimuksista, ja tiedonkeruu on järjestelmällistä, tarkasti määriteltyä, rajattua ja toistettavissa olevaa.

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen keskeisin ero verrattuna kartoittavaan kirjallisuuskatsaukseen (scoping review) liittyy katsaukselle asetetun tiedontarpeen ja tutkimuskysymyksen muotoiluun. Kartoittavaa kirjallisuuskatsausta käytetään ensisijaisesti tuottamaan yleiskatsaus saatavilla olevasta tutkimuksesta ilman että sillä vastataan kootusti rajattuun tutkimuskysymykseen (Sucharew & Macaluso, 2019). Kartoittavalla katsauksella voidaan esimerkiksi pyrkiä selvittämään, millä menetelmillä ja kuinka onnistuneesti aihetta on tutkittu ja onko tutkimustiedossa aukkoja, johon tutkimusta tulisi suunnata. Kartoittavan kirjallisuuskatsauksen avulla tuotettua tietoa voidaan myös hyödyntää suunniteltaessa järjestelmällisiä kirjallisuuskatsauksia, esimerkiksi sisäänottokriteerien määritelmää ja potentiaalisia tutkimuskysymyksiä mietittäessä (Munn ym., 2018).

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus puolestaan pyrkii tunnistamaan mahdollisimman harhattomasti kaikki relevantit tutkimukset määritellystä aiheesta, arvioimaan niitä kriittisesti sekä syntetisoimaan niiden välittämän tiedon (Malmivaara, 2008). Kirjallisuuskatsaus ei toisin sanoen ole yhteenveto tai referaatti olemassa olevasta tutkimuksesta, vaan siinä tutkimusta arvioidaan kriittisesti, ja tulosten kriittisen analyysin kautta pyritään muodostamaan tutkittavasta aiheesta uutta tietoa.

Kirjallisuuskatsaus voi parhaimmillaan tuottaa luotettavamman ja yleistettävämmän näkemyksen tutkittavaan aiheeseen kuin yksittäinen tutkimus, jossa tutkimustulos voi perustua pieneen otokseen tai muihin metodologisiin heikkouksiin (ks. esim. Petticrew & Roberts, 2006, s. 3). Keskeistä laadukkaalle systemaattiselle kirjallisuuskatsaukselle on huolehtia tiedon valikoimisesta johtuvan harhan minimoimisesta, alkuperäistutkimuksen laadun arvioinnista ja tutkimustulosten yhdistämisestä saatavan tiedon tehokkaasta hyödyntämisestä (Mäkelä ym., 1996).

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen ohella hyödynnän tutkielmassani realistisen arviointitutkimuksen (Pawson & Tilley, 1997) ja siihen kytkeytyvän realistisen katsauksen (realist synthesis) (Wong, 2013) lähtökohtia tutkimusongelman muotoilussa sekä aineistonkeruussa ja analyysissä. Realistisen katsauksen osalta kyseessä on menetelmä, jonka

avulla pystytään syntetisoimaan kirjallisuudesta sellaista tutkimusnäyttöä ja siihen perustuvia suosituksia, jotka ovat käytännön työn näkökulmasta olennaisia. Realistiseen arviointitutkimukseen pohjautuva kirjallisuuskatsaus tarjoaa mahdollisuuden tarkastella intervention tai ohjelman vaikuttavuutta tavoilla, joihin systemaattinen tai narratiivinen katsaus eivät kykene. Realistisessa katsauksessa hyödynnetään olemassa olevan kirjallisuuden tietoa, jotta voidaan tarkastella miten ja miksi ihmisten käyttäytymisen muutokseen tähtäävät interventiot ja toiminnot onnistuvat tai epäonnistuvat. (Provost ym., 2021.)

3.2 Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa lähteiden valintaa ohjaavat oman mielenkiinnon sijaan etukäteen päätetyt sisäänotto- ja poissulkukriteerit, jolloin tavoitetaan vain tutkimuksen kannalta oleelliset lähteet (Metsämuuronen, 2005, s. 579). Tutkimusten sisäänotto- ja poissulkukriteerien tarkoituksena on varmistaa, että tutkimukseen valitaan mukaan tutkimuskysymyksen kannalta olennaisimmat tutkimukset (Aveyard 2014, s. 69), ja ettei aineisto paisu käytettävissä olevien resurssien näkökulmasta hallitsemattomaksi (Metsämuuronen 2011, s. 47). Tutkielmani sisäänotto- ja poissulkukriteerit on kuvattu Taulukossa 1.

Taulukko 1. Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteeri	Poissulkukriteeri
Tutkimus on julkaistu ajanjaksolla 1.1.2020-31.3.2022	Muulla ajanjaksolla julkaistut tutkimukset
Kielenä on englanti, ruotsi tai suomi	Muilla kielillä julkaistut tutkimukset
Empiirinen alkuperäistutkimus tai kirjallisuuskatsaus	Keskustelunavaukset, teoreettiset artikkelit, kirja-arvostelut
Alkuperäistutkimuksissa vaikutuksia/vai-kuttavuutta tulee tarkastella suhteessa ver-rokkiryhmään.	Tutkimusasetelmat, joissa verrokkiryhmää ei ole.
Vertaisarvioitu julkaisu	Opinnäytetyöt (pl. väitöstutkimukset)
Tutkimusjulkaisun kokoteksti on saatavilla yliopiston tietokantojen kautta	Pääsy vain otsikkoon tai tiivistelmään yliopiston tietokantojen kautta
Vähintään yhtenä tutkimuksen tavoitteena on selvittää, lisääkö tai vähentääkö tiettyyn psykososiaaliseen interventioon osallistuminen lähisuhdeväkivaltaa	Tutkimuksen tavoitteena on kuvata tai selittää interventioita tai väkivaltailmiötä, arvioida intervention prosessia kuten käyttöönottoa tai toteutusta tai kehittää tai testata mittareita
Tutkimuskohteena on aikuisten lähisuh-teissa tapahtuva väkivalta	Tutkimuskohteena on itsemurhien, katuväki-vallan, aseellisen väkivallan, seurusteluväki-vallan (ns. dating violence), alaikäisiin kohdistuvan tai alaikäisten tekemän väkivallan ehkäisy
Psykososiaalinen tuki osana väkivaltainter-ventiota	Väkivaltainterventio on lääke-, hoito- tai terveystaloustieteen alaa, terapiainterventio tai rikoskontrollijärjestelmän/rikostorjunnan inter-ventio (esim. pelkkään rangaistuslajiin tai rakennetun ympäristön suunnitteluun keskit-tyvä toimenpide)

3.3 Käytetyt tietokannat ja aineiston keruu

Toteutin kirjallisuuskatsauksen aineiston keruun ja valinnan kolmivaiheisesti. Ensimmäisen vaiheen alustavassa tiedonhaussa perehdyin aihepiiriin ydinsisältöihin ja asia-sanoihin ja tein testihakuja eri tietokantoihin erilaisilla hakusanayhdistelmillä. Tässä vaiheessa havaitsin, että hakujen aikajänteeksi suunnittelemani kymmenen vuoden jakso oli liian laaja, sillä hakuosumien määrä oli useita satoja ja siten opinnäytetyön näkökul-masta hallitsematon. Tämän vuoksi rajasin lopullisten hakujen aikajänteen noin kah-delle vuodelle, käytännössä ajanjaksolle 1.1.2020 –31.3.2022. Toisessa vaiheessa suori-tin varsinaisen tiedonhaun valittuihin tietokantoihin ja tein ratkaisun osuman sisällyttä-misestä aineistoon julkaisun otsikon, asiasanojen ja tiivistelmän perusteella. Kolman-nessa vaiheessa luin kaikki aineistoon tässä vaiheessa sisällytetyt julkaisut kokonaisuudessaan läpi varmistuakseni siitä, että lopulliseen aineistoon sisällytetyt julkaisut vasta-sivat asetettuun tutkimuskysymykseen ja sisäänotto- ja poissulkukriteereihin.

Alustavassa tiedonhaussa kartoitin toimivien hakusanojen yhdistelmiä sekä selvitin aineistonkeruuseen parhaiten soveltuvia tietokantoja. Testihakuja tehdessäni havaitsin esimerkiksi, että vaikka alun perin ensisijaiseksi tietokannaksi ajatteleni PubMed –tietokanta sisälsi tutkimuskysymyksen kannalta keskeisiä lähdeviitteitä, olivat samat aineistot saatavilla Ebscohostin kautta ja usein jälkimmäisessä suoraan kokotekstimuodossa. Ebscohostin ollessa laajempi tietokanta, sain yhdellä haulla myös enemmän relevantteja osumia kuin PubMedistä. PubMedin jättäminen pois valituista tietokannoista myös vähensi päällekkäisten hakutulosten seulomista. Tiedonkeruun ja valinnan toisessa vaiheessa toteutin aineiston keruun kronologisessa järjestyksessä seuraavista tietokannoista huhtikuussa 2022: Medic, Ebscohost sekä Pro Quest. Hauissa hyödynnetyt tietokannat alatietokantoinen on kuvattu liitteessä 1.

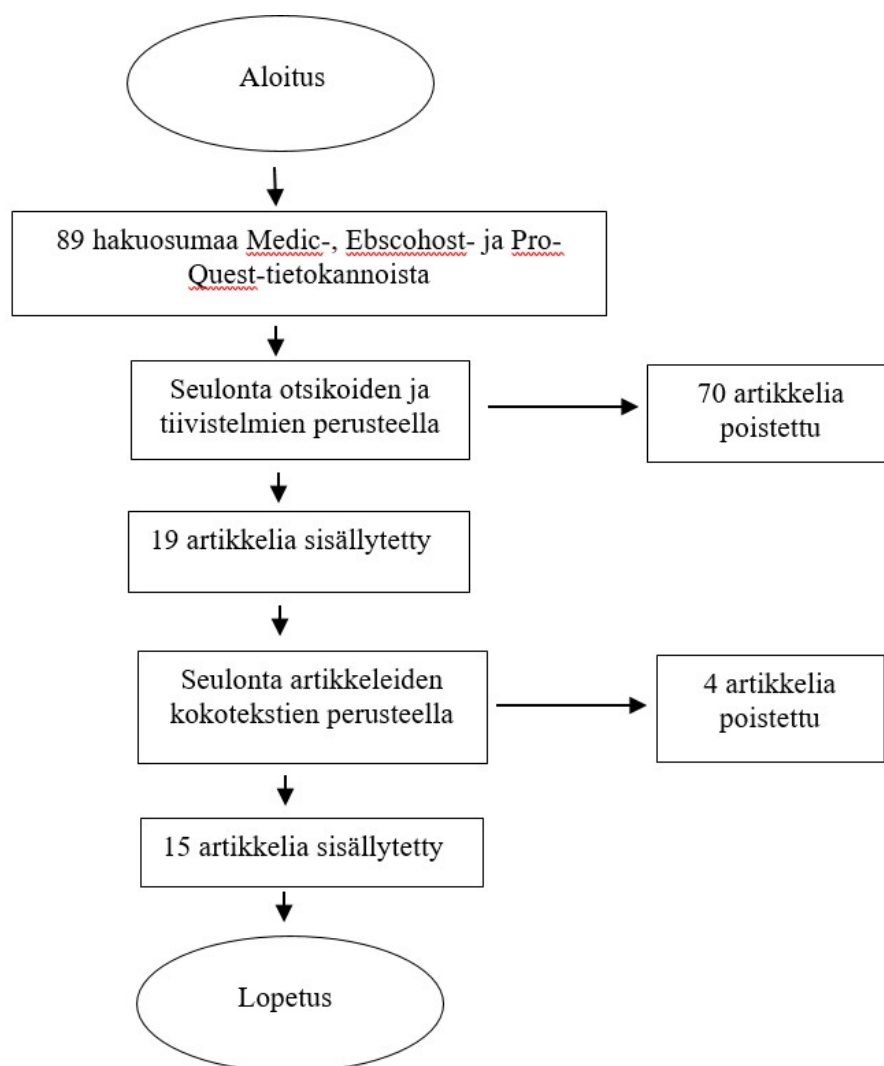
Rajasin kaikki haut koskemaan julkaisuväliä 1.1.2020–31.3.2022. Tein Medic-tietokantaan viisi erillistä hakua seuraavilla hakusanoilla ja hakusanayhdistelmillä: ”väkivalta”, ”lähisuhdeväkivalta”, ”väkivaltainterventio”, ”perheväkivalta” ja ”violence” AND ”prevention”. Kohdensin haut otsikkoon, tiivistelmään ja julkaisun asiasanoihin. Tuloksena sain 11 hakuosumaa, joista osa oli keskenään päällekkäisiä. Haut eivät tuottaneet tutkielman aineistoon sisällytettäviä julkaisuja.

Tein kuusi erillistä hakua ProQuest-tietokantaan seuraavilla hakusanoilla ja –yhdistelmillä: ”interpersonal violence intervention”, ”hospital-based violence intervention”, ”domestic violence intervention”, ”reducing intimate partner violence”, ”reducing domestic violence” ja ”preventing partner violence”. Kohdensin haut julkaisun otsikkoon ja tiivistelmään. Tulokseksi sain 51 hakuosumaa, joista sisäänotto- ja poissulkukriteerejä soveltamalla sisällytin aineistoon 15 (yhdeksän katsausta ja kuusi alkuperäistutkimusta).

Valittuihin Ebscohost-tietokantoihin tein yhdeksän erillistä hakua, joista kohdensin julkaisun tiivistelmään haut seuraavilla hakusanoilla ja –yhdistelmillä: ”hospital-based violence intervention”, ”health-care based violence intervention”, ”domestic violence intervention”, ”intimate partner violence intervention”, ”reducing intimate partner violence” sekä ”reducing domestic violence”. Asiasanoihin kohdensin seuraavat haut: ”intimate partner violence” AND outcomes AND benefits AND impacts AND intervention,

“violence prevention program” AND outcome, “violence prevention programs” AND “hospital” OR “acute setting” OR “inpatient or ward”. Tulokseksi sain 27 osumaa, joista sisällytin aineistoon neljä julkaisua (kaksi kirjallisuuskatsausta ja kaksi alkuperäistutkimusta).

Yhteensä tein hakuja 20 kappaletta kolmeen eri tietokantaan. Määritellyillä hakuehdoilla sain 89 osumaa, joista sisällytin aineistoon 19 julkaisua. Ratkaisuni julkaisun sisällyttämisestä perustui tässä vaiheessa otsikon ja tiivistelmän välittämään tietoon ja tulkinsani siitä. Aineiston keruun viimeisessä vaiheessa luin valikoituneet 19 artikkelia ja varmistin lukemani perusteella, että sisäänottokriteerit täyttyivät. Tässä vaiheessa poistin valikoituneiden artikkeleiden joukosta neljä artikkelia. Niistä kahdessa ei otsikosta ja tiivistelmästä huolimatta tarkasteltu vaikutuksia tai vaikuttavuutta. Yksi artikkeli karsiutui, koska sen tulosmuuttujina ei tarkasteltu väkivaltaa, vaan väkivaltainterventioon osallistuneiden häpeän ja itsekritiikin tunteita. Yksi alkuperäistutkimusartikkeli karsiutui, koska kyseessä oli kvasikokeellinen esitutkimus, jossa intervention vaikuttavuutta tarkasteltiin muutosta väkivallassa yhdessä tutkittavien joukossa eri mittausajankohtina ilman verrokkiryhmää.



Kuvio 1. Tutkimusaineiston haku- ja valintaprosessi

Tietokannoista toteutettujen hakujen jälkeen tarkistin tutkimuskysymykseen vastaavien aineistojen olemassaolon ja saatavuuden The Cochrane Collaborationin sekä The Campbell Collaborationin verkkosivuilta yksinkertaisella ”violence prevention” -sanahauulla. Edellä mainitut instituutiot ovat kansainvälisesti tunnettuja verkostoja, joista Cochrane tuottaa systemaattisia katsauksia terveydenhuollon interventioista (Petticrew & Roberts 2006, s. 20; Aveyard 2010, s. 14) ja Campbell sosiaalityön, kriminaalihuollon ja kasvatustalan menetelmistä ja käytännöistä (Teikari, 2000). Tämän vuoksi oli perusteltua tarkistaa vielä näiden lähteiden anti tutkimuskysymykseen vastaamiseksi. Kummankaan organisaation verkkosivustoilta/tietokannoista ei löytynyt tutkielman tarkasteluajankänteeseen sopivia osumia.

3.4 Hakuosumien karsinnan perusteet

Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteereitä soveltaessani karsin 74 hakuosumaa lopullisesta aineistostani. Yleisin syy julkaisun valitsematta jättämiseen oli, ettei julkaisussa ollut kyseessä vaikuttavuustutkimusasetelma, jossa olisi tarkasteltu interventiolla aikaansaatuja tuloksia, vaikutuksia tai intervention pidemmän aikavälin vaikuttavuutta. Noin kolmannes kaikista karsituista osumista lukeutui tähän kategoriaan. Tähän luokkaan kuuluvissa tutkimuksissa tarkasteltiin sen sijaan esimerkiksi väkivaltailmiöön kytkeytyviä korrelaatioita, yhteyksiä, riskitekijöitä tai indikaattoreita. Joukossa oli myös tutkimuksia, joissa tulosten aikaansaamisen sijasta arvioitiin intervention prosessia tai laatua, kuten onnistumisen edellytyksiä tai esteitä tai interventioon sitoutumista ja keskeyttämistä. Osassa tutkimuksista kiinnostuksen kohteena oli selvittää, mitkä instituution, intervention toteuttajien tai toimintaympäristön tekijät parantavat tai haittaavat toiminnan tehokasta toteuttamista tai miten laadukasta tai tehokasta intervention toteutus on yksittäisessä instituutiossa –kuten sairaalassa– käytännössä ollut. Arviointien kohteina olivat lisäksi esimerkiksi henkilökunnan asenteet ja näkemykset toteutuksen esteistä ja toteutusta edistävästä tekijöistä. Tähän luokkaan sisältyi myös laadullisia tutkimuksia interventioon osallistuneiden ihmisten näkemyksistä, kokemuksista ja tyytyväisyydestä interventioon liittyen.

Yhtä yleinen syy artikkelin karsimiselle aineistosta oli, että tutkimuksen kohteena oli lähisuheväkivallan ja sen ehkäisyn sijaan jokin muu väkivallan laji. Tyypillisiä väkivaltatyyppisiä, jotka toistuivat, olivat katuväkivalta, aseellinen väkivalta, seurusteluväkivalta sekä seksuaalinen väkivalta muussa kuin lähisuhteessa. Myös alaikäisiin suoraan tai epäsuorasti kohdistuvan väkivallan tutkimus, kuten seurusteluväkivalta oli verraten yleistä hakuosumien joukossa.

Kolmanneksi yleisin peruste osuman hylkäämiseen oli, että kyseessä oli protokolla-artikkeli, jossa kuvattiin suunniteltua vaikuttavuustutkimusta esimerkiksi sen osalta, miten tulosmuuttujat oli muodostettu ja valittu, miten tutkittava joukko valittiin tai aiottiin valita ja miten käytännön tutkimus oli tarkoitus toteuttaa. Näissä julkaisuissa toisin sanoen kuvattiin asetelma, jonka avulla oli tulevaisuudessa aikomus tutkia intervention vaikutuksia. Osumien joukossa oli myös joitakin julkaisuja, joiden kohdalla ei ollut kyseessä empiirinen alkuperäistutkimus tai tutkimuskatsaus, vaan esimerkiksi keskustelunavaus,

väkivaltailmiön tai trendin yleinen kuvaus tai kuvaus yksittäisen intervention kehittämisestä ja historiasta. Hakuosumiin sisältyi myös joitakin kaksoiskappaleita, yksi julkaisu, joka ei ollut tieteellinen artikkeli sekä yksi julkaisu, jonka kokotekstiin ei ollut tehtyistä hakurajauksista huolimatta pääsyä. Hakuosumissa oli myös yksi rikosoikeudellista interventiota koskeva empiirinen julkaisu, jonka leipätekstin silmäiltyäni oli selvää, ettei siihen sisällynyt psykososiaalisen tuen elementtiä.

3.5 Tutkimusaineiston kuvaus

Systemaattisen kirjallisuuskatsaukseni aineisto koostuu yhteensä 15 sisällyttämiskriteerit täyttävästä julkaisusta (liite 2), joista kuusi on empiirisiä alkuperäistutkimuksia ja yhdeksän kirjallisuuskatsauksia. Aineistoni koko vastaa hyvin opinnäytetyölle soveltuvaa laajuutta, sillä esimerkiksi Aveyard (2014, s. 88) on arvioinut alle väitöskirjatasoisen opinnäytetyön sopivaksi kooksi noin 10–20 artikkelin otoksen. Alkuperäistutkimusten osalta aineiston määrä on yhteiskuntatieteelliselle kirjallisuuskatsaukselle tyypillinen. Pettigrew'n ja Roberts'in (2006, s. 187) mukaan aineiston verraten pieni määrä on leimallista esimerkiksi Cochranen systemaattisille katsauksille, joissa tyypillinen tutkimusten määrä on kuusi ja joissa tutkittavien määrän mediaani yksittäisessä katsauksessa on 945.

3.5.1 Alkuperäistutkimukset

Aineiston kuusi alkuperäistutkimusartikkelia on kuvattu taulukossa 2. Kaikki tutkimukset ovat asetelmaltaan satunnaistettuja koe-kontrollitutkimuksia. Tutkimuksista kaksi (Kane ym., 2021 ja Murray ym., 2020) perustuu saman tutkimusaineiston analyysiin. Tutkimuksista kaksi on toteutettu Iranissa, kaksi Sambiassa, yksi Jordaniassa ja yksi Norjassa.

Tutkimuksissa tarkastellut interventiot ovat moninaisia ja niiden sisältöä on kuvattu vaihtelevalla tarkkuudella. Osassa tutkimuksista intervention kuvausta voi luonnehtia ylimalkaiseksi. Intervention puutteellisen kuvaamisen lisäksi osassa tutkimuksista on kuvattu verrokkiryhmän saama interventio hyvin suppeasti tai sitä ei ole kuvattu lainkaan. Kaikissa interventioissa on kyse joko yksilöllisesti tai ryhmämuotoisesti toteute-

tuista toimenpiteistä, jossa keskustelu ja/tai muu sosiaalinen vuorovaikutus oli keskeisessä asemassa. Intervention toteuttajina on ollut sekä koulutettuja ammattilaisia että vapaaehtoisia, joilla ei kuvauksen perusteella ollut terveys- tai sosiaalialan koulutusta.

Yhdessä tutkimuksessa tutkittavat ovat lähisuhdeväkivaltaa tehneitä miehiä. Kahdessa tutkimuksessa tutkittavina ovat lähisuhdeväkivallan osapuolista sekä kokija että tekijä. Kahdessa tutkimuksessa tutkittavina ovat raskaana olevat, lähisuhdeväkivaltaa nykyisessä suhteessaan kokeneet naiset ja yhdessä tutkimuksessa tutkittavina ovat syyrialaiset pakolaisleirillä asuvat lähisuhdeväkivaltaa kokeneet naiset. Keskeisenä tulosuuttujana kaikissa tutkimuksissa on itseilmoitettu lähisuhdeväkivalta, jonka mittaamiseen on käytetty kahta eri mittaria tai näihin pohjautuvaa versiota: Domestic Violence Questionnaire'a (DVQ) ja Conflict Tactics Scale'a (CTS).

Taulukko 2. Kuvaus katsauksen aineiston alkuperäistutkimusartikkeleista (n= 6).

Tutkimus	Toteutuspaikka	Interventio	Tutkimuskysymys	Tutkittavat	Tulosmuuttujat	Raportoidut tulokset
Damra (2022)	Al-Zaatarin pakolaisleiri, Jordania	Psykodraamainterventio	Väheneekö koettu fyysinen lähisuhdeväkivalta ja lisääntyykö koettu elämänlaatu tutkittavilla, jotka osallistuvat psykodraamainterventioon verrattuna tutkittaviin, jotka eivät osallistu interventioon?	40 syyrialaista pakolaisnaista	Itseilmoitettu koettu fyysinen väkivalta; elämänlaatu	Koettu lähisuhdeväkivalta väheni ja koettu elämänlaatu parani niillä tutkittavilla, jotka osallistuivat psykodraamainterventioon. Muutokset olivat tilastollisesti merkitseviä.
Dinmoham-madi ym. (2021)	Zanjan,Iran	Kuusi 90 minuutin ratkaisukeskeiseen lähtökohtaan perustuvaa yksilöllistä ohjaustilaisuutta keran viikossa.	Vähentääkö ratkaisukeskeiseen ohjaukseen osallistuminen koettua lähisuhdeväkivaltaa ja lisäksi se koettua elämänlaatu verrattuna tutkittaviin, jotka eivät osallistu ohjaukseen?	90 raskaana olevaa, väkivaltaa kokenutta naista	Itseilmoitettu koettu fyysinen, henkinen ja seksuaalinen väkivalta; elämänlaatu	Koettu lähisuhdeväkivalta väheni ja elämänlaatu parani niillä tutkittavilla, jotka osallistuivat ohjaukseen. Muutokset olivat tilastollisesti merkitseviä.
Kane ym. (2021)	Lusaka, Sambia	Transdiagnostisen lähestymistavan psykoterapiaan perustuva Common elements treatment approach (CETA), yhden tunnin kestoisia yksilöta-paamisia viikoittain 6-12 kertaa.	Säilyvätkö aikaisemmassa tutkimuksessa (Murray ym. 2020) todennetut, interventioon osallistumisen myönteiset vaikutukset, kun tarkastelujaksoksi määritellään 24 kuukautta intervention päättymisestä?	248 heteroparis-kuntaa, joista nainen oli raportoinut lähisuhdeväkivaltaa kumppaninsa taholta, ja joissa miehen alkoholinkulutus oli riskialtista.	Itseilmoitettu, koettu lähisuhdeväkivalta; väkivallan tekijän alkoholinkäyttö	Aikaisemmissa mittauspisteissä havaitut myönteiset muutokset koettussa lähisuhdeväkivallassa ja riskialttiissa alkoholinkäytössä säilyivät, kun tarkastelujaksona oli 24 kk intervention päättymisestä. Tulokset olivat tilastollisesti merkitseviä.
Murray ym. (2020)	Lusaka, Sambia	Transdiagnostisen lähestymistavan psykoterapiaan perustuva Common elements treatment approach (CETA), yhden tunnin kestoisia yksilöta-paamisia viikoittain 6-12 kertaa.	Vähentääkö CETAA osallistuminen naisen parisuhteessa kokemaa väkivaltaa ja väkivaltaa suhteessa käyttäneen miehen riskialtista alkoholinkulutusta kun tarkastelujaksona on 3, 6 ja 12 kuukautta intervention päättymisen jälkeen ja vertailuryhmänä tutkittavat, joille tarjottiin CETAn sijasta TAU-Plus –interventiota?	248 heteroparis-kuntaa, joista nainen oli raportoinut lähisuhdeväkivaltaa kumppaninsa taholta, ja joissa miehen alkoholinkulutus oli riskialtista.	Itseilmoitettu, koettu lähisuhdeväkivalta; väkivallan tekijän alkoholinkäyttö	CETAA osallistuminen vähensi naisen kokemaa lähisuhdeväkivaltaa sekä miehen riskialtista alkoholinkäyttöä, kun tarkastelujaksona oli 12 kk intervention päättymisestä. Tulokset olivat tilastollisesti merkitseviä.
Noormoham-madi ym. (2021)	Kerman, Iran	Yksilölliset hahmoterapiaistunnot, joissa tutkittavat saivat kahdeksan viikon ajan 45 minuutin sesioita.	Vähentääkö hahmoterapiaan osallistuminen itseilmoitettua lähisuhdeväkivaltaa ja parantaako se itsetuntoa verrattaessa tutkittaviin, jotka asetettiin odotuslistalle ja jotka eivät saaneet tutkimusvaiheessa mitään interventiota?	60 raskaana olevaa iranilaisnaista	Itseilmoitettu, koettu lähisuhdeväkivalta; itsetunto.	Väkivallan väheneminen ei ollut koeryhmässä tilastollisesti merkitsevää verrattuna kontrolliryhmään. Myöskään itsetunnossa ei havaittu tilastollisesti merkitsevää vähenemistä.

3.5.2 Kirjallisuuskatsaukset

Tutkielmani kirjallisuuskatsausaineisto koostuu yhdeksästä artikkelijulkaisusta, jotka on kuvattu keskeisten piirteidensä osalta Taulukossa 3. Kaikissa katsauksissa tutkimusintressi liittyy lähisuuhdeväkivallan vähentämisen keinojen vaikuttavuuden arviointiin tai vaikuttavien keinojen seulomiseen ja kuvaamiseen. Väkivallan vähenemisen ohella osassa katsauksista tarkastellaan myös muunlaisia vaikutuksia, kuten yhteyttä mielen hyvinvointiin, itsetuntemukseen tai ilmoitusalttuteen.

Valtaosassa julkaisuja käytetään systemaattisen kirjallisuuskatsauksen käsitettä, mutta niillä viitataan keskenään erilaisiin lähestymistapoihin. Katsaukset ovat myös tutkimusasetelmiltaan ja -menetelmiltään monipuolisia. Valtaosassa katsauksia on tehty sekä laadullista että määrällistä aineiston luokittelua, sisällön analyysiä tai molempia. Käytettyjen menetelmien kuvaamisessa on vaihtelua, eikä kaikkien katsausten osalta käy selkeästi ilmi, minkälaisia analyysimenetelmiä katsauksessa on käytetty tutkimuskysymyksen vastaamiseksi. Yhden katsauksen (Babtista & Tagliamento, 2021) osalta syntyi vaikutelma, että alkuperäisaineiston laadunarviointi ymmärrettiin aineiston analyysimenetelmänä eikä sen kuvaamisen ohella avattu lainkaan valikoidun aineiston varsinaista analyysiä.

Viisi katsausta on rajannut aineiston sisäänottokriteereissä, että vain satunnaistetut, kontrolloidut tutkimukset ja/tai kvasikokeelliset asetelmat hyväksyttiin aineistoon. Vastaavasti neljä katsausta ei rajannut aineistoa menetelmien osalta lainkaan, vaan sisällytti sekä laadullisia että määrällisiä tutkimuksia aineistoon. Enimmillään aineiston koko oli 25 julkaisua, ja vähimmillään yhdeksän. Aineistojen kokoon vaikuttivat sisäänottokriteerien määrittelyissä paitsi tutkimusasetelmat, myös etenkin tarkastelun aikajänne. Ne katsaukset, joissa tarkastelun aikajänne on pidempi, oli kokonaisaineisto myös suurempi.

Menetelmänä kolmessa tutkimuksessa mainittiin olevan meta-analyysi joko itsenäisenä analyysinä tai muuta analyysitapaa täydentävänä lähestymistapana. Meta-analyysillä tarkoitetaan perinteisesti kvantitatiivista, useiden samasta aiheesta tehtyjen tutkimusten tulosten yhdistämistä. Onnistuneen meta-analyysin edellytyksenä on, että tutkimuksissa

käytetyt muuttujat ovat riittävän samankaltaisia keskenään. (Pettigrew & Roberts, 2006, s. 166). Jos tutkimuksissa on mitattu esimerkiksi väkivaltaa keskenään erilaisilla osoittimilla, ei tulosten kvantitatiivinen yhdistäminen ole mielekäästä. Eri tieteenalojen kirjallisuudessa meta-analyysillä voidaan kuitenkin viitata myös laadulliseen tutkimukseen. Esimerkiksi Salminen (2011, s. 12-5) viittaa meta-analyysillä hallintotieteen kirjallisuuskatsausoppaassaan sekä laadullisiin että määrällisiin asetelmiin ja kuvaa laadullisen meta-analyysin kattavan esimerkiksi narratiiviset analyysit, sisällönanalyysit ja narratiiviset kirjallisuuskatsaukset.

Analyysimenetelmien ja -käsitteiden moninaisuus korostuu aineistoon valikoituneiden kirjallisuuskatsausten kuvauksessa. Kolmen kvantitatiivisen meta-analyysin lisäksi aineiston julkaisuista kolme kuvaa menetelmäänsä narratiiviseksi analyysiksi tai narratiiviseksi systemaattiseksi kirjallisuuskatsaukseksi. Kahdessa katsauksessa analyysimenetelmää ei kuvata tarkemmin ja yhdessä raportoidaan kyseessä olevan monimenetelmällinen (mixed methods) lähestymistapa kirjallisuuskatsauksen toteutukseen.

Taulukko 3. Aineiston kirjallisuuskatsausten kuvaus (n=9).

Tutkimus	Tutkimustehtävä	Millaisia tutkimuksia hyväksyttiin mukaan?	Aineisto	Katsauksen menetelmä	Raportoidut tulokset
Arce ym. (2020)	Vähentävätkö lähisuuhdeväkivallan tekijöille suunnatut interventiot väkivaltaa?	Satunnaistettuja kontrolloituja tutkimuksia ja kvasikokeellisia tutkimuksia	n=21	Kvantitatiivinen meta-analyysi	Lähisuuhdeväkivallan tekijöille suunnatuilla interventioilla oli positiivinen, tilastollisesti merkitsevä vaikutus väkivallan vähenemiseen.
Babae ym. (2020)	Tarkastella lähisuuhdeväkivallan ehkäisyn strategioiden ja interventioiden vaikuttavuutta	Satunnaistettuja kontrolloituja tutkimuksia	n=18	Analyysimenetelmää ei kuvata	Kaikki aineiston tutkimukset raportoivat tutkimuksen kohteena olevan intervention olleen vaikuttavia, mutta metodologisten heikkouksien vuoksi tuloksia ei voi vetää yhteen tai yleistää.
Babtista & Tagliamento (2021)	Mitä vaikuttavuus on menetelmissä ja interventioissa, joissa työskennellään väkivaltaa naisia kohtaan tehneiden miesten kanssa?	Ei tutkimusmenetelmän tai -asetelman rajoituksia	n=9	Realistiseen arviointiin perustuva narratiivinen analyysi	Interventiot vähensivät väkivaltaista käytöstä ja edistivät itsetuntemusta. Merkittäviä muutoksia ei ollut sukupuolten välisessä tasavossaa tai itsekontrollissa.
El Morr & Loyal (2020)	Koota yhteen olemassa olevaa näyttöä ICT-pohjaisten interventioiden vaikuttavuudesta, hyväksyttävyydestä ja soveltuvuudesta (esim. tietoisuus, seulonta, ehkäisy, hoito, mielenterveys) lähisuuhdeväkivallan ehkäisyyn.	Ei tutkimusmenetelmän tai -asetelman rajoituksia	n=25	Analyysimenetelmää ei kuvata	Suurin osa tutkimuksista hyödynsi ICT:tä väkivallan seulomisessa, mutta harva kohdentui lähisuuhdeväkivallan ehkäisyyn tai saatavilla olevan tuen parantamiseen. Näyttöä vaikutuksesta väkivallan ehkäisyyn ei raportoitu.
Lewis ym. (2022)	Syntetisoida näyttöä menetelmien vaikuttavuudesta, kustannusvaikuttavuudesta ja esteistä seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluissa matala-/keskituloisissa maissa naisiin kohdistuvan väkivallan torjunnassa.	Ei tutkimusmenetelmän tai -asetelman rajoituksia	n=26	Monimenetelmäinen tutkimus	Jotkin tarkastellut interventiot vähensivät joidenkin väkivaltakokemusten määrää ja edistivät joitakin myönteisiä terveysvaikutuksia. Yksittäisten intervention vaikuttavuutta suhteessa muihin ei voi todentaa tai yleistää, koska sekä menetelmät ja mittarit olivat tutkimuksissa erilaisia.

(jatkuu)

Taulukko 3. (jatkuu)

Tutkimus	Tutkimustehtävä	Millaisia tutkimuksia hyväksyttiin mukaan?	Aineisto	Katsauksen menetelmä	Raportoidut tulokset
Petersen ym. (2020)	Kuinka vaikuttavia nk. second-responder-menetelmät ovat lähisuhdeväkivallan torjunnassa	Satunnaistettuja kontrolloituja tutkimuksia ja kvasikokeellisia tutkimuksia, joissa verrokki-ryhmä	n=15	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi	Yhteyttä menetelmien ja väkivallan vähenemisen välillä ei löytynyt, sen sijaan menetelmät alentavat ilmoittamisalttiutta ja avun hakemista.
Santirso ym. (2020)	Miten motivaatioon keskittyvät tai niitä sisältävät, lähisuhdeväkivallan tekijälle kohdenetut interventiot vaikuttavat väkivallan vähenemiseen, intervention keskeyttämiseen ja osallistumishalukkuuteen?	Satunnaistettuja kontrolloituja tutkimuksia	n=19	Narratiivinen analyysi ja kvantitatiivinen meta-analyysi	Motivaatioelementin sisältävissä interventioidissa oli vähemmän keskeyttämiä ja enemmän osallistumisia kuin interventioidissa, joissa motivaatioelementtiä ei ollut. Yhteys löytyi myös väkivallan vähenemisen ja motivaatiosisällön osalta, mutta se ei ollut tilastollisesti merkitsevä.
Spangaro ym. (2021)	Millaista näyttöä on lähisuhdeväkivallan ja seksuaalisen väkivallan riskin ja tapahtumakertojen vähentämisen tähtävien ohjelmien tai interventioiden vaikutuksista matalan tulotason ja keskitulotason maissa, joissa on käynnissä sotatilanne tai humanitaarinen kriisi?	Ei tutkimusmenetelmän tai -asetelman rajoituksia	n=18	Narratiivinen systemaattinen katsaus	Humanitaaristen kriisien yhteydessä toteutettujen väkivalta- ja seksuaaliväkivaltainterventioiden vaikutuksista on haastavaa saada luotettavaa näyttöä. Mielenterveyden paraneminen, sosiaalinen tuki ja muut myönteiset vaikutukset ovat selkeitä silloinkin, kun väkivallan vähenemisestä ei saada varmuutta. Rakenteellisiin tekijöihin vaikuttamaan pyrkivät interventiot eivät voi kohdentua vain naisiin, mutta miehiä on haastavaa saada osallistumaan ohjelmiin. Valtaosassa ohjelmista oli lyhytkestoisia eikä niiden osalta raportoitu kahta vuotta pidempää seuranta-aikaa.
Wilson ym. (2021)	Vähentävätkö tuomioistuinten määräämät väkivaltainterventiot lähisuhdeväkivaltaa?	Satunnaistettuja kontrolloituja tutkimuksia ja kvasikokeellisia tutkimuksia, joissa verrokki-ryhmä	n=11	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus	Ei näyttöä vaikuttavuudesta. Tutkimusnäyttö on liian ohutta ja vaikka ohjelmiin on lisätty elementtejä, joilla ohjelman keskeyttämiä on kyetty vähentämään, eivät nämä välilliset muutokset kerro vielä vaikutuksista väkivallan esiintyvyyteen.

3.6 Eettiset kysymykset

Ihmisiin kohdistuvassa tutkimuksessa on Vuoren (2021) mukaan välttämätöntä punnita tapauskohtaisesti tutkimuksen yleistä hyötyä sekä hyödystä koituvia riskejä tutkimuksen kohteille. Haastattelututkimusten kohdalla näiden riskien arviointi on erityisen keskeistä, samoin kuin tutkijan oma reflektio valta-asemastaan suhteessa tutkittaviin ja tämän aseman vaikutuksista haastattelutilanteen kulkuun ja lopputulokseen. Sen sijaan aikaisempia tutkimuksia ja niiden tuloksia yhteen kokoavissa tutkimuksissa, kuten kirjallisuuskatsauksissa tällaisia eettisiä haasteita ei ole, vaan eettinen näkökulma korostaa katsauksista saatavaa hyötyä ja uusia oivalluksia suhteessa aiempaan aiheetta koskevaan tutkimuskeskusteluun.

Tutkielmassani ei käsitellä henkilötietoja tai muuta osin tai täysin salassa pidettävää aineistoa, joten tutkimusluvalla ei ole ollut tarvetta. Tutkimuseettiset näkökulmat ovat kuitenkin työssäni olennaisia, sillä toteutuksessa on kyse monista valinta- ja päätösten tekotilanteista, joita tutkija tekee prosessin eri vaiheissa esimerkiksi yksittäisiä hakusanoja määritellessään. Olen pyrkinyt huomioimaan tutkimuseettistä näkökulmaa erityisesti katsauksen kohdentumisen ja sisäänottokriteerien määrittelyssä. Työllä paikannetaan sosiaalityön asiakkaiden hyvinvointimuutoksia, ei esimerkiksi hallinnollisten rakenteiden tai sosiaalityön oikeutusta osana väkivaltaa ehkäisevää työtä.

Pyrin työssäni noudattamaan eettisesti kestävänsä sosiaalityön tutkimuksen periaatteita myös siltä osin, että se ei ainoastaan välttä vahingon aiheuttamista, vaan pyrkii olemaan hyödyllistä ja rakentavaa tutkimukseen osallistuville ihmisille (Rauhala & Virokannas, 2011), vaikka nämä ihmiset kohdataankin tässä tutkielmassa välillisesti kirjallisuuden kautta. Aineistoksi olen valinnut vain tutkimuskysymysten kannalta relevanttia tutkimusaineistoa, ja olen pyrkinyt kuvaamaan kirjallisuusaineistoni keruun ja valikointiprosessin läpinäkyvästi ja tavalla, joka mahdollistaa sen johdonmukaisuuden arvioinnin ja hakujen toistettavuuden.

Käsillä olevan tutkielmani osalta aikaansaatu hyöty paikantuu paitsi sosiaalityön ammatillisten käytäntöjen kehittämiseen myös sosiaalityön akateemisen tietopohjan vah-

vistamiseen. Erityisiä tietosuojaongelmia kirjallisuuskatsaukseen sisällytettyjen artikkeleiden käytössä ei ole. Hyvä tutkimustapa ja tieteellinen käytäntö edellyttävät, että artikkeleihin viitataan asianmukaisesti eikä niiden sisältöä vääristellä. Kirjallisuuskatsauksen osalta eettiset näkökulmat liittyvät erityisesti metodologiseen huolellisuuteen ja hyvän tutkimustavan noudattamiseen (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122–3). Olen työssäni pyrkinyt puolueettomuuteen ja selkeyteen.

4 REALISTINEN SYNTEESI

Katsauksen tutkimuskysymykset määrittelevät, valikoituuko kirjallisuuskatsaukseen kvantitatiivisia vai kvalitatiivisia tutkimuksia. Koska tämän tutkielman tutkimuskysymys on sekä selittävä (miksi) että kuvaileva (millaisia), on ollut perusteltua sisällyttää molempia tutkimusasetelmia edustavia aineistoja katsaukseen.

Olen toteuttanut aineistoni analyysin realistisen synteessin periaatteita noudattaen kolmivaiheisesti. Ensimmäisessä vaiheessa olen tiivistänyt aineiston visuaalisesti taulukkomuotoon tutkimusartikkeleiden aiheiden, tutkittavan joukon, menetelmien ja keskeisten tulosten osalta. Tämän osan synteesistä kuvasin edellä luvussa 3.5.

Synteessin toisessa vaiheessa toteutan aineistolle metodologisen laadunarvioinnin. Erottelen synteessin tässä vaiheessa toisistaan aineiston alkuperäistutkimukset ja kirjallisuuskatsaukset, jotta taulukoiden rakenne ja aineiston syntetisoinnissa huomioitavat näkökulmat ovat johdonmukaisia. Esimerkiksi katsausartikkelin osalta on aiheellista kiinnittää huomiota käytettyjen tietokantojen laatuun ja määrään, kun taas alkuperäistutkimusten osalta asian käsittely on tarpeetonta.

Aineiston keskeisten piirteiden yhteen kokoamisen tarkoituksena on kuvata läpinäkyvästi ja tiivistetysti katsauksen aineiston ominaisuuksia ja sisältöä. Aineiston keskeisten piirteiden ja ominaisuuksien esittäminen tiivistetyssä muodossa auttaa myös kytkemään yksittäisen tutkimuksen tulososiossa esitettyihin päätelmiin ja antaa lukijalle keinoja arvioida, olisiko itse päätenyt samaan lopputulokseen aineiston perusteella. (Petticrew & Roberts 2006, s. 175.) Aineistojen keskeisiä sisältöjä ja metodologista laadunarviointia kuvaavat taulukot eivät kuitenkaan vielä ole katsauksen varsinainen synteesi, vaan vasta

johdatus siihen. Kirjallisuuskatsaukseni varsinainen synteesi perustuu taulukoissa esitettyihin tietoihin, mutta huomioi lisäksi metodologisessa laadunarvioinnissa havaitut piirteet ja heikkoudet, jotka voivat vaikuttaa yksittäisen tutkimuksen tai koko aineiston tuloksista tehtäviin johtopäätöksiin (Pettigrew & Roberts, 2006, s. 170).

Realistisen synteessin kolmannessa ja viimeisessä vaiheessa pyrin tunnistamaan aineiston artikkeleissa toistuvia konteksteja ja mekanismeja, joiden yhteisvaikutuksella lähisuhdeväkivaltaa joko onnistuttiin tai ei onnistuttu vähentämään kyseisessä tutkimuksessa. Realistisessa kirjallisuuskatsauksessa aineiston analyysi ja syntetisointiprosessi voivat edetä vuorotellen tai samanaikaisesti. (ks. Wong, 2013.) Esimerkiksi lähisuhdeväkivaltainterventioon osallistuvien tutkittavien motivaatio oli teema, jonka huomasin toistuvan useassa aineistoni artikkelissa jo aineiston seulomisvaiheessa, joten sen keskeisyys osana syntetisoitavia tuloksia oli ilmeinen jo tutkielman teon alkuvaiheessa.

4.1 Aineiston metodologinen laadunarviointi

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aineistolle tulee suorittaa kriittinen arviointi (Aveyard, 2014, s. 129) tai näytön arviointi, jolla tarkoitetaan hakuosumina saatujen tutkimusten metodologisen laadun tarkastelua. Laadunarviointiprosessi on systemaattisen kirjallisuuskatsauksen toteutuksessa olennaista, koska yksittäisten tutkimusten heikko laatu voi vaikuttaa paitsi yksittäisen tutkimuksen raportoituihin tuloksiin ja johtopäätöksiin myös kirjallisuuskatsauksen synteesiin ja päätelmiin. Kriittisessä arvioinnissa huomiota voidaan kiinnittää esimerkiksi metodiin, validiteettiin ja aineiston otoskokoon. Olennaista on, että jokaista kirjallisuuskatsaukseen sisällytettyä tutkimusta arvioidaan identtisillä kriteereillä. (Pope ym. 2007, s. 32–40.)

Käytännössä tämä tarkoittaa sen arvioimista, ovatko tutkimuksen tulokset yleistettävissä laajempaan tutkimusjoukkoon (esimerkiksi väestötasolla) ja onko havaittavissa ongelmia tai muita tekijöitä, jotka vaikuttavat tulkintaan tutkimuksen tuloksista ja sen myötä yksittäisen tutkimuksen arvoon katsauksen synteesiä ja johtopäätöksiä laadittaessa (Pettigrew & Roberts, 2006, s. 125). Koska katsausartikkeleihin ei ole mielekäästä soveltaa samanlaisia laadunarvioinnin menetelmiä kuin alkuperäisartikkeleihin, erottelen nämä kaksi aineistotyyppiä sekä aineiston kuvauksessa että tulosten analyysissä.

Laadunarvioinnissa olen hyödyntänyt molempien aineistojen osalta australialaisen Joanna Briggs –instituutin laatimia, aineistoihini soveltuvia tarkistuslistoja sekä tarkistuslistojen soveltamisohjeita. Käyttämäni tarkistuslistat ja ohjeet kriteeristöjen soveltamiseen ovat saatavilla suomeksi verkosta (Hoitotyön tutkimussäätiö Hotus, 2022a; 2022b).

Alkuperäistutkimusten (n=6) osalta olen soveltanut satunnaistetun kontrolloidun tutkimuksen (randomized controlled trial, RCT) metodologisen laadun arviointiin ja tutkimuksen tuloksiin vaikuttavan harhan riskin tunnistamiseen suunniteltua lomaketta (Hoitotyön tutkimussäätiö Hotus, 2022a). Arvioinnin tarkistuslistaan sisältyy yhteensä 13 arviointikriteeriä. Kirjallisuuskatsausten osalta olen soveltanut instituutin 11 kohdan tarkistuslistaa järjestelmälliselle katsaukselle ohjeistuksineen (Hoitotyön tutkimussäätiö Hotus, 2022b).

Molemmissa tarkastuslistoissa arvioidaan kunkin kriteerin toteutumista asteikolla: Kyllä (K), Ei (E), Epäselvä (?), Ei sovellettavissa (N/A). Erillistä ohjeistusta tai pisteytystä yksittäisen tutkimuksen kokonaisarvioinnin laatimiseen tarkistuslistat eivät sisällä. Olen kuitenkin laatinut kustakin julkaisusta kokonaisarvioinnin asteikolla hyvä, riittävä, heikko, jotta metodologisen laadunarvioinnin tuloksia olisi helpompaa vertailla keskenään. Riittävän arvion saadakseen tutkimuksen on pitänyt saada vähintään puolesta arviointikriteeristä myönteinen arvio (K) eli alkuperäistutkimusten osalta vähintään 7/13 ja kirjallisuuskatsausten osalta vähintään 6/11 myönteistä arviota. Alkuperäistutkimusten osalta vähemmän kuin seitsemän ja katsausten osalta vähemmän kuin kuusi myönteistä yksittäistä arviointikriteeriä saaneet tutkimukset olen arvioinut kokonaisuutena heikoiksi. Hyvän kokonaisarvion saaminen edellyttää satunnaistetuilta koeasetelmilta vähintään 10 pistettä ja katsausten osalta 9 pistettä.

Metodologisen laadun arviointi koskee nimensä mukaisesti ainoastaan tutkimuksen metodologiaa. Laadunarvioinnin tulos ei ole indikaattori, jolla esimerkiksi raportoituja tuloksia, asetelman laatua tai tutkimuksen yleistä mielekkyyttä arvioidaan, vaan se kertoo yksinkertaisesti siitä, onko tutkimus raportointinsa osalta menetelmällisesti kyllin laadukas, jotta sen esittämiin tuloksiin voidaan suhtautua luottavaisesti. Toisaalta menetelmät ovat toki yhteydessä tuloksiin. Jos tutkimuksen metodit ovat tutkimuskysymykseen soveltumattomia tai ne on toteutettu – tai ainakin raportoitu – heikosti, ei niiden avulla voi

tuottaa uskottavia tuloksiakaan. Laatu ei ollut tutkielmaani mukaan otettavien tutkimusten sisäänottokriteerinä, vaan kaikki laadunarvioinnin kohteena olevat tutkimukset sisältyvät myös lopulliseen aineistoon riippumatta laadunarvioinnin tuloksesta.

4.1.1 Alkuperäistutkimukset

Alkuperäistutkimusten artikkelikohtaiset laadunarvioinnin tulokset on tiivistetty taulukoon 4. Kaikissa tutkimuksissa osallistujien ryhmiin jakaminen (kriteeri 1) oli asianmukaisesti satunnaistettu siten, että ohjautuminen jompaankumpaan ryhmään tapahtui satumanvaraisesti eikä esimerkiksi tiettyjä osallistujien ominaisuuksia valikoiden. Osassa tutkimuksista satunnaistaminen tehtiin tietokoneavusteisesti eli ilman inhimillistä puutumista, mikä parantaa aineiston luotettavuutta.

Neljässä tutkimuksessa tutkittavien jako ryhmiin (kriteeri 2) oli salattu jakoa tekeviltä, minkä myötä riski jakaa tutkittavia tietoisesti jompaankumpaan ryhmään oli minimoitu. Kahdessa tutkimuksessa ryhmien jako kuvattiin niin kursorisesti, etten pystynyt varmistamaan, oliko salausta käytetty vai ei. Kaikissa tutkimuksissa koe- ja kontrolliryhmät olivat keskenään samankaltaisia (kriteeri 3) ennen varsinaisen tutkimuksen alkua sosiodemografisten piirteidensä sekä tutkimukseen ohjautumistavan perusteella.

Sokkouttamista koskevien kriteerien (4, 5 ja 6) arvioiminen oli joidenkin tutkimusten osalta haastavaa. Damran (2022), Dinmohammadin ym. (2021) ja Noormohammadin ym. (2021) tutkimuksissa sokkouttamista ei käsitelty eikä mainittu lainkaan. Tämän vuoksi ei ollut arvioitavissa, tiesivätkö tutkittavat itse tai intervention toteuttajat tai tulosten keruusta ja analysoinnista vastaavat henkilöt, oliko kulloinkin kyse koe- vai kontrolliryhmästä.

Taulukko 4. Alkuperäistutkimusten laadunarviointi (n=6).

	1.Onko osallistujien ryhmiin jakaminen satunnaisesti?	2.Onko tutkittavien ryhmiin jako salattu ryhmiin jatkoon toteutaneilta?	3. Ovatko koe- ja kontrolliryhmät samankaltaisia tutkimuksen alussa?	4.Onko tutkittavat sokkoutettu tutkimuksen ryhmäjäoista?	5.Onko intervention toteuttajat sokkoutettu tutkittavien ryhmäjäoista?	6.Onko tuulosmuuttujien mitaajat/arvioijat sokkoutettu tutkittavien ryhmäjäoista?	7.Kohdeltiinko ryhmiä yhdenmukaisesti lukuun ottamatta tutkimuksen kohteena olevaa interventiota?	8.Pyryivätkö tutkittavat mukana tutkimuksessa seurannan aikana [...]?	9.Tehtiinkö lähtöryhmien mukainen hoitoaieanalyysi?	10.Mitatiinko muutajat samalla tavalla kaikissa ryhmissä?	11.Mitatiinko muuttajat luotettavasti?	12.Käytettiinkö soveltuvia tilastollisia menetelmiä?	13.Onko koeasetelma tutkittavan aihealueen näkökulmasta asianmukainen [...]?	Kokonaisarvio metodologisesta laadusta
Damra (2022)	K	K	K	?	?	?	?	E	?	K	?	E	?	Heikko
Dinmohammadi ym. (2021)	K	?	K	?	?	?	K	E	?	K	?	E	?	Heikko
Kane ym. (2021)	K	K	K	E	E	?	E	K	K	K	K	K	K	Hyvä
Murray ym. (2020)	K	K	K	E	E	K	E	K	K	K	K	K	K	Hyvä
Neset ym. (2021)	K	K	K	E	E	K	E	K	K	K	K	K	K	Hyvä
Noormohammadi ym. (2021)	K	E	K	?	?	?	K	K	E	K	?	K	?	Riittävä

Kolmessa tutkimuksessa (Kane ym. 2021; Murray ym. 2020; Nesses ym. 2021) todettiin, että sekä tutkittavat että intervention toteuttajat tiesivät, kumpaan ryhmään tutkittavat kuuluivat (kriteerit 4 ja 5). Psykososiaalisen intervention vaikutusta tutkittaessa muunlainen lopputulos olisikin käytännössä erittäin vaikea saavuttaa, koska intervention toteutumisen edellytyksenä on inhimillinen vuorovaikutus, jonka toteutumista tai toteutumatta jäämistä tuskin voi käytännössä olla huomaamatta. Lisäksi kun kyseessä on lähisuhdeväkivaltaa kokeneiden ihmisten osallistaminen tutkimukseen, ei olisi tutkimuseettisesti kestävää järjestää tutkimusasetelmaa, jossa verrokkiryhmälle ei tarjottaisi mitään tukea lähisuhdeväkivaltaan joko samanaikaisesti koeryhmän kanssa tai vähintään informoitaisi heitä siitä, että heillä on pääsy samaan tutkittavaan interventioon tutkimuksen edetessä tai sen loputtua. Murrayn ym. (2020) ja Nessesin ym. (2021) tutkimuksissa tulosten analyysi oli eriytetty aineiston keruusta eli näistä tehtävistä ja tutkimusvaiheista olivat vastuussa keskenään eri henkilöt. Näiden kahden tutkimuksen osalta kriteerin 6 mukainen sokkouttaminen siis toteutui.

Se, miten perusteellisesti tutkimuksessa kuvattiin koe- ja verrokkiryhmän saaman tuen tai intervention sisältö ja intensiteetti tai eri ryhmien saaman intervention erot, vaihteli melko paljon. Kahdessa tutkimuksessa (Dinmohammadi ym. 2021; Noormohamadi ym. 2021) vertailuryhmien välillä ei julkaisujen mukaan ollut muita eroja koeryhmälle toteutetun intervention lisäksi (kriteeri 7), sillä verrokkiryhmään valikoituneet eivät saaneet minkäänlaista interventiota osakseen tutkimuksessa. Damran (2022) tutkimuksen osalta asia jäi epäselväksi, koska verrokkiryhmään kohdistetun intervention kuvaus oli ylimalkainen enkä sen perusteella pystynyt päättämään, oliko kyseessä sama interventio kuin koeryhmässä, mutta supistettuna versiona toteutettuna vai jokin kokonaan toisenlaiseen terapiaan tai toimintalogiikkaan perustuva menetelmä.

Vastaavasti kolmessa tutkimuksessa (Kane ym. 2021; Murray ym. 2020; Nesses ym. 2021) kyseessä oli asetelma, jossa verrokkiryhmälle tarjottiin vaihtoehtoista tukea tai interventiota kuin koeryhmälle. Sambiassa toteutetussa tutkimuksessa (Kane ym. 2021; Murray ym. 2020) verrokkiryhmäläiset eivät saaneet varsinaista erillistä interventiota,

vaan sen sijaan tietoa saatavilla olevista muista tukipalveluista ja niiden toteuttajista alueella. Nesselin ym. (2021) tutkimuksessa verrokkiryhmä sai mindfulness-perusteista, stressiä vähentävää ryhmäterapiaa.

Kahdessa tutkimuksessa (Damra, 2022; Dinmohammadi ym. 2021) ei raportoitu tutkimuksen edetessä poisjääneiden tutkittavien määrää tai keskeyttämisen syitä lainkaan tai kuvattu, millä tavalla tutkimuksen puuttuvat havainnot huomioitiin tulosten analyysissä (kriteeri 8). Aineistokadon puutteellisen käsittelyn vuoksi tuloksissa kuvattujen erojen arviointi eri ryhmien välillä oli mahdotonta. Muissa julkaisuissa tutkimusprosessi oli kuvattu systemaattisesti ja eri vaiheisiin osallistuneiden tutkittavien määrä oli kuvattu selkeästi. Muissa tutkimuksissa oli myös tehty asianmukainen katoanalyysi ja kuvattu, miten puuttuvien havaintojen aiheuttamaa tulosten tulkintaharhaa oli tilastollisin menetelmin pyritty ratkaisemaan.

Hoitoaieanalyysi on tilastollinen analyysistrategia, jossa osallistujia analysoidaan niissä ryhmissä, joihin heidät oli satunnaistettu riippumatta siitä, osallistuivatko he todellisuudessa näihin ryhmiin koko tutkimuksen keston ajan vai eivät, saavatko he suunniteltua koe- tai kontrolli-interventiota, tai noudattavatko he suunniteltua koe- tai kontrolli-interventiota. Tällainen analyysi (kriteeri 9) oli tehty aineiston kolmessa tutkimuksessa (Kane ym. 2021; Murray ym. 2020; Nessel ym. 2021) ja kahdessa artikkelissa ei ollut asiasta tietoa (Damra 2022; Dinmohammadi ym. 2021). Noormohammadin ym. (2021) tutkimuksessa raportoitiin, ettei analyysiä ollut tehty, mutta ei tarjottu perustelua ratkaisulle.

Kaikissa tutkimuksissa mitattiin tutkittavia muuttujia samoilla mittareilla (kriteeri 10) eli käytettiin käytännössä esimerkiksi samoja itseilmoitetun väkivallan kysymyksiä riippumatta siitä, mihin tutkittavaan ryhmään henkilö kuului. Mittaamisen luotettavuuden osalta (kriteeri 11) Kanen ym. (2021); Murrayn ym. (2020) ja Nesselin ym. (2021) tutkimukset erottuivat edukseen muista tutkimuksista, sillä niissä kuvattiin muun muassa eri mittaajien tekemien mittausten toteuttamista ja näiden perusteella tehtyjä analyysijä mittausten luotettavuudesta. Muiden tutkimusten osalta mittaamisen luotettavuuteen käytetyistä keinoista, resursseista tai analyysien tuloksista ei sanottu artikkeleissa mitään.

Damra (2022) ja Dinmohammadi ym. (2021) tutkimuksissa oli arvioni mukaan merkittäviä ongelmia vähintään sovellettujen tilastollisten menetelmien raportoinnissa (kriteeri 12). Esimerkiksi Damran (2022) tutkimuksessa ei ole laskettu lainkaan efektikokoja eli tehty sellaista tilastollista vertailua interventio- ja kontrolliryhmien välillä, joiden perusteella intervention vaikuttavuudesta voisi ylipäättään lausua luotettavasti. Myös Dinmohammadin ym. (2021) tutkimuksessa on sivuutettu olennaisten tilastollisten testien toteutus.

Viimeisessä arviointikriteerissä (13) arvioitiin, käytettiinkö tutkimuksessa tutkittavaan aihealueeseen soveltuvaa koeasetelmaa. Tutkimuksista Kanen ym. (2021); Murrayn ym. (2020) ja Nessetin ym. (2021) arvioin kokonaisuutena kriteerin täyttyneen, sillä niissä sekä tutkimusintressi, tutkimuksen toteuttaminen että tulosten tulkintaan liittyvät varaukset käsiteltiin julkaisuissa kokonaisvaltaisesti. Näissä tutkimuksissa myös tilastollisten analyysien raportointi ja tulkinta olivat arvioni mukaan riittävän korkeatasoisia. Kolmessa muussa tutkimuksessa oli sen sijaan niin laajoja epäselvyyksiä asetelman toteutuksen ja raportoinnin suhteen, että ne antoivat aiheita epäillä paitsi valittua tutkimusasetelmaa (kriteeri 13), myös tutkimuksen tulosten yleistettävyyttä, merkitystä ja tutkimuksen eettisyyttä.

Yksikään tutkimuksista ei täyttänyt kaikkia kolmeatoista satunnaistetulle koe-kontrolli-asetelmalle asetettua laadunarviointikriteeriä. Kokonaisuutena arvioiden Kanen ym. (2021); Murrayn ym. (2020) ja Nessetin ym. (2021) tutkimukset täyttivät käytetyn kriteeristön edellytykset parhaiten, kun taas kolmessa muussa aineiston tutkimuksessa (Damra, 2022; Dinmohammadi ym., 2021; Noormohammadi ym., 2021) oli enemmän metodologiseen laatuun liittyviä puutteita sekä muita epävarmuustekijöitä.

4.1.2 Kirjallisuuskatsaukset

Aineistoon valikoituneiden yhdeksän kirjallisuuskatsauksen laadunarvioinnin tulokset on esitetty taulukossa 5. Seitsemässä julkaisussa oli arvioni mukaan esitetty katsauksen tutkimuskysymys selkeästi ja ymmärrettävästi (kriteeri 1). Kahden artikkelin osalta katsauksen otsikko ja tiivistelmä olivat ristiriidassa julkaisun leipätekstin kanssa. Toisesta niissä (El Morr & Laylal, 2020) ei vaikuttavuuden arviointiin viittavasta otsikosta huolimatta tarkasteltu tietoteknisiä ratkaisuja hyödyntävien lähisuhdeväkivaltamenetelmien vaikuttavuutta, vaan kuvattiin pääasiassa, mihin tarkoitukseen tietoteknisiä ratkaisuja eri

interventioiden toteutuksessa käytettiin. Babtistan & Tagliamenton (2021) katsauksessa tutkimuskysymys oli puolestaan ilmaistu niin laveasti ja epätäsmällisesti, etten saanut käsitystä siitä, mihin kirjoittajat konkreettisesti viittasivat puhuessaan vaikutuksista ja vaikuttavuudesta.

Kuudessa katsauksessa tutkimusten sisällyttämiskriteerit olivat asianmukaisia tutkimuskysymykseen verrattaessa (kriteeri 2). Yhdessä katsauksessa asia jäi epäselväksi, koska kriteerit oli kuvattu suppeasti. El Morrin & Layalin (2020) ja Babtistan & Tagliamenton (2021) katsauksissa sisällyttämiskriteerit eivät olleet arvioni mukaan asianmukaisia, koska tutkimuskysymykset (kriteeri 1) olivat molemmissa julkaisuissa epäselviä. Hakustrategian (kriteeri 3) arvioin olevan asianmukainen seitsemässä katsauksessa, ja kahdessa (emt. kaksi tutkimusta) epäasianmukainen, koska toisessa katsauksessa aikajanaa tehdyille hauille ei kerrottu lainkaan ja toisessa, koska tiedonhaussa käytettyjen käsitteiden perustelu ja kytkös tutkimusongelmaan jäi selvittämättä. Seitsemässä katsauksessa käytetyt tiedonlähteet olivat arvioni mukaan riittäviä (kriteeri 4). Riittämättömäksi arvioimissani katsauksissa ongelmana oli sekä suppea tietokantojen määrä, että se, ettei rajattua tietokantavalintaa perusteltu leipätekstissä lainkaan. Kahdessa katsauksessa ei raportoitu lainkaan laadunarviointia (kriteeri 5), muiden julkaisujen osalta tehty laadunarviointi oli läpinäkyvästi ja järjestelmällisesti kuvattu. Viidessä katsauksessa kuvattiin vähintään kahden arvioijan tehneen itsenäisesti aineiston kriittistä laadunarviointia (kriteeri 6). Kolmessa katsauksessa ei ollut viittausta tai mainintaa tämän tyyppisestä toimintatavasta.

Virheiden minimoimiseksi käytetyistä menetelmistä (kriteeri 7) raportoi kuusi katsausta. Käytännössä tämä viittasi siihen, että tiedon syntetisointivaiheessa useampi kuin yksi henkilö oli toteuttanut aineiston valikointia ja karsintaa toisten valinnoista tietämättä. Kolmen julkaisun kohdalla asia ei ollut arvioitavissa, koska mainintoja eri henkilöiden roolista tutkimuksen eri vaiheissa ei ollut. Tutkimustulosten yhdistämisessä käytettyjen menetelmien (kriteeri 8) arviointi oli kolmen katsauksen kohdalla erityisen haastavaa etenkin, koska näissä tutkimuksissa katsauksen metodologia kokonaisuudessaan oli puutteellisesti kuvattu. Yhdessä katsauksessa (Babtista & Tagliamento, 2021) johtopäätökset eivät olleet palautettavissa esiteltyyn aineistoon, vaan lukijana minulle jäi vaikutelma, että johtopäätökset olivat pikemminkin kirjoittajien omia mielipiteitä ja näkemyksiä kuin empiiriseen aineistoon perustuvia synteesejä.

Julkaisuharhan todennäköisyyttä koskeva kriteeri (9) oli vaikeasti sovellettavissa osaan laadullisista katsauksista, koska niissä ei ymmärrettävästi toteutettu aiheeseen liittyviä tilastollisia testejä. Arvioin myönteisesti kaikki katsaukset, joissa oli jollakin tapaa problematisoitu aihetta ja mahdollisuuksien mukaan pyritty ratkaisemaan ongelmaa. Näitä katsauksia aineistossa oli neljä. Kolmessa katsauksessa julkaisuharhaa ilmiönä ei käsitelty lainkaan. Yhden katsauksen osalta oli epäselvää, sisältyikö julkaisuharhan arviointi siihen laadunarviointikriteeristöön, mikä katsauksessa oli käytössä.

Katsauksessa esitetyt käytännön suositukset olivat linjassa arvioni mukaan esitettyjen tulosten kanssa (kriteeri 10) viidessä aineiston katsauksessa. Kahden katsauksen osalta kriteeriä ei ollut tarkoituksenmukaista soveltaa, koska katsauksissa ei annettu suosituksia lainkaan. Siten ei ollut mielekäästä arvioida myöskään niiden suhdetta tuloksiin. Kahdessa katsauksessa annetuilla suosituksilla ei vaikuttanut olevan yhteyttä toteutettuun katsaukseen tai sen tuloksiin. Yhdessä katsauksessa esimerkiksi suositeltiin terveydenhuollon henkilökunnalle näyttöön perustuvien menetelmien käyttöön ottoa, vaikka katsauksen oma aineisto koostui monipuolisia menetelmiä hyödyntäneistä tutkimuksista eikä niiden joukosta näyttöön perustuva lähestymistapa noussut erityisesti esiin.

Jatkotutkimusehdotukset olivat linjassa esitettyjen tulosten kanssa (kriteeri 11) seitsemässä katsauksessa. Kahdessa katsauksessa ehdotukset olivat arvioni mukaan niin laajoja ja ylätasoisia, että ne olisivat yhtä hyvin voineet toimia katsauksen johdantona kuin johtopäätöksenä. Esimerkkinä voi mainita johtopäätöksen, jonka mukaan tutkimusta olisi hyvä jatkossa suunnata asetelmiin, joissa tarkastellaan vaikuttavuutta pitkällä aikavälillä huomioiden erityisesti intervention kohteena olevien sosioekonomiset, kulttuuriset, etniset ja yksilölliset tarpeet. Laajempaa perustelua sille, miksi juuri tämänkaltaisia asetelmia tarvitaan suhteessa kirjallisuuskatsauksen havaintoihin ei esitetty.

Alkuperäistutkimuksiin verrattuna kirjallisuuskatsauksissa oli metodologisen laadun osalta enemmän keskinäistä vaihtelua. Tämä selittynee osaltaan toisaalta kirjallisuuskatsauksia koskevien kriteerien laveammalla määrittelyllä ja toisaalta katsausten metodologisella monimuotoisuudella. Kirjallisuuskatsauksista yli puolet sai metodologiansa osalta kokonaisarvion hyvä. Kaksi kirjallisuuskatsausta sai arvion riittävä ja kaksi arvion heikko. Huomionarvoista on, että kirjallisuuskatsausten arvioinnissa korostuvat ääripäät. Yksi katsauksista (Wilson ym., 2021) täytti kaikki laadunarvioinnin kriteerit, kun taas Babtista & Tagliamenton (2020) katsaus ei täyttänyt niistä yhtäkään. Laadunarvioinnissa menestyneitä katsauksia yhdisti selkeä tutkimusongelman muotoilu ja soveltuvien tutkimusmenetelmien ja –aineistojen valinta ongelmaan vastaamiseksi. Laadunarvioinnissa heikosti pärjänneissä katsauksissa tutkimuksen eri osaset eivät olleet johdonmukaisesti valittuja tai sisältöjä ja tehtyjä valintoja kuvattiin ylimalkaisesti.

4.2 Lähisuhdeväkivallan määrittely ja mittaaminen

Aineistoni tutkimuksissa oli suuri vaihtelu sen suhteen, miten lähisuhdeväkivalta määriteltiin, miten sen muutosta mitattiin ja miten pitkällä aikavälillä muutosta havainnoitiin. Osassa tutkimuksia selvitettiin ainoastaan muutosta fyysisen väkivallan kokemuksessa, toisissa asetelmissä myös psyykkinen väkivalta oli tarkastelussa mukana. Seksuaalisen väkivallan vähenemistä tarkasteltiin osassa kirjallisuuskatsauksia. Itse ilmoitettuun lähisuhdeväkivaltaan liittyviä kysymyksiä tai niiden muotoiluja ei kaikissa tutkimuksissa kuvattu lainkaan. Taloudellista väkivaltaa ei kuvattu osana lähisuhdeväkivaltaa tai sen muotona yhdessäkään tutkimuksessa.

Kuvatut interventiot, jotka kohdistuivat lähisuhdeväkivallan tekijän käyttäytymisen muutokseen, mittasivat väkivallan vähenemistä tyypillisesti uusintarikollisuutta kuvaavilla osoittimilla, kuten poliisin rikosilmoitusaineistolla. Rikosilmoitusten käyttö lähisuhdeväkivallan vähenemistä kuvaavana osoittimena ei ole ongelmaton, koska valtaosa väkivallasta ei tule koskaan poliisin tietoon (Danielsson & Näsi, 2020). Näin ollen pelkkään rikosilmoitusaineistoon perustuva päättely intervention väkivaltaa vähentävästä vaikutuksesta voi antaa liian positiivisen ja siten epärealistisen kuvan intervention tehosta. Rikosilmoitusaineiston käyttöön lähisuhdeväkivallan osoittimena liittyy varauksia myös, koska pitkiä vankeustuomiota suorittavien tutkittavien kohdalla väkivallan vähenemistä ei usein selitä ensisijaisesti väkivaltaisen käytöksen loppuminen, vaan tekomahtoisuuksien puute.

Myös itseilmoitetun väkivallan osoittimien käyttöön liittyy metodologisia ongelmia eikä tutkijoilla ole aineistoni perusteella konsensusta siitä, voiko lähisuhdeväkivallan uhrit mitattavalla väkivaltakokemusten määrällä ylipäätään kuvata intervention toimivuutta tai tehokkuutta (ks. esim. Babae ym., 2021). Yhdessäkin tutkimuksessa ei käytetty väkivallan vähenemisen mittarina terveydenhuollon rekistereitä, kuten esimerkiksi ensiavun tai päivystyksen tilastoja fyysisten vammojen hoidosta.

Lähisuhdeväkivallan mittaamiseen liittyvien eettisten kysymysten pohdinta oli kaiken kaikkiaan aineistoni tutkimuksissa niukkaa. Alkuperäistutkimuksissa ei käsitelty uhrin turvallisuuteen liittyviä seikkoja lainkaan eli esimerkiksi arvioitu tai kuvattu, miten väkivallan riskiä tai väkivallan eskaloitumista interventioon osallistumisen aikana pyrittiin huomioimaan (ks. esim. Rivas ym., 2019). Turvallisen ja luottamuksellisen ympäristön on todettu olevan yhteydessä siihen, missä määrin väkivallan uhrin haluavat ja uskaltavat kertoa kokemastaan väkivallasta. Luottamuksen puute voi johtaa myös metodologisiin ongelmiin tilanteissa, joissa mitatun väkivallan määrä ei vastaa uhrin todellista kokemusta asiasta.

Lähisuhdeväkivallan uhrin ajattelun ja toiminnan muutokseen keskittyvät tutkimukset (Damran, 2022; Dinmohammadi ym., 2021; Noormohammadin ym., 2021) jättivät huomioimatta lähisuhdeväkivallan tekijän osuuden eikä tutkimuksissa myöskään kerrottu tarjotun tukea tai interventiota väkivaltaisen suhteen väkivaltaisille osapuolille. Maini-

tuissa tutkimuksissa ei myöskään pohdittu lähisuhdeväkivallan mittaamisen luotettavuutta tai asetelman eettisyyttä lainkaan. Niissä ei esimerkiksi kuvattu, millä tavoin tutkittavana olevien naisten ja heidän syntymättömien lastensa fyysinen tai psyykinen turvallisuus pyrittiin takaamaan tutkimuksen aikana.

Lähisuhdeväkivallan määrittelyssä ja mittaamisessa tulisikin tulevissa tutkimuksissa kiinnittää huomiota systemaattisuuteen ja validoitujen mittareiden ja menetelmien käyttöön, jotta eri interventioilla aikaansaatuja tuloksia olisi mahdollista vertailla keskenään. Asia, joka ei noussut aineiston tutkimuksissa esiin, on panostaminen interventiota toteuttavien ja tietoa keräävien ammattilaisten koulutukseen lähisuhdeväkivallan dynamiikasta sekä metodologisesti ja eettisesti kestävästä tavoista toteuttaa aiheesta tutkimusta.

4.3 Raportoidut vaikutukset lähisuhdeväkivallan vähenemiseen

Alkuperäistutkimuksista valtaosa raportoi tutkitun intervention vähentäneen lähisuhdeväkivaltaa. Neljä tutkimusta (Damra, 2022; Dinmohammadi ym., 2021; Murray ym., 2020 & Kane ym., 2021) raportoi, että interventioon osallistuminen vähensi tilastollisesti merkitsevällä tasolla lähisuhdeväkivaltaa verrokkiryhmään verrattuna. Yksi tutkimus (Noormohamadi ym., 2021) raportoi, ettei merkitsevää muutosta havaittu ryhmien kesken. Yhdessä tutkimuksessa (Nesset ym., 2021) verrattiin kahden eri intervention eroa lähisuhdeväkivallan vähenemisessä ja todettiin, että vastoin asetettua hypoteesia sekä kontrolli- että verrokkiryhmiin osallistuneilla väkivaltainen käytös väheni samansuuntaisesti.

Aineistoon valikoituneiden kirjallisuuskatsausten raportoimat tulokset lähisuhdeväkivallan vähenemisen suhteen ovat alkuperäistutkimuksiin verrattuna vaihtelevampia. Kahdessa katsauksessa (Arche ym. 2020; Babtista & Tagliamento, 2021) raportoidaan tutkimusnäytön osoittavan, että lähisuhdeväkivaltainterventiot vähentävät todennetusti väkivaltaa tai ovat näytön asteeltaan vähintään lupaavia. Yhdessä katsauksessa (Petersen ym., 2020) todetaan, etteivät tarkastellut interventiot vähentäneet väkivaltaa, mutta alensivat sen sijaan uhrin kynnystä hakea apua ja ilmoittaa koetusta väkivallasta viranomaisille eli ne olivat välillisesti hyödyllisiä väkivallan vähentämisen keinoja.

Santirson ym. (2020) katsauksessa ei löydetty tilastollisesti merkitsevää yhteyttä lähisuhdeväkivallan vähenemiseen, mutta siinä todetaan, että osallistujan motivaatiota painottavissa interventioissa osallistumishalukkuus ja interventiossa mukana pysyminen oli paremmalla tasolla kuin muun tyyppisissä interventioissa. Spangaron ym. (2021) katsauksen tuloksena todetaan, ettei näyttöä väkivallan vähenemisen osalta ollut, koska tutkituissa olosuhteissa (humanitaariset kriisit) vaikutukset voivat jäädä piiloon ja koska tutkittujen interventioiden kirjo ja tutkimusasetelmat olivat keskenään liian erilaisia yleistettävien johtopäätösten tekemiseksi. Wilson ym. (2021) sekä El Morr & Layal (2020) puolestaan raportoivat, ettei näyttöä lähisuhdeväkivallan vähenemisen osalta ollut.

Kahden kirjallisuuskatsauksen (Babae ym., 2020; Lewis ym., 2022) osalta on haastavaa syntetisoida yleistettäviä johtopäätöksiä esitettyjen lähisuhdeväkivaltavaikutusten osalta. Babae ym. (2020) toteavat, että kaikki aineiston tutkimukset väittivät tarkasteltujen interventioiden vähentävän väkivaltaa, mutta tutkimusten merkittävien metodologisten puutteiden takia vaikuttavuudesta ei voitu yleistää katsauksessa mitään. Vastavasti Lewis ym. (2022) toteavat johtopäätöksissään, ettei yksittäisten interventioiden vaikuttavuutta suhteessa muihin voinut todentaa tai yleistää, koska sekä alkuperäistutkimusten menetelmät että mittarit olivat tutkimuksissa keskenään niin erilaisia.

Tutkielmani aineiston välittämä kuva lähisuhdeväkivaltainterventioiden vaikuttavuudesta ja laajemmista hyödyistä on pirstaleista ja ristiriitaista. Havainto ei ole yllättävä, vaan vastaa hyvin sekä aikaisempien kirjallisuuskatsausten että omaan aineistooni valikoituneiden katsausten (esim. Spangaro ym., 2021) raportoimia tuloksia ja niistä johdettuja johtopäätöksiä. Realistisen arviointitutkimuksen metodologiaa seuraten olennaista on tunnistaa ja syntetisoida niitä tekijöitä, jotka selittävät tulosten ristiriitaisuuksia ja pohtia, miten nämä tekijät kytkeytyvät kysymyksiin interventioiden onnistumisen edellytyksistä. Intervention tuloksellisuuteen ja vaikuttavuuteen liittyvien tekijöiden tunnistaminen on keskeistä, jotta niihin voidaan kiinnittää huomiota sekä uusia väkivallan vähentämisen interventioita suunniteltaessa että niiden vaikutuksia ja vaikuttavuutta arvioidessa.

4.4 Intervention konteksti

Kontekstilla tarkoitetaan paikallisia olosuhteita, olemassa olevia sosiaalisia normeja, suhteita ja kulttuurisia odotuksia sekä asiakkaan historiaan liittyviä tietoja ja asiakkaan ominaisuuksia (Rostila, 1999). Kontekstit voivat olla myös asioita ihmisten olosuhteissa ja elämässä, jotka muuttuvat hitaasti. Esimerkkejä kontekstitekijöistä ovat myös asiakkaan historiaan liittyvät tapahtumat, joilla on merkitystä ihmisen nykyisessä tilanteessa (Kazi & Hudson, 2002). Interventioiden kontekstin osalta keskeisiä toiminnan onnistumista selittäviä tekijöitä olivat aineistossani tutkittavien valikoituminen sekä intervention maantieteellinen, institutionaalinen ja sosiaalinen toteutusympäristö.

Tutkielmani aineistossa väkivallan vähenemistä tutkittiin monin eri tavoin valikoituneessa ja erityisessä joukossa. Etenkin alkuperäistutkimusten osalta haasteena oli myös pieneksi jäänyt tutkittavien joukko, mikä tekee tulosten yleistämisen vaikeaksi. Esimerkiksi Nesselin ym. (2021) tutkimuksessa tutkittavien joukko oli jo alun alkaen monin tavoin valikoitunut, koska tutkittavat olivat väkivaltaklinikan asiakkaita jo entuudestaan ja heidän hakeutumisensa intervention piiriin perustui vapaaehtoisuuteen sen sijaan, että tutkijat olisivat rekrytoineet satunnaisen joukon miehiä mukaan tutkimukseen. Kahdessa tutkimuksessa (Damra, 2022; Noormohammadi ym., 2021) tutkittavat olivat puolestaan raskaana olevia, väkivaltaa parisuhteessaan äskettäin kokeneita naisia. Raskaus ja pikkulapsiaika ovat tunnistettuja riskitekijöitä lähisuhdeväkivallan eskaloitumiseen (Piispa ym., 2012) ja muihin terveystarpeisiin, mutta tulosten yleistäminen koskemaan muunlaisessa elämäntilanteessa olevia väkivallan uhreja on osin ongelmallista, koska tilanteeseen liittyy erityispiirteitä.

Huomionarvoista on aineistoon valikoituneiden tutkimusten erot sen suhteen, kohdistuiko tarkasteltava interventio väkivallan tekijään, väkivallan uhriin vai molempiin. Aineiston alkuperäistutkimuksista kolme (Damra, 2022; Dinmohammadi ym., 2021; Noormohammadi ym., 2021) kohdensi tarkasteltavan intervention väkivaltaa kokeneisiin, yksi (Nesselin ym. 2021) väkivaltaa tehneisiin ja kaksi (Murray ym., 2020; Kane ym., 2021) väkivallan molempiin osapuoliin. Kirjallisuuskatsauksissa neljä (Arche ym., 2021; Babbitt & Tagliamonte, 2021; Petersen ym., 2021; Santirso ym., 2020) tarkasteli vaikuttavuutta suhteessa väkivallan tekijän käyttäytymiseen ja viidessä tutkimustehtävä

oli yleisempi eikä kohdistunut selkeästi kummankaan väkivallan osapuolen käyttäytymisen muutoksen tarkasteluun.

Tutkittujen interventioiden maantieteellisen ja sosiaalisen toteutuksen ympäristö oli vaihtelevaa. Alkuperäistutkimusten asetelmat toteutettiin pakolaisleirillä, iranilaisella terveysasemalla, afrikkalaisen kaupungin sosioekonomisesti huono-osaisen kaupungin osan erilaisissa julkisissa tiloissa sekä norjalaisessa yliopistollisessa sairaalassa. Kirjallisuuskatsauksista valtaosa ei rajannut tarkasteluaan tiettyyn alueelliseen sijaintiin tai kontekstiin lukuun ottamatta Spangaron ym. (2021) katsausta, jossa tarkastelun kohteena oli sotatilanteissa ja humanitaaristen kriisien yhteydessä toteutettavien interventioiden tarkastelu.

Maantieteellisen ympäristön näkökulmasta intervention onnistumista selitti aineistoni perusteella tutkittavalle helposti saavutettava sijainti tai paikka, jonne interventioon osallistuvalla oli muukin motivaatio hakeutua kuin toteutettava tutkimus. Esimerkiksi Dinmohammadin ym. (2021) ja Noormohammadin ym. (2021) tutkimuksissa intervention toteutuspaikkana oli terveysasema ja/tai äitiysneuvola, jonne tutkimukseen osallistuvilla, raskaana olevilla äideillä oli muutoinkin asiakaskontakti ja syy säännölliseen asiointiin. Toinen maantieteelliseen sijaintiin liittyvä huomioitava seikka oli intervention konkreettinen saavutettavuus tutkittaville. Esimerkiksi Sambian Lusakassa toteutetussa tutkimushankkeessa (Murray ym., 2020; Kane ym., 2021) päädyttiin luopumaan intervention ryhmämuotoisesta toteutuksesta paikallisen liikenteen epäluotettavuuden vuoksi ja siirryttiin yksilömuotoisiin tapaamisiin kesken tutkimuksen.

Maantieteellinen sijainti on aineistoni perusteella keskeistä myös intervention vaikutusten seurannan näkökulmasta. Esimerkiksi Damran (2022) pakolaisleirillä toteutetun interventiotutkimuksen osalta tutkittavien seurannassa oli suuria haasteita ihmisten siirtyessä joko vapaaehtoisesti tai karkotettuna toiseen olinpaikkaan tutkimuksen aikana. Tutkimuksen toteuttaminen poikkeusoloissa vaikutti suoraan myös otoskokojen pienuuteen, kun tutkimukseen rekrytoituja ihmisiä ei enää tavoitettu tutkimukseen myöhemmissä vaiheissa.

Institutionaalinen konteksti nousi keskeiseksi onnistumista selittäväksi tekijäksi aineistossani niissä tutkimuksissa, joissa tarkasteltiin väkivallan tekijään kohdistuvien interventioiden vaikuttavuutta. Etenkin yhdysvaltalaisissa tutkimuksissa vankila oli toteutusympäristönä keskeinen. Vankilassa toteutettavissa interventioissa osallistuminen ei kuitenkaan välttämättä perustu vapaaehtoisuuteen, vaan saattaa sisältyä rikoksesta tuomittulle annettuun rangaistukseen kyseisen maan rangaistusjärjestelmässä. Siksi olisi olennaista eritellä vapaaehtoisesti hoitoon hakeutuvat henkilöt niistä, joille hoitoon osallistuminen on pakollinen osa esimerkiksi rangaistusajan suunnitelmaa, koska vapaaehtoisesti terapiaan hakeutuvilla on erilainen motivaatio ja siten riski uusien rikoksiaan kuin muilla. Aiheeseen liittyvissä kirjallisuuskatsauksissa ei ole Petersenin ym. (2021) mukaan kyetty erottelamaan vaikutuksia ja niiden eroja näiden kahden eri rikoksentekijäryhmän välillä.

4.5 Intervention mekanismit

Mekanismit ovat syy- ja seuraussuhteiden perustana olevia kausaalisia lainalaisuuksia, jotka saavat aikaan kohteessaan muutoksen. Jotta syyn ja seurauksien välisiä suhteita voi ymmärtää, tulee Korteniemen (2005, s. 17) mukaan tunnistaa niiden perustana olevia mekanismeja. Toisaalta on keskeistä ymmärtää, että joissakin konteksteissa mekanismi voi toimia täydellisesti, ja toisessa kontekstissa mekanismi ei välttämättä toimi lainkaan. Realistisessa arvioinnissa teoriat ovat esityksiä siitä, kuinka mekanismit toimivat tietyssä asiayhteydessä (kontekstissa) tuottaakseen vaikutuksia. Mekanismit selittävät, miksi tulokset (outcome) syntyvät tai jäävät syntymättä. (Rostila, 1999.)

Koska tutkielmani aineiston rajaus koskee psykososiaalisia interventioita, on kaikkien aineistoon valikoituneiden tutkimusten interventioiden mekanismeissa kyse asenteiden, ajattelun ja/tai käyttäytymisen muutoksesta toiminnan kohteissa eli joko lähisuhdeväkivallan tekijässä tai lähisuhdeväkivallan uhrissa. Eroja aineistossa oli kuitenkin sen osalta, millaisin menetelmin ja mitä asioita painottamalla interventiolla saavutettiin paras tulos lähisuhdeväkivallan vähentämisessä.

Yksilötason vaikuttavuudesta eniten näyttöä aikaansaaduista hyödyistä on väkivallan tekijöille kohdennetuilla kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan pohjautuvilla interventiolla. Kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan pohjaavat interventioiden lähtöoletuksena

on, että lähisuhdeväkivallan syynä ovat väkivallantekijän itseen ja kumppaniin liittyvät kognitiiviset vääristymät sekä puutteet negatiivisten tunteiden ja aggression ilmaisussa ja prosessoinnissa. Näiden ohjelmien toiminnan ajatellaan perustuvan siihen, että ne huomioivat ajatusvääristymät ja irrationaalisen ajattelun, mitä intervention kohteena olevilla väkivaltaa käyttävillä miehillä on. Ohjelmissa on yleensä kotitehtäviä, joiden avulla vahvistetaan kognitiivisissa prosesseissa tapahtuvia muutoksia. Nämä lähestymistavat voivat sisältää käyttäytymiseen liittyviä komponentteja, jotka pureutuvat vihanhallintaan liittyvien taitojen puutteeseen. (Wilson ym., 2021.) Kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan perustuvilla interventioilla on yhteistä se, että ne vaikuttavat samankaltaisesti sekä yksilön ajatteluun että käyttäytymiseen. Toisaalta kognitiivisen käyttäytymisterapian korostumista aineistossa tehokkaana menetelmänä voi osaltaan selittää myös se, että kyseessä on yksi eniten tutkituista psykoterapian muodoista erityisesti erilaisiin mielenterveyden häiriöihin liittyen (ks. esim. Nettet ym. 2019).

Osa alkuperäistutkimuksista raportoi kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan pohjaavien interventioiden osalta vahvaa näyttöä lähisuhdeväkivallan vähenemiseen sekä itseilmoitetun väkivallan että rekisteriaineiston väkivaltaosoittimien perusteella (esim. Arche ym., 2020; Babbista & Tagliamento, 2021), mutta toisissa tutkimuksissa näyttö nimenomaan vaikutuksesta lähisuhdeväkivallan vähenemiseen oli ristiriitaista (ks. Wilson ym., 2021). Huomionarvoista on, ettei kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan havaittu liittyvän kirjallisuuskatsaukseni aineiston perusteella haitallisia tai ei-toivottuja vaikutuksia.

Lähisuhdeväkivallan uhrin ajattelutapojen, käsitysten ja käyttäytymisen muutokseen tähdänneet tutkimukset aineistossani olivat ongelmallisia. Damran (2022) ja Dinmohammadi ym. (2021) ja Noormohammadin ym. (2021) tutkimuksissa väkivallan vähenemisen mekanismi perustui ajatukselle siitä, että väkivallan uhria opastamalla ja ohjaamalla oman vuorovaikutuksen tavoista voidaan vähentää lähisuhdeväkivaltaa. Tutkittujen interventioiden konkreettista todennettua tai teoreettista toiminnan mekanismeja ei artikkeleissa kuitenkaan kuvattu. Siten se, miksi ja miten lähisuhteessa tapahtuva väkivalta vähenisi tai loppuisi väkivallan uhrin psykososiaalisella tuella, jos ja kun ihmissuhde samojen väkivallan osapuolien kesken jatkui intervention aikana ja jälkeen, jäi tutkimusjulkaisujen osalta auki.

Yksilötasolla keskeiseksi eri interventioden toimivuutta selittäväksi tekijäksi nousi sekä lähisuhdeväkivallan tekijöiden että uhrien osalta kirjallisuuden perusteella interventioon osallistuvien motivaatio. Esimerkiksi Babbista & Tagliamonte (2021) totesivat, että heikosti motivoituneet tutkittavat jättivät useammin intervention kesken ja jatkoivat väkivaltaista käyttäytymistään kuin tutkittavat, joiden osallistumista tuettiin esimerkiksi motivoivalla haastattelulla. Toisaalta aineistoni tutkimuksissa ei käsitelty väkivallan tekijöiden vapaaehtoisuuden problematiikkaa lainkaan eli tarkasteltu esimerkiksi sitä, onko omaehtoinen lähisuhdeväkivallan vähentämisen ohjelmaan osallistuminen tehokkaampaa väkivallan vähentämisen näkökulmasta kuin osallistujille pakollisina osoitetut interventiot.

Väestötasolla lupaavina lähisuhdeväkivaltaa vähentävinä menetelminä nousivat aineistoni perusteella asenteisiin, normeihin ja ajattelutapojen muutokseen keskittyvät toimet, kuten valistuskampanjat ja tietoisuuskurssit. Tämänkaltaisten interventioden todettiin olevan keskeisiä etenkin sellaisissa ympäristöissä, joissa sosiaaliset ja kulttuuriset normit tukevat ja ylläpitävät lähisuhdeväkivaltaa (ks. esim. Babae ym., 2021). Asenteisiin ja tiedolliseen kompetenssiin vaikuttamisen keinot nähtiin osassa aineistoni tutkimuksissa (esim. Lewis ym., 2022; Babae ym., 2021) keskeisinä, mutta empiiristä näyttöä näiden toimenpiteiden vaikuttavuudesta aineistoni ei sisältänyt. Päinvastoin, esimerkiksi Spangaro ym. (2021, s. 16) totesivat, että yhteisötason vaikuttavuuteen keskittyviä interventiota ja hankkeita on merkittävästi enemmän kuin yksilötason vaikutuksiin pyrkiviä, mutta ensiksi mainituista on vain vähän empiiristä tutkimusta. Empiirisen näytön vähäisyyden vuoksi jäikin epäselväksi, mihin tutkijat perustivat näkemyksensä tämänkaltaisten menetelmien toimivuudesta ja hyödyistä.

Intervention toimivuuteen keskeisesti kytkeytyvä mekanismi, joka toistui aineistoni tutkimuksissa johtopäätöksinä sekä esiin nostettuna kehittämiskohteena liittyi intervention toteutuksen keston. Aineistoni mukaan pidempikestoisilla interventioilla saavutettiin parempia tuloksia väkivallan vähenemisen suhteen kuin lyhyemmällä, kun väkivallan vähenemistä tarkasteltiin uusintarikollisuutta mittaamalla. Esimerkiksi Arche ym. (2020) tutkimuksessa vähintään 16 tapaamista sisältäneillä interventioilla oli tilastollisesti merkitsevä vaikutus uusintarikollisuuteen verrattuna lyhyempikestoisiin interventiointiin väkivallantekijöiden kanssa. Osassa kirjallisuuskatsauksia (mm. Spangaro ym., 2021, s. 16) todettiin, että pitkäaikaisia vaikutuksia tarkastelevia asetelmia on niukasti,

ja niitä pitäisi jatkossa olla enemmän. Myös Babbitt & Tagliamonte (2021) kiinnittivät katsauksessaan huomiota siihen, ettei yksikään tutkimuksen aineistoon valikoituneista tutkimuksista todennut väkivaltaa vähentävien vaikutusten säilyvän pitemmällä tarkastelujaksolla.

5 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkielmani tavoitteena oli paikantaa realistiseen arviointitutkimukseen perustuvan systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla psykososiaalisten interventioiden kontekstiin ja mekanismeihin kytkeytyviä tekijöitä, jotka selittävät interventioiden kykyä vähentää lähisuhteissa tapahtuvaa väkivaltaa. Tarkasteluni lähtökohtana oli realistisen arvioinnin kysymys: mikä toimii, kenelle ja missä olosuhteissa? Olen pyrkinyt synteessissäni analysoimaan, miksi vaikuttavuustieto on pirstaleista ja minkälaisia interventioiden toteutukseen paikantuvia tekijöitä on mahdollista tunnistaa kirjallisuudesta. Jäsensin tunnistamani tekijät realistisen arvioinnin periaatteita mukaillen intervention kontekstiin ja intervention mekanismeihin.

5.1 Keskeiset tulokset

Tutkielmani perusteella tuore tutkimustieto lähisuhdeväkivallan vähentämisen keinojen vaikuttavuudesta on pirstaleista ja ristiriitaista. Havainto oli odotettava ja se vastaa hyvin aikaisempien aihetta selvittäneiden katsausten johtopäätöksiä (ks. esim. Rivas ym., 2019). Havainto oli odotettavissa myös, koska tutkimusaineistoksi valikoituneet julkaisut olivat keskenään erilaisia sekä tiedonintressin, menetelmien että metodologisen laadunsa osalta. Intervention tuloksena tavoiteltavaa lähisuhdeväkivallan vähenemistä määriteltiin ja mitattiin myös keskenään eriävillä tavoilla.

Onnistuin tutkielmassani paikantamaan useita interventioiden kontekstiin ja mekanismeihin liittyviä tekijöitä, joiden huomioiminen on keskeistä väkivallan vähentämisen keinoja ja keinojen toteutumista arvioitaessa. Interventioiden kontekstin osalta toiminnan onnistumisen edellytyksenä on aineistoni perusteella tutkittavien valikoituminen sekä intervention maantieteelliseen, institutionaaliseen ja sosiaaliseen ympäristöön liittyvät tekijät.

Mekanismien osalta onnistuneimmat interventiot tavoittelevat aineistoni perusteella yksilötasolla muutosta sekä ajattelutavoissa että käyttäytymisessä ja sisältävät interventioon osallistuvia tukevia motivaatioelementtejä, joilla vähennetään intervention keskeytyksiä. Väestötason interventioiden mekanismit perustuvat asennemuutosten ja tiedollisten resurssien lisäämiseen, mutta aineistoni perusteella empiirinen näyttö toimien vaikuttavuudesta on toistaiseksi vähäistä.

Katsaukseen valikoituneiden tutkimusten ja tutkimuskatsausten heterogeenisyyden vuoksi mikään yksittäinen interventio ei noussut aineistosta esiin muita menetelmiä tehokkaampana keinona lähisuhdeväkivallan vähentämiseen. Osin tämä johtui myös siitä, että eri tutkimuksissa tavoiteltiin eri asioita väkivallan vähenemisen suhteen, minkä vuoksi tutkimukset eivät olleet keskenään verrannollisia. Aineiston vaihtelevuus interventioiden kohteiden sekä tutkimusten pienet otoskoot johtavat siihen, ettei tutkielmani ole myöskään mahdollista johtaa yleistettävää vastausta kysymykseen, kenelle lähisuhdeväkivaltainterventiot vaikuttavat kirjallisuuden perusteella toimivan parhaiten väkivaltaa vähentävästi.

Ottaen huomioon lähisuhdeväkivallan uhrien elämäntilanteen kompleksisuuden, on perusteltua päätellä aineistoni pohjalta, että integroitu interventiomalli, jossa yhdistetään erilaisia elementtejä ja korostetaan erilaisia teoreettisia lähestymistapoja tuottaa parempia tuloksia väkivallan vähenemisen kannalta kuin tietty yksittäinen interventio (ks. myös esim. Rivas 2019, s. 33).

Tutkielmani ei tuottanut vastausta myöskään kysymykseen siitä, kenelle lähisuhdeväkivaltainterventiot toimivat parhaiten. Tämä johtui paitsi vaihtelevista tutkittavien joukoista, myös tutkimusten pienten otoskokojen aiheuttamista rajoituksista tulosten yleistämiseen. Aineistoni tuottama tieto siitä, millainen merkitys intervention toteuttajalla on haluttujen tulosten aikaansaamisessa, on ohutta eikä aiheesta ole mahdollista syntetisoida yleispätevää vastausta. Valtaosassa aineistoa ei käsitelty tai kuvattu intervention toteuttajaa lainkaan ja vain harvassa tutkimuksessa kuvattiin, toteuttiko interventiota sosiaali- tai terveysalan ammattilainen, koulutettu vapaaehtoinen tai vapaaehtoinen ilman erillistä koulutusta.

5.2 Tutkimuksen rajoituksista ja tulevien tutkimusten kohdentumisesta

Tutkielmassani tuotettua tietoa interventioiden onnistumisen edellytyksistä voidaan hyödyntää vaikuttavien, näyttöön perustuvien työkäytäntöjen kehittämisessä ja käytöönnotossa. Tutkielmani tuotoksena syntynyt systemaattinen, dokumentoitu hakustrategia hakulausekkeineen on myös hyödynnettävissä tulevien kirjallisuuskatsausten laatimisessa tai käytettävissä soveltuvien osin pohjana tulevia katsauksia työstettäessä.

Pohdittaessa tulosten yleistettävyyttä on huomioitava, että moni aineiston tutkimuksista eroaa sekä kulttuurisilta että muilta olosuhteiltaan merkittävästi Suomen oloista. Esimerkiksi jordanialaisella pakolaisleirillä pakolaisnaisten parissa tehtyä tutkimusta (Damra, 2022) ei ole mielekästä eikä käytännössä mahdollistakaan sellaisenaan soveltaa Suomeen. Samoin on aiheellista pohtia, onko iranilaisessa terveysjärjestelmässä (Dinmohammadi ym. 2021; Noormohammadi ym. 2021) relevantteja yhtymäkohtia suomalaisen äitiys- ja neuvolajärjestelmään, jotta menetelmien soveltaminen tai tulosten yleistäminen olisi tarkoituksenmukaista. Myös kaksi Sambiassa toteutettua tutkimusta (Murray ym., 2020; Kane ym., 2021) kuvaavat joitakin sellaisia paikallisia olosuhteita ja tutkimuksen toteutuksen haasteita, joiden voi perustellusti arvioida olevan heikosti sovellettavissa Suomeen.

Tekemäni Johanna Briggs -instituutin lanseeraama laadun arvioinnin kriteeristö ei sovellu ongelmitta psykososiaalisten interventioiden tutkimuksen arviointiin. Monen arviointikohdan osalta on ilmeistä, että kriteeri on kehitetty ensisijaisesti kliinisiä hoito- tai lääketieteen tai psykologian tutkimusasetelmia silmällä pitäen. Tällaisissa tutkimuksissa inhimillisen vuorovaikutuksen sekä väliin tulevien muuttujien, kuten koetilanteen ulkopuolella tapahtuvien asioiden yhteyttä mitattuihin tuloksiin ei ole ollut välttämätöntä huomioida. Esimerkki tällaisesta tutkimusasetelmasta voisi olla vaikkapa uuden lääkkeen vaikutusta koskeva tutkimus, jossa tutkittavien demografisten ja terveydellisten taustatekijöiden lisäksi kontrolloitavia asioita olisi yksinkertaisimmillaan vain kaksi: saako tutkittava koetilanteessa lääkkeen vai lumelääkkeen.

Tutkielmani aineistoon valikoituneiden tutkimusten asetelmissa on ollut kyseessä monimutkaisempien syy-seuraussuhteiden kontrollointi ja analyysi kuin esimerkiksi perinteisessä kliinisessä lääketutkimuksessa. Kliinisessä lääketutkimuksessa satunnaistaminen saatetaan tehdä tietyllä maantieteellisellä alueella asuvien, tietynikäisen väestön keskuudessa, tutkimusasetelma toteuttaa lääkärin vastaanotolla ja tarkasteltavana interventiona olla annettu lääkeannos vs. plasebo. Väkivallan vähenemistä voi tutkia vain sellaisessa joukossa, jossa väkivaltaa on jollain mittarilla mitattuna ilmennyt ennen tutkimukseen osallistumista tai sen aikana. Täysin luonnollinen koeasetelma ei toisin sanoen voi koskaan absoluuttisesti toteutua tai olla lähtökohtana väkivallan vähenemistä tutkittaessa.

Aineistoni ei sisältänyt yhtäkään tutkimusta, jossa väkivallan vähenemistä olisi tutkittu ikääntyneiden tai vammaisten lähisuhteissa, vaikka näiden ryhmien riski kokea lähisuhdeväkivaltaa on tutkimustiedon perusteella korkea (ks. esim. Luoma ym., 2011; Luoma ym., 2022). Seksuaalivähemmistöjen kokeman lähisuhdeväkivallan määrästä on vain niukasti tutkimustietoa eikä sitä sisällynyt myöskään tämän tutkielman aineistoihin. Tullevaa tutkimusta tulisikin jo eettisistä syistä kohdentaa sellaisten ryhmien väkivaltakokemusten vähentämiseen, joiden riski kokea lähisuhdeväkivaltaa on muita ryhmiä suurempi.

Väestötason vaikutusten mittaaminen on metodologisesti haastavaa, sillä ajattelussa ja asenteissa tapahtuvat muutokset voivat viedä pitkän aikaa ja niitä voi olla vaikeaa paikantaa yksittäisiin ilmiöihin. Toisaalta väestötason kyselyillä voidaan seurata pidempiaikaisia kehityskulkuja esimerkiksi asenteissa, ja ne auttavat vähintään teoretisoimaan muutoksen taustalla vaikuttavia syitä, vaikka suoraa empiiristä näyttöä niillä ei saavutetaisikaan. Kyselyaineistolla (Paasivirta, 2021) havaitut merkittävät muutokset lasten fyysistä kurittamista koskevissa asenteissa ja kasvatuskäytännöissä on tästä hyvä esimerkki.

Monessa aineistoni tutkimuksessa kiinnitettiin huomiota tutkimusasetelmien rajalliseen keston ja lyhyeen seuranta-aikaan. Interventioiden vaikutusten kestosta ja vaikutusten pysyvyydestä väkivallan vähentäjinä tarvitaankin jatkossa lisää empiiristä tutkimusta. Tutkijoiden tulisi myös olla tarkkoja valikoidessaan keinoja mitata lähisuhdeväkivaltaa

ja sen vähenemistä, jotta mittari olisi merkityksellinen intervention kohteille ja intervention toteuttajille ja jotta tulevien kirjallisuuskatsauksien ja synteesien tekeminen helpottuisi.

LÄHTEET

Abel E.M. (2000). Psychosocial treatments for battered women: a review of empirical research. *Research on Social Work Practice* 10(1):55–77.

Ahonen, S. (2020). Terveyssoseaalityö erikoissairaanhoidossa. Tutkimus HUS Sisun aikuissomatiikan soseaalityöstä. *Terveyssoseaalityön raportti*. Haettu 8.2.2022 osoitteesta http://www.socca.fi/files/8901/Erikoissairaanhoidon_terveyssoseaalityo_SA.pdf

Ambuel, B. & Hamberger, K. & Guse, C. & Melzer-Lange, M. & Phelan, M. & Kistner, A. (2013). Healthcare Can Change from Within: Sustained Improvement in the Healthcare Response to Intimate Partner Violence. *Journal of Family Violence* 28: 833–47.

Anderson, K. & Renner, L. & Danis, F. (2013). Recovery: Resilience and Growth in the Aftermath of Domestic Violence. *Violence Against Women* 18(11): s. 1279–99.

Aveyard, H. (2010). *Doing a literature review in health and social care: A practical guide (2nd ed.)*. London: Open University Press.

Belcher B. & Palenberg M. (2018). Outcomes and Impacts of Development Interventions: Toward Conceptual Clarity. *American Journal of Evaluation* 39(4):478-95.

Brink, O. & Vesterby, A. & Jensen, J. (1998). Pattern of injuries due to interpersonal violence. *Injury* (29): 9, s. 705–9.

Coulshed, V. & Orme, J. (2012). *Social work practice. Fifth edition*. London: Palgrave MacMillan.

Daehler-Larsen, D. (2005). *Vaikuttavuuden arviointi. Hyvät käytännöt –menetelmäkäsikirja*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus STAKES. Haettu 10.9.2021 osoitteesta: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77071/vaikuttavuuden_arv.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Danielsson, P. & Näsi, M. (2020). *Suomalaiset väkivallan ja omaisuusrikosten kohteena 2019 - Kansallisen rikosuhritutkimuksen tuloksia*. Helsingin yliopisto: kriminologian ja oikeuspolitiikan instituutin katsauksia 34. Haettu 10.6.2022 osoitteesta: https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/319010/Katsauksia_43_Danielsson_N%c3%a4si_2020.pdf?sequence=2&isAllowed=y

European Union Agency for Fundamental Rights (2015). *Violence against women. An EU-wide survey. Main results*. Luxemburg: Publication Office of the European Union. Haettu 10.4.2022 osoitteesta: https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-2014-vaw-survey-main-results-apr14_en.pdf

Fagerlund, M. (2016). *Lähisuhdeväkivalta poliisin perheväkivaltatehtävillä*. Tampere: Poliisiammattikorkeakoulun raportteja 123.

Granfelt, R. (1993). Psykososiaalinen orientaatio sosiaalityössä. *Teoksessa* Granfelt, R. & Jokiranta, H. & Karvinen, S. & Matthies, A-L. & Pohjola, A. (toim.) *Monisärmäinen sosiaalityö*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto, s. 175 – 228.

Greenhalgh, T. & Kristjansson, E. & Robinson, V. (2007). Realist review to understand the efficacy of school feeding programmes. *British Medical Journal* 335(7625): s. 858–61.

Haapea, A. (toim.) (2002). *Ihmisoikeudet 2000-luvulla: Sopimuksia ja asiakirjoja*. Helsinki: Ihmisoikeusliitto.

HE 13/2022 vp Hallituksen esitys eduskunnalle seksuaalirikoksia koskevaksi lainsäädännöksi.

- Heise, L. & Garcia-Moreno, C. (2002). Violence by intimate partners. *Teoksessa* Krug, E. & Dahlberg, L. & Mercy, J. & Zwi, A. & Lozano, R. (toim.) *World report on violence and health*. Geneve. Haettu 13.2.2022 osoitteesta: World Health Organization. Haettu 25.3.2022 osoitteesta: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9241545615_eng.pdf
- Heiskanen, M. & Piispa, M. (1998). *Usko, Toivo, Hakkaus. Kyselytutkimus miesten naisille tekemästä väkivallasta*. Helsinki: Tilastokeskus.
- Hoitotyön tutkimussäätiö Hotus (2022a). *Tutkimusten arviointikriteeristöt (JBI): Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus*. JBI kriteerit ja selosteosa satunnaistetulle kontrolloidulle tutkimukselle. Haettu 10.4.2022 osoitteesta: <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/jbi-kriteerit-ja-selosteosa-satunnaistettu-kontrolloitu-tutkimus.pdf>
- Hoitotyön tutkimussäätiö Hotus (2022b). *Tutkimusten arviointikriteeristöt (JBI): Järjestelmällinen katsaus*. JBI kriteerit järjestelmälliselle katsaukselle ja selosteosa. Haettu 10.4.2022 osoitteesta: <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/jbi-kriteerit-ja-selosteosa-jarjestelmallinen-katsaus-final.pdf>
- Honkatukia, P. (2011). *Uhrin rikosprosessissa – haavoittuvuus, palvelut ja kohtelu*. Helsinki: Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen tutkimuksia 252.
- Husso, M. (2003). *Parisuhdeväkivalta. Lyötyjen aika ja tila*. Tampere: Vastapaino.
- Jupp, V. & Davies, P. & Francis, P. (toim.) (1998). *Invisible Crimes. Their Victims and Their Regulation*. London: Macmillan.
- Järviö, N. (2018). *Polkuja suomalaiseen tasa-arvoon? - Kansalaistoiminta, Tahdon2013 ja translaki*. Helsingin yliopisto: Kulttuurien osasto.
- Kainulainen, H. & Niemi, J. (2017). Parisuhdeväkivallan tunnistaminen rikosoikeudellisessa järjestelmässä. *Teoksessa* Niemi, J. & Kainulainen H. & Honkatukia, P. (toim.). *Sukupuolistunut väkivalta: Oikeudellinen ja sosiaalinen ongelma*. Tampere: Vastapaino,

s. 113–127.

Kantilal, K. & Hardeman, W. & Whiteside, H. (2020). Realist review protocol for understanding the real-world barriers and enablers to practitioners implementing self-management support to people living with and beyond cancer. *British Medical Journal Open*: 10.

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

Kivelä, S. & Leppäkoski, T. & Ruohoniemi, J. & Puolijoki, H. & Paavilainen, E. (2019). The Documentation and Characteristics of Hospitalized IPV Patients Using Electronic Medical Records Data: a Follow-Up Descriptive Study. *Journal of Family Violence*: 34, s. 611–19.

Kivelä, S. & Leppäkoski, T. & Helminen, M. & Paavilainen, E. (2018). A cross-sectional descriptive study of the family functioning, health and social support of hospital patients with family violence backgrounds. *Scandinavian Journal of Caring Science* 32: 1083–92.

Kivipelto, M. & Blomgren, S. & Karjalainen, P. & Saikkonen, P. (toim.) (2013). *Vaikuttavaa aikuissosiaalityötä – arviointimalleista mittareihin. Tutkimus- ja kehittämishankkeen loppuraportti*. Raportteja 8. Helsinki: Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Haettu 19.2.2022 osoitteesta: <http://www.julkari.fi/handle/10024/104473>.

Kivivuori, J. & Lehti, M. & Sirén, R. (2006). Muut väkivaltarikokset. *Teoksessa Rikollisuustilanne 2005. Rikollisuus ja seuraamusjärjestelmä tilastojen valossa*. Helsinki: Oikeuspoliittinen tutkimuslaitoksen tutkimuksia 220.

Konu, A. & Rissanen, P. & Ihantola, M. & Sund, R. (2009). “Vaikuttavuus” suomalaisissa terveydenhuollon tutkimuksissa. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 46(4): 285–97.

Kotanen, R. (2013). *Näkymättömästä näkökulmaksi. Parisuhdeväkivallan uhrit ja oikeudellisen sääntelyn muutos Suomessa*. Helsinki: Helsingin yliopiston sosiaalitieteiden laitoksen julkaisuja 2013:5.

Kotanen, R. & Smolej, M. (2014). Lähisuhteissa tehtyjen lievien pahoinpitelyiden syyteoikeuden muutos 2011 – lakimuutoksen tavoitteet ja poliisitutkinnan ongelmat tapauksissa, joissa lähisuhde-väkivalta on toistuvaa. *Oikeus* 1: 7–29.

Kothari, C. & Rhodes, K. (2006). Missed opportunities: emergency department visits by police-identified victims of intimate partner violence. *Annals of Emergency Medicine* 47(2): 190-9.

Lahti, M. (2001). *Domesticated Violence. The Power of The Ordinary in Everyday Finland*. Helsinki: Yliopistopaino.

Linnakangas, R. & Paasio, P. & Seppälä, U. & Suikkanen, A. (2015). Mitä mittarien käyttö voisi tarjota sosiaalityölle? *Janus* 23 (4): 405-15.

Lehti, Martti (2012): *Henkirikoskatsaus 2011*. Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos, Verkko-katsauksia 23. Haettu 13.5.2022 osoitteesta: https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/152579/23_henkirikoskatsaus_2011.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Leppäkoski, T. & Paavilainen, E. (2012). Interventions for women exposed to acute intimate partner violence: emergency professionals' perspective. *Journal of Clinical Nursing* 22: 2273–85.

Luoma, M.-L. & Valtokari, M. & Väre, A. & Holm, M. & Sainio, P. & Ervasti, E. & Vuorenmaa, M. & Hiekkala, S. & Leppäjoki-Tiistola, S. & Heini, A. & Purhonen, S. (2022). *Vammaisten henkilöiden kokeman lähisuhdeväkivallan yleisyys ja palvelujen saatavuus: Määrällinen ja laadullinen tarkastelu*. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja: 24. Haettu 10.6.2022 osoitteesta: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163918/VNTEAS_2022_24.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Luoma, M.-L. & Koivusilta, M. & Lang, G. & Enzenhofer, E. & De Donder, L. & Verté, D. & Reingarde, J. & Tamutiene, I. & Ferreira- Alves, J. & Santos, A. J. & Penhale, B. (2011). *Prevalence Study of Abuse and Violence against Older Women. Results of a Multi-cultural Survey in Austria, Belgium, Finland, Lithuania, and Portugal. (European Report of the AVOW Project)*. National Institute for Health and Welfare (THL). Finland. Haettu 10.6.2022 osoitteesta: https://thl.fi/documents/189940/259311/AVOWEuropeanResearchReport_April2011.pdf.

Malmivaara, A. (2008). Järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus vaikuttavuudesta – Apuväline terveyden- ja sosiaalihuollon ammattilaisille, tutkijoille ja päättäjille. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 45: 273–78.

Metsämuuronen, M. (2006). *Metodologian perusteet ihmistieteessä. Laadullisen tutkimuksen käsikirja*. Jyväskylä: Gummerus.

Munn, Z. & Peters, M. & Stern, C. & Tufanaru, C. & McArthur, A. & Aromataris, E. (2018). Systematic review or scoping review? Guidance for authors when choosing between a systematic or scoping review approach. *BMC Medical Research Methodology* 18(143).

Mäkelä, M. & Varonen, H. & Teperi, J. (1996). Systemoitu kirjallisuuskatsaus tiedon tiivistäjänä. *Duodecim*. Haettu 4.4.2022 osoitteesta: <https://www.duodecim-lehti.fi/duo60413>

Mönkkönen, K. (2007). *Vuorovaikutus. Dialoginen asiakastyö*. Helsinki: Edita.

Nesset, M.B. & Lara-Cabrera, M.L. & Dalsbø, T.K. & Pedersen, S.A. & Bjørngaard, J. H. & Palmstierna, T. (2019). Cognitive behavioural group therapy for male perpetrators of intimate partner violence: a systematic review. *BMC Psychiatry* 19 (11).

Niemi-Kiesiläinen, J. (2004). *Rikosprosessi ja parisuhdeväkivalta*. Helsinki: WSOY.

Niklander, E. & Notko, M. & Husso, M. (2019). *Intervening in domestic violence and training of professionals in social services and health care and the police*. Evaluation of the EPRAS project. Helsinki: National Institute of Health and Welfare, report 15/2019.

Nipuli, S. & Bildjuschkin (2016). *Hoitoketju seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneen auttamiseksi*. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus, Ohjaus 5/2016. Haettu 25.3.2022 osoitteesta: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130504/URN_ISBN_978-952-302-625-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Notko, M. & Holma, J. & Husso, M. & Virkki, T., Laitila, A. & Merikanto, J. & Mäntysaari, M. (2011). Lähisuhdeväkivallan tunnistaminen erikoissairaanhoidossa. *Lääketieteellinen Aikakauskirja*, Duodecim 127 (15), s. 1599–1606.

Nyqvist, L. (2002). *Väkivaltainen parisuhde, asiakkuus ja muutos: prosessin arviointi parisuhdeväkivallasta ja turvakotien selviytymistä tukevasta asiakastyöstä*. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto.

Näsi, M. & Koltola, I. (2021). *Suomalaiset väkivallan ja omaisuusrikosten kohteina 2020 - Kansallisen rikosuutkimuksen tuloksia*. Helsingin yliopisto: kriminologian ja oikeuspolitiikan instituutin katsauksia 34. Haettu 10.6.2022 osoitteesta: https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/334787/Katsauksia_48_Nasi_Koltola_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Paasivirta, A. (toim.) (2021). *Kovemmin käsin – suomalaisten kasvatusasenteet ja kuritusväkivallan käyttö 2021*. Lastensuojelun Keskusliiton verkkojulkaisu 7/2021. Haettu 12.5.2022 osoitteesta: <https://www.lskl.fi/wp-content/uploads/2021/10/Kovemmin-kasin-Suomalaisten-kasvatusasenteet-ja-kuritusvakivallan-kaytto-2021.pdf>.

Paasio, P. (2017). Sosiaalityö ja vaikuttavuus. *Teoksessa* Kananoja, A. Lähteinen, P. & Marjamäki M. (toim.) *Sosiaalityön käsikirja*. Helsinki: Tietosanoma.

Papoutsis C. & Mattick, K. & Pearson, M. & Brennan, N. & Briscoe, S. & Wong, G. (2017). Social and professional influences on antimicrobial prescribing for doctors-in-training: a realist review. *Journal of Antimicrobial Chemotherapy* 72(9): 2418-30.

Pawson, R. & Greenhalgh, t. & Harvey, G. & Walshe, K. (2004). *Realist synthesis: an introduction*. ESRC Research Methods Programme University of Manchester, RMP Methods Paper 2. Haettu 19.5.2022 osoitteesta: <https://citeerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.432.7999&rep=rep1&type=pdf>

Pawson, R. & Tilley, N. (1997). *Realistic evaluation*. London: Sage.

Pekkala, E. (2000). Systemaattiset kirjallisuuskatsaukset. *Teoksessa* Voutilainen, P., Leino-Kilpi, H., Mikkola, T. & Peiponen, A. (toim.) *Hoitotyön vuosikirja 2001*. Näyttöön perustuva hoitotyö. Helsinki: Tammi, s. 58–68.

Petticrew, M. & Roberts, H. (2006). *Systematic Reviews in the Social Sciences: A Practical Guide*. Blackwell: Malden.

Piispa, M. & Taskinen, J. & Ewalds, H. (2012). *Selvitys perhe- ja lapsensurmien taustoista vuosilta 2003–2012*. Helsinki: Sisäasiainministeriön selvityksiä. Haettu 25.5.2022 osoitteesta: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90812/URN_ISBN_978-952-245-728-8.pdf?sequence=1

Popay, J. & Roberts, H. & Sowden, A. & Petticrew, M. & Arai, L. & Rodgers, M. & Britten, N. with Roen, K. & Duffy, S. (2006). *Guidance on the Conduct of Narrative Synthesis in Systematic Reviews. A Product from the ESRC Methods Programme*. Haettu 3.5.2022 osoitteesta: <https://www.lancaster.ac.uk/media/lancaster-university/content-assets/documents/fhm/dhr/chir/NSsynthesisguidanceVersion1-April2006.pdf>

Pope C. & Mays, N. & Popay, J. (2007). *Synthesizing qualitative and quantitative health evidence: a guide to methods*. Buckingham: Open University Press.

Porter, S. & Halloran, P. (2012). The use and limitation of realistic evaluation as a tool for evidence-based practice: a critical realist perspective. *Nursing Inquiry* 19: s. 18–28.

Rajavaara, M. (2006). Vaikuttavuuden tietokulttuurit. *Hallinnon tutkimus* 25(3): 81–91.

- Rantala, K. & Smolej, M. & Leppälä, J. & Jokinen, A. (2008). *Kaltevalla pinnalla. Perheen sisäisen lähestymiskiellon arviointitutkimus*. Helsinki: Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen tutkimuksia 239.
- Rauhala, P.-L. & Virokannas, E. (2011). Sosiaalityön tutkimuksen etiikka, opettaminen ja tietoarvo. *Teoksessa Pehkonen, A. & Väänänen-Fomin (toim.) Sosiaalityön arvot ja etiikka. Sosiaalityön tutkimuksen vuosikirja*. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Ristolainen, H. & Tiilikainen, E. & Rissanen, S. (2018). Kotona asuvien ikäihmisten palveluohjauksen vaikuttavuus –kuvaileva kirjallisuuskatsaus. *Gerontologia* 32(4): 252–74.
- Rivas, C. & Vigurs, C. & Cameron, J. & Yeo, L. (2019). *A realist review of which advocacy interventions work for which abused women under what circumstances*. Cochrane Database of Systematic Reviews, Issue 6. Haettu 12.4.2022 osoitteesta: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6598804/pdf/CD013135.pdf>
- Ruuskanen, M. (2005). *Hätävarjelu ja parisuhdeväkivalta*. Helsinki: Suomalainen lakimiesyhdistys.
- Rycroft-Malone, J. & McCormack, B. & Hutchinson, A.M. (2012). Realist synthesis: illustrating the method for implementation research. *Implementation Science* 7:33.
- Salminen, A. (2011). *Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin*. Vaasa: Vaasan yliopiston opetusjulkaisuja 62, julkisjohtaminen 4.
- Sariola, H. (2012). *Kuritusväkivaltaa koskevat asenteet ja lapsiin kohdistuvan väkivallan kehitystrendejä Suomessa*. Lastensuojelun Keskusliiton Taloustutkimuksella teettämän kyselyn tulokset. Helsinki: Lastensuojelun keskusliitto.

Siltala, H. (2021). *Family violence as a public health problem: effects and costs in Finnish health care*. JYU dissertations 21, Jyväskylän yliopisto. Haettu 17.2.2022 osoitteesta: https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/77463/978-951-39-8808-1_vai-tos10092021.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Smolej, M. (2014). Kenelle väkivaltarikokset kasautuvat Suomessa? Poliisin tietoon tulleet toistuva väkivalta ja sen uhrit. *Yhteiskuntapolitiikka* 79:1, s. 21–37.

Sosiaalihuoltolaki, Suomen säädöskokoelma § 15 (2004).

Special Eurobarometer 449 (2016). *Gender-based Violence. Survey requested by the European Commission, Directorate-General for Justice and Consumers and co-ordinated by the Directorate-General for Communication*. Haettu 12.5.2022 osoitteesta: http://publications.europa.eu/resource/ellar/f60437fd-e9db-11e6-ad7c-01aa75ed71a1.0001.01/DOC_1

Ståhl, T. (2017). Terveystiedon edistämisen vaikuttavuus ja mittaaminen. *Duodecim* 133(10): 971-73.

Sucharew, H & Macaluso, M (2019). Methods for Research Evidence Synthesis: The Scoping Review Approach. *Journal of Hospital Medicine* 14(7): 416-418.

Teikari, M. (2000). Systemaattisia katsauksia sosiaalitutkimuksesta. Campbell Collaboration perustettu. *Impakti – Tietoa terveydenhuollon menetelmien arvioinnista*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus STAKES, s. 5.

Teittinen, P. & Kainulainen, H. (2022). *Aiheetonta viivytystä*. Helsingin Sanomat. Haettu 12.2.2022 osoitteesta: <https://dynamic.hs.fi/a/2022/tutkinta/>

Terveystiedon ja hyvinvoinnin laitos (2022). *Tiedä ja toimi. Lähisuhdeväkivalta puheeksi sosiaali- ja terveyspalveluissa*. Haettu 15.3.2022: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116711/THL_Tieda_ja_toimi_lahisuhdevakivalta_puheeksi_230414_web.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi.

Virkki, T. (2017). At the interface of national and transnational: The development of Finnish policies against domestic violence in terms of gender equality. *Social Sciences*, 6 (1): 31.

Wong, G. & Greenhalgh, T. & Westhorp, G & Buckingham, J. & Pawson. R. (2013). RAMESES publication standards: realist syntheses. *British Journal of Medicine* (11): 21. Haettu 20.5.2022: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1186/1741-7015-11-21.pdf>

Vuori, J. (2021). Tutkimusetiikka ihmistieteissä. *Teoksessa* Vuori, J. (toim.) *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto [ylläpitäjä ja tuottaja]. Haettu 24.5.2022: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus>

LIITTEET

Liite 1. Tutkimuksessa käytetyt tietokannat

Nimi	Kuvaus
1. Medic	Sisältää viitteitä suomalaisista lääke- ja hoitotieteellisistä artikkeleista, kirjoista, väitöskirjoista, opinnäytetöistä ja tutkimuslaitosten raporteista vuodesta 1978 alkaen.
2. Pro Quest (rajaus: Social Science Premium Collection)	Kansainvälisiä eri alojen kokoteksti- ja viitetietokantoja. Tiedonhakuja voi tehdä kaikista tietokannoista yhtä aikaa tai yhdestä tai useammasta erikseen. Social Science Premium sisältää sosiaalitieteiden kokoomatietokantoja sekä kohdennetusti muun muassa sosiologian, kriminologian ja politiikan tutkimuksen aineistoja.
3. Ebscohost databases	Sisältää kansainvälisiä eri alojen kokoteksti- ja viitetietokantoja. Mahdollista hakea useasta tietokannasta samanaikaisesti. Tutkielmassa käytetyt tietokannat kuvattu kohdissa 3.1-3.3.
3.1 Gender/Sexuality Databases (SocINDEX with Full Text)	SocINDEX: sosiaalitieteiden kokotekstejä 860 akateemisesta julkaisusta vuodesta 1908 alkaen.
3.2 Health Sciences Databases (CINAHL ja MEDLINE)	CINAHL: kansainvälinen hoitotieteen ja hoitotyön viitetietokanta, joka sisältää myös terveydenhuollon hallintoa ja koulutusta käsittelevää aineistoa. Tietokantaan on linkitetty myös keskeisten hoitotieteellisten lehtien kokotekstiaartikkeleita. MEDLINE: Kansainvälinen viitetietokanta, joka sisältää lääketieteen ja lähialojen, hammaslääketieteen ja hoitotieteen pääosin englanninkielisiä artikkeliviitteitä 5400 eri lehdestä.
3.3 Psychology/Sociology databases SocINDEX with Full text	SocINDEX with Full Text: Kirjallisuusviitteitä sekä kokonaisia julkaisuja sosiologian, sosiaalityön ja muiden sosiaalitieteiden aloilta.

Liite 2. Kirjallisuuskatsauksen aineisto

Alkuperäistutkimukset

Damra, J. K. (2022) The Effects of Psychodrama Intervention on Intimate Partner Violence and Quality of Life: Trial of Syrian Refugee Abused Women. *Journal of International Women's Studies*, 23(1): 333-46.

Dinmohammadi, S. & Dadashi, M. & Ahmadnia, E. & Janani, L. & Kharaghan, R. (2021). The effect of solution-focused counseling on violence rate and quality of life of pregnant women at risk of domestic violence: a randomized controlled trial. *BMC Pregnancy Childbirth* 21(221).

Kane, J.C. & Glass, N. & Bolton, P.A. & Mayeya, J. & Paul, R. & Mwenge, M. & Murray, L.K. (2021). Two-year treatment effects of the common elements treatment approach (CETA) for reducing intimate partner violence and unhealthy alcohol use in Zambia. *Global Mental Health* 8 (1–4).

Murray, L.K. & Kane, J.C. & Glass, N. & Skavenski van, W.S. & Melemdez, F. & Paul, R. (2020). Effectiveness of the Common Elements Treatment Approach (CETA) in reducing intimate partner violence and hazardous alcohol use in Zambia (VATU): A randomized controlled trial. *PLoS Med* 17(4).

Nesset, M. B. & Lara-Cabrera, M. L. & Bjørngaard, J. H. & Whittington, R. & Palmstierna, T. (2021). Cognitive behavioural group therapy versus mindfulness-based stress reduction group therapy for intimate partner violence: a randomized controlled trial. *BMC Psychiatry* 20 (178).

Noormohamadi, P. & Ahmadi, A. & Jahani, Y. & Alidousti, K. (2021). The Effect of Gestalt-Based Counseling on the Level of Self-Esteem and Intimate Partner Violence against Pregnant Women: A Randomized Control Trial. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research* 26: 437-42.

Kirjallisuuskatsaukset

Arce, R. & Arias, E. & Novo, M. & Fariña, F. (2020). Are interventions with batterers effective? A meta-analytical review. *Psychosocial Intervention*, 29(3): 153-164.

Babae, E. & Tehrani-Banihashem, A. & Asadi-Aliabadi, M. & Sheykhosslami, A. & Purabdollah, M. & Ashari, A. & Nojomi, M. (2020). Population-Based Approaches to Prevent Domestic Violence against Women Using a Systematic Review. *Iranian Journal of Psychiatry* 16(1): 94-105.

Babstista, R. & Tagliamento, G. (2021). Effectiveness of interventions with male perpetrators of violence against women: A narrative review. *Aggression and Violent Behavior* vol. 58.

El Morr, C. & Layal, M. (2020). Effectiveness of ICT-based intimate partner violence interventions: a systematic review. *BMC Public Health* 20 (1372).

Lewis, N.V. & Munas, M. & Colombini, M. & d'Oliveira, A.F. & Pereira, O. & Shrestha, S. & Rajapakse, T. & Shaheen, A. & Rishal, P. & Alkaiyat, A. & Richards, A. & Garcia-Moreno, C. (2022). Interventions in sexual and reproductive health services addressing violence against women in low-income and middle-income countries: a mixed-methods systematic review. *BMJ Open*, vol. 12.

Petersen, K. & Davis, R. C. & Weisburd, D. & Taylor, B. (2020). Effects of second responder programs on repeat incidents of family abuse: An updated systematic review and meta-analysis. *Campbell Systematic Reviews* 18.

Santirso, F. A. & Gilchrist, G. & Lila, M. & Gracia, E. (2020). Motivational Strategies in Interventions for Intimate Partner Violence Offenders: A Systematic Review and Meta-analysis of Randomized Controlled Trials. *Psychosocial Intervention*, 29(3): 175–90.

Spangaro, J. & Toole-Anstey, C. & MacPhail, C.L. (2021). The impact of interventions to reduce risk and incidence of intimate partner violence and sexual violence in conflict and post-conflict states and other humanitarian crises in low and middle income countries: a systematic review. *Conflict and Health* 15(86).

Wilson, D. B. & Feder, L. & Olaghere, A. (2021). Court-mandated interventions for individuals convicted of domestic violence: An updated Campbell systematic review. *Campbell Systematic Reviews*