

Tartu Ülikool  
Meditsiiniteaduste valdkond  
Peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituut  
Õendusteaduse õppetool

**Laura Kalja**

**ÄMMAEMANDATE HINNANG PERTTU (2004) LÄHISUHTEVÄGIVALLA  
SKRIINIMISE KÜSIMUSTIKU KASUTATAVUSELE RASEDATE PUHUL –  
KVALITATIIVNE UURIMUS SA TARTU ÜLIKOOLI KLIINIKUMIS**

Magistritöö õendusteaduses

Tartu 2018

**Põhjuhendaja: Merle Seera, RN, MSc**

---

/allkiri/

/kuupäev/

**Kaasjuhendaja: Janne Pühvel, RM, RN, MSc**

---

/allkiri/

/kuupäev/

Otsus magistritöö kaitsmisele lubamise kohta : \_\_\_\_\_

---

/Juhendajate otsus ning kuupäev, millal otsus on õppetoolis protokollitud/

## **Lihtlitsents magistritöö reprodutseerimiseks ja lõputöö üldsusele kättesaadavaks tegemiseks**

Mina, Laura Kalja (sünnikuupäev: 05.09.1990),

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) enda loodud teose „Ämmaemandate hinnang Perttu (2004) lähisuhtevägivalla skriinimise küsimustiku kasutatavusele rasedate puhul - kvalitatiivne uurimus SA Tartu Ülikooli Kliinikumis“, mille põhijuhendaja on Merle Seera ja kaasjuhendaja Janne Pühvel

1.1. reprodutseerimiseks säilitamise ja üldsusele kättesaadavaks tegemise eesmärgil, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace-is lisamise eesmärgil kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni;

1.2. üldsusele kättesaadavaks tegemiseks Tartu Ülikooli veebikeskkonna kaudu, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace'i kaudu kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni.

2. olen teadlik, et punktis 1 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.

3. kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei rikuta teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse seadusest tulenevaid õigusi.

Tartus, 11.05.2018.

## KOKKUVÕTE

### **Ämmaemandate hinnang Perttu (2004) lähisuhtevägivalla skriinimise küsimustiku kasutatavusele rasedate puhul – kvalitatiivne uurimus SA Tartu Ülikooli Kliinikumis**

Lähisuhtevägivald algab või intensiivistub sageli just raseduse ajal ning tõstab mitmete rasedustüsistuste tekkeriski. Kirjanduse põhjal ei ole võimalik kindlaks teha parimat lähisuhtevägivalla skriinimise vahendit rasedatel kasutamiseks. Ämmaemandate poolt on varasemalt praktikas kasutatavaks hinnatud Perttu lähisuhtevägivalla skriinimise küsimustik. Erinevates kultuuriruumides võib esineda erisusi, millest tingituna on oluline teada saada, kuidas hindavad ämmaemandad küsimustiku kasutatavust rasedate puhul Eesti kontekstis.

Uurimistöö eesmärk on kirjeldada ämmaemandate hinnangut Perttu (2004) lähisuhtevägivalla skriinimise küsimustiku kasutatavusele rasedate puhul. Käesolev uurimistöö on empiiriline, kvalitatiivne ja kirjeldav. Uuritavad värvati SA Tartu Ülikooli Kliinikumi naistekliiniku naistenõuandlast ja perekeskusest. Uurimistöös osales kuus iseseisvat rasedate jälgimist teostavat ämmaemandat. Andmete kogumiseks kasutati fookusgrupi intervjuusid, mis viidi läbi 2017. aasta juunis. Intervjuud lindistati, transkribeeriti ning analüüsiti deduktiivse sisuanalüüsi teel.

Uurimistöö tulemustest selgus, et Perttu (2004) lähisuhtevägivalla skriinimise küsimustik on ämmaemandate hinnangul asjakohane ja kasutatav, kuid vajab enne Eesti tingimustes kasutusele võtmist kohandamist. Kindla kava järgi küsitlemine muudab teema käsitlemise lihtsamaks, kuid lähisuhtevägivalla skriinimise küsimustiku tõhusus on ämmaemandate hinnangul sõltuv selle täitmise tingimustest. Leiti, et kirjalikult ja privaatselt täitmise võimalus aitaks selle tõhusust tõsta. Ka arvasid ämmaemandad, et täitmise ajastamise tingimusi on vajalik paindlikumaks muuta. Küsitlemine ei peaks lähtuma niivõrd konkreetsest raseduse suurusest vaid toimuma vastavalt sellele, mil rasedaga saavutatakse vajalik usalduslik suhe ning teema käsitlemiseks on piisavalt aega.

Ämmaemandad peavad lähisuhtevägivalla käsitlemist raseduse ajal oluliseks, kuid kogesid küsimustiku kasutamisel probleeme, nagu küsitlemiseks privaatselt hetke leidmine ja ajapuudus vastuvõtul. Sellest tulenevalt peaks kaaluma ühe pikema privaatkohtumise lisamist „Raseduse jälgimise juhendisse“. Ämmaemandad tunnetasid ka oma pädevust lähisuhtevägivalla käsitlemisel erinevalt. Leidus nii enesekindlaid ämmaemandaid kui ka neid, kes kogesid küsitlemisel ebakindlusest tingituna ebamugavustunnet. Enesekindluse tõstmiseks ja küsimustiku

kasutamiseks oleks vaja ämmaemandatel läbida lisakoolitus, mis käsitlevad lähisuhtevägivalla ohvriga suhtlemist.

**Märksõnad:** rasedus, Perttu, lähisuhtevägivalla skriinimine, küsimustiku kasutatavus, hinnang

## ***SUMMARY***

### **Midwives' evaluation on the usability of Perttu's (2004) intimate partner violence screening questionnaire among pregnant women - a qualitative study at Tartu University Hospital**

Intimate partner violence often starts or intensifies during pregnancy and it may increase the risk of several pregnancy complications. Based on the literature, it is not possible to identify the best intimate partner violence screening tool to be used among pregnant women. Midwives have previously evaluated Perttu's intimate partner violence questionnaire to be usable in practice. As there may be differences in different cultural spaces it is important to find out how would the midwives evaluate the usability of this questionnaire among pregnant women in Estonia.

The aim of the research paper is to describe midwives' evaluation on the usability of Perttu's (2004) intimate partner violence screening questionnaire among pregnant women. The current research paper is empirical, qualitative and descriptive. The participants were recruited from the maternity welfare and family centre of the Women's Clinic of Tartu University Hospital. Six midwives who provide antenatal care participated in the research. Data were collected by focus group interviews that were conducted in June 2017. The interviews were recorded, transcribed and analysed by using deductive content analysis.

The results of the research showed that the midwives evaluate Perttu's (2004) intimate partner violence screening questionnaire to be relevant and usable, but it needs to be adjusted before it can be utilized in Estonia. Asking questions according to a fixed scheme makes handling of the topic easier, but at the same time midwives think that the efficiency of the intimate partner violence screening questionnaire depends on meeting the conditions set for filling it in. It was found that the possibility to fill in the questionnaire in writing and privately would increase its efficiency. Midwives also expressed their opinion that it would be necessary to change the conditions of the timing of filling in the questionnaire more flexible. Questioning should not be based on the duration of the pregnancy, it should be carried out in accordance with building a trustful relationship with the pregnant woman and there should be enough time for dealing with the topic.

Midwives think it is important to deal with the intimate partner violence during pregnancy. However, they encountered some problems while using this questionnaire, such as finding a private moment for interviewing and lack of time during the appointment. As a result, one longer private appointment should be added in the Prenatal Care Guideline. Midwives realized their

competence in handling the topic of intimate partner violence differentiated as well. There were both self-confident midwives as well as those who felt uncomfortable due to being hesitant while asking the questions. In order to increase self-confidence and start utilizing the questionnaire, midwives should pass extra courses that specialise on the communication with victims of intimate partner violence.

**Key words:** pregnancy, Perttu, intimate partner violence screening, usability of questionnaire, evaluation

# SISUKORD

## KOKKUVÕTE

### SUMMARY

1. SISSEJUHATUS.....	7
2. LÄHISUHTEVÄGIVALLA RISKI HINDAMINE RASEDATEL .....	9
2.1. Lähisuhtevägivald ja rasedus.....	9
2.2. Lähisuhtevägivalla skriinimine rasedatel .....	11
2.3. Ämmaemandate ja rasedate kogemused lähisuhtevägivalla skriinimisega .....	13
2.4. Lähisuhtevägivalla skriinimise küsimustikud .....	16
3. METOODIKA.....	21
3.1. Metodoloogilised lähtekohad .....	21
3.2. Uuritavad .....	22
3.3. Andmete kogumine.....	24
3.4. Andmete analüüs .....	26
3.5. Uurimistöö usaldusvärsus .....	28
4. TULEMUSED.....	31
4.1. Ämmaemandate kogemused lähisuhtevägivalla skriinimise küsimustiku kasutamisega rasedate puhul.....	31
4.1.1. Ämmaemandate kogemused lähisuhtevägivalla käsitlemise olulisuse mõistmisel.....	31
4.1.2. Ämmaemandate pädevusega seotud kogemused lähisuhtevägivallaga tegelemisel ...	32
4.1.3. Ämmaemandate kogemused rasedate tajutava suhtumisega lähisuhtevägivalla kohta käsitlemisel.....	33
4.1.4. Ämmaemandate kogetud probleemid küsimustiku kasutamisega rasedatel .....	34
4.2. Ämmaemandate hinnang lähisuhtevägivalla skriinimise küsimustiku kasutatavusele igapäevatoös .....	35
4.2.1. Ämmaemandate hinnang lähisuhtevägivalla skriinimise küsimustiku asjakohasusele .....	36
4.2.2. Ämmaemandate hinnang lähisuhtevägivalla skriinimise küsimustiku tõhususele .....	37

4.2.3. Ämmaemandate hinnang lähisuhtevägivalla skriinimise küsimustiku kasutamise mõjule töötegemisel .....	37
4.2.4. Ämmaemandate hinnang lähisuhtevägivalla skriinimise küsimustiku kasutajamugavusele.....	38
5. ARUTELU .....	41
5.1. Ämmaemandate kogemused lähisuhtevägivalla skriinimise küsimustiku kasutamisega rasedate puhul.....	41
5.2. Ämmaemandate hinnang lähisuhtevägivalla skriinimise küsimustiku kasutatavusele igapäevatoos .....	43
5.3. Eetilised aspektid.....	46
5.4. Uurimistöö usaldusväärsus ja kitsaskohad .....	48
5.5. Tulemuste olulisus ning ettepanekud edasiseks uurimiseks.....	50
6. JÄRELDUSED.....	51
KASUTATUD KIRJANDUS .....	52
LISAD .....	60
Lisa 1. Autori luba skriinimise küsimustiku kasutamiseks .....	60
Lisa 2. Lähisuhtevägivalla skriinimise küsimustik (Perttu 2004) .....	61
Lisa 3. Teatis uurimuse kohta (kevad 2017 ja sügis 2017) .....	63
Lisa 4. Uuritava informeerimise ja teadliku nõusoleku vorm .....	65
Lisa 5. Infomaterjal ämmaemandale vägivallajuhtumi korral tegutsemiseks .....	67
Lisa 6. Infoleht rasedale spetsialistide ja tugiorganisatsioonide kontaktidega.....	69
Lisa 7. Uuritava informeerimise ja teadliku nõusoleku vorm rasedatele .....	73
Lisa 8. Fookusgrupi moderaatori juhend.....	75
Lisa 9. TÜ Inimuringute eetika komitee nõusolek uurimistööks .....	79

## 1. SISSEJUHATUS

Maaailma Terviseorganisatsiooni (*World Health Organization*) andmetel on naiste suhtes osutatud vägivald ülemaailmne probleem. Umbes kolmandik maailma naistest puutub mingis eluetapis vägivallaga kokku. Peamiselt on tegemist lähisuhtevägivallaga. Partneripoolset füüsilist ja/või seksuaalset vägivalda on kogenud 30% maailma naistest, kes on suhtes olnud. (World Health Organization jt 2013.) Eestis 2009. aastal läbiviidud turvalisuse uuringu järgi on alates 15. eluaastast pooled paarisuhte kogemusega 15-74-aastased naised lähisuhtevägivallaga kokku puutunud. 8% paarisuhte kogemusega 15-74-aastastest naistest on viimase 12 kuu jooksul kogenud oma paarisuhtes vägivalda. (Paats ja Tuisk 2010.)

Vägivald algab või intensiivistub tihti just raseduse ajal (Taillieu ja Brownridge 2010, Stöckl jt 2013, Bianchi jt 2014). Ka Eesti Avatud Ühiskonna Instituudi poolt korraldatud meedikute ekspertiisküsitluses selgus, et lapseootel naised on üks perevägivalla riskirühmi (Kase ja Pettai 2006). 2006. aastal Eestis läbiviidud uurimuses selgus, et umbes üks kümnendik hiljuti sünnitanud naistest on viimase raseduse ajal kogenud oma praeguse partneri poolset lähisuhtevägivalda ning üks viiendik on seda kogenud eelmise partneri poolt (Paats ja Tuisk 2010). Mitmed uuringud leiavad, et lähisuhtevägivalla universaalne skriinimine on raseduse ajal igati õigustatud (Taillieu ja Brownridge 2010, Bianchi jt 2014) ning Soomes on jõutud järelduseni, et lähisuhtevägivalla kohta küsimine peab olema naistenõuandlate igapäevaseks osaks (Mäki jt 2017). Ka mitmed kutseorganisatsioonid toetavad universaalset skriinimist (Bailey 2010, World Health Organization 2013).

Lähisuhtevägivald on keeruline teema, mille olemasolu ei ole võimalik hinnata ühe küsimusega, vaid vajab mitmetahulist küsimustikku. Maailmas on vägivalla riski hindamiseks kasutusel mitmeid erinevaid instrumente, kuid ei ole võimalik eristada ühte kindlat ja parimat, sest kirjanduses esitatakse mõõdikute kohta vastakaid arvamusi ning paljusid neist ei ole piisavalt kasutatud rasedate seas. (Rabin jt 2009.) Spetsiaalselt rasedatele mõeldud instrumendiks on Vägivalla Hindamise Ankeet (*Abuse Assessment Screen*), mis oli esialgselt mõeldud kasutamiseks sünnielsetes osakondades (McFarlane jt 1992, Rabin jt 2009). Erinevate instrumentide puhul võib riigiti esineda kultuurilisi erinevusi, mille tõttu on oluline neid eri riikides testida (Perttu 2004, Velasco jt 2014). Vaatamata sellele, et kirjanduses on mõnda skriinimisvahendit hinnatud kõrgelt, siis ei ole neid Eesti kontekstis kasutatud.

Eestis on varasemalt projekti raames väga põgusalt kasutatud Perttu skriinimise küsimustikku (*parisuhdevägivallan seulontalomake*). Perttu skriinimise küsimustik on Soome ämmaemandate hinnangul asjakohane ja sobilik ning piisavalt lühike ja selge, et teha vägivalla kohta küsimine kergemaks. (Perttu ja Kaselitz 2006.) Soome on kultuuriliselt Eestile sarnane, mille alusel võib eeldada, et küsimustik sobiks ka Eestis kasutamiseks. Küsimustiku kasuks räägib ka see, et selle koostamisel on aluseks võetud spetsiaalselt rasedatele mõeldud Vägivalla Hindamise Ankeet. Lisaks on Soomes Perttu skriinimise küsimustik raseduse ajal senini aktiivselt kasutusel (Mäki jt 2017).

Soome Sotsiaal- ja Tervishoiuministeerium soovib naistenõuandlates lähisuhtevägivalla kohta küsida vähemalt ühe korra naise esimese kahe rasedustrimestri jooksul (Mäki jt 2017). Mõned Ameerika kutseorganisatsioonid soovivad rasedate skriinimist vähemalt kord trimestris (Intimate partner violence 2012). Rasedate skriinimiseks soovib Soome ministeerium kasutada Perttu lähisuhtevägivalla skriinimise küsimustikku. (Perttu ja Kaselitz 2006, Mäki jt 2017).

Tingituna asjaolust, et hetkel puudub teave, kas Perttu (2004) lähisuhtevägivalla skriinimise küsimustik sobib Eesti tingimustes naistenõuandlates rasedate puhul kasutamiseks, siis on oluline saada kasutatavuse kohta hinnang siin töötavalt ämmaemandatelt. Läbi küsimustiku kasutamise oma igapäevatoos, saavad ämmaemandad kujundada oma kogemuste põhjal hinnangu küsimustiku kasutatavusele. Eesti õenduse ja ämmaemanduse üheks visiooniks on pöörata tähelepanu elanikkonna tervise edendamisele ja säilitamisele, haiguste ja vigastuste ennetamisele (Kaheksa sammu inimese... 2011), kuid hetkel puudub Eestis kindel meetod, kuidas näiteks lähisuhtevägivalla riski raseduse ajal hinnata või leida üles need rasedad naised, kes selle all juba kannatavad. Käesoleva uurimistöo eesmärk on kirjeldada ämmaemandate hinnangut Perttu (2004) lähisuhtevägivalla skriinimise küsimustiku kasutatavusele rasedate puhul.

Lähtuvalt uurimistöo eesmärgist püstitati järgmised uurimisküsimused:

1. Millised on ämmaemandate kogemused Perttu (2004) lähisuhtevägivalla skriinimise küsimustiku kasutamisega rasedate puhul?
2. Kuidas hindavad ämmaemandad Perttu (2004) lähisuhtevägivalla skriinimise küsimustiku kasutatavust igapäevatoos?

## 2. LÄHISUHTEVÄGIVALDA RISKI HINDAMINE RASEDATEL

### 2.1. Lähisuhtevägivald ja rasedus

**Lähisuhtevägivald** (*intimate-partner violence*) nimetatakse vastas- või samasoolise, endise või praeguse partneri poolt füüsilise, vaimse või seksuaalse kahju tekitamist (Kalja 2014). **Vägivald** (*violence*) üldisemalt on teise inimese tahtlik kahjustamine, mis väljendub erinevates vormides (Türkson 2013). Sageli samastatakse lähisuhtevägivalda ka paarisuhtevägivaldaga. **Paarisuhtevägivald** (*partner violence*) all peetakse silmas paarisuhte partneri vastu suunatud praeguse või endise partneri vaimset, füüsilist või seksuaalset vägivalda (Paats ja Tuisk 2010). Paljudes riikides kasutatakse partneripoolsele vägivaldale viitamiseks mõistet **koduvägivald** (*domestic violence*), kuid see termin võib hõlmata ka laste ja vanurite või mõne teise leibkonnaliikme kuritarvitamist (World Health Organization 2012).

Lähisuhtevägivalda esineb erinevates sotsiaalmajanduslikes, religioossetes ja kultuurilistes rühmades (World Health Organization 2012) ning avaldub füüsilise, seksuaalse, emotsionaalse kuritarvitamise või kontrolliva käitumise näol (World Health Organization 2011). Füüsilise vägivalda alla kuuluvad näiteks lahtise käe, rusika või jalaga löömine ja peksmine. Seksuaalvägivalda alla kuuluvad erinevad seksuaalvahekorra vormid, mis ei ole vabatahtlikud. Emotsionaalse (psühholoogilise) väärkohtlemise alla kuuluvad solvangud, alavääristamine, pidev alandamine, hirmutamine (nt asjade lõhkumine), vägivaldaga või laste ära viimisega ähvardamine. Kontrolliva käitumise all mõistetakse näiteks inimese isoleerimist perest ja sõpradest, igapäevase tegevuse jälgimist, liikumise või rahalistele vahenditele juurdepääsu piiramist, tööle minemise keelamist ning hariduse ja arstiabi kättesaadavuse takistamist. (World Health Organization 2012.)

Rasedus võib olla lähisuhtevägivalda vallandajaks või olemasolevat vägivalda intensiivistada (Pallitto jt 2013). Rasedus toob naise jaoks kaasa suuri muutusi organismis. Kuna ka naine võib olla last oodates oma käitumises ebastabiilsem kui muidu, võivad harjumatu emotsionaalsest lisakoormusest tekkivad pinged olla mõlemale poolele tõsiseks katsumuseks. Vägivaldsusele kalduv, egoistlik mees, kes siiani on olnud naise tähelepanu keskpunktis, tunneb ennast uues situatsioonis teisejärgulisena. Ta soovib, et naine pühenduks endiselt ainult tema heolule ja püüab seda saavutada ka vägivalda abiks võttes. (Kase 2004, Taillieu ja Brownridge 2010.)

Naistel, kel on tegemist soovimatu või juhurasedusega, on suurem füüsilise vägivalda esinemise määr võrreldes ajaga, kui nad rasedad veel ei olnud (aasta enne viljastumist) (Pallitto jt 2005).

Samuti on Díaz-Olavarrieta jt (2007) leidnud, et 71% väärkoheldud naistest kogevad raseduse ajal vägivalda muutumist intensiivsemaks. Mõne autori arvates on rasedusaegse vägivalda näol siiski tegemist varasemalt juba esinenud ning jätkuva vägivaldaga, mis pigem ei ole vaid rasedusega seotud (Taillieu ja Brownridge 2010). Tugevate riskifaktoritena on välja toodud töötus, madal haridustase, planeerimata rasedus, hirm partneri ees ja rasedusega seotud terviseprobleemid. Samas on hetkel veel ebapiisavalt uuringuid, et lahti mõtestada nende riskifaktorite vastastikmõju ja nende suhet psühholoogilise ja vaimse vägivalda esinemisele raseduse ajal. (Debono jt 2016.)

Lähisuhtevägivalda esinemissagedus varieerub maailmas ning täpset lähisuhtevägivalda juhtumite arvu raseduse ajal on keeruline hinnata, sest paljud naised ei soovi oma kogemusi avalikustada. (Baird jt 2016.) Globaalse statistika järgi on 1-28% naistest raseduse ajal kogenud füüsilist vägivalda (World Health Organization 2013). Arenenud riikides on lähisuhtevägivalda levimus rasedate seas 0,9-20,1% (Taillieu ja Brownridge 2010, Pallitto jt 2013). On leitud, et 15% naistest on raseduse ajal tundnud psühholoogilist kuritarvitamist, 12% aga verbaalset kuritarvitamist (Debono jt 2016). Díaz-Olavarrieta jt (2007) leidsid oma uurimuses, et rasedusaegset füüsilist või seksuaalset lähisuhtevägivalda koges 7,6% naistest.

Paats ja Tuisk (2010) sõnul on Eesti ühiskonnas lähisuhtes esineva vaimse, füüsilise või seksuaalse vägivalda kogemuse tunnistamine jätkuvalt tabu ning sellisel delikaatsel teemal ei soovita vestelda. Ajavahemikus 2005 - 2006 viidi sügis-talvisel perioodil läbi uuring, kus osales 553 äsja sünnitanud naist, mis moodustas umbes 4% aasta jooksul sünnitanud naistest. Uurimistulemustest selgus, et 12% vastanutest olid viimase raseduse ajal kannatanud oma elukaaslase poolse vägivalda all. Uuringus selgus ka, et naistest, kellel on rohkem kui üks kooselu, koges 32% vaimset, 20% füüsilist ja 6% seksuaalset vägivalda oma eelmise partneri poolt. 42% lähisuhtevägivalda kogenud äsja sünnitanud naistest tunnistasid, et ei soovi rohkem lapsi, samas kui vägivaldatus suhtes elavate naiste valmisolek uuesti sünnitada oli märksa suurem. (Kase ja Pettai 2006.)

Raseduse ajal on lähisuhtevägivald potentsiaalselt välditav riskifaktor erinevatele ebasoodsatele tagajärgedele (World Health Organization 2011, World Health Organization 2016). On leitud, et rasedusaegset lähisuhtevägivalda seostatakse surmaga lõppevate ja mitte surmaga lõppevate ebasoodsate tervisetulemitega nii raseda naise kui ka tema lapse suhtes. Need on seotud nii otsese trauma tekitamisega raseda naise kehale kui ka stressist tingitud psühholoogilise efektiga, mis on seotud praeguse või varasema väärkohtlemisega. Kõik see mõjutab loote kasvu ja arengut. (World Health Organization 2011.) Lähisuhtevägivald suurendab riski rasedustüsistuste ning psüühikahäirete tekkeks. Tüsistuste alla kuuluvad näiteks raseduse katkemine, enneaegne

sünnitus, platsenta enneaegne irdumine, madalakaaluline vastsündinu, antenataalne loote surm ning sünnitushirm. (Raseduse jälgimise juhend 2011, World Health Organization 2012.) Füüsilist või seksuaalset lähisuhtevägivalda kogunud naistel on madalakaalulise lapse sünnitamise risk võrreldes seda mitte kogunud rasedatega 16 korda suurem (World Health Organization jt 2013). Psüühikahäiretena peetakse silmas rasedusaegseid meeleoluhäireid, ärevushäireid ja depressiooni (Raseduse jälgimise juhend 2011, World Health Organization 2012). Sünnitusjärgse depressiooni tekkerisk on peaaegu kaks korda suurem võrreldes nende naistega, kes ei ole lähisuhtevägivalda kogunud (World Health Organization jt 2013). Vägivald mõjub naiste psüühikale kurnavalt. Pideva pinge all ja koduse vägivalla kartuses elamine on viinud 85-90% äsja sünnitanutest pingele ja stressi seisundisse. 83% naistest kurdab ärrituvuse, 58% masenduse või depressiooni üle. Vägivallatutes suhetes olevatel naistel esineb küll samu sümptomeid, kuid märksa vähem. (Kase ja Pettai 2006.)

## 2.2. Lähisuhtevägivalla skriinimine rasedatel

**Skriinimise** (*screening*) all mõistetakse isiku või inimeste grupi testimist mõne haiguse või teise seisundi suhtes (Oxford English Dictionary). **Riski hindamisena** (*risk assessment*) peetakse silmas situatsioonist tuleneva riski taseme hindamise võrdlemist standarditega või arvestades võrdlusandmeid ja aktsepteeritava riskitaseme kindlaks määramist (Business Dictionary). **Hindamine** (*assessment*) üldisemalt on protsess, mis sisaldab info kogumist ning saadud andmete põhjal otsuse tegemist või millegi suuruse, hulga, väärtuse, kvaliteedi või tähtsuse kohta hinnangu andmist (Kommusaar 2014).

Kliinilises töös on lähisuhtevägivalla kohta küsimise eesmärk tuvastada need naised, kes on kunagi kogunud või kannatavad hetkel lähisuhtevägivalla all. See on oluline, et pakkuda naisele erinevaid sekkumisi, mille tulemusel vähendada riski rasedustüsistuste tekkeks. (World Health Organization 2016.) Tervishoiutöötajad peaksid tähelepanu pöörama ka probleemidele, mis võivad ulatuda kaugemale neile esialgselt esitatud kaebustest. Kui esineb lähisuhtevägivalla esinemise kahtlus, siis peaks tervishoiutöötaja olukorda põhjalikumalt uurima. Esialgselt esitatud kaebustest kaugemale ulatuvaid probleeme on võimalik tuvastada skriinimise teel. (Reichenheim jt 2008.) Ka O'Doherty jt (2014) leiab, et tingituna asjaolust, et rasedad kuuluvad lähisuhtevägivalla kõrge riski gruppi, siis tuleks rasedusaegsete visiitide käigus neid ka selle suhtes rutiinselt skriinida. On leitud, et rasedate naiste seas aitab skriinimine võrreldes mitte skriinitud rasedatega leida neli korda suurema tõenäosusega üles lähisuhtevägivalla riskis elavad naised.

Antenataalse hoolduse (või visiidi) käigus on võimalik tuvastada vägivallakogemusega rasedad (Humphreys jt 2011, World Health Organization 2011), sest rasedusaegne visiit on sageli tervishoius üks väheseid kontakthetki naisele, mil ta saab oma probleemist rääkida. Samuti on see võimalus tervishoiuteenuse osutamiseks ja toetuseks raseduse ajal. (World Health Organization 2011.) Antenataalne hooldus loob sobiva keskkonna, et hinnata rasedatel vägivalda esinemisriski. Samuti annab see võimaluse väärkohtlemisega seotud probleemidega tegelemiseks, esmase abi pakkumiseks ja järelkontrolliks. (Humphreys jt 2011, World Health Organization 2011, World Health Organization 2013.) Samas peab silmas pidama, et enne rutiinse lähisuhtevägivalda kohta küsitlemise läbiviimist oleksid tagatud teatud tingimused. Näiteks peab asutuses olema kindel protokoll või standardiseeritud töökord ning töötajad peaksid olema läbinud koolituse, kuidas küsitlemist läbi viia. Küsitlemine peab toimuma privaatses ruumis ning tagatud peab olema küsitletava konfidentsiaalsus. Lisaks peab olema läbi mõeldud, kuhu naist vajadusel edasi suunata. (World Health Organization 2013.)

Svavarsdottir (2010) leiab, et lähisuhtevägivalda skriinimine rutiinselt on tervishoiuasutustes soovitatud. Mitmed tervishoiuorganisatsioonid Ameerika Ühendriikides (*American Medical Association, American Academy of Family Physicians, American College of Obstetricians and Gynecologists, American College of Nurse-Midwives*) on ühisel seisukohal, et lähisuhtevägivalda oleks vaja universaalset skriinida ja vägivalda suhtes peaks kehtima nulltolerants. Ligi kaks aastakümnet tagasi tegi Ameerika Meditsiini Assotsiatsioon (*American Medical Association*) ettepaneku lähisuhtevägivalda suhtes skriinida kõiki naisi, kes puutuvad kokku kas haiglaravi või esmatasandi tervishoiuteenustega. (Bailey 2010.) Ameerika Sünnitusabiarstide ja Gynecoloogide Kõrgkool (*American College of Obstetricians and Gynecologists*) soovitab naiste lähisuhtevägivalda suhtes skriinimist nii pereplaneerimisel, gynecoloogilistel visiitidel kui ka esimesel antenataalsel vastuvõtul, vähemalt korra trimestris ja ka sünnitusjärgses kontrollis (Intimate partner violence 2012).

Lähisuhtevägivalda riski hindamiseks on loodud mitmeid meetodeid, kuid ei ole kindlaks tehtud, milline neist oleks kõige efektiivsem ning seetõttu jätkub kirjanduses selle üle pidev debatt (Svavarsdottir 2010). Sellest tulenevalt on lähisuhtevägivalda skriinimine jätkuvalt vastuoluline. Tagamaks rasedate naiste turvalisust, on hädavajalik, et oleks olemas kindel sõeluuringute poliitika, kindel taktika lähisuhtevägivalda riski hindamiseks (Bianchi jt 2014). Ka Soome uurimuse põhjal on jõutud järeldusteni, et lähisuhtevägivalda kohta küsimine peaks saama naistenõuandlate, sünnitushaiglate ja lastekliinikute töö igapäevaseks osaks ning eelpool nimetatud asutused tuleks

kaasata skriinimisprogrammidesse. Vajalik oleks küsitleda kõiki naisi lähisuhtevägivalla kohta lähtuvalt standardiseeritud skriinimisküsimustikust. (Perttu 2004.)

### 2.3. Ämmaemandate ja rasedate kogemused lähisuhtevägivalla skriinimisega

**Kogemus** (*experience*) on sündmuse isikliku läbielamise teel saadud teadmine, oskus või tunne (Tauts 2014). Seda mõjutavad läbi nähtuse otsese vaatluse või praktiseerimise saadud teadmised. Kogemused on midagi, millega on isiklikult kokku puutunud või mis on isiku poolt läbi elatud. (Merriam Webster Dictionary.) **Hinnangu** (*evaluation*) all peetakse täpsemalt silmas pärast hoolikat läbimõtlemit millegi olulisuse või mitteolulisuse suhtes arvamuse kujundamist (Merriam Webster Dictionary). Hinnangut on võimalik kujundada läbi isikliku kogemuse. Käesolevas töös kujuneb ämmaemandate hinnang lähisuhtevägivalla skriinimise küsimustiku kasutatavusele pärast isiklikku kokkupuudet ning kasutamist oma igapäevatoös.

Ämmaemandate kogemused seoses lähisuhtevägivalla käsitlemisega on olnud erinevad. Ämmaemandate sõnul esineb mitmeid takistusi, mis rutiinset rasedate skriinimist lähisuhtevägivalla suhtes raskendavad. Tihti on vägivalla käsitlemist takistavaks teguriks ajafaktor - kuna visiidi aeg on lühike, ei ole ämmaemandatel piisavat aega, et vägivallajuhtumi tuvastamisel naisele vajaminevat abi pakkuda (Perttu 2004, Henriksen jt 2017). Tervishoiutöötajaid liigutavad vägivalda kogunud naiste juhtumid - kogetakse suurt naisepoolset usaldustunnet, kuid samas ka abitust. Aeg-ajalt võib tekkida vihatunne nii väärkohtleja kui ka naise suhtes, kes ei ole väärkohtleja juurest lahkunud. Samuti on väljendatud abitustunnet, kui naine keeldub küsitlemisest, kuid kahtlus vägivalla esinemisele jääb püsima. Kui ämmaemandal endal on varasemas elus vägivallaga isiklik kokkupuude, siis võib naise küsitlemine põhjustada enda kogemuse uuesti läbi elamist. Samuti tunnevad tervishoiutöötajad, et pärast küsitlemise läbi viimist esineb raskusi rutiinse töö juurde naasmisega. (Perttu 2004.)

Ämmaemandad on väljendanud seoses lähisuhtevägivalla käsitlemisega tekkinud pinget, mis on eriti ulatuslik küsitlemise alguses ja esimeste küsitluste läbiviimisel. Kardetakse vägivalla juhtumi avastamist ning ollakse oma oskuste suhtes kahtleval seisukohal. Peljatakse, et ei osata vägivallajuhtumi korral õigesti edasi toimida. Kaheldakse, kas osatakse naisele õigesti läheneda ning kas tervishoiutöötajana on neil piisavalt teadmisi ja oskusi, et paarisuhtevägivalda käsitleda. Pinget tekitab ka hirm, kuidas naised vägivalla kohta küsimisele reageerivad või kui nad sellest keelduvad. (Perttu 2004.) Mitmed ämmaemandad Norra uurimusest on väljendanud pahameelt, et neid sunnitakse tegelema teemaga, milles nad end pädevana ei tunne. Toetava keskkonna loomine

teemaga tegelemise hõlbustamiseks ning viisi õpetamine, kuidas seda käsitleda, võib lähisuhtevägivalla käsitlemise ämmaemandate jaoks kergemaks muuta. Ämmaemandad rõhutavad koolituste ja tugivõrgustiku vajalikkust töökohal. (Henriksen jt 2017.) Ka Soomes on kogeti koolituse olulisust ning leiti, et erinevates situatsioonides edasi toimimiseks on vajalikud täpsed juhised (Perttu 2004).

Positiivsete kogemustena on välja toodud heaolutunnet, mis tekkis pärast hella teema käsitlemist. See andis tervishoiutöötajatele kindlustunnet, et nad omavad vajalikke oskusi vägivalla käsitlemiseks. (Perttu 2004.) Tunnetati, et ämmaemandana olid nad kui vahendid, kes saavad vägivalla kohta küsida, sest selles rollis oli neil jälgitavate rasedate suhtes olemas vajalik tundlikkus ja lähedus. Ämmaemandad kogesid naisi küsitledes, et pidid kasutama kõiki oma erialaseid oskusi, et tundlikult keerulistel teemadel vestelda. (Henriksen jt 2017.) Nii Soome kui Norra ämmaemandad tunnetasid, et sagedasem naiste küsitamine aitab teemaga tegeleda ning muudab vägivalla kohta küsimise ja vestluse lihtsamaks (Perttu 2004, Henriksen jt 2017). Samas leidis siiski ka neid ämmaemandaid, kelle sõnul ei muutu teema käsitlemine rasedatega kunagi lihtsamaks (Henriksen jt 2017). Tervishoiutöötajad kogesid, et teemast rääkimine suurendas naise ja töötaja vahelist sidet, kogeti naise usaldust nende suhtes. Samuti pidasid nad oluliseks lähisuhtevägivalla kohta küsitlemisest saadud kogemust ja oskusi käsitleda rasket teemat ning rääkida sellest avameelselt. Leiti, et küsitamine on vajalik ning see on seotud terve pere heaoluga ning kuulub terviseedenduse alla. (Perttu 2004.)

Kuigi Henriksen jt (2017) uurimuse läbiviimise hetkeks oli Norras juba üle kahe aasta kehtiv juhend, mis nõuab raseda naise rutiinset küsitlemist lähisuhtevägivalla esinemise suhtes, selgus uurimistööst, et see ei olnud siiski täielikult praktikasse rakendunud. Ämmaemandad küll küsitlevad rasedaid naisi lähisuhtevägivalla osas, kuid mitte rutiinselt. Uuringus selgus ka, et ämmaemanda enda sisemine valmidus teemaga tegelemiseks oli äärmiselt oluline. Soome projektis kogesid ämmaemandad, et naised nõustusid suhteliselt lihtsalt intervjuud andma ning leidsid, et teema käsitlemine on igati õigustatud ja loomulik (Perttu 2004).

Projekti raames on ämmaemandad ja õed jaganud oma kogemusi ka konkreetselt Perttu lähisuhtevägivalla skriinimise küsimustiku kasutamise kohta. Ämmaemandate kogemused seoses lähisuhtevägivalla skriinimise küsimustiku kasutamise kohta olid erinevad. Väljendati skriinimisega seoses tekkinud muretundeid. Näiteks muretseti selle pärast, kuidas naine võib küsimustele reageerida ning kas neil jagub piisavalt aega, kui naine vägivallast rääkima hakkab. Samuti muretseti oma oskuste olemasolu pärast ning selle pärast, kuidas küsimine loomulikuna tunduks.

Ämmaemandate sõnul muudab keeruliste asjade kohta küsimine neid närviliseks ning nad kinnitasid, et olid esialgu närvis, kuid rahunesid ja tundsid, et küsimuste esitamine on tööalaselt õigustatud. Ämmaemandad kogesid, et küsitlemine oli ka teatud mõttes enese oskustest veendumise protsessiks. Mõned ämmaemandad kogesid, et vägivalda kohta küsimisega avastasid nad niivõrd palju probleeme, et neil ei jäänud piisavalt aega naisega kõike läbi arutada. Ka projektis osalenud õed leidsid, et kõige rohkem raskusi valmistasid neile juhtumid, kui ilmnesid reaalsed märgid vägivalda esinemisest. Kõige tülikamaks kogemuseks pidasid ämmaemandad ajapuudust. Õdede sõnul oli raske vägivalda kohta küsida juhtudel, kui teadaolevalt ei olnud perekonnas seni mingeid probleeme. Positiivse kogemusena toodi välja naiste soovivat suhtumist küsitlemisesse. (Perttu ja Kaselitz 2006.)

Rasedate kogemused ja suhtumine seoses lähisuhtevägivalda kohta küsimisega on samuti erinevad. Perttu (2004) uurimuses suhtusid rasedad naised paarisuhtevägivalda kohta küsimisse positiivselt. Ka Kagu-Norras raseduse ajal lähisuhtevägivalda kogenud naiste seas läbiviidud kvalitatiivses uurimuses selgus, et kuigi naistelt ei küsitatud raseduse ajal lähisuhtevägivalda kohta, siis oleksid nad seda soovinud (Garnweidner-Holme jt 2017). Naised mõistsid küsitlemise vajalikkust ka siis, kui see neil endil aktuaalne ei ole olnud. Naised, kes olid vägivalda kogenud, tundsid end hästi, sest neile anti võimalus rääkida ning küsimused aitasid neil end avada. Mõne naise sõnul tundsid nad küsitlemisel kergendust ning et oleks pidanud juba esimese raseduse ajal antud probleemist rääkima. Arvati, et naised ei räägi oma probleemidest, kui nende kohta ei küsita. Naised peavad naistenõuandlat küsitlemise läbiviimiseks õigeks kohaks ning pärast küsitlemist said nad kindlustunnet selles osas, et teavad, kuhu abi saamiseks pöörduda. (Perttu 2004.)

Garnweidner-Holme jt (2017) uurimuses tegid rasedad mitmeid ettepanekuid kuidas ja millal peaks ämmaemand lähisuhtevägivaldast rääkima. Naiste sõnul on oluline põhjendada, miks lähisuhtevägivalda kohta küsitakse. Nende sõnul ei piisa lausest, et juhend nõuab seda. Mõnele naisele sobis jällegi otse küsimine. Osad naised leidsid, et peaks laskma neil endil defineerida, mis on vägivald, sest tihtipeale ei ole naised teadlikud, milline käitumine on lähisuhtes aktsepteeritav. Samuti ei ole naised teadlikud, et vägivalda vorme on erinevaid. Seega oleks vajalik ka naistele eri vormidest rääkida.

Uurimistulemustele toetudes tehti ettepanek, et raseduse jälgimise juhend võiks endas hõlmata ka ühte privaatkohtumist ämmaemandaga, mis võimaldaks vajadusel vägivalda teemadel rääkida. Oldi seisukohal, et vägivalda esinemise kohta küsimine võiks toimuda pigem raseduse keskpaigas või lõpu poole. Raseduse alguses oli naiste sõnul niivõrd palju muud tervisega seotud

informatsiooni. Samuti toodi välja, et teemast rääkimine vajab esmalt ämmaemandaga usaldusliku suhte loomist, mille tõttu raseduse alguses ei ole sobiv aeg antud teemast rääkida. Naiste puhul, kes kardavad teemat käsitleda, aitaks see, kui neile antaks väljatrükitud materjalid informatsiooniga, kust vägivalda esinemise korral abi leida. Rahvusest olenemata tajusid kõik naised antenataalset hooldust kui võtmekohta, mil lähisuhtevägivallast rääkida ning see paljastada. (Garnweidner-Holme jt 2017.)

Leidub ka neid naisi, kes suhtuvad lähisuhtevägivalda puudutavatesse küsimustesse vastumeelselt. Naised tõid välja, et küsimused on liiga intiimsed, pealetükkivad. Seati kahtluse alla, kas vägivalda all kannatavad naised vastavad küsimustele ausalt ning leiti, et nemad sellises olukorras pigem vaikiksid. Küsitlemisel üllatas naisi, et keegi võib lapseootuse ajal kogeda näiteks löömist või kägistamist. Paarisuhtevägivalda puudutavad küsimused tekitasid mõnikord pikki arutelusid lapsepõlves kogetud või nähtud vägivallast. Samuti tekkisid arutelud eelmises suhtes kogetud vägivalda teemal. (Perttu 2004.)

#### **2.4. Lähisuhtevägivalda skriinimise küsimustikud**

**Küsimustik** (*questionnaire*) on kirjalik küsimuste kogum, mis antakse inimestele eesmärgiga koguda mingi nähtuse kohta fakte või hinnanguid (Merriam Webster Dictionary). Käesoleva uurimistöö käigus kogutakse ämmaemandate hinnanguid küsimustiku kasutatavuse kohta. **Kasutatavus** (*usability*) näitab mil määral on miski sobiv kasutamiseks (Oxford English Dictionary) ning hõlmab endas kasutusmugavust (Merriam Webster Dictionary). Kasutatavus näitab, mil määral on võimalik konkreetsetel kasutajatel saavutada konkreetseid eesmärke konkreetsetes kasutamissituatsioonides. Kasutatavust iseloomustavad tõhusus ja rahulolu. **Tõhususe** (*effectiveness, efficiency*) all peetakse silmas nii seda, kas kasutaja saab toote kasutamisega oma eesmärgi täidetud kui ka seda, kui palju vaeva peab kasutaja eesmärgi saavutamiseks nägema. **Rahulolu** (*satisfaction*) all peetakse silmas kasutajate hinnangut kasutajamugavusele. (International Organization for Standardization 1998.) Kasutajamugavuse sünonüümina võib kasutada mõistet **kasutajasõbralikkus** (*user-friendliness*), mis iseloomustab midagi, mida on lihtne selgeks õppida, kasutada või millega on lihtne toime tulla (Merriam Webster Dictionary). Ämmaemandate sõnul on küsimustiku kasutatavuse juures oluline, et küsimustik oleks kergesti mõistetav, piisavalt lühike ja arusaadav, asjakohane (Perttu ja Kaselitz 2006). **Asjakohane** (*relevant*) on miski, mis on antud asjaoludel sobiv, tihedalt seotud või sobiv selleks, mida planeeritakse või tahetakse teha (Oxford English Dictionary).

Maailmas on vägivalda riski hindamiseks kasutusel mitmeid erinevaid instrumente. Rabini jt (2009) kirjanduse ülevaate põhjal on kõige enam uuritud instrumente, nagu HITS (*Hurt, Insult, Threaten, and Scream*), WAST (*Woman Abuse Screening Tool*), PVS (*Partner Violence Screen*) ja AAS (*Abuse Assessment Screen*). Kuigi WAST on uurimuste kohaselt üks parimate psühhomeetriliste omadustega lähisuhtevägivalda skriinimise instrumente (Basile jt 2007, Rabin jt 2009, Iskandar jt 2015), siis kirjanduse otsingu põhjal võib öelda, et seda ei ole väga palju rasedate seas kasutatud. Ühe näitena on WAST-i kasutatud Islandil erakorralise meditsiini osakonda ning kõrge riski sünnieelses osakonda pöörduvate naiste seas, kuid uurimuse eesmärk ei olnud hinnata selle kasutatavust. Vaadeldi seda, kuidas mõjutab eelnev või käesolev vägivald naisi psühholoogiliselt ning rõhutati pigem rutiinse skriinimise olulisust. (Svavarsdottir ja Orlygsdottir 2008.)

Spetsiaalselt rasedatele mõeldud instrumendiks on Vägivalda Hindamise Ankeet (*Abuse Assessment Screen*, lüh AAS). Esialgu oli AAS mõeldud kasutamiseks sünnieelsetes osakondades. Instrumendi positiivseks küljeks on selle lihtsus ja lühidus. (McFarlane jt 1992.) Rabini jt (2009) kirjanduse ülevaates selgus, et vaid kaks uurimust olid hinnanud täieliku AAS-i tundlikkust ja spetsiifilisust. Uurimustes jäi AAS-i tundlikkus 93%-94% vahele ning spetsiifilisus varieerus uuringutes suuresti, jäädes 55%-99% vahele. Kolmas uurimus hindas vaid raseduse küsimuse tundlikkust ja spetsiifilisust. Ka Taillieu ja Brownridge (2010) leiavad oma kirjanduse ülevaate põhjal, et AAS-l esinevad omad puudused. Nende sõnul ei võimalda see eristada vägivalda eri tüüpe ning keskendub peamiselt füüsilisele vägivaldale. Samuti on instrumendis mõõdetud emotsionaalset ja seksuaalset vägivalda vaid osaliselt ja see ei anna täpseid vastuseid.

Isegi kõige sagedamini kasutatavaid instrumente on hinnatud vaid vähestes uurimustes. Tundlikkus ja spetsiifilisus erineb suuresti nii skriinimisvahendite sees kui üksteise vahel. Sellest tulenevalt oleks vajalik läbi viia edasisi testimisi ja valideerimisi. (Rabin jt 2009.) Seega võib järeldada, et kirjanduse põhjal ei ole võimalik kindlaks teha ühte parimat vägivalda riski hindamise vahendit, mis sobiks rasedate seas lähisuhtevägivalda tuvastamiseks. Samuti tuleks lähisuhtevägivalda skriinimisvahendeid hinnata erinevate kultuuride kontekstis, sest riigiti võib erinevusi esineda (Velasco jt 2014).

Soomes kasutusel olev lähisuhtevägivalda skriinimine küsimustik on loodud Sirkka Perttu poolt, kes oli Soomes prostitutsiooni ja naistevastase vägivalda ennetamise programmi (lüh. STAKES) raames ajavahemikus 2000 - 2003 läbiviidud uurimisprojekti juht. Projekti eesmärk oli leida hea meetod, mille abil lähisuhtevägivalda identifitseerida ja samal aja teemat avalikuks muuta.

Intervjueerijateks olid ämmaemandad ja pereõed, keda naised tundsid. Intervjuud viidi läbi naistenõuandlates ja perearstipraksistes, mis asusid Vantaas, Porvoos ja neljas väikses Kesk-Soomes asuvas omavalitsuses. Esimene uuring viidi läbi 2000. aastal, mille käigus intervjueeriti kokku 1020 naist. Teine uuring viidi läbi 2002. aastal, mille käigus intervjueeriti 510 naist. (Perttu 2004.) Lähisuhtevägivalla skriinimise küsimustiku koostas Perttu projektist saadud uurimistulemuste, oma projektikogemuse ja Ameerika Ühendriigis loodud Vägivalla Hindamise Ankeedi (*Abuse Assessment Screen*) eeskujul (Perttu ja Kaselitz 2006).

Eestis on Perttu loodud paarisuhtevägivalla skriinimise küsimustikku (soome k. *parisuhdevägivallan seulontalomake*) varasemalt kasutatud. Aastatel 2005 – 2006 viidi läbi projekt “Head tavad lähisuhtevägivalla ohvrite skriinimisel naistekliinikutes, sünnitushaiglates ja laste tervishoiu asutustes” (*Good Practice in Screening of Victims of Violence in Intimate Partnerships in Maternity and Child Health Services*). Selle projekti eesmärk oli analüüsida välja töötatud lähisuhtevägivalla skriinimise meetodika kasutatavust teistes Euroopa riikides. Projektis osalesid lisaks Soomele Kreeka, Leedu ja ka Eesti. Eestis viidi uurimus läbi 2005. aasta maist juunini, kus oli lähisuhtevägivalla kohta küsijaks perearst oma vastuvõttudel. Selles ajavahemikus küsitleti 21 naist. Kommentaarina toodi välja, et perearsti juurde pöörduvate naiste keskmine vanus oli üsna kõrge ja paljud naised olid küsitlemise hetkeks lahutatud või lehestunud, millest tulenevalt ei andnud küsitlemine lähisuhtevägivalla kohta soovitud teavet. Pärast uurimuse läbiviimist leiti, et perearstikeskus ei ole õige koht naiste vägivalla kogemuse kohta ülevaate saamiseks ning et õigem oleks küsimustiku kasutamine eelkõige rasedate naiste ja imikute emade hulgas. Projekti tulemuste põhjal tehti järeldus, et erinevates riikides esineb lähisuhtevägivallaga seoses kultuurilisi erinevusi ning teistes riikides läbiviidud skriinimine on siiani olnud pigem lühike eksperiment ja vajab pikemat testimist. (Perttu ja Kaselitz 2006.)

Soome Sotsiaal- ja Tervishoiuministeerium soovitab naistenõuandlates ja sünnitushaiglates lähisuhtevägivalla kohta küsida vähemalt ühe korra naise esimese kahe rasedustrimestri jooksul (Perttu ja Kaselitz 2006, Mäki jt 2017). See soovitus on aluseks võetud ka antud uurimistöö planeerimisel. Seoses ühiskonnas toimuvate muutustega, on muutunud ka Soomes olukord lähisuhtevägivalla skriinimises. Soome Sotsiaal- ja Tervishoiuministeeriumi, Tervise ja Heaolu Instituudi ning Regionaalhaldusameti poolt väljastatud juhendi alusel on vägivalla ennetamise korraldamisel oluline arvestada kogu elanikkonnaga (Aluehallintovirasto Regionförvaltningsverket jt 2013). Sotsiaal- ja tervishoiuteenuste raames tuleb süstemaatiliselt lähisuhte- ja perevägivalla riski kaardistada (Lähisuhde- ja perhevägivalta) ning vägivalla kohta küsida kõigilt (Terveyden ja Hyvinvoinnin Laitos 2014). Sellest tulenevalt on Perttu (2004) loodud

küsimustiku kõrval kasutusel uus universaalne lähisuhtevägivalla skriinimise ja kaardistamise vorm (Mäki jt 2017).

Käesolevas töös kasutamiseks on uurija valinud varem loodud Perttu küsimustiku, sest see on loodud konkreetselt rasedate naiste skriinimiseks lähisuhtevägivalla osas ning ühtib magistritöö teemaga. Lisaks on Perttu (2004) skriinimise küsimustik Soome ämmaemandate hinnangul asjakohane ja sobilik ning piisavalt lühike ja selge, et teha vägivalla kohta küsimine kergemaks. On välja toodud, et konkreetsete küsimuste olemasolu muudab vägivalla kohta küsimise kergemaks. Leiti, et skriinimise küsimustik on hea moodus alustada vägivallast rääkimist ning see annab võimaluse selle üle pikemalt arutleda. Ämmaemandid tundsid, et vägivalla kohta küsimine kuulub ämmaemandate tööülesannete hulka ning seda eriti nõuandla tasandil. Ka projektis osalenud õed leidsid, et vägivalla kohta küsimine on vajalik. (Perttu ja Kaselitz 2006.)

Perttu (2004) lähisuhtevägivalla skriinimise küsimustik on Soome praktikas hästi toimiv (Perttu ja Kaselitz 2006, Mäki jt 2017) ning seda on aastaid aktiivselt rasedate seas kasutatud, seega on tegemist kasutatava küsimustikuga. Lisaks on seda varasemalt Eestis kasutatud ning et Eesti kultuuriruum on Soomele sarnane, sobib antud küsimustik teoreetiliselt Eestis kasutamiseks kõige paremini. Samas on oluline testida seda naistenõuandlas, sest Eestis läbiviidud uurimus rasedaid ei käsitlenud ning leiti, et nendes tingimustes olid testimise tulemused järeluste tegemiseks ebapiisavad. Kasutades küsimustikku oma igapäevatöös, saavad ämmaemandid läbi isikliku kogemuse kujundada hinnangu Perttu lähisuhtevägivalla skriinimise küsimustiku kasutatavusele.

Perttu lähisuhtevägivalla skriinimise küsimustik on eelnevalt eesti keelde tõlgitud projekti “Head tavad lähisuhtevägivalla ohvrite skriinimisel naistekliinikutes, sünnitushaiglates ja laste tervishoiu asutustes” (Perttu ja Kaselitz 2006). Küsimustik koosneb seitsmest küsimusest. Kuus küsimust on kinnised ning üks avatud lõpuga. Küsimused hõlmavad valdkondi, nagu füüsilise, seksuaalse ning psühholoogilise vägivalla ning kontrolliva käitumise esinemine raseduse ajal/viimase 12 kuu jooksul; vägivald laste suhtes ning raseda ootused seoses abiga. Esimese oodatava sünnitusega raseda puhul vajavad käsitlemist vaid 1.-4. küsimus ning kui ühele neist küsimustest on vastus olnud jaatav, siis tuleb vastata ka 7. küsimusele. Eelnevalt sünnitanud raseda puhul on oluline küsida 6 esimest küsimust ning kui ühele neist küsimustest on vastus olnud jaatav, siis tuleb küsida ka 7. küsimus.

Küsimustik on kohandatud magistritöö eesmärgile sobivaks. Küsimustiku kasutamiseks ning muutmiseks uurimistöös on andnud loa selle autor (vt lisa 1). Küsimustiku päisest on eemaldatud

lisa „... ja/või kuni kuuekuuste imikute emadele“, sest käesolevas uurimuses neid naisi ei uuritud. Samuti on eemaldatud küsimustiku lõpust küsimused 8 ja 9, mis olid mõeldud tagasiside saamiseks eelpool mainitud projekti raames, kuid ei omanud tähtsust käesoleva töö raames, sest hinnang küsimustiku kasutatavuse kohta saadi fookusgrupi intervjuu käigus. Uuritavate värbamiseks korraldatud teabepäeva järgselt sai küsimustikku lisatud naiste ohutust silmas pidades lahter, kuhu tuli ämmaemandal märkida, kas nad andsid lähisuhtevägivalla tuvastamisel või selle riski olemasolul naisele ka väljatrükitud infolehe tugiorganisatsioonide ning erialaspetsialistide kohta. See sai lisatud teabepäeval osalenute ettepanekul ning rasedatele abi tagamise eesmärgil. Ka lisati küsimustiku päisesse koht, kuhu märkida raseduse suurus, et oleks näha, millises raseduse järgus vastuseid anti. Küsimustiku selguse eesmärgil sai küsimustikku lisatud täpsustused. 4. küsimuse viimase punkti juurde sai sulgudesse lisatud „kui küsitletaval on eelnevalt lapsi“. Pärast 4. küsimust selgitus: „Küsimused 5 ja 6 küsida juhul, kui tegemist on rasedaga, kelle peres kasvab juba laps/lapsed. Kui tegemist esimese oodatava sünnitusega, siis liikuda edasi 7. küsimuse juurde“. 7. küsimuse lõppu sai sulgudesse pandud täpsustus: „Küsida juhul, kui rase vastas jaatavalt ühele või enamale eelnevalt küsitud küsimusele“. Skriinimise küsimustikule ei märgita raseda isikuandmeid.

### 3. METOODIKA

#### 3.1. Metodoloogilised lähtekohad

Lähtuvalt uurimistöö eesmärgist on tegemist empiirilise uurimusega. Empiirilised uurimused tuginevad andmetel, mis on saadud erinevate kogemuslike uurimismeetodite teel (Grove jt 2015). Uurimistöö toetub feministlike sugemetega fenomenoloogilisele teadusfilosoofiale, mida on varasemalt kasutatud naiste kogemuste uurimiseks seoses lähisuhtevägivallaga (Baird ja Mitchell 2014). Fenomenoloogilist lähenemist sobib kasutada uurimustes, kus püütakse seletada inimese subjektiivseid kogemusi maailmast (Laherand 2008, Chamberlain 2009). Feministliku epistemiooloogia keskmes on teadja ja temast tulenevalt teadmised: teadmised, mis peegeldavad subjekti konkreetseid vaatenurki. Feministliku teadusfilosoofia eesmärgiks on läbi naiste kogemuste uurimise täiendada teadmiste pagasit. (Lessem ja Schieffer 2010.) Feministlikule teadusfilosoofiale tuginevate teadusuuringute puhul on juhtivteadlaseks naine, töö eesmärk on seotud naiste kogemustega ning uurimistööl on potentsiaali aidata nii uurijat kui ka uuritavat (Baird ja Mitchell 2014).

Käesolevas magistritöös on kasutatud kvalitatiivset metoodikat, mis tugineb feministlikel väärtustel ja fenomenoloogilisel teadusfilosoofial. Nii fenomenoloogiliste kui feministlike uurimuste puhul kasutatakse enamasti kvalitatiivmeetodeid, mis võimaldavad koguda kirjeldavaid andmeid, nagu inimeste endi mõtted ja kogemused (Laas 2000, Laherand 2008). Kvalitatiivset uurimismeetodit kasutatakse tavaliselt siis, kui teema või nähtuse kohta on vähe teavet (Scharalda ja Leonard 2010). Varasemalt ei ole Eestis ämmaemandate hinnanguid lähisuhtevägivalla skriinimise küsimustiku kasutatavusele uuritud väga põgusalt ning seega ei ole nähtuse kohta piisavalt teavet, et seda kvantitatiivselt uurida. Kvalitatiivsele metoodikale on omane, et uuritavat nähtust vaadeldakse konkreetsetes situatsioonides ning see ei võimalda teha üldistusi suuremale populatsioonile. Ometi annavad teadmised aluse, et hiljem nende põhjal juba kvantitatiivseid uurimusi teha. (Burns ja Grove 2010.) Uurimistöös uuritakse ämmaemandate kogemusi ja hinnanguid, mis on inimese subjektiivne otsus ning seetõttu on kvalitatiivne metoodika sobilik. Uurimistöös kasutatakse kirjeldavat uurimisplaani, mille eesmärk on saada lisateavet kindla uurimisvaldkonna kohta ning sobib näiteks hinnangute andmisel (Burns ja Grove 2001).

### 3.2. Uuritavad

Uuritavateks olid SA Tartu Ülikooli Kliinikumi naistekliiniku ämmaemandad, kes teostasid iseseisvat rasedate jälgimist. Seda põhjusel, et küsimustiku kasutamine eeldas privaatset keskkonda küsitletava naisega ning seda sai pakkuda iseseisvat rasedate jälgimist teostav ämmaemand näost näkku kohtumisel. Antud asutuses töötas uurimusega alustades kriteeriumitele vastavaid ämmaemandaid 18. Uurimuses osales kokku kuus ämmaemandat.

Kevadel 2017 andis nõusoleku uurimuses osalemiseks seitse ämmaemandat, kellest lõpuni osales uurimuses kuus. Osalusaktiivsus oli oodatust väiksem, millest tulenevalt saadeti 2017. aasta sügisel e-posti teel laiali korduskutsed uurimuses osalemiseks. Selleks olid eelnevalt andnud loa SA Tartu Ülikooli Kliinikumi naistekliiniku ülemämmaemand ning naistenõuandla vanemämmaemand. Kuna ka pärast seda ei tekkinud oodatud osalusaktiivsust, siis saadeti laiali korduskutsed, pärast mida tõusis osalejate arv kolmeni. Kõik kolm osalejat katkestasid uurimuses osalemise enne intervjuu läbiviimist.

Selleks, et ämmaemandatel oleks võimalik anda oma hinnang Perttu (2004) lähisuhtevägivalla skriinimise küsimustiku (vt lisa 2) kasutatavusele, oli selle kujunemiseks oluline ämmaemandatel saada isiklik kogemuses küsimustiku kasutamiseiga igapäevatoos. Küsimustiku täitmine ämmaemanda poolt toimus nõustatava naise teisel rasedustrimestril ehk 16.-28. rasedusnädalal. Iga ämmaemand pidi skriinimise küsimustikku kasutama vähemalt 15. erineva raseda küsitlemisel. Selle piiri püstitamisel oli arvestatud ämmemandate erinevat töökoormust ning ka rasedate keeldumise võimalust uurimuses osalemisel.

Esimene etapp uuritavate värbamisel oli uuritavate informeerimine planeeritavast uurimistööst. Selleks korraldati haiglas 2017. aasta kevadel uurimust tutvustav teabepäev, kus uurija tutvustas uurimuse olemust ning andis võimaluse potentsiaalsetel uuritavatel esitada lisaküsimusi ning täpsustusi. Enne teabepäeva oli uurijal koostatud kirjalik teatis uurimusest (vt lisa 3), mis jäeti potentsiaalselt uurimuses osalevate ämmaemandate puhkeruumi infostendile. Teatisel oli kirjas uurimuse olemus, eesmärgid, lühidalt läbiviimise protsess ning uurija kontaktandmed, mille kaudu oli võimalik temaga ühendust võtta. Lisaks teatisele pandi infostendile tutvumiseks üles ka Perttu (2004) skriinimise küsimustik (vt lisa 2). Pärast teabepäeva saadeti uurimust tutvustav informatsioon ämmaemandatele ka e-kirjana. Teisel värbamiskatsel, mis toimus sügisel, korrigeeriti kuupäevi, muus osas jäi teatisel olev informatsioon samaks.

Oma soovist uurimuses osaleda oli võimalik teada anda telefoni või e-maili teel. Pärast suulise nõusoleku andmist lepidi kokku näost näkku kohtumine, kus tutvustati taaskord uurimuse olemust, eesmärki ja läbiviimise protsessi. Uurimuses osalemiseks pidid uuritavad kohtumisel allkirjastama uuritava informeerimise ja teadliku nõusoleku vormi (vt lisa 4). Uurimuses osamine oli vabatahtlik ja kõik uuritavad kinnitasid oma nõusolekut eelpool nimetatud dokumendi alusel. Üks allkirjastatud eksemplar vormist jäi uuritavale ja teine uurijale. Esimene uuritavate värbamise katse ning nende informeerimine ja uuritava informeerimise ja teadliku nõusoleku vormide täitmine toimus veebruar - märts 2017, teine september - oktoober 2017. Uuritavatel oli võimalus uurimuses osalemisest keelduda igal ajal ilma põhjendusteta.

Näost näkku kohtumisel selgitati ämmaemandatele Perttu (2004) küsimustiku täitmisjuhendit ning anti paber kandjal vajalikud abimaterjalid lähisuhtevägivalda juhtumi või selle riski tuvastamise korral kasutamiseks. Ämmaemandad juhendasid sellistel puhkudel „Raseduse jälgimise juhendi“ peatükist 7.1.4. (2011), mis käsitleb lähisuhtevägivalda ja selle korral toimimist. Ämmaemandatele anti ka viide eestikeelsele materjalile „Kuidas aidata perekonda, milles esineb vägivalda – juhiseid tervishoiutöötajatele“ (Perttu ja Kaselitz 2006) ning „Seksuaalvägivalda ohvrite abistamise juhend meedikutele“ (Laanpere ja Part 2016), mida nad said vajadusel täiendavalt kasutada. Lisaks anti ämmaemandale paber kandjal infomaterjal edasise tegutsemise kohta (vt lisa 5), mis abistas teda raseda suunamisel vastavate erialaspetsialistide poole ning infolehed erinevate spetsialistide ja tugiorganisatsioonide kontaktidega (vt lisa 6), mida oli võimalik rasedatele kaasa anda. Uurija saatis kõik materjalid uuritavatele ka e-posti teel, et vajadusel neid juurde printida. Rasedale, kellel oli avastatud lähisuhtevägivalda juhtum või selle risk, pakuti võimalust sagedamini ämmaemanda vastuvõtul käia. Peale selle aitas rasedust jälgiv ämmaemand otsida edasist abi. Ämmaemand suunas raseda edasi vastavate erialaspetsialistide poole ning nõustas ja jälgis naist kuni tema raseduse lõpuni.

Ämmaemandatele anti näost näkku kohtumisel ka rasedatele mõeldud uuritava informeerimise ja teadliku nõusoleku vormid (vt lisa 7). Selgitati, kuidas tutvustada rasedatele uurimuse olemust ja nende osa selles ning rõhutati rasedate anonüümsusele ja konfidentsiaalsusele. Lisaks selgitati, et küsimustiku sisule käesoleva uurimistöö raames analüüsi ei järgne, sest uurimuses asetseb rõhk küsimustiku kasutatavuse hindamisel ja ämmaemandate kogemustel küsimuste esitamisega.

Küsimustiku kasutamiseks pidid ämmaemandad olema rasedatega vähemalt ühel varasemal visiidil kohtunud ning saavutanud temaga usaldusliku suhte. Sellest tulenevalt sai ämmaemand uurimusse kaasata vaid neid rasedaid, keda ta jälgis rasedusega arvele võtmisest kuni raseduse

lõpuni. Ämmaemand pidi umbes teisel kohtumisel tutvustama rasedale uurimuse olemust ja pakkuma talle välja võimalust selles osaleda ning kas samal või järgmisel kohtumisel (soovitavalt 2. trimestril), kui rase teavitas, et on nõus uurimuses osalema, allkirjastati ämmaemanda ja raseda poolt kahes eksemplaris uuritava informeerimise ja teadliku nõusoleku vorm (vt lisa 7) ning pärast seda toimus ka küsitlemine. Nii uurimusest teavitamisel kui ka nõusoleku vormi allkirjastamisel ja küsitlemisel pidi rase oleme üksinda, et tagada tema privaatsus ja ohutus.

### **3.3. Andmete kogumine**

Andmete kogumiseks kasutati fookusgrupi- ehk fookusrühma meetodit. Pärast küsimustiku kasutamisperioodi lõppemist rasedate seas, viidi läbi fookusgrupi intervjuud, mille käigus said ämmaemandad anda hinnangu skriinimise küsimustiku kasutatavusele praktikas. Fookusgrupi intervjuud toimusid SA Tartu Ülikooli Kliinikumi naistenõuandlas asuvas perekooli ruumis 6. ja 7. juunil 2017.

Fookusgrupid on loodud selleks, et saada sallivas ja ohutus keskkonnas osalejate ettekujutus konkreetsest teemast (Grove jt 2015). Fookuse all peetakse silmas kahte aspekti: fookuses on üks teema ning kindel sihtgrupp (Õunapuu 2014). Üks fookusgrupi kasutamise eeldus on see, et grupidünaamika võib aidata inimestel väljendada ja selgitada oma seisukohti viisil, mida üksikintervjuude korral on vähetõenäoline saavutada. Neile inimestele, kes on ärevad või uurijate suhtes ettevaatlikud, võib grupis olemine anda vajamineva kindlustunde. (Grove jt 2015.)

Fookusgrupi intervjuude läbiviimiseks koondati ämmaemandad pärast skriinimise küsimustiku kasutamisperioodi lõppu neile sobivate kuupäevade alusel väikestes rühmadesse. Fookusgrupid on loomult homogeenised ning gruppi võib ühendada näiteks ühesugune suhe arutlusaluse teemaga, kuid gruppi võib valida ka inimesi näiteks ameti- või eriala alusel (Õunapuu 2014). Kuna käesolevas töös oli tegemist ühes kollektiivis töötavate ämmaemandatega ning nad olid suuremal või väiksemal määral üksteisega tuttavad, siis muid kriteeriume grupeerimisel ei arvestatud.

Erinevatele allikatele tuginedes võib fookusgrupis osalevate inimeste arv varieeruda 4-12-ni. (Õunapuu 2014, Grove jt 2015). Oluline on silmas pidada, et kõikidel osalejatel peab olema võimalus rääkida, mis on suuremates gruppides tihti raskendatud (Grove jt 2015). Suuremaid gruppe on keerulisem hallata ning sellest tulenevalt soovitavad kogunud uurijad ühte gruppi koondada 3-4 inimest (Holloway 1997). Samas on välja toodud, et grupiprotsesside käivitumiseks

oleks hea, kui rühmas oleks vähemalt viis liiget (Kidron 2002; tsit Laherand 2008 järgi). Käesolevas uurimistöös oli vähese osaluse tõttu võimalik moodustada vaid kaks kolmest rühma.

Fookusgrupi intervjuu viib läbi moderaator, kes võib, kuid ei pea olema uurija. Moderaator peab mõistma uurija poolt loodud juhendi järgimise olulisust (Grove jt 2015). Käesolevas töös oli moderaatoriks uurija ise ning pärast rühmade moodustumist viidi läbi intervjuud, mille käigus said ämmaemandad anda hinnangu lähisuhtevägivalla skriinimise küsimustiku kasutatavusele ja jagada oma kogemusi selle kasutamise kohta. Fookusgrupi intervjuuks oli eelnevalt koostatud fookusgrupi moderaatori juhend (vt lisa 8), mille alusel grupiintervjuud läbi viidi. Juhendis oli täpselt kirja pandud intervjuu läbiviimise kord, mis oli vajalik selleks, et kõik intervjuu osalised saaksid sõna. Et fookusgrupi intervjuud peaks läbi viima loomulikus keskkonnas ning silmas peab pidama ja ette planeerima osalejate konfidentsiaalsust ja mugavust (Grove jt 2015), siis viidi intervjuud läbi ämmaemandatele tuttavas perekooli ruumis, mis oli lukustatav. Konfidentsiaalsuse ning mugavuse tagamise tulemusena on võimalik saavutada mitmekesisem dialoog ning andmestik (Grove jt 2015).

Moderaatorijuhendis oli lisaks küsimuste seeria, mida intervjuueerija intervjuu läbiviimisel kasutas vajaliku informatsiooni saamiseks. Küsimused koostati tuginedes uurimistöo eesmärgile ning varasemas Perttu (2004) uurimisprojekti ning ajavahemikus 2005-2006 läbi viidud projekti (Perttu ja Kaselitz 2006) küsitletud naiste ja ämmaemandate tagasisidekogemustele. Kogu tegevus lindistati helisalvestina, mis hiljem transkribeeriti. Lisaks tehti intervjuu ajal jooksvalt märkmeid, et transkribeerimine õnnestuks. Ühe fookusgrupi intervjuu orienteeruvaks ajaks oli planeeritud umbes 0,5-2 tundi, mida peetakse optimaalseks (Laherand 2008). Reaalselt kulus ühe fookusgrupi intervjuu läbiviimiseks aega umbes 40-55 minutit.

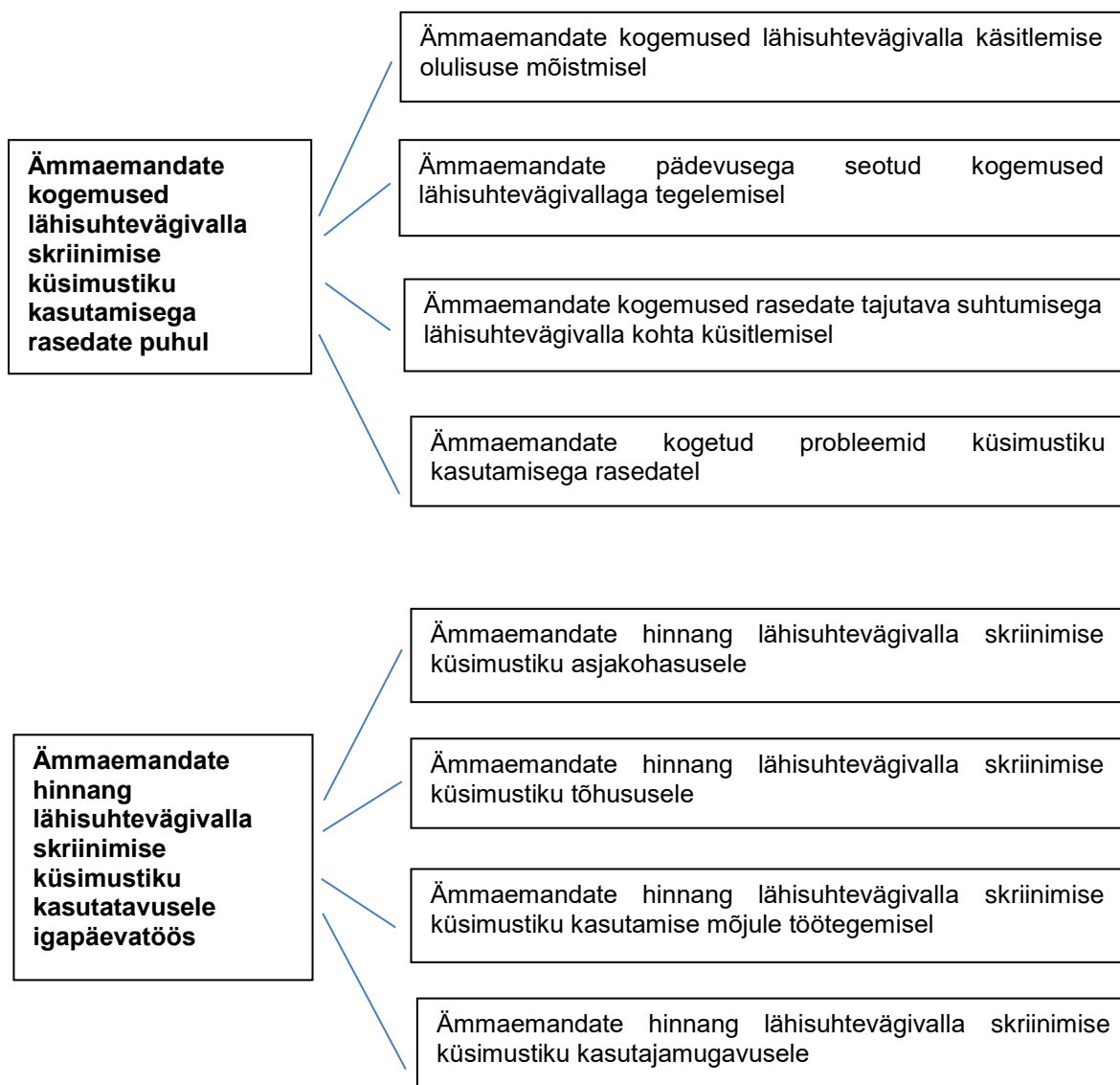
Fookusgrupi intervjuude puhul heidetakse rühmaliikmete omavahelise tasakaalu tõttu äärmuslikud vaated kõrvale, mis võimaldab rühma kuuluvate inimestega üheaegselt intervjuu läbiviimise teel teada saada selle rühma üldisemaid arusaamu uuritava teema kohta (Laherand 2008). Fookusgrupi intervjuu sobib käesolevas uurimistöös andmete kogumise meetodiks ja uurimisküsimustele vastamiseks mitmel põhjusel. Käesolev uurimistöo keskendub kindlale ametialasele rühmale, milleks on iseseisvat rasedate jälgimist teostavad ämmaemandad. Lisaks oli uurimistöo eesmärk välja selgitada ja analüüsida eelkõige grupiarvamust, mitte individuaalseid arvamusi.

### 3.4. Andmete analüüs

Kvalitatiivse sisuanalüüsi korral on andmed sõnalised (verbaalsed). Esmalt transkribeeriti fookusgrupi intervjuud. Teksti eraldamiseks vastavalt rääkijale kuulati lindistatud teksti korduvalt ning lisaks kasutati abiks intervjuu käigus tehtud märkmeid. Vastanute nimed asendati kodeeritud nimedega *respondent* 1-6 (R1-6). Pärast seda, kui grupiintervjuud olid viidud tekstilisele kujule, viidi selle põhjal läbi kvalitatiivne sisuanalüüs. Sisuanalüüsi meetod sobis antud uurimisprobleemi lahendamiseks, sest andmed olid tekstilisel kujul ning see võimaldas intervjuude sisu tõlgendada võimalikult objektiivselt ja hoida uuritavatega vajalikku distantsi. (Gibbs 2007, Stewart jt 2007.)

Kvalitatiivne sisuanalüüs on õendusvaldkonnas uurimustes sagedasti kasutatud analüüsimeetod. Sisuanalüüsi meetodeid on erinevaid ning andmeid on võimalik analüüsida nii induktiivselt kui deduktiivselt. Induktiivse analüüsi puhul tuletatakse teemad konkreetsetest andmetest. Deduktiivset lähenemisviisi kasutatakse juhul, kui analüüsiprotsess on struktureeritud varasemate teadmiste alusel. (Elo ja Kyngäs 2008.) Deduktiivse sisuanalüüsi korral liigutakse andmeanalüüsi protsessis üldiselt üksikule (Elo ja Kyngäs 2008, Õunapuu 2014). Kui uuritava nähtuse kohta on olemasolevaid teooriaid ja seniseid uurimusi, mis on ebatäielikud ja vajavad edasiarendamist, siis võib uurija valida suunatud sisuanalüüsi meetodi, mida võiks pidada deduktiivseks lähtumiseks teooriast (Laherand 2008).

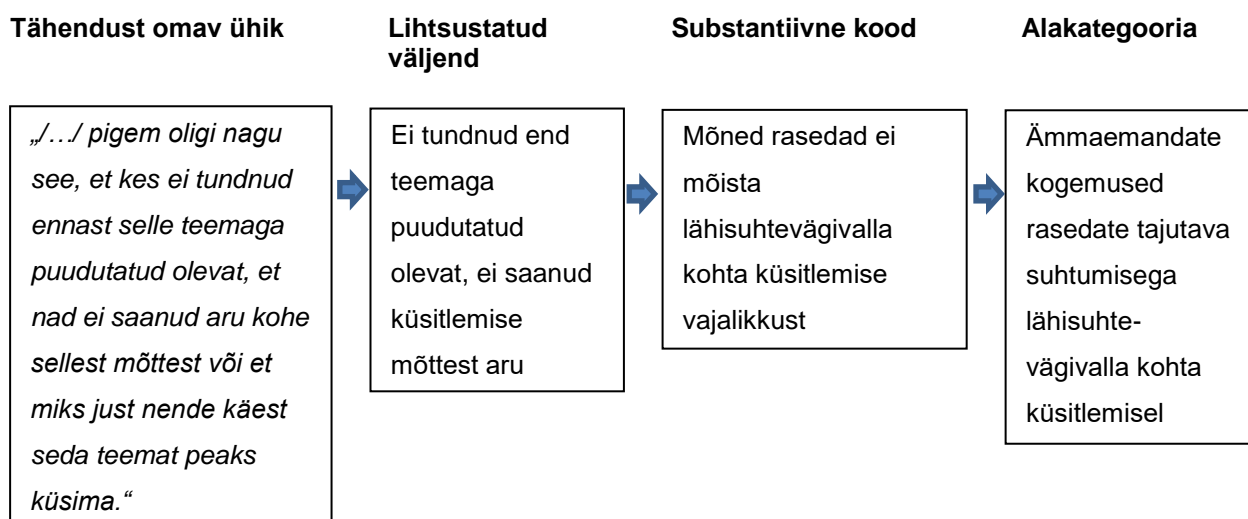
Deduktiivset sisuanalüüsi kasutatakse juhtudel, kui uurija soovib olemasolevaid andmeid uues kontekstis testida (Elo ja Kyngäs 2008). Käesolevas töös soovitakse teada, kuidas kogevad ja hindavad ämmaemandad varasemalt sobivaks hinnatud lähisuhtevägivalla skriinimise küsimustiku kasutatavust rasedate puhul Eesti kontekstis. Sisuanalüüs toimub sel juhul kategoriseerimismaatriksi alusel. Tavaliselt tugineb see varasemalt tehtud töödele, nagu teooriad, mudelid, mõttekaardid, kirjanduse ülevaated. (Elo ja Kyngäs 2008.) Kategoriseerimismaatriksi moodustasid uurimisküsimused ja intervjuuteemad, mis tuginesid Perttu (2004) uurimisprojekti tulemustele ning aastatel 2005 - 2006 projekti raames (Perttu ja Kaselitz 2006) läbi viidud küsitluse tulemustele. Varasemate uurimistulemuste baasil olid uurijal olemas lähisuhtevägivalla skriinimise küsimustiku kasutatavust puudutavad teemad, mille põhjal moodustasid sisuanalüüsi üla- ja alakategooriad (vt joonis 1).



**Joonis 1. Kategoriseerimismatriks**

Nii induktiivses kui deduktiivses alalüüsi protsessis on esindatud kolm etappi: ettevalmistamine, organiseerimine ja esitamine. Induktiivse ja deduktiivse sisuanalüüsi korral on ettevalmistamise etapp sarnane. (Elo ja Kyngäs 2008.) Mõlemal juhul tuleb tekstis olevad sõnad koondada sisu järgi väiksematesse kategooriatesse (Weber 1990, Burnard 1996; tsit Elo ja Kyngäs 2008 järgi). Ettevalmistusfaas algab analüüsitavate üksuste valikuga (McCain 1988, Cavanagh 1997, Guthrie jt 2004; tsit Elo ja Kyngäs 2008 järgi). Pärast kategoriseerimismatriksi loomist alustati kogutud andmete kodeerimisega kategooriatesse. Ühtsete mõttetervikute, substantiivsete koodide moodustamiseks kasutati induktiivset lähenemist. Uuriija luges teksti korduvalt ja otsis uurimistöö eesmärgile vastavaid ja alakategooriatega sobituvaid väljendeid ja lauseid – tähendust omavad ühikud. Tähendust omavad ühikud markeeriti eri värvidega. Ühikud muudeti lihtsustatud väljenditeks, mis omakorda kodeeriti. Substantiivsesse koodi koondati mitu olulist mõtet. Moodustunud substantiivsed koodid paigutati kategoriseerimismatriksis sobivaima alakategooria

alla (vt joonis 2).



### **Joonis 2. Näide substantiivse koodi moodustumisest ning alakategooria alla paigutumisest**

Uurimistöö tulemuste osas on tulemuste näitlikustamise eesmärgil kasutatud otseseid tsitaate intervjuudest. See aitab lugejal mõista analüüsiprotsessi. Tsitaadid on tekstis esitatud kaldkirjas. Tsitaadi osa, mis kaldus teemast kõrvale, on tekstis märgistatud kolme kaldkriipsude vahelise punktiga (/.../).

### **3.5. Uurimistöö usaldusväarsus**

Uurimistöö läbiviimiseks taotleti luba SA Tartu Ülikooli Kliinikumilt ning uurimistöö registreeriti asutuse korra kohaselt teadusuuringute registris. Pärast asutuselt nõusoleku saamist taotleti luba Tartu Ülikooli inimuuringu eetikakomiteelt (vt lisa 9). Usaldusväarsuse tagamiseks on töö autor uurimistöö käiku detailselt ning läbipaistavalt kajastanud. Uurimistöösse kaasatud uuritavad vastasid kõigile esitatud kriteeriumitele. Usaldusväärsete andmete tagamise eesmärgil omasid ämmaemandad intervjuu toimumise ajaks küsimustiku kasutamise isiklikku kogemust, sest olid seda oma igapäevatoos 15. raseda puhul täitnud. Uurimuses osalemine oli kõigile osalejatele vabatahtlik ning uuritavad olid teadlikud võimalusest uurimuses osalemine omal soovil ilma põhjenduseta katkestada. Selle tagamiseks tutvustati uurimistöö olemust ning käiku ja sõlmiti uuritava informeeritud ja teadliku nõusoleku vorm (vt lisa 4).

Käesolevas uurimistöös on andmete usaldusväarsuse tagamiseks andmete kogumise meetodiks valitud fookusgrupi intervjuu, mis oli uurimistöö eesmärgist tulenevalt sobiv meetod. Uurimistöö

keskendus kindlale ametialasele rühmale ning uurimistöö eesmärk oli välja selgitada ja analüüsida eelkõige grupiarvamust, mitte individuaalseid arvamusi. Seega võimaldas rühma kuuluvate inimestega üheaegselt intervjuu läbiviimine teada saada selle rühma üldisemaid arusaamu uuritava nähtuse kohta. Andmete kogumise protsessi kõrvalekallete ning võimalikult plaanipärase kulu tagamiseks koostas töö autor fookusgrupi moderaatori juhendi (vt lisa 8) ning lähtus intervjuude läbiviimisel vastavast plaanist. Juhendis oli täpselt kirjas intervjuu läbiviimise kord, et tagada kõikidele uuritavatele võimalus vestluses osaleda. Selleks, et tagada võimalikult pingevaba õhkkond ning usaldusväärsed andmed, rõhutas uurija grupis öeldu konfidentsiaalsust. Grupis öeldu jäi intervjuu läbiviimise ruumi ning mitte kellelgi ei olnud õigust grupikaaslase öeldut kolmandale isikule edastada. Intervjuu läbiviimiseks kasutatud ruum oli spetsiaalselt intervjuu ajaks broneeritud ning selleks ajaks lukustatud, et vältida kõrvaliste isikute sekkumist intervjuu keskkonda. Uurija juhatas intervjuu sisse, selgitas läbiviimise korda ning esitas ka fokuseeriva küsimuse, et uuritavad saaksid teemasse sisse elada. Intervjuu läbiviimise ajal anti kõigile grupiintervjuus osalejatele võimalus arvamust avaldada, kuid ei mõjutatud uuritavaid ega intervjuu kulgu. Selleks, et vältida autoripoolset mõjutamist andmete kogumisel, oli uurija küsimuste esitamisel selgesõnaline, ei avaldanud oma nägemust, seisukohti või ootusi. Intervjuu läbiviija oli uuritavatega sama kutse esindaja, kuid ei töötanud uurimusse kaasatud asutuses. Samas oli uurija enamuse uuritavatega kokku puutunud varasemalt praktika käigus. Uurija oli teadlik, et olenemata lähedasest seosest teemaga oli ta selle suhtes erapooletu ning ei mõjutanud intervjuueeritavaid varasemast tutvusest hoolimata.

Fookusgrupi intervjuude puhul peetakse üheks kõige suuremaks eksimise kohaks grupi modereerimist. Kuna see on tegevus, mis nõuab oskusi, ettevalmistust ja praktikat, siis ei suuda algajad ja ärevad moderaatorid aktiivselt kuulata ja vastavalt ka kuuldule reageerida. Tihti ei suuda nad taluda rühmas tekkinud vaikust. Vaikus võib fookusgrupi intervjuus olla aga positiivne, sest see võib märkida osalejate püüdu endasse süüvida ning toimunut lahti mõtestada. (Laherand 2008). Usaldusväärse tagamise eesmärgil püüdis käesolevas töös uurija fookusgrupi intervjuu puhul eelnimetatud eksimisvõimalusi silmas pidades neid vältida.

Selleks, et tagada kogutud andmete usaldusväärne analüüsiprotsess, lindistati fookusgrupi intervjuud ning viidi koheselt pärast intervjuu läbiviimist tekstilisele kujule. Fookusgrupi intervjuude puhul võib transkribeerimine olla keerulisem, sest inimeste hääled erinevad ja istumiskaugus diktofonist võib osaleja panust mõjutada (Holloway 1997). Selle probleemi ennetamiseks tehti intervjuu jooksul märkmeid ning enne intervjuudega alustamist testiti diktofoni

lindistuskvaliteeti maksimaalsel võimalikul kaugusel. Helisalvestitele ning transkribeeritud tekstidele oli ligipääs ainult uurijal.

Andmeanalüüsimeetod on põhjendatud ja vastavuses uurimistöö eesmärgiga. Usaldusväarsuse tõstmiseks ning mõistetavuse tagamiseks on Elo ja Kyngäse (2008) eeskujul analüüsiprotsessi detailselt ja läbipaistvalt kirjeldatud. Lisaks on uurimistöö usaldusväarsuse tõstmise eesmärgil töös kasutatud ka otseseid tsitaate intervjuudest, et tööd näitlikustada (Patton 1990, Sandelowski 1993; tsit Elo ja Kyngäs 2008 järgi). See annab ka lugejale võimaluse paremini mõista, kust ja milliste originaalandmete põhjal koodid tekkinud on ning mille alusel need erinevatesse kategooriatesse paigutuvad. Sisuanalüüsi puhul peab uurija otsustama, kas ta analüüsib vaid sisulisi ühikuid või ka taustal olevat informatsiooni, nagu vaikus, ohe, naer, kehahoiak jne (Elo ja Kyngäs 2008). Kuna intervjuude käigus ei tekkinud konflikte ning suuri ebakõlasid, siis põhjalikumalt analüüsi emotsioonidele, näoilmetele ja kehakeelele ei järgnenud. Andmeanalüüsi protsessi kaasati usaldusväarsuse tõstmiseks ka juhendajad, kes vaatasid üle moodustunud substantiivsed koodid ning nende paigutumise kategooriatesse. Seeläbi tõsteti uurimistöö tulemuste objektiivsust. Uuritavate anonüümsuse tagamiseks on andmed uurimistöös välja toodud üldistatud kujul, nimed on asendatud kodeeritud nimedega. Andmete analüüsi käigus saadud tulemused on töös esitatud vastavalt sellele, kuidas need olid. Uurija püüdis igati vältida tulemuste mõjutamist.

Magistritöös kasutatud kirjanduse otsingul on kasutatud usaldusväärseid andmebaase ning artikleid on kriitiliselt hinnatud. Töös kasutati vaid eelretsenseeritud teadusartikleid. Usaldusväarsuse tagamise eesmärgil kaasati töösse vaid uuritava teema ja valitud metoodika suhtes olulised allikad. Uurimistöös välditi plagieerimist. Selleks pöörati erilist tähelepanu korrektsele viitamisele ja tsiteerimisele, et mitte varastada teiste autorite mõtteid. Uurimistöös kasutatud allikatele on viidatud vastavalt õendusteaduse õppetooli kirjalike tööde vormistamise juhendile. Kõik allikad on üles märgitud kasutatud kirjanduse loetelus.

## 4. TULEMUSED

### 4.1. Ämmaemandate kogemused lähisuhtevägivalla skriinimise küsimustiku kasutamisega rasedate puhul

Esimene ülakategooria kirjeldab ämmaemandate kogemusi lähisuhtevägivalla skriinimise küsimustiku kasutamisega rasedate puhul ning see moodustub neljast alakategooriast: „Ämmaemandate kogemused lähisuhtevägivalla käsitlemise olulisuse mõistmisel“, „Ämmaemandate pädevusega seotud kogemused lähisuhtevägivallaga tegelemisel“, „Ämmaemandate kogemused rasedate tajutava suhtumisega lähisuhtevägivalla kohta käsitlemisel“ ja „Ämmaemandate kogetud probleemid küsimustiku kasutamisega rasedatel“. Andmete analüüsi käigus paigutati tekkinud substantiivsed koodid sobiva alakategooria alla (vt tabel 1).

*Tabel 1. Ämmaemandate kogemused lähisuhtevägivalla skriinimise küsimustiku kasutamisega rasedate puhul – ülakategooria, alakategooriad ja substantiivsed koodid*

Ülakategooria	Alakategooriad	Substantiivsed koodid
Ämmaemandate kogemused lähisuhtevägivalla skriinimise küsimustiku kasutamisega rasedate puhul	Ämmaemandate kogemused lähisuhtevägivalla käsitlemise olulisuse mõistmisel	-Lähisuhtevägivalla kohta küsimine nõuandlas on õigustatud -Lähisuhtevägivalla esinemist on oluline märgata ja naistele teadvustada -Infomaterjalide jagamine rasedatele on oluline
	Ämmaemandate pädevusega seotud kogemused lähisuhtevägivallaga tegelemisel	-Enesekindlus teema käsitlemisel -Oskamatus teema käsitlemisega alustamisel
	Ämmaemandate kogemused rasedate tajutava suhtumisega lähisuhtevägivalla kohta käsitlemisel	-Enamus rasedaid on valmis küsimustele vastama -Mõned rasedad ei mõista lähisuhtevägivalla kohta käsitlemise vajalikkust
	Ämmaemandate kogetud probleemid küsimustiku kasutamisega rasedatel	-Käsitlemiseks privaatsuse hetke leidmine -Ajapuudus vastuvõtul

#### 4.1.1. Ämmaemandate kogemused lähisuhtevägivalla käsitlemise olulisuse mõistmisel

Ämmaemandad pidasid lähisuhtevägivalla käsitlemist rasedatel oluliseks. Leiti, et **lähisuhtevägivalla kohta küsimine on nõuandlas õigustatud** ning antud **probleemi on oluline märgata ning naistele teadvustada**. Ämmaemandad peavad oluliseks, et naised oleksid teadlikud

sellest, mida nad taluma ei pea ning kust vajadusel abi leida. Leiti, et ämmaemandatena on neil tänu korduvatele visiitidele ainulaadne võimalus luua rasedaga usalduslik suhe, kus probleemide korral saab naine end avada.

*„Küsitlemine on õigustatud /.../Inimesed, kellele nad ennast avavad... /.../ saamegi olla ainult meie ämmaemandana. Et see usaldus tekib teistmoodi. Ühegi teise meditsiinitöötajaga ei saa seda usaldust kunagi tekkida.“ (R2)*

*„Põhimõtteliselt siiski ikkagi võiks rasedaid skriinida, sest see annaks võimaluse nendele probleemsetele naistele rohkem end avada, kui ta ei julge muidu üldse „iitsatada“.“ (R4)*

*„Minu arvates on kõige olulisem just see, et märgata ja naistel ka seda teadvustada. Et...see vägivald ei ole normaalne... Et nad teaksid, et kõik abi on ju tegelikult olemas.“ (R1)*

Olenemata sellest, kas rase naine nõustus lähisuhtevägivalla kohta vastama või mitte, tundsid ämmaemandad, et **rasedatele infomaterjalide jagamine** abistavate tugiorganisatsioonide ja spetsialistide kontaktidega **on oluline**. Ämmaemandad kogesid, et neil on piisavad oskused, et delikaatselt materjalid rasedatele edasi anda ning nad tundsid, et nende roll on tagada rasedatele võimalus abi leida, kui nad seda vajavad ja otsustavad tuge otsida.

*„/.../ Ja tegelikult, kui ta vastab, saab ka aru, kas ta nüüd ütleb ka tegelikult... Ta ütleb „ei“... Aga kas seal taga on midagi või mitte. Et nad siis jäävad korraks mõtlema: „ei“. Ja siis ma alati sokutan neile selle kaasa /.../ kõik need andmed tugisüsteemide ja spetsialistide kontaktidega, kuhu pöörduda ja nad võtsid rõõmuga selle vastu.“ (R1)*

*„/.../ sõltumata sellest, mida naine vastab, oleks hea see abistavate tugiorganisatsioonide ja spetsialistide kontaktide leht kätte anda. Et iseasi, kas ta julgeb sinna vastata mõnele küsimusele „jah“, aga et tegelikult, kui ta tahab, siis ta saab selle lehe endale jätta ja ikkagi võtta ühendust, kui ta tunneb, et selleks on vajadus.“ (R6)*

#### 4.1.2. Ämmaemandate pädevusega seotud kogemused lähisuhtevägivallaga tegelemisel

Ämmaemandad kogesid oma valmisolekut lähisuhtevägivallaga tegelemisel erinevalt. Oli ämmaemandaid, kes tundsid end piisavat pädeva ja **enesekindlana**, et **teemat käsitleda**, kuid leidis ka neid, kelles tekitas vägivalla teema käsitlemine ebamugavustunnet. Ämmaemandad

kogesid ebakindlust tingituna **oskamatuses teema käsitlemisega alustada**. Ebamugavustunne esines ämmaemandate sõnul rohkem käsitlemisega alustades, kuid aja möödudes muutus see nende sõnul lihtsamaks. Mõned ämmaemandad tajusid, et neil jäävad puudulikuks suhtlemisoskused delikaatse teema tõstatamiseks. Lisaks oli ämmaemandate sõnul keerulisem küsitleda naisi, kelle puhul oli tekkinud juba varasem kahtlus vägivalla esinemise kohta.

*„Ega tunnistan ausalt, et mingit raskust nüüd küll ei olnud. Selles mõttes, et see teema ei ole võõras. Et küsimused ei ole ka võõrad ja selles mõttes ma ei pelga ka seda, et kui sealt nüüd peakski midagi välja tulema, et ma ei oska sellega midagi edasi teha.“ (R3)*

*„Tundsin end ebamugavalt /.../ Lõpu poole läks lihtsamaks, kuskil poole uuringu pealt. Aga esimesed korrad olid üsna ebamugavad.“ (R5)*

*„Alguses võib-olla oli rohkem raske. Aga pärast enam mitte. Et kui olid mõned korrad need laused välja öelnud. Et noh, üks vägivald on ikkagi vaimselt raske teema. Aga ütleme ka, et nende naistega, kellel ütleme eelmiste visiitide põhjal oli mul kujunenud mingisugune eelaimdus või.. Et neil võib mingi probleem olla, siis loomulikult oli natukene raskem küsida, sest ma teadsin, et seal võib tulla ka „Jah“ vastuseid/.../“ (R6)*

4.1.3. Ämmaemandate kogemused rasedate tajutava suhtumisega lähisuhtevägivalla kohta käsitlemisel

Ämmaemandad tajusid, et rasedate suhtumine küsitlemisse oli erinev. **Enamus rasedaid olid** positiivselt meelestatud ning **valmis küsimustele vastama**, kuid leidis ka neid naisi, kes **ei mõistnud lähisuhtevägivalla kohta küsitlemise vajalikkust**. Ämmaemandate sõnul ei mõistnud mõned rasedad, miks neilt neid küsimusi esitatakse, kui see neid ei puudutanud. Neile tekitas segadust, miks peaks vägivalla kohta küsima, kui sellega probleeme ei esine. Samas kogesid ämmaemandad ka rasedate keeldumist vaatamata isikliku kogemuse olemasolule. Nendel puhkudel võimaldasid ämmaemandad rasedale vajaliku informatsiooni tugioorganisatsioonide ja erialaspetsialistide kontaktidega, et soovi korral oleks neil siiski võimalik abi otsida.

*„Minu naised olid alati kohe valmis vastama. Keegi mulle „ei“ ei öelnud.“ (R1)*

*„/.../ ilmselt, kui ei ole mitte mingisugust kokkupuudet vägivallega ja oligi täiesti õnnelikus suhtes inimesed, siis ei tekitanud see nendes ebamugavust ka vastamisel ka kuidagi. /.../ Emotsioone ja nende tundeid on raske hinnata.“ (R6)*

*„Mul oli ka paar keeldujat. /.../ Nad ütlesid kohe, et nad ei ole vägivallega kokku puutunud, et nad ei näe põhjust, miks nad peaksid seda täitma.“ (R5)*

*„/.../ pigem oligi nagu see, et kes ei tundnud ennast selle teemaga puudutatud olevat, et nad ei saanud aru kohe sellest mõttest või et miks just nende käest seda teemat peaks küsima.“ (R6)*

*„/.../ ta ütles, et ta ei sooviks osaleda. Aga siis me rääkisime lihtsalt sellest suhtest natukene täpsemalt. /.../ kui me neid vägivalda liike täpsustamise omavahel, siis ta ütles, et füüsilist vägivalda ta põhimõtteliselt eitaks, sellist tõukamist mõned üksikud korrad oli olnud, aga rohkem mitte midagi. Et pigem nagu vaimne vägivald, et ta karjub naise peale ja võib-olla alandab natukene ja muu selline. /.../ just häälega kõvasti üle käiv ja alandamise teema, mida siis naine tundis rohkem, et oli probleemiks. Ja temale ma tõesti andsin igaks juhuks selle infomaterjali abi pakkuvate tugiorganisatsioonide ja spetsialistide kontaktidega, kuigi ta uuringus ei osalenud.“ (R6)*

#### 4.1.4. Ämmaemandate kogetud probleemid küsimustiku kasutamisega rasedatel

Ämmaemandad kogesid Perttu (2004) lähisuhtevägivalda skriinimise küsimustiku kasutamisega ka erinevaid probleeme. Näiteks toodi välja, et kohati oli rasedate küsitlemine raskendatud, sest ämmaemandatel oli keeruline **leida privaatset hetke küsitlemise läbiviimiseks**. Seda põhjustas asjaolu, et mitmed rasedad viibisid vastuvõtul koos saatjaga.

*„/.../ oli raske leida neid naisi, kellelt saaks nõusolekut küsida. Sellepärast, et uskumatu, kui palju käivad koos. Ma pole kunagi mõelnud seda nii... Mul käivad kahekesi, nad käivad lastega. Segavaid faktoreid on nii palju.“ (R2)*

Samuti tõid ämmaemandad välja, et üheks probleemiks oli piiratud **vastuvõtu** ajast tingitud **ajapuudus**, mis takistas küsitlemise läbiviimist ning probleemidesse süvenemist.

*„Aega võttis laias laastus 10 minutit, kuni sa talle suusõnaliselt ära räägid /.../ alla kümne... Ma ei tea... /.../ Ja kui Sul pärast natukenegi arutelu tuleb ka, siis kümme on absoluutne miinimum,*

*mis tähendab seda, et kui sul on pooletunnine vastuvõtt, siis nii ongi. Ja kui sul on probleemne naine, mingid probleemsed analüüsid või mis iganes. Siis sa lihtsalt ei jõua. Esimesel tunniajasel visiidil... seal on igasugust muud asja teha. Et seal nagu ei võtaks ette.“ (R3)*

*„Pigem oligi probleemiks selle aja leidmine /.../ et kui oli aega tegeleda sellega, siis ei tekkinud mingeid probleeme.“ (R2)*

#### **4.2. Ämmaemandate hinnang lähisuhtevägivalla skriinimise küsimustiku kasutatavusele igapäevatoos**

Teine ülakategooria kirjeldab ämmaemandate hinnangut lähisuhtevägivalla skriinimise küsimustiku kasutatavusele igapäevatoos ning see moodustub neljast alakategooriast: „Ämmaemandate hinnang lähisuhtevägivalla skriinimise küsimustiku asjakohasusele“, „Ämmaemandate hinnang lähisuhtevägivalla skriinimise küsimustiku tõhususele“, „Ämmaemandate hinnang lähisuhtevägivalla skriinimise küsimustiku kasutamise mõjule töötegemisel“ ja „Ämmaemandate hinnang lähisuhtevägivalla skriinimise küsimustiku kasutajamugavusele“. Andmete analüüsi käigus paigutati tekkinud substantiivsed koodid sobiva alakategooria alla (vt tabel 2).

**Tabel 2. Ämmaemandate hinnang lähisuhtevägivalla skriinimise küsimustiku kasutatavusele igapäevatoos – ülakategooria, alakategooriad ja substantiivsed koodid**

<b>Ülakategooria</b>	<b>Alakategooria</b>	<b>Substantiivsed koodid</b>
Ämmaemandate hinnang lähisuhtevägivalla skriinimise küsimustiku kasutatavusele igapäevatoos	Ämmaemandate hinnang lähisuhtevägivalla skriinimise küsimustiku asjakohasusele	-Küsimustik aitab vastuvõtul lähisuhtevägivalla teema käsitlust algatada -Küsimustik võimaldab varakult tuvastada lähisuhtevägivalla esinemise
	Ämmaemandate hinnang lähisuhtevägivalla skriinimise küsimustiku tõhususele	-Küsimustikule kirjalikult vastamine oleks tõhusam
	Ämmaemandate hinnang lähisuhtevägivalla skriinimise küsimustiku kasutamise mõjule töötegemisel	-Küsimustiku kasutamine ei mõjuta oluliselt igapäevatood -Küsimustiku kasutamine vajab planeerimist, ajastamist
	Ämmaemandate hinnang lähisuhtevägivalla skriinimise küsimustiku kasutajamugavusele	-Küsimustiku sisu on mõistetav -Kava järgi küsimine muudab teema käsitlemise lihtsamaks -Küsimustik on lühike ja konkreetne -Küsimustikus puudub lisamärkmete tegemise võimalus

*(järgneb)*

		-Mõned küsimused vajavad ümbersõnastamist, täiendamist -Küsimustikus puuduvad erinevate vägivaltatüüpide selgitused
--	--	--

#### 4.2.1. Ämmaemandate hinnang lähisuhtevägivalla skriinimise küsimustiku asjakohasusele

Mitmed ämmaemandad leidsid, et Perttu (2004) lähisuhtevägivalla skriinimise **küsimustik aitab vastuvõtul lähisuhtevägivalla teema käsitlemist algatada ning võimaldab varakult tuvastada lähisuhtevägivalla esinemise**. Küsimustiku kasutamisega on võimalik rasedatele märku anda, et tema muredest ollakse huvitatud ning abi on olemas. Ämmaemandad leidsid, et Perttu (2004) küsimustiku abil oleks võimalik tuvastada rohkem lähisuhtevägivalla riskis või selle all kannatavaid naisi, sest praegusel juhul küsitletakse vaid neid rasedaid, kelle puhul tekib kahtlus. Rutiinselt skriinides oleks võimalik üles leida ka need naised, kellega tavaolukorras antud temast juttu ei tuleks.

*„/.../ praegu meil ei ole ju seda nii öelda sunniviisilist, vabatahtlikku, kohustuslikku skriinimise hetke sellel teemal. Aga kui oleks, siis me oleme nagu ikkagi kohustatud vähemalt ühe korra raseduse jooksul seda teemat puudutama ja me ei saa sellest ümber vaadata. Ja tegelikult oleks see selles mõttes endale ka hea, et kindlasti tuleks neid juhtumeid ka rohkem välja kui muidu. Et jah, kui oleks kohustus nii öelda, et meil on "linnuke kirjas", et me oleme seda teemat nii öelda käsitlenud, siis enamus rasedatega tõenäoliselt ei tule see väga üldse jutukski, kui meil ei tule mingeid ilmseid nii öelda vihjeid selle kohta.“ (R6)*

*„ /.../see abi küsimus /.../ Et me saaksime varakult suunata raseduskriisi nõustamisele, keda me muidu ehk ei saadakski, sest naine käib visiidil ja on rõõmus, aga seal taga võib olla see, et tegelikult ikkagi on probleem ja ta võiks kasvõi korra käia pikal visiidil ja puhtalt nendest psühholoogilistest teemadest vestelda, mis naisele muret teevad.“ (R5)*

*„/.../ see küsimustik on ikkagi selline esmane ja siin on lihtsalt oluline välja selgitada, kas on mingisugune vägivaldne episood esinenud. /.../ Ta on lühikene, ta toob välja, kui on probleem.“ (R4)*

#### 4.2.2. Ämmaemandate hinnang lähisuhtevägivalla skriinimise küsimustiku tõhususele

Ämmaemandad tõid välja, et naiste ausus Perttu (2004) lähisuhtevägivalla skriinimise küsimustikule vastamisel näost näkku on kaheldav. Ämmaemandad leidsid, et **küsimustikule kirjalikult vastamine oleks tõhusam**. Ettepanekuna toodi ämmaemandate poolt välja võimaldada rasedatele privaatne ruum, kus rase saaks üksinda küsimustele vastata. Ämmaemandate sõnul võib privaatse ruumis individuaalne küsimustiku täitmine aidata rasedatel probleemi paremini tunnistada ja ausamalt vastata. Vastamise järgselt jääks rasedale jätkuvalt võimalus vastatu ämmaemandaga läbi arutada.

*„/.../ mõne puhul tekib tõesti see tunne, et ta üksinda vastaks paremini. Et siis selle saab alati korraldada. Et ta saab jääda seda ju üksinda vastama. Aga ta annab selle mulle tagasi ja enne ei lahku. Et noh see võiks jääda niimoodi. Et võib-olla ta ei taha sellel teemal üldse rääkida, vaid ta hea meelega ise rahulikult kirjutaks ja mõtleks. Aga siis võiks olla selline eraldatud ruum. Meil siin saab iseenesest kasutada seda imetamistuba, mis on tõesti privaatne tuba, et seal mõni hetk saab täitsa omaette ollagi.“ (R2)*

*„/.../ tegelikult võikski olla küsimustik, mille annad kätte, et ta saaks seda privaatsest täita ja siis tuua tagasi. Et kasvõi ümbrikus. Justnimelt, et see on nii raske teema. Aga isegi siis, kui ta sinna märgib, et ega ka siis ei ole lihtne hakata tunnistama, et jah, tal on probleem ja kuskilt hakata siis seda harutama. Et see on ikkagi üliraske.“ (R4)*

*„Et võib-olla küll, et antud vormis oli ka see, et meie täitsime seda koos naisega. Et me vaatasime talle silma ja küsisime otse neid küsimusi. Aga teine variant võib-olla oleks pisut parem, kui me anname ikkagi neile endale privaatsest vastamise võimaluse aja. Et siis võib-olla nad julgeksid, et nad ei pea silma sisse tunnistama, kui nad võib-olla ei ole sellel hetkel selleks valmis.“ (R6)*

#### 4.2.3. Ämmaemandate hinnang lähisuhtevägivalla skriinimise küsimustiku kasutamise mõjule töötegemisel

Ämmaemandad mõistavad lähisuhtevägivalla skriinimise vajadust ning mitmed leidsid, et **küsimustiku kasutamine ei mõjuta oluliselt igapäevatööd**. Ämmaemandate sõnul ei nõua küsimustiku täitmine iseenesest palju aega.

*„Igapäevatööd otseselt ei mõjuta... /.../ Üldjuhul muidu täiesti tavaliste visiitide aeg need 2-3 minutit aega leida ei ole probleem. Ja seda küsimustikku ei täideta ju igal visiidil, et seda saab ajastada...“ (R6)*

Samas leidsid pea kõik ämmaemandad, et lähisuhtevägivalla skriinimine Perttu (2004) küsimustiku alusel **vajab planeerimist ja ajastamist**. Ämmaemandad tõid välja, et vajalik on planeerida, millisel visiidil on võimalik lähisuhtevägivalla skriinimine läbi viia. Teiseks toodi välja, et usaldusliku suhte tekkimise kiirus on naistega erinev ning selle tõttu on vajalik hoolikas ajastamine, mil naine on teema käsitlemiseks valmis. Tehti ettepanek alustada käsitlemisega vajadusel hiljem kui Perttu (2004) küsimustik käesolevas uurimuses ette nägi või anda ämmaemandale vabadus ise valida käsitlemiseks sobivaim aeg raseduse vältel sõltumata konkreetsest raseduse suurusest.

*„See ajaressurss on selline...et... sellepärast ongi hea, kui terve raseduse peale leiab selle aja kuskil. Et mingi vastuvõtt tal ei olegi muresid, mida on vaja lahendada. Saabki siis ise suunata... /.../ see... raseduse esimene pool võib olla aeg-ajalt küsitav. Et see võiks jääda sinna lõpu poole, sest mõnega sa saavutadki selle usaldusliku suhte alles lõpus. Et see aeg võiks olla terve raseduse vältel tegelikult. Et see võiks olla raseduse jooksul, aga mitte limiteeritud ajale, sellepärast, et ei tea, millal tekib sobiv hetk just selle naiseaga. Et seda saaks hinnata vastavalt vastuvõtu käigule, inimesega suhtlemise käigus.“ (R2)*

*„/.../ kui see probleem mängib ennast varem kätte, siis teedki kohe ära näiteks. Aga ma vist ei alustaks ka enne teist trimestrit. /.../ Sest alguses on nad nii ähmi täis selle raseduse enda pärast. 20ndal nädalal nad alles rahunevad maha, sest kõik on hästi.../.../ Et siis tahabki natukene ajastamist saada.“ (R3)*

#### 4.2.4. Ämmaemandate hinnang lähisuhtevägivalla skriinimise küsimustiku kasutajamugavusele

Ämmaemandate sõnul oli **küsimustiku sisu** üldiselt **mõistetav** ning nende sõnul **muudab kava järgi küsimine** antud **teema käsitlemise lihtsamaks**. Ämmaemandad tõid välja, et Perttu (2004) küsimustik annab ette kindla küsimuste järjekorra, mille abil on lihtsam lähisuhtevägivalla teemat käsitleda. Ämmaemandate sõnul oleks iseseisvalt küsimuste välja mõtlemine ja nende esitamine keerulisem.

*„Küsimustik iseenesest oli mõistetav.“ (R6)*

*„Küsimuste kava järgi mugav küsitleda“ (R4)*

*„/.../ enda peas hakata neid küsimusi järjestama ja küsima oma kava järgi on palju raskem kui see, et mul on A4 paber, kaks külge ainult, „Ei-jah-vastused“ enamvähem ja ma arvan, et see on igal juhul hea.“ (R6)*

Positiivsena toodi välja, et Perttu (2004) lähisuhtevägivalla skriinimise **küsimustik on lühike ja konkreetne** ning ei nõua ämmaemandatelt liiga suurt ajakulu.

*„/.../ suhteliselt lühike ja lihtne täita.“ (R6)*

*„Positiivne on selle küsimustiku juures tõesti see, et ta on lühikene ja konkreetne. Et kui ta oleks väga pikk, siis ei viitsiks seda võib-olla nii üksikasjalikult täita.“ (R5)*

*„Ei no ta selline, iseenesest lihtne täitmine olnud. /.../ ta läheb ruttu...“ (R4)*

*„See ajaliselt võttis aega umbes kümme minutit, kui sedagi.“ (R3)*

Samas tõid ämmaemandad küsimustikus välja mitmeid muudatusi vajavaid kohti. Esiteks toodi välja, et hetkel **puudub küsimustikus lisamärkmete tegemise võimalus**. Ämmaemandad leiavad, et küsimustikus peaks olema võimalus juurde kirjutada, kui konkreetsest vastusest ei piisa.

*„/.../ nende küsimuste vastuste juurde võiks sellise märke teha, et nad võivad igale poole vabalt vastata juurde, kui tahab midagi lisada. Et mõnel naisel ma kirjutasin sinna juurde.“ (R1)*

Teiseks leiti, et **mõned küsimused vajavad ümbersõnastamist, täiendamist**. Ämmaemandad kogesid, et mitme küsimuse puhul tekkisid sõnastusest tingitud ebakõlad, mille tõttu vajaksid need täpsustusi ja selgitusi. Samuti tõid ämmaemandad sõnul küsitlemises osalenud rasedad ise välja, et mõned küsimused on nende jaoks liiga otsekohesed ning nende sõnastust võiks mahendada. Ka kogesid ämmaemandad, et rasedad tõid välja päritoluperes kogetud vägivalla esinemise. Rasedate sõnul mõjutas see nende oskusi vägivalda ära tunda ja selle korral toimida. Lisaks tõid ämmaemandad välja, et rasedad, kes on varasemas elus vägivallaga kokku puutunud, võivad vajada psühholoogilist nõustamist ilma, et nad käesolevalt lähisuhtevägivalla all kannataksid. Sellest tulenevalt leidsid nii ämmaemandad kui ka rasedad, et küsimustik võiks hõlmata ka küsimust varasemas elus, näiteks lapsepõlves kogetud vägivalla kohta.

„ /.../ vajab tegelikult päris palju muutmist mitmes kohas. /.../ kaks naist ütlesid, et küsimused on väga otse sõnastatud. Et tegelikult võiks natukene sõnastust mahendada ilma, et neil oleks konkreetseid ettepanekuid olnud. Aga mõned küsimused olid nagu väga äkki... natukene äkilise sõnastusega mõnede jaoks.“ (R3)

„/.../...mul mõnel naisel tekkis kohe küsimusi, et näiteks mõned küsimused võiksid olla nagu lahti löödud.. „Kas teie praegune partner käitub teie suhtes halvustavalt, alandavalt või kontrollivalt?“ Üks ütles, et alandavalt ei käitu, aga kontrollivalt käitub. Et no need küsimused võib-olla lahku lüüa. /.../ Ja siis tal tekkis küsimus ühel naisel, et: „vägivaldne“, aga kelle suhtes? Et selles küsimuses ei olnud konkreetset öeldud, et kas teie mees on teie suhtes vägivaldne. Ja natukene võib-olla jah vajaks täpsustusi.“ (R1)

„Minu puhul tekitas see neljas küsimus naistel küsimusi. Et kui eelmine küsimus on, et: „Kas Teie praegune partner on käitunud vägivaldselt?“ ja siis järgmine küsimus... Ja kui ta vastab „Ei“ ...Et siis järgmine küsimus on: „Millal on Teie parter käitunud vägivaldselt?“. Et selle koha peal tekkis nagu see mõttekoht siis, et mida siis nüüd vastama peaks /.../ Et võib-olla see küsimus võiks olla kuidagi teist moodi sõnastatud.“ (R5)

„/.../ see varasema kogemuse teema perekonnas võiks ka küsimusena sees olla. Et see annaks meile endale ämmaemandatena aimu, et me teaksime siis ka puhtalt selle teemaga seoses veel suunata edasi raseduskriisinõustamisele või mujale spetsialisti juurde. Sest et eelnevalt kogetud vägivald, mis ei pruugi olla käesolevas suhtes, võib ju ka naisel tekitada sünnitushirmu või midagi muud sarnast. Et nagu nende teemadeni veel täpsemalt jõuda. Et siis ka meie saaksime veel eraldi läbi rääkida raseduskriisinõustajaga, kelle juurde ta läheb. Et mingeid selliseid teemasid ka veidi käsitleda küsimustikus.“ (R6)

Lisaks tõid ämmaemandad välja, et **küsimustikus puuduvad erinevate vägivaltatüüpide selgitused**. Peamiselt toodi välja, et vaimne vägivald vajaks lahti mõtestamist. Ämmaemandate hinnangul oleks selguse mõttes vaja selgitused küsimustiku algusesse lisada.

„Vaimse vägivalla määratlus võiks olla selgem. Võiks sõnastada kuskil ankeedi alguses, mida mõeldakse vaimse vägivalla all, mida füüsilise vägivalla all...“ (R6)

## 5. ARUTELU

### 5.1. Ämmaemandate kogemused lähisuhtevägivalla skriinimise küsimustiku kasutamisega rasedate puhul

Ämmaemandate kogemused lähisuhtevägivalla käsitlemisega nii üldisemalt kui konkreetselt kasutades Perttu küsimustikku on olnud erinevad (Perttu 2004, Perttu ja Kaselitz 2006, Henriksen jt 2017). Käesolevas uurimistöös osalenud ämmaemandad peavad lähisuhtevägivalla skriinimist rasedatel oluliseks ning leiavad, et antud teema kohta küsimine on nõuandlas õigustatud. Ämmaemandate sõnul on oluline probleemi märgata ja naistele seda teadvustada. Sarnaselt varasematele uurimistöodele (Perttu 2004, Henriksen jt 2017) leiavad ka antud töös osalenud ämmaemandad, et vägivalla kohta küsitlemine on vajalik ning neil on ainulaadne võimalus teemat käsitleda, sest neil on võimalik jälgitavate naistega luua selleks vajalik usalduslik suhe.

Nii varasemalt läbi viidud projekti andmetel (Perttu ja Kaselitz 2006) kui ka käesolevas töös osalenud ämmaemandate kogemuste põhjal võib öelda, et lähisuhtevägivalla käsitlemine ning skriinimise küsimustiku kasutamine tekitab erinevaid emotsioone ning võib kahtluse alla seada ämmaemanda kindluse oma pädevuse suhtes. Mõned uurimuses osalenud ämmaemandad kogesid Perttu (2004) lähisuhtevägivalla skriinimise küsimustiku kasutamisel ebakindlust, mis oli sageli seotud sellega, et senini ei ole rutiinne lähisuhtevägivalla kohta küsimine kuulunud nende igapäevatöö hulka. Mitmed ämmaemandad kogesid, et ebakindlusest tulenev ebamugavustunne oli tingitud oskamatuses teema käsitlemisega alustada. Kuigi lähisuhtevägivalla juhtumi puhul toimimiseks on esmased juhised „Eesti raseduse jälgimise juhendis“ (2011), siis pole nad senini rutiinselt kõiki rasedaid vägivalla esinemise osas küsitlenud. Seda ei nõua ka riiklik regulatsioon. Ämmaemandad on seda teinud juhtudel, kui on tekkinud kahtlus või ilmnevad konkreetsed vägivalla esinemise tunnused. Ka varasemas projektis osalenud ämmaemandad tõid välja, et nad kahtlesid piisavate oskuste olemasolus antud teemat käsitleda (Perttu 2004). Nii kirjanduses (Perttu 2004, Perttu ja Kaselitz 2006, Henriksen jt 2017) kui ka käesolevas töös tuli välja, et küsitlemine oli alguses keerulisem, kuid muutus aja möödudes lihtsamaks ja loomulikumaks. Kui varasemates töödes väljendasid ämmaemandad lähisuhtevägivalla teema käsitlemisega seoses peamiselt pingetunde esinemist (Perttu 2004) ja pahameelt, et neid sunnitakse tegelema teemaga, milles nad end kindlana ei tunne (Henriksen jt 2017), siis antud töös leidis ka neid ämmaemandaid, kes tundsid end koheselt piisavalt pädevana ning neid ei hirmutanud vägivallajuhtumi tuvastamise võimalus. Samas on ka varasemates töödes välja toodud, et lähisuhtevägivalla skriinimine andis töötajale kindlustunde oma oskuste olemasolus antud teemat käsitleda (Perttu 2004). Uurimistöö

autor leiab sarnaselt Henriksen jt (2017) uurimustulemusele, et lähisuhtevägivalla teemaga tegelemisel on väga oluline ämmaemanda enda sisemine valmidus. Kuna antud uurimistöös ei kogutud enne intervjuud uuritavate taustaandmeid, siis ei saa väita, et enesekindlus oleks alati seotud vanuse või tööstaažiga. Pigem võib see olla seotud sellega, milline on olnud ämmaemanda varasem tööalane kokkupuude lähisuhtevägivallaga.

Kuigi varasemates töodes on rõhutatud lähisuhtevägivalla käsitlemisel lisakoolituse vajadust (Perttu 2004, Henriksen jt 2017), siis antud töös seda välja ei toodud. Põhjuseks võib olla asjaolu, et uurimuses osalenud ämmaemandad mõistavad, et antud teema käsitlemine peaks kuuluma nende töö hulka ning nad omavad selleks vajalikke teadmisi. Kuna osalejate arv antud uurimuses oli väike, siis ei saa väita, et kogu kollektiiv sarnaselt tunneks. Ka uurimuses osalemisest keeldumise põhjuseks võis olla ebakindlus antud teemat käsitleda. Sellest tulenevalt võiksid ämmaemandad, kes end ebakindlalt ja ebamugavalt tundsid, kaaluda osalemist koolitusel „Lähisuhtevägivalla ohvritega suhtlemine“, mille raames harjutatakse ka erinevaid suhtlemisoskusi efektiivsemaks suhtlemiseks ohvritega. Uurimuses osalenud ämmaemandad leidsid, et olenemata raseda nõustumisest lähisuhtevägivalda puudutavatele küsimustele vastata, on oluline naisele kaasa anda infomaterjalid abistavate tugiorganisatsioonide ning spetsialistide kontaktidega, et vajadusel saaks naine abi ka siis, kui ta vägivalda ämmaemandale tunnistada ei soovinud. Ämmaemandad tundsid erialast kohustust tagada naisele vajalik informatsioon, kui naine peaks siiski soovima abi otsida.

Uurimuses osalenud ämmaemandad tajusid erinevat rasedate suhtumist lähisuhtevägivalla skriinimisse. Leidus rasedaid, kes mõistsid teema olulisust ning suhtusid küsitlemisse positiivselt ja avatult. Samas leidus ka neid, kes ei mõistnud küsitlemise vajalikkust, kui neil endil vägivalla kogemus puudus. Perttu (2004) projektis kogesid ämmaemandad peamiselt rasedate naiste soosingut küsitlemisse ning nende sõnul on teema käsitlemine õigustatud ja loomulik. Ämmaemandad kogesid ka abitustunnet, kui vägivalla kahtluse korral naine küsitlemisest keeldus (Perttu 2004). Ka käesolevas töös kogesid ämmaemandad rasedate keeldumist, kuigi rase teadaolevalt vägivalda koges või jäi kahtlus vägivalla esinemisele. Neil juhtudel oligi ämmaemandatel võimalik anda rasedatele vajalik informatsioon abi pakkuvate spetsialistide ja organisatsioonide kontaktidega. Vastavalt olukorrale saadeti naine tema nõusolekul ka koheselt raseduskriisinõustaja, hingehoidja või juristi poole. Töö autor leiab, et tagamaks kõikide rasedate küsitlemine antud teemal, peaks lähisuhtevägivalla skriinimise raseduse ajal muutma rutiinseks. Vajadusel saaks ämmaemand korduvalt kuid delikaatselt teemat uuesti algatada, et rasedal oleks võimalus sellest rääkida siis, kui ta selleks viimaks valmis on.

Vaatamata asjaolule, et ämmaemandad pidasid lähisuhtevägivalla käsitlemist oluliseks, toodi välja ka mitmeid probleeme, mis takistas käsitlemise läbiviimist. Ämmaemandate sõnul oli üheks neist privaatselt hetke leidmine käsitlemise läbiviimiseks, sest raseduse viibis sageli vastuvõtul kas mehe või lastega. Samas on käesoleva töö autori hinnangul antenataalsetel visiitidel käimine koos kaaslasega igati kooskõlas perekesksuse põhimõtetega. Kirjanduses on ämmaemandad teinud aga ettepaneku, et raseduse jälgimise juhend võiks ette näha üht privatkohtumist ämmaemandaga, et oleks võimalus käsitleda delikaatseid teemasid, nagu seda on lähisuhtevägivalla esinemine paarisuhtes (Garnweidner-Holme jt 2017). Kuigi antud ettepanek tundub ka käesoleva töö autorile igati asjakohane, siis tekib siin vastuolu. Nimelt võib privatkohtumise ajastamine olla keeruline, sest lähisuhtevägivalla skriinimiseks on oluline eelnevalt saavutada rasedaga usalduslik suhe. Kuna see võib erinevate naiste puhul eri ajal tekkida, siis ei saa paika panna ka kindlat kohtumise aega. Lahenduseks oleks anda ämmaemandatele võimalus selline privatkohtumine ajastada nende enda poolt sobivale ajale jooksvalt raseduse ajal lähtuvalt konkreetsest situatsioonist ja jälgitavast naisest.

Varasemates töödes on kõige häirivama kogemusena välja toodud ajapuudus (Perttu 2004, Perttu ja Kaselitz 2006, Henriksen jt 2017), mille tõid välja ka käesolevas töös osalenud ämmaemandad. Samuti leiti, et limiteeritud vastuvõtu aeg oli takistuseks raseda naise probleemidesse süvenemisel. Samas väljendasid kõik ämmaemandad arvamust, et piiratud aeg ei tohiks olla põhjuseks lähisuhtevägivalla teemat mitte käsitleda. Siinkohal oleks taaskord abi privatkohtumisest antud teema käsitlemiseks. Kohtumine võiks ajaliselt olla pikem kui tavapärase ämmaemanda korduv vastuvõtt hetkel ette näeb. Sel juhul ei peaks ämmaemand püüdma end jagada erinevate teemade käsitlemise vahel.

## **5.2. Ämmaemandate hinnang lähisuhtevägivalla skriinimise küsimustiku kasutatavusele igapäevatoös**

Lähisuhtevägivalla riski hindamiseks on loodud mitmeid küsimustikke (Rabin jt 2009). Konkreetset raseduse ajal kasutamiseks loodud küsimustikke on aga vähe ning üheks neist on Perttu lähisuhtevägivalla skriinimise küsimustik, mis on ämmaemandate hinnangul kergesti mõistetav, piisavalt lühike ja asjakohane (Perttu ja Kaselitz 2006). Käesolevas uurimistöös hindasid ämmaemandad Perttu (2004) lähisuhtevägivalla skriinimise küsimustiku kasutatavust rasedatel korrapäraste antenataalsete visiitide käigus.

Uurimuses osalenud ämmaemandad leidsid, et Perttu (2004) küsimustik võimaldab lähisuhtevägivalla skriinimist. Ka varasemalt on ämmaemandad leidnud, et antud küsimustik on asjakohane ja sobilik (Perttu ja Kaselitz 2006). Samas seadsid käesolevas töös osalenud ämmaemandad kahtluse alla, kas konkreetsetes kasutamissituatsioonides kannab küsimustik oma eesmärki. Ämmaemandate sõnul oli naiste ausus küsitlemisel kaheldav ning leiti, et küsimustele kirjalikult vastamine oleks tõhusam. Sellest tulenevalt tehti ettepanek võimaldada rasedatele privaatne ruum üksinda vastamiseks. Toodi välja, et naistekliinikus oleks võimalus selleks kasutada näiteks imetamistuba. Ämmaemandad leidsid, et individuaalne küsimustiku täitmine võib rasedatel kergendada probleemi tunnistamist ja suurendada ausalt vastamise tõenäosust. Sellest tulenevalt võib oletada, et Perttu (2004) skriinimise küsimustiku tõhusus on mõjutatud selle täitmise tingimustest. Pärast individuaalset täitmist säiliks rasedatel võimalus vastata ämmaemandaga läbi arutada ning vajadusel nõu ja abi küsida. Töö autor leiab, et sellise privaatset küsimustikule vastamise võimaluse peaks põhjalikumalt läbi arutama, sest sellisel juhul on vajalik teha muudatusi vastuvõtu struktuuris. Kui küsimustiku täitmise tingimusi planeeritakse muuta vastavalt uurimistöö tulemustes väljatoodud ettepanekule ning küsimustikku hakkavad täitma rasedad kirjalikult, siis oleks Eesti kontekstis asjakohane küsimustik tõlkida ka vene keelde.

Ämmaemandad on leidnud, et skriinimise küsimustik on hea moodus alustada vägivallast rääkimist ning see annab võimaluse teema üle pikemalt arutleda (Perttu ja Kaselitz 2006). Ka käesolevas töös leiti, et Perttu (2004) lähisuhtevägivalla skriinimise küsimustik on hea moodus, kuidas lähisuhtevägivalla teema käsitlemisega alustada ning rasedaga sellest rääkida. Leiti, et küsimustik võimaldab varakult tuvastada lähisuhtevägivalla esinemise. Ämmaemandate sõnul aitaks rutiinne lähisuhtevägivalla kohta küsitlemine leida üles rohkem vägivallajuhtumeid kui senini, sest hetkel ei tule antud teema enamuse rasedatega kogu raseduse vältel jutuks. Toodi välja, et on oluline naistele märku anda, et nende muredest ollakse huvitatud ning abi on olemas.

Uurimuses osalenud ämmaemandate sõnul ei mõjuta lähisuhtevägivalla skriinimine Perttu (2004) küsimustiku alusel oluliselt igapäevatööd, kuid vajab siiski planeerimist ja ajastamist. Sarnaselt varasematele teadmistele (Perttu ja Kaselitz 2006), leidsid ämmaemandad, et Perttu lähisuhtevägivalla skriinimise küsimustiku sisu on mõistav ja selge ning küsimuste kava olemasolu muudab vägivalla kohta küsimise lihtsamaks. Positiivsena toodi välja, et Perttu (2004) lähisuhtevägivalla skriinimise küsimustik on lühike ja konkreetne ning seda on mugav kasutada. Ämmaemandate sõnul on küsimustik oma loomult piisavalt väikest ajakulu nõudev, et mitte visiidi aega liigselt koormata. Samas tingituna lühikesest vastuvõtu ajast, mis kestab korduvvisiitide puhul 30 minutit, seisneb probleem pigem üldises töökorralduses. Küsimustiku täitmisel avastatud

vägivallajuhtumi puhul ei pruugi vastuvõtu ajast piisata, et raseda probleemi süveneda ning pakkuda vajalikul määral teavet ja abi. Töö autor teeb ettepaneku probleemide ilmnemisel kutsuda naine lisavastuvõtule, et teemat põhjalikumalt käsitleda.

Kuigi eelnevalt tõid ämmaemandad välja, et otseselt küsimustiku kasutamine igapäevatööd ei mõjuta, siis leiti, et usaldusliku suhte tekkimise kiirus rasedatega on erinev, mille tõttu on vajalik küsitlemise hoolikas ajastamine. Ämmaemandad tegid ka ettepaneku, et küsitlemise aeg ei peaks olema niivõrd konkreetselt paika pandud, kui et sõltuv konkreetses situatsioonist ning rasedast. See aitaks ka paremini planeerida, millisel vastuvõtul oleks võimalikult palju aega lähisuhtevägivalla põhjalikuks käsitlemiseks. Ka käesoleva töö autor leiab, et küsitlemise ajastamine võiks olla paindlikum. Kui skriinimise küsimustiku autor pidas oluliseks skriinimist esimesel kahel trimestril, et pakkuda vajadusel piisavalt varakult abi (Perttu ja Kaselitz 2006), siis võib liiga varajane küsitlemine ohtu seada raseda ja ämmaemanda vahelise suhte, kui küsitlemine viiakse läbi ajal, mil rase polnud veel küsitlemiseks valmis. Sellisel juhul võib tekkida vastupidine efekt ning küsitlemine ei kannu oma eesmärki ning tekitab pigem kahju.

Uurimuses osalenud ämmaemandad tõid välja ka mitmeid muudatusi vajavaid aspekte, mille alusel võib väita, et erinevates kultuuriruumides esineb erisusi. Ämmaemandad leidsid, et küsimustikus võiks olla lisamärkmete tegemise võimalus, kui konkreetses vastusest üksi ei piisa. Samuti nähti mitmete küsimuste juures täiendamise ja ümbersõnastamise vajadust. Uurimistöö autori arvates on täiendused küsimustiku selguse eesmärgil õigustatud ning lisamärkmete tegemise võimalus annab vabaduse küsitatud aspekti laiemalt käsitleda. Ämmaemandate sõnul olid küsimused mõne naise jaoks liiga otsekoheised, mis on sarnane ka varasemale uurimusele (Perttu 2004), kus rasedad tõid ise välja et küsimused on liiga intiimsed ja pealetükkivad. Samas leiab töö autor, et küsimused ei saa olla liiga üldsõnalised ning peavad olema piisavalt konkreetsed, et saada küsimustele adekvaatne vastus. Vastasel korral, kui küsimused on liiga üldised, võib küsimuste mõistetavus selle all kannatada.

Ettepanekutena tõid käesolevas uurimuses osalenud ämmaemandad välja erinevate vägivallatüüpide lahti mõtestamise vajaduse. Ämmaemandate sõnul tekkis naistel kohati segadus, kuhu alla miski liigitub. Leiti, et küsimustiku alguses võiksid olla erinevate vägivallatüüpide selgitused. Ka käesoleva töö autor leiab, et küsimustiku arusaadavuse tagamise eesmärgil oleksid vägivallatüüpide selgitused küsimustiku alguses igati õigustatud. See annaks ka võimaluse rasedale teemasse sisse elada ning mõista, millest küsimustikku täites juttu tuleb. Samuti toodi välja, et küsimustik võiks hõlmata küsimust varasemas elus, näiteks lapsepõlves, esinenud

vägivalla kohta, sest see võib viidata juba varasema abi pakkumise vajadusele. Ka leiti, et päritoluperes kogetud vägivalla korral suudavad rasedad vägivalda paremini ära tunda ning selle korral toimida. Ka Perttu (2004) töös tuli välja, et lähisuhtevägivalda puudutavad küsimused tekitasid pikki arutelusid lapsepõlves kogetud või nähtud vägivalla kohta. Töö autor on seisukohal, et küsimus varasemas elus kogetud vägivalla kohta oleks asjakohane küsimustikku lisada rasedale varase abi pakkumise eesmärgil, et ennetada erinevate probleemide tekkimist, nagu sünnitushirm ja depressioon. Nimelt võib rase tingituna varasemas elus kogetule vajada nõustamist ka juhul, kui käesolevas suhtes vägivalda ei esine.

Tuginedes uurimistöö tulemustele, leiab töö autor, et Perttu (2004) lähisuhtevägivalla skriinimise küsimustikku tuleb Eesti tingimustes kasutusele võtmiseks edasi arendada. Selleks peaks arvesse võtma erinevaid aspekte, mis ämmaemandad uurimuses välja tõid ning pikemalt erialaspetsialistide seas läbi arutama, millised ettepanekud on asjakohased. Samuti peaks küsimustiku kasutatavust ulatuslikumalt uurima, sest käesolevas töös andsid oma hinnangu vaid vähesed ämmaemandad ning tulemusi ei saa üldistada kogu Eestile.

### **5.3. Eetilised aspektid**

Uurimistöö viidi läbi vastavalt eetikanõuetele ja seadusandlusele, et austada uuritavate autonoomiat ning mitte neid kahjustada. Uurimuse läbiviimiseks oli uurijal olemas nõusolek SA Tartu Ülikooli Kliinikum juhtkonnalt ja luba Tartu Ülikooli inimuuringute eetikakomiteelt (vt lisa 9). Vastavalt uurimiseetikale olid uuritavad uurimuse olemusest, selle eesmärgist ning protsessist informeeritud. Uuritavad olid teadlikud osalemise vabatahtlikkusest ning et uurimistöös osalemine ei too kaasa mingisugust kahju. Uurimuses osalevatel ämmaemandatel oli võimalus probleemide ja küsimuste korral uurija poole pöörduda kas e-posti või telefoni teel. Oli ka võimalus kohtumiseks. Kuna eetiliselt oleks olnud ebakorrekne panna ämmaemandad olukorda, mis ei ole otseselt nende töökohustus ja milleks nad ei läbinud spetsiaalselt enne uurimuses osalemist teemat käsitlevat koolitust, siis püüdis uurija omalt poolt tagada ämmaemandatele kõik võimalikud vahendid, kuidas vägivallajuhtumi avastamise või selle kahtluse korral tegutseda. Seda eesmärgiga uuritavaid mitte kahjustada.

Uurimistöö puudutab lähedalt inimesi ning väga delikaatset teemat. Lisaks ämmaemandatele oli oluline tagada rasedate turvalisus. Perttu (2004) skriinimise küsimustiku kasutamine ei kahjustanud rasedate ega loodete tervist ega heaolu. Küsimustiku kasutamine ei muutnud ka ämmaemandate pakutavat teenust. Konfidentsiaalsuse ja privaatsuse tagamise eesmärgil

kindlustasid ämmaemandad küsimusi esitades ruumi, kus nad viibisid rasedaga kahekesi. Naine oli küsitlemise ajal üksik, et mitte ohustada tema heaolu ja tagada turvalisus. Ka ämmaemand, kes naist intervjueris, oli naisega varasemalt tuttav, millest tulenevalt kutsus ämmaemand uurimusse vaid neid rasedaid, keda ta jälgis iseseisvalt esimesest ämmaemanda visiidist alates kuni raseduse lõpuni. Samas ei saanud uurija tagada antud tingimusi juhul, kui rase otsustas näiteks raseduse ajal ämmaemandat vahetada.

Ämmaemand tutvustas rasedale uurimuses osalemise võimalust siis, kui tundis, et on rasedaga saanud lähedase kontakti. Tagamaks rasedate teadlikkust uurimuse olemusest, selle eesmärgist ning protsessist, allkirjastati kahes eksemplaris uuritava informeerimise ja teadliku nõusoleku vorm (vt lisa 7). Ämmaemandad rõhutasid selles osalemise vabatahtlikkust ning andsid teada, et uurimistöös osalemine ei too kaasa mingisugust kahju. Kuna nõusoleku vormi allkirjastamisel oli tagatud nõutud tingimused, siis viidi samal kohtumisel läbi ka küsitlemine. Enne küsitlemise läbiviimist sai rasedatele rõhutatud nende konfidentsiaalsust, et keegi ei tunneks end halvasti. Kohati oli aga ämmaemandatel keeruline leida privaatset hetke uurimuse tutvustamiseks ja küsitlemise läbiviimiseks, sest paljud naised käisid rasedusaegsetes visiitides koos saatjaga. Sellistel juhtudel ei värvanud nad rasedaid uurimusse, sest see oleks olnud eetiliselt ebakorrekne naiste turvalisust ohtu seades. Juhul, kui ämmaemand avastas küsitlemise käigus lähisuhtevägivalla juhtumi või selle riski rasedal, siis pakkus ämmaemand võimalust rasedaga kohtuda tihedamini. Lisaks andis ämmaemand rasedale infolehe (vt lisa 6) erinevate asutuste ja erialaspetsialistide kohta, kes lähisuhtevägivalla esinemise või riski korral abistada saavad. Samuti suunas ämmaemand raseda koheselt ka ise vastavate erialaspetsialistide poole.

Skriinimise küsimustikule ei märgitud raseda isikuandmeid ning täidetud küsimustikud pandi koheselt pärast täitmist uurimisperioodiks registratuuri paigaldatud lukustatud kinnistesse kastidesse. Kastid koguti uurimisperioodi lõppedes kokku ja viidi ära. Täidetud küsimustikud säilitatakse lukustatud kastis, millele on ligipääs vaid käesoleva uurimistöo läbiviijal. Küsimustike näol on tegemist väärtusliku andmestikuga, mille tõttu säilitab töö autor need lukustatult kohas, millele kõrvalistel isikutel ligipääsu ei ole. Täidetud küsimustikke säilitatakse seni kuni nende põhjal viiakse läbi uurimistöo, mis käsitleb lähisuhtevägivalla esinemist rasedatel.

Lindistatud intervjuud ja transkribeeritud tekstid säilitatakse uurija poolt tema isiklikus sülearvutis, kuni magistristöo kaitsmiseni. Arvuti on parooliga kaitstud. Pärast andmete analüüsimist ja magistristöo lõplikku esitamist kustutakse kõik heli- ja arvutifailid.

#### 5.4. Uurimistöö usaldusväärsus ja kitsaskohad

Usaldusväärse tagamise eesmärgil on uurimistöö käiku põhjalikult kirjeldatud. Tulemuste analüüsimisel on usaldusväärse tõstmiseks kasutatud vastavalt sobivaid analüüsimeetodeid. Selle tulemusena on tagatud ka tulemuste õigsus. Tulemused on edastatud korrektselt ning neid ei ole püütud kallutada. Samas peab välja tooma, et rasedate seisukohtade puhul on tuginetud ämmaemandate väidetele, sest uurija ise rasedaid ei küsitlenud. Kitsaskohana võib käesoleva töö puhul välja tuua uurija kogemuste vähesuse antud uurimismetoodikaga. Samuti mõistab uurija, et valitud analüüsimeetodist tingituna säilib subjektiivsuse moment, mida igati vältida püüti.

Uurimuse läbiviimise käigus esines mitmeid probleeme, mida uurija ette näha ei osanud. Kuigi kvalitatiivne uurimistöö ei nõua suurt uuritavate hulka, siis on käesoleva magistr töö puuduseks uuritavate väike arv ning fookusgruppide vähesus. 18-st ämmaemandast andsid esialgu nõusoleku kümme uuritavat, kuid uurimusega läksid lõpuni neist vaid kuus. Tingituna vähesest osalusaktiivsusest viidi läbi mitu värbamiskatset. Uurimuses keeldumise põhjuseks võis olla nii suur töökoormus kui ka see, et mõned ämmaemandad ei tunne end lähisuhtevägivalla teema käsitlemisel piisavalt pädevana, sest nad pole uurimusele eelnevalt spetsiaalset sellealast koolitust läbinud ning praegusel hetkel ei ole rutiinne vägivalla kohta küsitlemine nõutud. Uurimuses osalemise katkestamise põhjuseid võib uurija hinnangul olla samuti mitmeid. Esiteks nõudis uurimuses osalemine uuritavatel suurt pühendumist, sest nad pidid valmis olema keeruliste teemade käsitlemiseks. Lisaks võis üheks ämmaemandate katkestamise põhjuseks olla rasedate värbamise keerulisus uurimusse, mille tõttu ei saanud nad enne intervjuu läbiviimise aega nõutud arvul rasedatel küsimustiku täitmist läbi viia. Rasedate värbamine võis olla keeruline seetõttu, et rasedate seas oli keeldujaid ning ämmaemandate vastuvõttude hulk naistenõuandlas oli erinev. Samuti võis üheks põhjuseks olla asjaolu, et paljud rasedad käivad ämmaemanda visiitidel koos saatjaga. See on ka mõistetav, sest tänasel päeval julgustatakse lapse isa ja peret rasedusaegsetest visiitidest osa võtma. Üheks katkestamise põhjuseks võis olla ka piiratud vastuvõtuajast tingitud ajalimiit, mis raskendas uurimuse tutvustamist ja küsitlemise läbiviimist.

Selleks, et tagada sünergia grupi sees, oleks võinud minimaalseks grupi suuruseks kirjanduse alusel olla neli kuni viis inimest (Kidron 2002; tsit Laherand 2008 järgi, Õunapuu 2014, Grove jt 2015), kuid käesolevas töös moodustus vaid kaks gruppi, kummaski kolm inimest. Samas koges uurija fookusgrupi intervjuusid läbi viies, et ka praegustes kolmeliikmelistes gruppides olemine stimuleeris uuritavaid oma arvamust avaldama. Kui mõne küsimuse juures valdas ruumi mõni hetk vaikus, siis pärast ühe osaleja avanemist, avanesid ka teised ning tundsid julgust, et kaasa rääkida

ja oma arvamust avaldada. Käesoleva töö puudusena võib välja tuua, et tingituna vaid kahe fookusgrupi intervjuu läbiviimisest ei ole võimalik väita, et toimus andmebaasi küllastumine, millest tulenevalt ei saa uurija kindel olla, et läbiviidud intervjuudes said käsitletud kõik võimalikud uuritavat nähtust puudutavad aspektid. Fookusgrupi intervjuude puhul on eesmärgiks saada teada grupi mitte indiviidi arvamus, millest tulenevalt on näitlikustamiseks välja toodud enim heakskiitu ja toetust leidnud mõtted. Antud töös peab aga silmas pidama, et väiksest grupist tingituna oli igal uuritaval arvamuse kujundamisel individuaalselt suur roll. Kvalitatiivsele metoodikale omaselt ei ole võimalik antud uurimistöö tulemusi üldistada suuremale populatsioonile (Burns ja Grove 2010) ning käesoleval juhul ka antud kollektiivile. Samas on töö tugevuseks asjaolu, et uuritud nähtust pole sellises vormis Eestis varasemalt põhjalikult uuritud ning antud uurimistöö annab baasi, millelt edasi liikuda ning tulevikus ulatuslikum uurimus läbi viia.

Seoses valitud andmete kogumise meetodiga koges uurija, et fookusgrupi intervjuud on keeruline läbi viia. Pidades silmas erinevaid võimalikke eksimiskohti grupi modereerimisel (Laherand 2000), püüdis uurija neid vältida. Samas tekkis siiski ühes grupis olukord, kus grupis tekkinud vaikus tekitas uurijas ärevust. Vaatamata sellele püüdis uurija siiski grupile anda piisavalt aega ning mitte hakata gruppi tagant kiirustama. Samuti leidis uurija, et üsna keeruline oli sujuvalt ühelt küsimuselt teisele üle minna. Pärast esimeste küsimuste esitamist fookusgrupi intervjuus muutus küsitlemine uurija jaoks üha lihtsamaks ja loomulikumaks. Antud olukorda oleks aidanud ära hoida prooviintervjuu läbiviimine. Prooviintervjuud ei viidud läbi tingituna vähesest osalusest uurimuses. Samas leiab uurija, et töö tulemused sellest ei kannatanud, sest pärast esimest intervjuud oli selge, et küsimuste kava muutmist ei vaja. Lisaks tunnetas uurija, et varasem tutvus enamus uuritavatega omas positiivset efekti, kuna uuritavad tundsid end intervjuu käigus mugavalt ning nendega oli lihtsam kontakti luua.

Käesoleva uurimistöö üheks nõrkuseks on ka asjaolu, et uurimistöös kasutatud küsimustikku on peale Soome teistes riikides kasutatud vaid ühe projekti raames (Perttu ja Kaselitz 2006) ning reaalselt kasutusel on see olnud vaid Soomes (Mäki jt 2017). Teistes riikides on küsimustikku kasutatud pigem eksperimendina (Perttu ja Kaselitz 2006). Samuti on puuduseks asjaolu, et Perttu loodud küsimustiku psühhomeetrilisi omadusi ei ole varasemalt uuritud. Antud uurimistöö raames andsid ämmaemandad hinnangu küsimustiku kasutatavusele, kuid selleks, et see Eestis kasutusele võtta, on vajalik sisse viia mitmeid muudatusi ning hinnata seda ulatuslikumalt.

## 5.5. Tulemuste olulisus ning ettepanekud edasiseks uurimiseks

Käesolev uurimistöö on oluline, sest pöörab tähelepanu teemale, mille käsitlemine on äärmiselt komplitseeritud ning delikaatne. Lähisuhtevägivallast on aastate jooksul hakatud üha enam rääkima ning selle mõjust ka rasedatele ja nende sündimata lastele. Antud teemat on rasedate seas keeruline uurida, sest silmas peab pidama mõlema poole ohutust. Läbi ämmaemandate hinnangu lähisuhtevägivalla skriinimise küsimustiku kasutatavusele on võimalik tervishoiutöötajatel jõuda sammu võrra lähemale leidmaks viis, kuidas tuvastada rohkem lähisuhtevägivalla riskis või selle all kannatavaid rasedaid naisi. Seeläbi on võimalik omakorda vähendada lähisuhtevägivallast tulenevate rasedustüsistuste tekkeriski. Lähisuhtevägivalla skriinimise küsimustiku kasutusele võtmine aitaks ämmaemandel antud teemat rasedate jälgimisel lihtsamini käsitleda. Läbi lähisuhtevägivalla käsitlemise antenataalsetel visiitidel mõistavad ka rasedad naised, et antud teemast on oluline rääkida ning neil on koht, kuhu oma murega pöörduda.

Käesoleva magistritöö autor leiab, et töö tulemusi tuleks kasutada Perttu (2004) lähisuhtevägivalla skriinimise küsimustiku edasiarendamiseks. Selleks tasub luua erialaspetsialistidest koosnev töörihm, mille eesmärk on kohandada küsimustik Eesti kontekstis kasutamiseks sobivaks.

Lisaks on töö autor arvamusel, et enne kohandatud Perttu (2004) lähisuhtevägivalla skriinimise küsimustiku kasutuselevõttu Eestis on oluline hinnata ka küsimustiku psühhomeetrilisi omadusi. Samuti peaks kohandatud Perttu (2004) lähisuhtevägivalla skriinimise küsimustiku kasutatavust rasedate puhul ulatuslikumalt hindama ning koguma eraldi ka rasedate hinnanguid selle kohta.

Magistritöö autor teeb ettepaneku uurimuse raames täidetud lähisuhtevägivalla skriinimise küsimustike baasil koostada tulevikus uurimistöö, mis käsitleb lähisuhtevägivalla esinemist rasedatel.

## 6. JÄRELDUSED

Tuginedes uurimistöö tulemustele ning varasemale kirjandusele võib väita, et ämmaemandate kogemused Perttu lähisuhtevägivalla skriinimise küsimustiku kasutamisega on erinevad. Kuigi mitmed ämmaemandad tundsid end lähisuhtevägivalla käsitlemisel pädevana, siis oli ka neid, kes tundsid, et nende oskustest teema käsitlemisega alustamisel jääb vajaka. Enesekindluse tõstmiseks ning küsimustiku kasutamisega alustamiseks oleks vaja lisakoolitusi, mis käsitlevad lähisuhtevägivalla ohvriga suhtlemist. Kõik ämmaemandad peavad teema käsitlemist oluliseks. Nii ämmaemandad kui ka töö autor leiavad, et rutiinse rasedate lähisuhtevägivalla suhtes skriinimise korral oleks ka avastatud juhtumite arv suurem. Ämmaemandad kogevad vägivalla käsitlemisel ka mitmeid probleeme, nende hulgas privaatse hetke leidmine käsitlemiseks ning ajapuudus vastuvõtul. Sellest tulenevalt võiks kaaluda ühe pikema privaatkohtumise lisamist „Raseduse jälgimise juhendisse“.

Perttu (2004) lähisuhtevägivalla skriinimise küsimustik on asjakohane ja kasutatav, kuid vajab enne Eesti tingimustes kasutusele võtmist kohandamist ja arendamist. Ämmaemandate hinnangul ei tule vastuvõtul vägivald sageli teemaks ning Perttu (2004) skriinimise küsimustik aitab teemat tõstatada. Uurimistulemustest selgus, et lähisuhtevägivalla skriinimise küsimustik võib olla sõltuv selle täitmise tingimustest. Ämmaemandate sõnul tõstaks küsimustiku tõhusust sellele kirjalikult ning privaatset täitmise võimalus. Tingituna küsimustiku lihtsusest, konkreetsusest ja lühidusest, ei mõjuta küsimustiku kasutamine suurel määral igapäevatööd. Samas olid ämmaemandad arvamusel, et skriinimise küsimustiku täitmine vajab ajastamist ja planeerimist. Käsitlemine peaks toimuma vastavalt sellele, mil rasedaga saavutatakse vajalik usalduslik suhe ning lähisuhtevägivalla käsitlemiseks on piisavalt aega, mitte sõltuma konkreetsest raseduse suuruselt.

Kuna antud uurimuses oli osalejate arv väike, siis ei saa väita, et kõik antud teemat puudutavad olulised aspektid said käsitletud. Küsimustiku kasutavust peaks ulatuslikumalt uurima, sest käesolevas töös andsid hinnangu vaid väike osa Eestis tegutsevatest ämmaemandatest. Lisaks oleks vajalik hinnata ka küsimustiku psühhomeetrilisi omadusi.

## KASUTATUD KIRJANDUS

Aluehallintovirasto Regionförvaltningsverket, Sotsiaali- ja Terveysministeriö, Terveiden ja Hyvinvoinnin Laitos. (2013). Perheväkivallan ehkäisy kunnassa ja koordinaattorin tehtäväkuvamalli. Käytännön ohjeita lähisuhde- ja perheväkivallan strategiseen suunnitteluun ja ehdotuksia väkivallan ehkäisyn koordinaattorin toimenkuvamalliksi. [https://thl.fi/attachments/kasvunkumppanit/yhdyshenkilon\\_tehtavakuva\\_v3.pdf](https://thl.fi/attachments/kasvunkumppanit/yhdyshenkilon_tehtavakuva_v3.pdf) (05.01.2018).

Bailey, B. A. (2010). Partner violence during pregnancy: prevalence, effects, screening, and management. *International Journal of Women's Health*, 2: 183–197.

Baird, K., Mitchell, T. (2014). Using feminist phenomenology to explore women's experiences of domestic violence in pregnancy. *British Journal of Midwifery*, 22(6), 418-426.

Baird, K., Creedy, D., Mitchell, T. (2016). Intimate partner violence and pregnancy intentions: a qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 26: 2399–2408.

Basile, K. C., Hertz, M. F., & Back, S. E. (2007). Intimate partner violence and sexual violence victimization assessment instruments for use in healthcare settings. Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Injury Prevention and Control, Atlanta. <https://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/ipv/ipvandsvscreening.pdf> (20.12.2015).

Bianchi, A. L., McFarlane, J., Nava, A., Gilroy, H., Maddoux, J., Cesario, S. (2014). Rapid assessment to identify and quantify the risk of intimate partner violence during pregnancy. *Issues in Perinatal Care*, 41(1): 88-92.

Burns, N., Grove, S. K. (2001). The practice of nursing research. Conduct, critique & utilization. Elsevier, St. Louis.

Burns, N., Grove, S. K. (2010). Understanding nursing research. building and evidence-based practice. 5th Edition. Elsevier Saunders, Maryland Heights.

Business Dictionary. <http://www.businessdictionary.com/definition/risk-assessment.html> (03.01.2018)

Chamberlain, B. (2009). Phenomenology. A Qualitative Method. *Clinical Nurse Specialist*, 23(2): 52-53.

Debono, C., Xuereb, R. B., Scerri, J., Camilleri, L. (2016). Intimate partner violence: psychological and verbal abuse during pregnancy. *Journal of Clinical Nursing*, 26: 2426–2438.

Díaz-Olavarrieta, C., Paz, F., Abuabara, K., Martínez Ayala, H. B., Kolstad, K., Palermo, T. (2007). Abuse during pregnancy in Mexico City. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 97(1): 57–64.

Elo, S., Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1): 107–115.

Garnweidner-Holme, L. M., Lukasse, M., Solheim, M., Henriksen, L. (2017). Talking about intimate partner violence in multi-cultural antenatal care: a qualitative study of pregnant women's advice for better communication in South-East Norway. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(123): 1-10.

Gibbs, G. R. (2007). *Analyzing qualitative data*. Sage Publications, California.

Grove, S. K., Gray, J. R., Burns, N. (2015). *Understanding nursing research: building an evidence-based practice*. Edition Six.. Elsevier, Missouri.

Henriksen, L., Garnweidner-Holme, L. M., Thorsteinsen, K. K., Lukasse, M. (2017). 'It is a difficult topic' – a qualitative study of midwives' experiences with routine antenatal enquiry for intimate partner violence. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(165): 1-9.

Holloway, I. (1997). *Basic Concepts for Qualitative Research*. Blackwell Science Ltd., Oxford.

Humphreys, J., Tsoh, J. Y., Kohn, M. A., Gerbert, B. (2011). Increasing discussions of intimate partner violence in prenatal care using Video Doctor plus provider cueing: a randomized, controlled trial. *Women's Health Issues*, 21(2): 136-144.

International Organization for Standardization. (1998). Ergonomic requirements for office work with visual display terminals (VDTs). Part 11. Guidance on usability. Geneva, 9241–11.  
<https://www.userfocus.co.uk/resources/iso9241/part11.html> (22.12.2017).

Intimate partner violence. (2012). ACOG Committee Opinion No. 518. *Obstetrics & Gynecology*, 119: 412–417.

Iskandar, L., Braun, K. L., Katz, A. R. (2015). Testing the Woman Abuse Screening Tool to identify intimate partner violence in Indonesia. *Journal of Interpersonal Violence*, 30(7): 1208-1225.

Kaheksa sammu inimese tervise heaks. Eesti õenduse ja ämmaemanduse arengustrateegia 2011-2020. (2011). Tallinn.  
[https://www.sm.ee/sites/default/files/contenteditors/eesmargid\\_ja\\_tegevused/Tervis/Tervishoius\\_usteem/eol\\_eau\\_arengustrateegia.pdf](https://www.sm.ee/sites/default/files/contenteditors/eesmargid_ja_tegevused/Tervis/Tervishoius_usteem/eol_eau_arengustrateegia.pdf) (22.12.2017).

Kalja, L. (2014). Lähisuhtevägivald (*intimate partner violence*) – mõisteanalüüs. Iseseisev töö õppeaines Teadmised, teave ja teabe arendamine õendusteaduses. Tartu Ülikool.  
[https://tervis.ut.ee/sites/default/files/tervis/ot\\_2017\\_moisted\\_ja\\_definitsioonid\\_0.pdf](https://tervis.ut.ee/sites/default/files/tervis/ot_2017_moisted_ja_definitsioonid_0.pdf) (25.11.2017).

Kase, H. (2004). Lähisuhtevägivald. Eesti Avatud Ühiskonna Instituut, Tallinn.

Kase, H., Pettai, I. (2006). Sünnitaja käitumine ja koduvägivald Eestis. Eesti Avatud Ühiskonna Instituut, Tallinn.

Kidron, A. (2002). Nõustamispsühholoogia. Mondo, Tallinn. (Tsit. Laherand, M.-L. (2008). Kvalitatiivne uurimisviis. OÜ Infotrükk, Tallinn.

Kommusaar, J. (2014). Hindamine (*assessment*) - mõisteanalüüs. Iseseisev töö õppeaines Teadmised, teave ja teabe arendamine õendusteaduses. Tartu Ülikool.  
[https://tervis.ut.ee/sites/default/files/tervis/ot\\_2017\\_moisted\\_ja\\_definitsioonid\\_0.pdf](https://tervis.ut.ee/sites/default/files/tervis/ot_2017_moisted_ja_definitsioonid_0.pdf) (25.11.2017).

Laanpere, M., Part, K. (2016). Seksuaalvägivald ohvrite abistamise juhend medikutele.

Laas, A. (2000). Feministlik perspektiiv sotsioloogias. Magistriväitekiri sotsioloogia erialal. Tartu Ülikool.

Laherand, M.-L. (2008). Kvalitatiivne uurimisviis. OÜ Infotrükk, Tallinn.

Lessem, R., Schieffer, A. (2010). Integral research and innovation: transforming enterprise and society. Gower Publishing Limited, England.

Lähisuhde- ja perheväkivalta. Terveysten ja Hyvinvoinnin Laitos kodulehekül. <https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/ohjeet-ja-tukimateriaali/menetelmat/perhe-ja-kehityssymparisto/perhevakivalta> (22.02.2018).

McCain, G. C. (1988). Content analysis: a method for studying clinical nursing problems. *Applied Nursing Research*, 1(3): 146–150; Cavanagh, S. (1997). Content analysis: concepts, methods and applications. *Nurse Researcher*, 4: 5–16; Guthrie, J., Yongvanich, K., Ricceri, F. (2004). Using content analysis as a research method to inquire into intellectual capital reporting. *Journal of Intellectual Capital*, 5: 282–293. (Tsit. Elo, S., Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1): 107–115.)

McFarlane, J., Parker, B., Soeken, K., Bullock, L. (1992). Assessing for abuse during pregnancy. Severity and frequency of injuries and associated entry into prenatal care. *The Journal of the American Medical Association*, 267(23): 3176-3178.

Merriam Webster Dictionary. <https://www.merriam-webster.com/dictionary/evaluation> (08.01.2018).

Merriam Webster Dictionary. <https://www.merriam-webster.com/dictionary/experience> (08.01.2018).

Merriam Webster Dictionary. <https://www.merriam-webster.com/dictionary/usability> (19.02.2018).

Merriam Webster Dictionary. <https://www.merriam-webster.com/dictionary/user-friendliness> (22.12.2017).

Merriam Webster Dictionary. <http://www.merriam-webster.com/dictionary/questionnaire> (22.12.2017).

Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen, T., Laatikainen, T. (2017). Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa: Menetelmäkäsikirja. Opas/Terveysten ja hyvinvoinnin laitos (THL): 14. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy, Helsinki.

O’Doherty, L. J., Taft, A., Hegarty, K., Ramsay, J., Davidson, L. L., Feder, G. (2014). Screening women for intimate partner violence in healthcare settings: abridged Cochrane systematic review and meta-analysis. *BMJ*, 48(2913): 1-11.

Oxford English Dictionary. <https://en.oxforddictionaries.com/definition/relevant> (15.02.2018).

Oxford English Dictionary. <https://en.oxforddictionaries.com/definition/screening> (03.01.2018).

Oxford English Dictionary. <https://en.oxforddictionaries.com/definition/usability> (15.02.2018).

Paats, M, Tuisk, K. (2010). Turvalisuse uuring. Metoodika raport. Statistikaamet, Tallinn.

Pallitto, C. C., Campbell, J. C., O’Campo, P. (2005). Is intimate partner violence associated with unintended pregnancy? A review of the literature. *Trauma, Violence & Abuse*, 6(3): 217-235.

Pallitto, C. C., Garcia-Moreno, C., Jansen, H. A., Heise, L., Ellsberg, M., Watts, C. (2013). Intimate partner violence, abortion, and unintended pregnancy: results from the WHO multi-country study on women’s health and domestic violence. *International Journal of Gynaecology and Obstetrics*, 120(1): 3–9.

Patton, M. Q. (1990). *Qualitative Evaluation and Research Methods*. Sage Publications, California; Sandelowski, M. (1993). Theory unmasked: the uses and guises of theory in qualitative research. *Research in Nursing & Health*, 16: 213–218. (Tsit. Elo, S., Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1): 107–115.)

Perttu, S. (2004). Naisiin kohdistuva parisuhdeväkivalta ja sen seulonta äitiys- ja lastenneuvolassa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2004, 6. Sosiaali- ja Terveysministeriö, Helsinki.

Perttu, S., Kaselitz, V. (2006). Kuidas aidata perekonda, milles esineb vägivalda – juhiseid tervishoiutöötajatele.

Rabin, R. F., Jennings, J. M., Campbell, J. C., Bair-Merritt, M. H. (2009). Intimate partner violence screening tools: a systematic review. *American Journal of Preventive Medicine*, 36(5): 439-445.

Raseduse jälgimise juhend. Eesti Naistearstide Seltsi ravijuhend, versioon 4. (2011). Eesti Naistearstide Selts, Eesti Ämmaemandate Ühing, Eesti Perearstide Selts, Tallinn.

Reichenheim, M. E., Patricio, T. F., Moraes, C. L. (2008). Detecting intimate partner violence during pregnancy: awareness-raising indicators for use by primary healthcare professionals. *Journal of the Royal Institute of Public Health*, 122(7): 716–724.

Scharalda, G. J., Leonard, J. (2010). Appraisin qualitative research in health education: guidelines for public health educators. *Health Promotion Practices*, 11(5): 612-617.

Stewart, D. W., Shamdasani, P. N., Rook, D. W. (2007). Focus groups. Sage Publications, California.

Stöckl, H., Hertlein, L., Himsl, I., Ditsch, N., Blume, C., Hasbargen, U., Friese, K., Stöckl, D.(2013). Acceptance of routine or case-based inquiry for intimate partner violence: a mixed method study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 13(77): 1-9.

Svavarsdottir, E. K., Orlygsdottir, B. (2008). Effect of abuse by a close family member on health. *Journal of Nursing Scholarship*, 40(4): 311–318.

Svavarsdottir, E. K. (2010). Detecting intimate partner abuse within clinical settings: self-report or an interview. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 24(2): 224–232.

Taillieu, T. L., Brownridge D. A. (2010) Violence against pregnant women: prevalence, patterns, risk factors, theories, and directions for future research. *Aggression and Violent Behaviour*, 15(1): 14–35.

Tauts, B. (2014). Kogemus (*experience*) – mõisteanalüüs. Iseseisev töö õppeaines Teadmised, teave ja teabe arendamine õendusteaduses. Tartu Ülikool. [https://tervis.ut.ee/sites/default/files/tervis/ot\\_2017\\_moisted\\_ja\\_definitsioonid\\_0.pdf](https://tervis.ut.ee/sites/default/files/tervis/ot_2017_moisted_ja_definitsioonid_0.pdf) (25.11.2017).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2014). Lähisuhdeväkivalta puheeksi sosiaali- ja terveyspalveluissa. *Tiedä ja toimi*.

Türkson, M. (2013). Vägivald (*violence*) – mõisteanalüüs. Iseseisev töö õppeaines Teadmised, teave ja teabe arendamine õendusteaduses. Tartu Ülikool. [https://tervis.ut.ee/sites/default/files/tervis/ot\\_2017\\_moisted\\_ja\\_definitsioonid\\_0.pdf](https://tervis.ut.ee/sites/default/files/tervis/ot_2017_moisted_ja_definitsioonid_0.pdf) (25.11.2017).

Velasco, C., Luna, J. D., Martin, A., Cano, A., Martin-De-Las-Heras, S. (2014). Intimate partner violence against Spanish pregnant women: application of two screening instruments to assess prevalence and associated factors. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, 93(10): 1050–1058.

Weber, R. P. (1990). Basic Content Analysis. Sage Publications, California; Burnard, P. (1996). Teaching the analysis of textual data: an experiential approach. *Nurse Education Today*, 16: 278–281. (Tsit. Elo, S., Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1): 107–115.)

World Health Organization. (2011). Intimate partner violence during pregnancy. Information sheet. World Health Organization, Switzerland. [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70764/WHO\\_RHR\\_11.35\\_eng.pdf?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70764/WHO_RHR_11.35_eng.pdf?sequence=1) (08.10.2017).

World Health Organization. (2012). Understanding and addressing violence against women. Intimate partner violence. World Health Organization, Switzerland. [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/77432/WHO\\_RHR\\_12.36\\_eng.pdf;jsessionid=66FCD67E439F3BC85CDA049C71542765?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/77432/WHO_RHR_12.36_eng.pdf;jsessionid=66FCD67E439F3BC85CDA049C71542765?sequence=1) (08.10.2017).

World Health Organization. (2013). Responding to intimate partner violence and sexual violence against women. WHO clinical and policy guidelines. World Health Organization, Geneva. [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85240/9789241548595\\_eng.pdf?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85240/9789241548595_eng.pdf?sequence=1) (10.10.2017).

World Health Organization, Department of Reproductive Health and Research, London School of Hygiene and Tropical Medicine, South African Medical Research Council. (2013). Global and regional estimates of violence against women. Prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence. World Health Organization, Geneva. [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85239/9789241564625\\_eng.pdf?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85239/9789241564625_eng.pdf?sequence=1) (10.10.2017).

World Health Organization. (2016). WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. World Health Organization, Switzerland. <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250796/9789241549912-eng.pdf?sequence=1> (10.10.2017).

Õunapuu, L. (2014). Kvalitatiivne ja kvantitatiivne uurimisviis sotsiaalteadustes. Tartu Ülikool.

**LISAD**

**Lisa 1. Autori luba skriinimise küsimustiku kasutamiseks**

Asking Your permission connected to the intimate partner violence screening questionnaire

Laura Kalja <laura.kaljaa@gmail.com

20.09.15

saajale slperttu

Dear Mrs. Sirkka Perttu,

I am writing to You in order to ask your permission to use your work in my master's thesis. I am a second year masters' degree student from University of Tartu and a midwife at Rakvere Hospital, Estonia. I am planning to write my master's thesis about intimate partner violence screening during pregnancy. At the moment we do not have a routine screening method/instrument in Estonia. Would it be possible for You to give me an official permission to use Your screening questionnaire.

Best regards,

Laura Kalja

2nd Year Student of Nursing Science,

University of Tartu

PERMISSION LETTER

Hereby I give permission to mrs Laura Kalja to use the screening form "Intimate Partner Violence Screening in Maternity and Child Health Care Clinics" (Sirkka Perttu 2003/Perttu S 2004) and the screening research material (Sirkka Perttu. Intimate partner violence against women and its screening at the maternity and child health clinic. Reports of the Ministry of Social Affairs and Health, 2004:6) for her master's thesis in the University of Tartu/Estonia.

Helsinki 22.11.2015



Sirkka Perttu

Consultant for Gender Based Violence and Health  
MSc (Health Care), RN  
Finland  
+358 40 5083656  
[slperttu@gmail.com](mailto:slperttu@gmail.com)

## Lisa 2. Lähisuhtevägivalla skriinimise küsimustik (Perttu 2004)

### SKRIINIMISE KÜSIMUSTIK

Küsitlemise koht \_\_\_\_\_

Küsitlemise aeg \_\_\_\_\_

Kliinikusse pöördumise põhjus \_\_\_\_\_

Raseduse kestus nädalates \_\_\_\_\_

#### PARTNERIPOOLSE VÄGIVALLA SKRIINIMINE NAISTEKLIINIKUTES

Järgnevad küsimused on suunatud lapseootel emadele raseduse esimesel või teisel trimestril

Küsitlemise juures ei tohiks viibida muid isikuid peale küsitleja ja küsitletava. Tõmmake ring ümber küsitletava poolt antud vastusele.

**1. Kas teie praegune partner käitub mõnikord viisil, mis paneb teid tema ees hirmu tundma?**

1 jah

2 ei

**2. Kas teie praegune partner käitub teie suhtes halvustavalt, alandavalt või kontrollivalt?**

1 jah

2 ei

**3. Kas teie praegune partner on**

Jah Ei

1 2 teid ähvardanud vägivaldaga (sealhulgas ähvardanud kasutada teie vastu relva/ mingit eset)?

1 2 teid tõuganud, rebinud, lükanud, andnud lahtise käega laksu või löönud?

1 2 kasutanud teie vastu mingit muud laadi füüsilist vägivalda? Kui jah, siis millist? \_\_\_\_\_

1 2 sundinud või püüdnud sundida teid olema temaga seksuaalvahekorras?

(järgneb)

#### 4. Millal on teie praegune partner käitunud vägivaldselt

Jah	Ei	
1	2	Viimase 12 kuu jooksul
1	2	Raseduse ajal
1	2	Pärast lapse sündi (kui küsitlaval on eelnevalt lapsi)

*Küsimused 5 ja 6 küsida juhul, kui tegemist on rasedaga, kelle peres kasvab juba laps/lapsed.  
Kui tegemist esimese oodatava sünnitusega, siis liikuda edasi 7. küsimuse juurde.*

#### 5. Kas teie praegune partner on olnud vägivaldne teie lapse/laste suhtes?

1	jah
2	ei

#### 6. Kas mõni teie lastest on teie partneri vägivallatsemist pealt näinud või kuulnud?

1	jah
2	ei

**7. Millist laadi toetust/abi te oma praeguses olukorras vajaksite?** (Küsida juhul, kui rase vastas jaatavalt ühele või enamale eelnevalt küsitud küsimustele)

Lähisuhtevägivalla esinemise korral on rasedale paberkandjal kaasa antud informatsioon spetsialistide ja tugiorganisatsioonide kontaktidega	1. jah 2. ei
---	-----------------

### Lisa 3. Teatis uurimuse kohta (kevad 2017 ja sügis 2017)

#### Lugupeetud ämmaemand!

Olen Tartu Ülikooli Peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituudi õendusteaduse õppetooli magistrant Laura Kalja. Kutsun Teid osalema uurimuses: „Ämmaemandate hinnang Perttu (2004) lähisuhtevägivalla skriinimise küsimustiku kasutatavusele rasedatel“. Teie hinnang skriinimise küsimustikule võib aidata tulevikus paremini tuvastada lähisuhtevägivalla riskis elavaid rasedaid naisi.

Uurimusse kutsutakse SA Tartu Ülikooli Kliinikumi Naistekliinikus ämmaemanda iseseisvat vastuvõttu teostavaid ämmaemandaid, kes jälgivad rasedaid. Uurimuse käigus küsitakse Te Perttu (2004) skriinimise küsimustiku alusel vähemalt 15. erinevat naist raseduse teisel trimestril. Küsimustiku kasutamine võtab olenevalt olukorrast aega umbes 5-10 minutit. Küsimustike kasutamiseks on planeeritud ajavahemik: **märts – mai 2017**. Küsimustik koosneb seitsmest küsimusest. Kuus küsimust on kinnised ning üks avatud lõpuga. Küsimused hõlmavad valdkondi, nagu: vaimse, füüsilise ja seksuaalse vägivalla esinemine raseduse ajal/viimase 12 kuu jooksul; vägivald laste suhtes; raseda ootused seoses abiga.

Pärast uurimisperioodi lõppu viiakse läbi fookusgrupi intervjuu, mille käigus on võimalik Teil avaldada arvamust küsimustiku kasutatavuse kohta rasedate puhul. Fookusgrupi intervjuude läbiviimiseks koondatakse Teid Teile sobivate kuupäevade alusel väikestes rühmadesse (kuni 6 liiget). Pärast skriinimise küsimustiku kasutamisperioodi lõppu on Teil võimalik valida kolme kuupäeva vahel, mil fookusgrupi intervjuus osaleda. Fookusgrupi intervjuud toimuvad **2017. aasta juunis**. Grupiprotsesside käivitumiseks oleks hea, kui rühmas oleks vähemalt viis liiget ning sellest tulenevalt planeeritakse moodustada 3 rühma.

Seejärel viiakse rühmades läbi intervjuud, mille käigus Teie – ämmaemandad - annate hinnangu lähisuhtevägivalla skriinimise küsimustiku kasutatavusele. Fookusgrupi intervjuu käigus esitatakse Teile teemat avavaid küsimusi. Fookusgrupi intervjuu orienteeruvaks ajaks on planeeritud 0,5-2 tundi. Fookusgrupi intervjuud jäädvustatakse helisalvestina, mida ei avaldata kõrvalistele isikutele. Lisaks tehakse märkmeid näoilmete, kehahoiakute kohta. Uurimistöö valmides kustutatakse tekst lindilt ning hävitatakse ka kõik muud materjalid, mis intervjuudega seotud.

(järgneb)

Osalemine on vabatahtlik ning võite sellest ka nõusoleku korral igal ajal ilma põhjendusteta loobuda. Teil on võimalus küsida lisaküsimusi igal ajal! Palun Teil oma soovist uurimuses osaleda mulle teada anda. Lepime kokku Teile sobiva aja ja koha, millal tutvustan veelkord uurimuseolemust ja Teie rolli selles. Samuti allkirjatatakse kohtumisel uuritava informeerimise ja nõusoleku vorm kahes eksemplaris, millest üks jääb Teile.

Oma soovist uurimusest osaleda teatage palun e-kirja või telefoni teel:

- e-maili aadress: **[laura.kaljaa@gmail.com](mailto:laura.kaljaa@gmail.com)**
- mobiiltelefoninumber: **56111751**

Lugupidamisega,

Laura Kalja

#### **Lisa 4. Uuritava informeerimise ja teadliku nõusoleku vorm**

**Uurimuse nimetus:** Ämmaemandate hinnang Perttu (2004) lähisuhtevägivalla skriinimise küsimustiku kasutatavusele rasedatel – kvalitatiivne uurimus SA Tartu Ülikooli Kliinikumis.

#### **Lugupeetud ämmaemand!**

Kutsun Teid osalema uurimuses, mis hindab Perttu (2004) lähisuhtevägivalla skriinimise küsimustiku kasutatavust rasedatel. Teie hinnang skriinimise küsimustikule võib aidata tulevikus paremini tuvastada lähisuhtevägivalla riskis elavaid rasedaid naisi.

Uurimusse kutsutakse SA Tartu Ülikooli Kliinikumi Naistekliinikus ämmaemanda iseseisvat vastuvõttu teostavaid ämmaemandaid, kes jälgivad rasedaid. Uurimuse käigus küsitlete Te vähemalt 15. erinevat naist raseduse teisel trimestril. Küsimustiku kasutamine võtab olenevalt olukorrast aega umbes 5-10 minutit. Pärast uurimisperioodi lõppu viiakse läbi fookusgrupi intervjuu, mille käigus on võimalik Teil avaldada arvamust küsimustiku kasutatavuse kohta rasedatel.

Palun lugege käesolevat uurimust puudutavat teavet sisaldavat infolehte hoolikalt. Kui selles on midagi, millest Te aru ei saa või Te sooviksite saada rohkem informatsiooni, siis pöörduge julgelt telefoni või e-kirja teel uurimuse läbiviija poole.

Uurimuses osalevad ämmaemandid ei saa kahju ega ka selget isiklikku kasu. Pärast uurimistöö valmimist annab uurija Teile seoses lõplike uurimistulemustega tagasisidet. **Uurimuses osalemine on vabatahtlik ning iga uurimuses osaleja võib osalemisest loobuda igal ajal, ilma seda põhjendamata ja ilma, et see mõjutaks edaspidi Teie elu- ja töökorraldust.**

Uurimuse raames tehtud helisalvestused fookusgrupi intervjuudest ning hilisemad tekstilised ümberkirjutised nendest on rangelt konfidentsiaalsed ja neid kasutatakse ainult käesoleva uurimustöö raames kooskõlas andmekaitseadusega. Pärast uurimuse lõplikku valmimist need hävitatakse.

(järgneb)

Kui olete tutvunud informatsiooniga seoses uurimusega „Ämmaemandate hinnang Perttu (2004) lähisuhtevägivalla skriinimise küsimustiku kasutatavusele rasedatel“ ja olete nõus selles osalema, siis palun kinnitage seda oma allkirjaga. Eelnevalt palun Teil veenduda, et olete saanud vastused kõigile oma küsimustele ja Teil on olnud piisavalt aega, et langetada osalemisotsus.

Uurimuse käigus tekkivate küsimuste korral saate vajadusel täiendavat informatsiooni uurimuse läbiviijalt: ämmaemand Laura Kalja, tel. 56111751 (laura.kaljaa@gmail.com).

Mina, ....., nõustun osalema uurimuses „Ämmaemandate hinnang Perttu (2004) lähisuhtevägivalla skriinimise küsimustiku kasutatavusele rasedatel“.

Olen läbi lugenud käesoleva uuritava informeerimise ja teadliku nõusoleku vormi ning mul on olnud võimalus uurimuse kohta esitada täiendavaid küsimusi. Olen saanud vastused oma küsimustele, oman piisavalt teadmisi uurimuse kohta ning mul on olnud aega oma osalemisotsust kaaluda. Olen nõus kasutama oma töös Perttu (2004) lähisuhtevägivalla skriinimise küsimustikku ja hiljem hindama selle kasutatavust raseduse jälgimise ajal. Annan nõusoleku uurimuse käigus kogutud andmete kasutamiseks, analüüsimiseks ja uurimuse läbiviimiseks ja kinnitan seda oma allkirjaga.

Uuritava allkiri:

.....

Kuupäev:

.....

Uuritavale informatsiooni andnud isiku ees- ja perekonnanimi:

.....

Uuritavale informatsiooni andnu allkiri:

.....

Kuupäev:

.....

Uuritava informeerimise ja teadliku nõusoleku vorm allkirjastatakse kahes eksemplaris, millest üks jääb uuritavale ja teine uurijale.

## Lisa 5. Infomaterjal ämmaemandale vägivaldajuhtumi korral tegutsemiseks

**ÄMMAEMANDA TEGEVUS lähisuhtevägivalla esinemise või selle kahtluse korral** (Raseduse jälgimise juhend 2011):

1. Soovitav **kontakteeruda raseda perearsti ja/või piirkonna sotsiaaltöötajaga**
2. Vägivalla korral **julgestada rasedat pöörduma tugiorganisatsioonide poole**
  - Tasuta ohvriabi teenuseid pakub **Eestis Sotsiaalkindlustusamet**:  
<http://www.sotsiaalkindlustusamet.ee/et/ohvriabi-ja-lepitusteenus#Ohvriabi>
    - Õigus pöörduda kõigil, kes on langenud hooletuse või halva kohtlemise, füüsilise, vaimse või seksuaalse vägivalla ohvriks
    - Telefon: **16106** (kehtib operaatori hinnakirjapõhine tariif)
    - E-mail: **ohvriabi@sotsiaalkindlustusamet.ee**
    - Eesti Sotsiaalkindlustuse ohvriabi töötajate kontaktid:  
<http://www.sotsiaalkindlustusamet.ee/et/ohvriabi-tootajate-kontaktandmed>:
  - Tugitelefoni **1492**/ [www.naisteliin.ee](http://www.naisteliin.ee)
    - Helistada üleriigilisel lühinumbril **1492**, kui on kogetud füüsilist, vaimset, majanduslikku ja/või seksuaalset vägivalda
  - Eesti Naiste Varjupaikade Liit – <http://naisteliin.ee>
    - Tartu Naiste Varjupaik (Naiste Tugi- ja Teabekeskus):
      - [www.naistetugi.ee](http://www.naistetugi.ee)
      - Telefon 24/7: **55 94 94 96**
      - E-post: **info@naistetugi.ee**
3. **Julgestada rasedat pöörduma spetsialistide poole:**
  - Raseduskriisi nõustaja:
    - Margit Luiga (G2 korpus, I korrus, ruum 150)
    - Vastuvõtule registreerimine telefonil **7319100**
    - Lisainfo e-maili teel **margit.luiga@kliinikum.ee**
  - Hingehoidja:
    - Naatan Haamer (G2 korpuses, ruum 148)
    - Lisainfo telefoni **5525024** või e-maili teel **naatan.haamer@kliinikum.ee**
  - Psühholoog

Lähisuhtevägivalla kahtlusel on soovitatav kutsuda rase visiidile sagedamini ja tagada visiidil **privaatsus ja konfidentsiaalsus**. (järgneb)

## LISAKS OSUTAVAD ABI:

- **Politsei**
  - Telefon: **112**
  - <https://www.politsei.ee/et/nouanded/lahisuhtevagivald/>
- **Usaldustelefon** – üle-eestiline anonüümne muretelefon
  - Telefon: **126** (eesti keeles) iga päev 17.00 – 03.00
  - Telefon: **127** (vene keeles) iga päev 19.00 – 23.00
  - Helistamine on maksustatud sideoperaatorite poolt nagu riigisisene kõne (mobiiltelefonidelt helistades maksustab kõneside vastav mobiilioperaator)
- **Eluliin**
  - [www.eluliin.ee](http://www.eluliin.ee)
  - Eluliini usaldustelefon (eesti keeles, iga päev 19.00-07.00): **655 8088**
  - Eluliini usaldustelefon (vene keeles, iga päev 19.00-07.00): **655 5688**
  - Emotsionaalse toe telefon
  - E-post: **admin@eluliin.ee**

## Juhul, kui laps vajab abi:

- **Tartu Laste Tugikeskus**
  - Telefon: **7484 666**
  - Koduleht: [www.tugikeskus.org.ee](http://www.tugikeskus.org.ee)
  - Osutab tasuta teenust Ohvriabi nõustamisteenuse raames
  - Osutab tasuta psühholoogilist abi Tartu linna lastele ja nende vanematele
  - *Lapsed ja pered väljastpoolt Tartut - teenuse eest tasub pere või (eelneval kokkuleppel) nende kohalik omavalitsus*
- **Lastekaitse Liit**
  - Lastepsühholoogide kontaktid:
    - <http://www.lastekaitseliit.ee/vajad-abi/laste-psuhholoogid/>

## Lisa 6. Infoleht rasedale spetsialistide ja tugiorganisatsioonide kontaktidega

### INFORMATSIOON RASEDALE

Vastavad spetsialistid, kellega oma hirme ja muresid jagada ning lahendusi leida:

- **Raseduskriisi nõustaja Margit Luiga** (G2 korpus, I korrus, ruum 150)
  - Vastuvõtule registreerimine telefonil **7319100**
  - Lisainfo e-kirja teel: **margit.luiga@kliinikum.ee**
- **Hingehoidja ja perenõustaja Naatan Haamer** (G2 korpuses, ruum 148)
  - Lisainfo telefoni **5525024** või e-kirja teel **naatan.haamer@kliinikum.ee**

Tugiorganisatsioonid, kelle poole lähisuhtevägivalla korral pöörduda:

- Tasuta ohvriabi teenuseid pakub **Eestis Sotsiaalkindlustusamet**:  
<http://www.sotsiaalkindlustusamet.ee/et/ohvriabi-ja-lepitusteenus#Ohvriabi>
  - Pöördu, kui oled langenud hooletuse või halva kohtlemise, füüsilise, vaimse või seksuaalse vägivalla ohvriks
  - Telefon: **16106** (kehtib operaatori hinnakirjapõhine tariif)  
E-mail: **ohvriabi@sotsiaalkindlustusamet.ee**
  - Eesti Sotsiaalkindlustuse ohvriabi töötajate kontaktid:  
<http://www.sotsiaalkindlustusamet.ee/et/ohvriabi-tootajate-kontaktandmed>
- Eesti Naiste Varjupaikade Liit
  - Tugitelefon **1492**
  - Helistada, kui Sa oled kogenud füüsilist, vaimset, majanduslikku ja/või seksuaalset vägivalda
  - [www.naisteliin.ee](http://www.naisteliin.ee)
- Naiste tugikeskuste kontaktid 2017 – <http://naisteliin.ee>
  - **Tartumaa**
    - Tartu Naiste Varjupaik (Naiste Tugi- ja Teabekeskus)
      - Telefon: **55949496**
      - E-post: **[info@naistetugi.ee](mailto:info@naistetugi.ee)**

(järgneb)

## **Valgamaa**

- Valgamaa Naiste Tugikeskus
  - Telefon: **53032544**
  - E-post: **valgamaanaistetugikeskus@gmail.com**

## ○ **Võrumaa**

- Tähtvere Avatud Naistekeskus
  - Telefon: **56824768, 7448706**
  - E-post: **naistekeskus@gmail.com**

## ○ **Põlvamaa**

- Tartu Naiste Varjupaik (Naiste Tugi- ja Teabekeskus)
  - Telefon: **58849494**
  - E-post: **polva@naistetugi.ee**

## ○ **Jõgevamaa**

- Jõgevamaa Naiste Tugikeskus
  - Telefon: **58600170**
  - E-post: **jogevamaanaistetugikeskus@gmail.com**

## ○ **Viljandimaa**

- Tähtvere Avatud Naistekeskus
  - Telefon: **56824768, 7448706**
  - E-post: **naistekeskus@gmail.com**

## ○ **Harjumaa:**

- MTÜ Tallinna Naiste Kriisikodu
  - Telefon: **5264697**
  - E-post: **tallinn@naisteabi.ee**
- MTÜ Eluliin
  - E-post: **varjupaik@eluliin.ee**

## ○ **Ida-Virumaa**

- Ida-Virumaa Naiste Tugikeskus-Varjupaik
  - Telefon: **53332627**
  - E-post: **naistetugikeskus@gmail.com**

(järgneb)

- **Järvamaa**
  - MTÜ Eluliin
    - Telefon: **5515491**
    - E-post: **varjupaik@eluliin.ee**
- **Läänemaa koos Hiiumaaga**
  - MTÜ Tallinna Naiste Kriisikodu
    - Telefon:**5264697**
    - E-post: **tallinn@naisteabi.ee**
  - MTÜ Eluliin
    - Telefon: **5515491**
    - E-post: **varjupaik@eluliin.ee**
- **Lääne-Virumaa**
  - OÜ Keerub
    - Telefon: **56155924, 56846601**
    - E-post: **info@keerub.eu**
- **Pärnumaa**
  - Pärnu Naiste Tugikeskus
    - Telefon: **53981620, 53650260**
    - E-post: **naistevarjupaik@gmail.com**
- **Raplamaa**
  - MTÜ Eluliin
    - Telefon: **5515491**
    - E-post: **varjupaik@eluliin.ee**
- **Saaremaa**
  - Pärnu Naiste Tugikeskus
    - Telefon: **53098919**
    - E-post: **saaremaanaistetugikeskus@gmail.com**

(järgneb)

## LISAKS OSUTAVAD ABI:

- **Politsei**
  - Telefon: **112**
  - <https://www.politsei.ee/et/nouanded/lahisuhtevagivald/>
- **Usaldustelefon** – üle-eestiline anonüümne muretelefon
  - Telefon: **126** (eesti keeles) iga päev 17.00 – 03.00
  - Telefon: **127** (vene keeles) iga päev 19.00 – 23.00
  - Helistamine on maksustatud sideoperaatorite poolt nagu riigisisene kõne (mobiiltelefonidelt helistades maksustab kõneside vastav mobiilioperaator)
- **Eluliin**
  - [www.eluliin.ee](http://www.eluliin.ee)
  - Eluliini usaldustelefon (eesti keeles, iga päev 19.00-07.00): **655 8088**
  - Eluliini usaldustelefon (vene keeles, iga päev 19.00-07.00): **655 5688**
  - E-post: **admin@eluliin.ee**

## Juhul, kui laps vajab abi:

- **Tartu Laste Tugikeskus**
  - Telefon: **7484 666**
  - Koduleht: [www.tugikeskus.org.ee](http://www.tugikeskus.org.ee)
  - Osutab tasuta teenust Ohvriabi nõustamisteenuse raames
  - Osutab tasuta psühholoogilist abi Tartu linna lastele ja nende vanematele
  - *Lapsed ja pered väljastpoolt Tartut - teenuse eest tasub pere või (eelneval kokkuleppel) nende kohalik omavalitsus*
- **Lastekaitse Liit**
  - Lastepsühholoogide kontaktid:
    - <http://www.lastekaitseliit.ee/vajad-abi/laste-psuhholoogid/>

## **Lisa 7. Uuritava informeerimise ja teadliku nõusoleku vorm rasedatele**

**Uurimuse nimetus:** Ämmaemandate hinnang Perttu (2004) lähisuhtevägivalla skriinimise küsimustiku kasutatavusele rasedatel– kvalitatiivne uurimus SA Tartu Ülikooli Kliinikumis.

### **Lugupeetud rase!**

Olen Tartu Ülikooli Peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituudi õendusteaduse õpetooli magistrant Laura Kalja. Kutsun Teid osalema uurimuses, mis hindab Perttu (2004) lähisuhtevägivalla skriinimise küsimustiku kasutatavust rasedatel. Teie panus uurimusse on ülimalt oluline ning võib tulevikus aidata paremini tuvastada lähisuhtevägivalla riskis elavaid rasedaid naisi.

Uurimuses osalevad SA Tartu Ülikooli Kliinikumi Naistekliinikus iseseisvat ämmaemanda vastuvõttu teostavad ämmaemandad, kes jälgivad rasedaid. Selleks, et ämmaemandatel oleks võimalik anda hinnang lähisuhtevägivalla riski hindamise küsimustikule, on vajalik neil seda oma igapäevatoös kasutada. Siit tuleneb Teie olulisus uurimuses. Ämmaemand küsitleb Teid raseduse teisel trimestril (kuni 28. rasedusnädalat) ühe tavapärase visiidi käigus lähisuhtevägivalla suhtes. Teie osaks on selle käigus vastata neljale kuni seitsmele lühikesele küsimusele. Küsitlemise ajal viibite Te kabinetis üksinda, et saaksite küsimustele rahulikult turvalises keskkonnas vastata. Küsimustik, mis täidetakse, on rangelt konfidentsiaalne ja anonüümne – selle peale ei panda isikut tuvastavaid andmeid. Täidetud küsimustik pannakse pärast küsitlemist suletud kasti, mida ei avata enne uurimisperioodi lõppu.

Palun lugege käesolevat uurimust puudutavat teavet sisaldavat infolehte hoolikalt. Kui selles on midagi, millest Te aru ei saa või Te sooviksite saada rohkem informatsiooni, siis pöörduge julgelt telefoni või e-kirja teel uurimuse läbiviija poole. Juhul, kui vajate abi, siis on võimalik Teil pöörduda oma ämmaemanda või naistearsti poole. Lisaks on võimalik Teil ühendust võtta raseduskriisinõustaja (Margit Luiga, vastuvõtule reg. 7319100, lisainfo: [margit.luiga@kliinikum.ee](mailto:margit.luiga@kliinikum.ee)) või hingehoidjaga (Naatan Haamer, tel. 5525024, e-mail: [naatan.haamer@kliinikum.ee](mailto:naatan.haamer@kliinikum.ee)).

(järgneb)

Uurimuses osalevad rasedad ei saa kahju ega ka selget isiklikku kasu. **Uurimuses osalemine on vabatahtlik ning iga uurimuses osaleja võib osalemisest loobuda igal ajal, ilma seda põhjendamata ja ilma, et see mõjutaks edaspidi Teie elukorraldust ning raseduse jälgimist.**

Kui Te olete tutvunud informatsiooniga seoses uurimusega „Ämmaemandate hinnang Perttu (2004) lähisuhtevägivalla skriinimise küsimustiku kasutatavusele rasedatel“ ja Te olete nõus selles osalema, siis palun kinnitage seda oma allkirjaga. Eelnevalt palume Teil veenduda, et olete saanud vastused kõigile oma küsimustele ja Teil on olnud piisavalt aega, et langetada osalemisotsus.

Uurimuse käigus tekkivate küsimuste korral saate vajadusel täiendavat informatsiooni uurimuse läbiviijalt: ämmaemand Laura Kalja, tel. 56111751 (laura.kaljaa@gmail.com).

Mina, ....., nõustun osalema uurimuses „Ämmaemandate hinnang Perttu (2004) lähisuhtevägivalla skriinimise küsimustiku kasutatavusele rasedatel“.

Olen läbi lugenud käesoleva uuritava informeerimise ja teadliku nõusoleku vormi ning mul on olnud võimalus uurimuse kohta esitada täiendavaid küsimusi. Olen saanud vastused oma küsimustele, oman piisavalt teadmisi uurimuse kohta ning mul on olnud aega oma osalemisotsust kaaluda. Annan nõusoleku vastata lähisuhtevägivalla skriinimise küsimustiku alusel ämmaemanda küsimustele, mis on käesoleva uurimuse raames vajalik ning kinnitan seda oma allkirjaga.

Uuritava allkiri:

.....

Kuupäev:

.....

Uuritavale informatsiooni andnud isiku ees- ja perekonnanimi:

.....

Uuritavale informatsiooni andnud isiku allkiri:

.....

Kuupäev:

.....

Uuritava informeerimise ja teadliku nõusoleku vorm rasedale allkirjastatakse kahes eksemplaris, millest üks jääb rasedale ja teine ämmaemandale.

## Lisa 8. Fookusgrupi moderaatori juhend

### 1) Sissejuhatus

Tere! Minu nimi on Laura Kalja ja olen **Peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituudi õendusteaduse õppetooli** teise kursuse üliõpilane. Viin läbi uurimust, mis kirjeldab Perttu (2004) lähisuhtevägivalla skriinimise küsimustiku kasutatavust rasedate puhul. Tänan väga kõiki, kes on täna siia kohale tulnud. Ainult tänu Teile ja Teie arvamusele on mul võimalik uurimistööd teostada. Tänutäheks oma panuse eest minu uurimuse läbiviimisel pakun teile kõigile suupisteid. Olge lahked ja võtke endale midagi meelepärast süüa ja juua. Samal ajal kui te sööte, selgitan ma täpsemalt lahti, mis teid järgneva poole kuni kahe tunni jooksul ees ootab.

Oleme kogunenud täna siia, et te saaksite vastata minu küsimustele ja anda hinnangu Perttu (2004) skriinimise küsimustikule. Eelnevalt saite Te kõik uuritava informeerimise ja teadliku nõusoleku vormi ja olete need ka allkirjastatuna mulle tagastanud, mille alusel olete nõustunud uuringus osalema. Lisaks olete skriinimise küsimustikku kasutanud vähemalt 15. vabatahtliku raseda küsitlemisel, millest tulenevalt omate Te sellega seoses kogemust ja kindlasti on Teil kujunenud ka oma hinnang. Selle fookusgrupi intervjuu eesmärk on kirjeldada Teie hinnangut Perttu (2004) lähisuhtevägivalla skriinimise küsimustiku kasutatavusele rasedate puhul.

Kuna Teil kõigil on kindlasti palju mõtteid, siis intervjuud salvestatakse, et midagi olulist kaduma ei läheks. Neid salvestusi kasutatakse ainult selle uurimuse läbiviimiseks ja pärast uurimistöö valmimist kõik materjalid hävitatakse. Kõik Teie mõtted ja arvamused jäävad anonüümseks ning kasutatakse samuti ainult uurimuslikel eesmärkidel. Pärast intervjuud transkribeeritakse helisalvestised tekstilisele kujule ning Teile antakse võimalus need enne analüüsimist läbi lugeda. Palun võtke laua pealt omale kleepsuga nimesilt ja kleepige see enda rinnale. Soovi korral võite intervjuu ajal kasutada ka Teist nime. Transkribeerimisel pannakse Teie nime asemele kodeeritud nimi. Kui olete söömise lõpetanud, siis võite istuda ringis asetsevatele toolidele. Kas kellelgi on seoses uurimusega tekkinud küsimusi?

(järgneb)

## **2) Fookusgrupi läbiviimise reeglid**

1. Kõigi Teie arvamus on tähtis ja ärge kartke oma mõtteid väljendada! Pidage meeles, et õigeid ja valesid vastuseid ei ole ning võite küsimustele vastata nii, kuidas pähe tuleb. Rääkige kõike ausalt ja enda isiklikest arvamustest lähtuvalt.
2. Esitan küsimusi esialgu tervele grupile korraga ja kõik võivad peale seda vastata. Kuid oluline on, et kõik saaksid vestlusest ja arutlusest osa. Selle pärast võin ma vahepeal isiklikult pöörduda Teie poole, et kõik saaksid vastata. Lisaks võin ma arutluskäiku vahepeal sekkuda ja seda edasi suunata, et kõik teemad saaksid käsitletud ja kõikidel oleks võimalus oma arvamust avaldada.
3. Üritage palun rääkida valju selge häälega, ükshaaval ja mitte teise inimese vastamise ajal vahele segada. Austage teiste inimeste arvamusi ja laske kõigil oma mõtetest rääkida.
4. Austage ka enda rühmakaaslaste privaatsust ning peale intervjuud palun mitte kõrvalistele inimestele nende mõtetest ja toimunud arutlusest rääkida.
5. Kui teil peaks arutluskäigu ajal tekkima ebameeldivustunne, siis võite igal ajal lahkuda.
6. Intervjuu kestab pool kuni kaks tundi. Tundke ennast vabalt ja hästi! Soovi korral võite endale alati süüa-juua juurde võtta.

## **3) Fokuseeriv tegevus**

Alustame arutluskäiku sellega, et saame esmalt üksteisega veidi lähemalt tuttavaks. Töötate samas asutuses ning tunnete üksteist üsna hästi, kuid et intervjuu teemasse süveneda, annan Teile paar minutit aega, et mõelda, milline on olnud Teie tööalane kokkupuude lähisuhtevägivallaga enne käesoleva uurimistööga liitumist. Seejärel rääkige oma kogemusest paari lausega kogu grupile ning grupiliikmed saavad soovi korral jooksvalt küsimusi esitada.

## **4) Küsimuste skeem**

Nüüd kui olete teemasse sisse elanud, küsin mina mõned küsimused (vt tabel 1) seoses Teie hinnanguga Perttu (2004) lähisuhtevägivalla skriinimise küsimustiku kasutatavusele rasedatel.

(järgneb)

### **1. Milline on Teie üldine arvamus antud lähisuhtevägivalla skriinimise küsimustikust?**

- 1.a. Mida Te arvate, mis oli antud küsimustiku laiem eesmärk?
- 1.b. Kas küsimustiku sisu oli Teie jaoks täielikult mõistetav?
- 1.c. Mida Te arvate, kas rasedatelt naistelt lähisuhtevägivalla kohta küsimine on õigustatud? Miks?

### **2. Kuidas kulges küsimustiku kasutamine rasedate seas?**

- 2.a. Milline oli rasedate reaktsioon, kui Te neile küsimustikku tutvustasite?
- 2.b. Mida Te arvate, kas rasedad said küsimustest täielikult aru?
- 2.c. Mida Te arvate, kuidas rasedad ennast küsimustele vastates tundsid?
- 2.d. Kuidas Te ennast küsimusi esitades tundsite?
- 2.e. Kas küsitluste läbiviimise ajal esines probleeme? Kui jah, siis milliseid?

### **3. Kuidas Te hindate skriinimise küsimustiku kasutatavust igapäevatoos lähisuhtevägivalla riski hindamisel?**

- 3.a. Mida Te arvate, kas rasedate heaolu arvesse võttes oleks mõistlik jätkata küsimustiku kasutamist oma igapäevatoos?
- 3.b. Kuidas küsimustiku kasutamine Teie tööd mõjutas?
- 3.c. Kuidas Te hindate küsimustiku kasutajasõbralikkust? On seda mugav igapäevatoos kasutada?

### **5) Fookusgrupi lõpetamine**

Oleme jõudnud fookusgrupi intervjuu lõpusirgele. Lõpetuseks küsiksin veel paar küsimust:

- Mida te peate täna arutatud asjadest kõige olulisemaks?
- Kas te soovite veel lõpetuseks midagi kokkuvõtvat öelda Perttu (2004) lähisuhtevägivalla skriinimise küsimustiku kasutatavusele rasedatel?

Tänan teid kõiki väga oma mõtete ja hinnangu eest! Teie vastused andsid palju materjali analüüsimiseks, mille põhjal saan teostada planeeritud uurimistööd. Kui Te soovite ümberkirjutatud intervjuud üle vaadata, siis andke mulle sellest enne lahkumist teada.

Kui soovite pärast uurimistöö valmimist sellega lähemalt tutvuda, siis palun jätke mulle oma e-mailiaadress, kuhu võin Teile uurimuse pärast kaitsmist saata. Veelkord suur aitäh, et olite nõus osalema!

(järgneb)

Töö eesmärk: kirjeldada ämmaemandate hinnangut Perttu (2004) lähisuhtevägivalla skriinimise küsimustiku kasutatavusele rasedate puhul.

Tabel 1. Intervjuuküsimused.

Teemat avavad intervjuuküsimused	Alaküsimused
1. Milline on Teie üldine arvamus antud lähisuhtevägivalla skriinimise küsimustikust?	1a. Mida Te arvate, mis oli antud küsimustiku laiem eesmärk? 1b. Kas küsimustiku sisu oli Teie jaoks täielikult mõistetav? 1c. Mida Te arvate, kas rasedatelt naistelt lähisuhtevägivalla kohta küsimine on õigustatud? Miks?
2. Kuidas kulges küsimustiku kasutamine rasedate seas?	2a. Milline oli rasedate reaktsioon, kui Te neile küsimustikku tutvustasite? 2b. Mida Te arvate, kas rasedad said küsimustest täielikult aru? 2c. Mida Te arvate, kuidas rasedad ennast küsimustele vastates tundsid? 2d. Kuidas Te ennast küsimusi esitades tundsite? 2e. Kas küsitluste läbiviimise ajal esines probleeme? Kui jah, siis milliseid?
3. Kuidas Te hindate skriinimise küsimustiku kasutatavust igapäevatoos lähisuhtevägivalla riski hindamisel?	3a. Mida Te arvate, kas rasedate heaolu arvesse võttes oleks mõistlik jätkata küsimustiku kasutamist oma igapäevatoos? 3b. Kuidas küsimustiku kasutamine Teie tööd mõjutas? 3c. Kuidas Te hindate küsimustiku kasutaja-sõbralikkust? On seda mugav igapäevatoos kasutada?

## Tartu Ülikooli inimuringute eetika komitee

Protokolli number: 260/T-26

koosolek: 13.06.2016

### Komitee koosseis:

#### Esimees

Oivi Uiibo

Tartu Ülikool, meditsiiniteaduste valdkond,  
lastegastroenteroloogia dotsent

#### Aseesimees

Ruth Kalda

Tartu Ülikool, meditsiiniteaduste valdkond,  
peremeditsiini professor / õppetooli juhataja

#### Liikmed

Diva Eensoo

Tartu Ülikool, sotsiaalteaduste valdkond,  
tervisesotsioloogia teadur

Naatan Haamer

Tartu Ülikooli Kliinikum, hingehoidja

Malle Kuum

Tartu Ülikool meditsiiniteaduste valdkond,  
farmakoloogia lektor / farmakoloogia teadur

Liis Leitsalu

Tartu Ülikooli Eesti geenivaramu, projektijuht

Maire Peters

Tartu Ülikool, meditsiiniteaduste valdkond,  
geneetika vanemteadur

Mare Remm

Tartu Tervishoiu Kõrgkool, bioanalüütiku  
õppekava dotsent

Pille Taba

Tartu Ülikool, meditsiiniteaduste valdkond,  
neuroloogia dotsent / neuroloogia vanemteadur

Maria Tamm

Tartu Ülikool, sotsiaalteaduste valdkond,  
eksperimentaalpsühholoogia teadur

Kadri Tamme

Tartu Ülikool, meditsiiniteaduste valdkond,  
anestesioloogia ja intensiivravi vanemassistent

Vahur Ööpik

Tartu Ülikool, meditsiiniteaduste valdkond,  
spordifüsioloogia professor

### Otsus: Anda luba uurimistööks.

#### Uurimistöö nimetus:

Ämmaemandate hinnang Perttu (2004) lähisuhte vägivalda skriinimise küsimustiku kasutatavusele rasedatel – kvalitatiivne uurimus SA Tartu Ülikooli Kliinikumis

#### Vastutav uurija (asutus):

**Janne Remmer** (Tartu Ülikool, meditsiiniteaduste valdkond, peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituut, Ravila 19-4056, 50411 Tartu)

#### Komitee poolt läbivaadatud dokumendid:

1. Uurimistöö avaldus kooskõlastuse saamiseks Tartu Ülikooli inimuringute eetika komiteelt, täiendatud 02.06.2016
2. Vastutava uurija ja uurimistöö läbiviija CVd (J. Remmer, L. Kalja)
3. Teatis uurimuse kohta, täiendatud 02.06.2016
4. Lähisuhte vägivalda skriinimise küsimustik, täiendatud 02.06.2016
5. Uuritava informeerimise ja teadliku nõusoleku vorm
6. Infomaterjal ämmaemandale vägivaldajuhtumi korral tegutsemiseks
7. Infoleht rasedale spetsialistide ja tugiorganisatsioonide kontaktidega
8. Uuritava informeerimise ja teadliku nõusoleku vorm rasedatele, täiendatud 02.06.2016 (järgneb)

9. Autori luba skriinimise küsimustiku kasutamiseks
10. Fookusgrupi moderaatori juhend
11. Sisuanalüüsi protsessi skeem

**Uurimistöö lõpp: juuni 2019**

**Komitee esimees:** Oivi Uibo */allkirjastatud digitaalselt/*

**Komitee sekretär:** Eveli Kadarik */allkirjastatud digitaalselt/*

**Väljastatud:** */viimase digitaalallkirja kuupäev/*