

# LAPSUUDESSA SEKSUAALISESTI KALTOIN- KOHDELTUJEN TUEN TARVE AIKUISENA

Kirsi Siukola

Opinnäytetyö  
Syyskuu 2012

Kuntoutusohjauksen ja -suunnittelun koulutusohjelma  
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala



Tekijä SIUKOLA, Kirsi	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 07.08.2012
	Sivumäärä 68	Julkaisun kieli Suomi
		Verkkojulkaisulupa myönnetty ( X )
Työn nimi LAPSUUDESSA SEKSUAALISESTI KALTOINKOHDeltuJEN TUEN TARVE AIKUISENA		
Koulutusohjelma Kuntoutusohjauksen ja -suunnittelun koulutusohjelma		
Työn ohjaajat WALDEN, Pirjo; VALKAMA, Sirpa; KAUKIO-RASILAINEN Liisa		
Toimeksiantaja Suomen Delfins ry		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Lapsuudenaikainen seksuaalinen kaltoinkohtelu vaikuttaa vielä aikuisenakin voimakkaasti elämän eri osa-alueisiin ja toimintakykyyn. Suurin osa lapsuudessa seksuaalisesti kaltoinkohdelluista ei saa apua lapsena vaan tunnistaa ja työstää traumaattista kokemustaan vasta aikuisena. Suomessa seksuaalista kaltoinkohtelua kokeneet eivät useinkaan saa hoitoa varsinaiseen seksuaalitraumaan, sillä monimuotoisen oireilun takana olevaa syytä ei usein tunnisteta. Hoito keskittyykin oireiden lievittämiseen, jolloin perustilanne ei muutu eikä avun tarve vähene. Tämän työn tuloksia hyödynnetään Suomen Delfins ry:n toiminnassa. Se on valtakunnallinen tukijärjestö seksuaalisen hyväksikäytön uhreille ja heidän läheisilleen. Delfins kouluttaa ja neuvoo ammattiauttajia, jotka työskentelevät seksuaalista kaltoinkohtelua kokeneiden kanssa.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää lapsuudessa seksuaalisesti kaltoinkohdeltujen aikuisten ajatuksia siitä, minkälaista tukea he kokevat tarvitsevansa työstäessään kokemustaan aikuisena. Lisäksi selvitettiin, miten seksuaalinen kaltoinkohtelu voitaisiin ottaa puheeksi sosiaali- ja terveysalalla. Kuntoutuksen ohjaajat ovat avainasemassa seksuaalisesti kaltoinkohdellun tunnistamisessa ja hänen ohjaamisessaan palveluihin. Aineisto kerättiin haastatteleamalla kuutta lapsuudessa seksuaalista kaltoinkohtelua kokenutta aikuista. Analysointimenetelmänä käytettiin sisällönanalyysia.</p> <p>Keskeinen tutkimustulos oli, että oireiden tunnistamisen avuksi tarvitaan ammattilaisia, jotka tuntevat seksuaalitrauman pitkäaikaisvaikutukset ja rohkenevat ottaa puheeksi kaltoinkohteluepäilyyn. Seksuaalisen kaltoinkohtelun tunnistaminen mahdollistaa asianmukaisen hoidon- ja kuntoutuksen käynnistymisen. Haastatellut pitivät toipumisen kannalta välttämättömänä, että kaikissa kunnissa olisi traumojen hoitoon erikoistuneita palveluita. Kaikkien sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla työskentelevien tulisi olla tietoisia kaikista seksuaalista väkivaltaa kokeneille suunnatuista palveluista. Heidän tulisi myös kyetä kohtaamaan seksuaalisesti kaltoinkohdeltu asiakas ja ohjaamaan hänet asianmukaisten palveluiden piiriin.</p>		
Avainsanat (asiasanat)		
Seksuaalitrauma, pitkäaikaisvaikutukset, tunnistaminen, puheeksi ottaminen, kuntoutuksen ohjaaja		
Muut tiedot		

Author SIUKOLA, Kirsi	Type of publication Bachelor's Thesis	Date 07.08.2012
	Pages 68	Language Finnish
		Permission for web publication ( X )
Title THE NEED FOR SUPPORT OF ADULTS WHO WERE SEXUALLY ABUSED AS CHILDREN		
Degree Programme Rehabilitation counseling and training program design		
Tutor WALDEN, Pirjo; VALKAMA, Sirpa; KAUKIO-RASILAINEN Liisa		
Assigned by Suomen Delfins ry		
<p>Abstract</p> <p>Sexual abuse in childhood has a far-reaching impact on the every life and functional ability of an adult. Most of those sexually abused in childhood do not receive any help as children, and it is not until in adulthood that they start working with their traumatic experiences. In Finland sexually abused people often lack help with the actual trauma because the trauma is hidden symptoms that express themselves in a great variety of ways. Treatment focuses on palliating the symptoms, which means that the situation does not change and the need for help does not diminish. The results from this study will be used in the work of The Delfin Association of Finland. It is a national support association for sexually abused and their immediate family. The Delfin association trains and counsels experts who work with the sexually abused.</p> <p>The purpose of this thesis was to explore what kind of support victims of childhood sexual abuse need when they work their experiences as adults. An additional purpose was to explore ways to broach childhood sexual abuse within the health- and social sectors. Rehabilitation counselors are in a key position in recognizing a person who has been sexually abused and in helping him/her to find suitable services. The data was collected by interviewing six adults who were sexually abused during their childhood. The method of analysis was content analysis.</p> <p>A central result was a notion that we need experts who can recognize the symptoms of childhood sexual abuse. Experts who know what kind of long term symptoms sexual abuse causes and who dare to broach the possible suspicion of abuse with their patients. We need to recognize sexual abuse in order to start proper treatment and rehabilitation. The respondents found it necessary to have services that would specialize in trauma treatment in every municipality. Moreover, everyone who works in the health- and social sectors should be aware of these services. They should also be able to encounter sexually abused patients and to guide them to the proper services.</p>		
Keywords Sexual trauma, long term effects, recognition, broaching, a rehabilitation counsellor		
Miscellaneous		

## SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b> .....	<b>3</b>
<b>2 KALTOINKOHTELUA VAI HYVÄSIKÄYTTÖÄ?</b> .....	<b>4</b>
<b>3 SEKSUAALISEN KALTOINKOHTELUN MÄÄRITELMÄ</b> .....	<b>5</b>
<b>4 KALTOINKOHTELIJAT</b> .....	<b>8</b>
<b>5 RISKIRYHMÄT</b> .....	<b>8</b>
<b>6 SEKSUAALISEN KALTOINKOHTELUN ESIINTYVYYS</b> .....	<b>9</b>
<b>7 SEKSUAALISEN KALTOINKOHTELUN PITKÄAIKAISVAIKUTUKSET</b> .....	<b>10</b>
<b>8 AVUN SAAMISEN HAASTEET</b> .....	<b>15</b>
<b>9 KUNTOUTUKSEN OHJAAJAN ROOLI</b> .....	<b>17</b>
<b>10 SEKSUAALISEN KALTOINKOHTELUN PUHEEKSIOTTAMINEN</b> .....	<b>20</b>
<b>11 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT</b> .....	<b>23</b>
11.1 TUTKIMUSTEHTÄVÄT .....	23
11.2 TUTKIMUSMENETELMÄ.....	24
11.3 KOEHAASTATELU .....	25
11.4 HAASTATELTAVIEN VALINTA.....	26
11.5 HAASTATELUT .....	26
11.6 TUTKIMUSEETTISET NÄKÖKULMAT .....	28
11.7 AINEISTON KÄSITTELY .....	29
<b>12 TUTKIMUKSEN TULOKSET</b> .....	<b>30</b>
12.1 KALTOINKOHDTELUJEN TUEN TARVE AIKUISENA .....	31
12.2 HYVÄSIKÄYTTÖEPÄILYN PUHEEKSIOTTAMINEN .....	43
<b>13 LOMAKE PITKÄAIKAISVAIKUTUKSISTA</b> .....	<b>49</b>
<b>14 YHTEENVETO</b> .....	<b>50</b>
14.1 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUDEN ARVIOINTI .....	52
14.2 JATKOTUTKIMUSHAASTEET .....	53
<b>15 POHDINTA</b> .....	<b>54</b>
<b>LÄHTEET</b> .....	<b>58</b>
LIITE 1. HELSINGIN ALUEEN HAASTATELUILLE ANNETTUJA YHTEYSTIETOJA .....	63
LIITE 2. HAASTATELTAVIEN HAKUILMOITUS .....	64
LIITE 3. SUOSTUMUS HAASTATELUUN .....	65
LIITE 4. LUETTELO SEKSUAALISEN HYVÄSIKÄYTÖN PITKÄAIKAISVAIKUTUKSISTA.....	66
LIITE 5. HAASTATELTAVIEN KIRJAAMAT PITKÄAIKAISOIREET YHTEENSÄ .....	63
<b>KUVIOLUETTELO</b>	
KUVIO 1 PITKÄAIKAISVAIKUTUKSET AIKUISILLA .....	12
KUVIO 2 PROSESSIKUVAUS AINEISTON ANALYYSISTÄ .....	30
<b>TAULUKOT</b>	
TAULUKKO 1. TUEN TARVE AIKUISENA .....	31
TAULUKKO 2. HYVÄSIKÄYTTÖEPÄILYN PUHEEKSIOTTAMINEN .....	44

# 1 JOHDANTO

Seksuaalisen väkivallan kokemus on lähes aina traumaattinen. Lukuisat tutkimukset osoittavat lapsuudenaikaisen seksuaalisen kaltoinkohtelun vaikuttavan vielä aikuisenakin voimakkaasti elämän eri osa-alueisiin ja toimintakykyyn. (Orange & Brodwin 2005, 8; Raijas 2003, 34–35.) Suurin osa lapsuudessa seksuaalisesti kaltoinkohdelluista ei saa apua lapsena vaan tunnistaa ja työstää traumaattista kokemustaan vasta aikuisena. Suomessa seksuaalista kaltoinkohtelua kokeneet eivät useinkaan saa hoitoa varsinaiseen seksuaalitraumaan, sillä monimuotoisen oireilun takana olevaa syytä ei lähes koskaan tunnisteta. Hoito keskittyykin oireiden lievittämiseen, jolloin perustilanne ei muutu eikä avun tarve vähene. Lapsuudessaan seksuaalisesti traumatisoituneet aikuiset muodostavat poikkeuksellisen sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasryhmän. Ilmiöön liittyvän leimaavuuden ja arkaluontoisuuden vuoksi he eivät kykene puolustamaan oikeuksiaan tai ajamaan etujaan, joihin heillä seksuaalioikeuksien julistuksen ja potilassuojalakien mukaan on oikeus. (Laitinen 2004, 284–288; Seksuaalioikeuksien julistus 1999.) Tässä suhteessa he poikkeavat muista potilasryhmistä.

Tutkimusaiheeni on noussut omista kokemuksistani käytännön työssä sekä asiantuntijoilta saatujen vihjeiden ja lähdekirjallisuuden pohjalta. Opinnäytetyö on toteutettu yhteistyössä Suomen Delfins ry:n kanssa. Ilmiönä seksuaalista kaltoinkohtelua on kyllä tutkittu paljon, ja tietoa siitä on olemassa. On määritelty, mitä seksuaalinen kaltoinkohtelu on ja kuinka se vaikuttaa yksilöön. Kertynyttä tietoa ei kuitenkaan ole järjestelmällisesti käytetty palvelujärjestelmän kehittämiseen. Tässä opinnäytetyössä en pyri selittämään seksuaalista kaltoinkohtelua ilmiönä. Työssäni sellaiset aikuiset, joita on lapsuudessa seksuaalisesti kaltoinkohdeltu, kertovat, minkälaista tukea he tarvitsevat työstäessään asiaa aikuisena. Lisäksi selvitän heidän toiveitaan siitä, kuinka seksuaalinen kaltoinkohtelu tai sen epäily tulisi ottaa puheeksi sosiaali- ja terveysalalla. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 227–228; Heikinheimo & Tasola 2004, 24–25)

Opinnäytetyöni tavoitteena on auttaa kuntoutuksen ohjaajia tunnistamaan seksuaalitrauman antamalla tietoa seksuaalitrauman oireista ja niiden mahdollisista vaikutuksista asiakkaan toimintakykyyn. Valitsemaani aihetta ei helposti mielletä kuntou-

tusohjauksen ja -suunnittelun koulutusohjelmaan kuuluvaksi. Perustelen valintaani sillä, että toimenkuvansa vuoksi kuntoutuksen ohjaajalla on mahdollisuus sekä tunnistaa että ottaa puheeksi mahdollinen seksuaalinen kaltoinkohtelu ja ohjata kuntoutuja asianmukaisten palveluiden piiriin. Tunnistaminen ja asianmukaisen hoidon piiriin saattaminen on myös kansantaloudellisesti merkittävä asia. Hoitamaton seksuaalitrauma aiheuttaa monenlaisia sairauksia ja muita elämänvaikeuksia, joilla on suora yhteys terveydenhuollon menoihin ja huoltosuhteeseen. (Orange & Brodwin 2005, 9; Valkama 2003, 14; Lasten seksuaalinen pahoinpitely [hyväksikäyttö], sen tunnistaminen ja seurauksia.)

Sekä aiempien tutkimusten että tässä työssä haastattelemini ihmisten mielestä seksuaalitraumojen hoito tarvitsisi ennen kaikkea sitä, että jollakin taholla olisi ihmisen tilanteesta, oireista ja hoidosta kokonaiskuva ja -vastuu. Myös pääministeri Jyrki Kataisen hallitus on kirjannut hallitusohjelmaan, että terveydenhuollon, sosiaalivakuutuksen ja kuntoutuksen eri toimijoiden välistä yhteistyötä ja raportointia on tehostettava niin että saadaan muodostettua asiakkaan kannalta toimiva hoito- ja palveluketju. (Pääministeri Jyrki Kataisen hallitusohjelma 2011, 56–57.)

Suomen Delfins ry on valtakunnallinen tukijärjestö seksuaalisen hyväksikäytön uhreille, heidän läheisilleen, ammattiauttajille sekä muille asiasta kiinnostuneille. Delfins ry tarjoaa seksuaalisesti hyväksikäytetyille muun muassa kirjallista materiaalia, puhelinpäivystystä, avoimia keskusteluryhmiä, leirejä ja tukihenkilötoimintaa. Lisäksi Suomen Delfins ry kouluttaa ja neuvoo hyväksikäytettyjen kanssa työskenteleviä ammattilaisia ja kouluttaa tukihenkilöitä. Osan näistä palveluista se tarjoaa ainoana tahona Suomessa. (Suomen Delfins ry.)

## **2 KALTOINKOHTELUA VAI HYVÄKSIKÄYTTÖÄ?**

WHO (2009) käyttää termiä seksuaalinen kaltoinkohtelu (Child maltreatment). Terminä seksuaalinen kaltoinkohtelu ei ole kuitenkaan yleistynyt käyttöön. Aiemmin käytetty termi seksuaalinen hyväksikäyttö on yleisesti käytössä niin mediassa ja terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksella kuin myös viime vuosina julkaistuissa tutkimuksissa. Kun hain haastateltavia tutkimukseeni, käytin selvyiden vuoksi hakuilmoituksessa

ja muussa viestinnässä termiä seksuaalinen hyväksikäyttö. Samoin käytin sitä haastatteluiden aikana, sillä haastattelemani henkilöt ovat tottuneet käyttämään tätä termiä. Tuloksia purkaessani käytän myös termiä seksuaalinen hyväksikäyttö, sillä se on helpompi saada toimimaan erilaisissa tekstiyhteyksissä ja sitä käyttivät myös haastateltavat.

THL:n seksuaali- ja terveystieteiden osaston päällikön Maija Ritamon mielestä termit seksuaalinen kaltoinkohtelu ja seksuaalinen hyväksikäyttö ovat kumpikin hyväksyttäviä ja oikein. Toimittaja Satu Kakkori sanomalehti Keskisuomalaisesta vahvisti, että lehtitekstissä käytetään molempia termejä, hyväksikäyttöä useammin kuin kaltoinkohtelua. (Kakkori 2012; Ritamo 2012.) Käytän opinnäytetyössäni myös termiä seksuaalinen väkivalta. Kaltoinkohtelun seurauksista käytän termiä seksuaalitrauma. Seksuaalista väkivaltaa kokeneista käytän sanoja asiakas, seksuaalista väkivaltaa kokenut ja seksuaalisesti traumatisoitunut.

### **3 SEKSUAALISEN KALTOINKOHTELUN MÄÄRITELMÄ**

Lasten seksuaalisella kaltoinkohtelulla ei ole yhtä, yleistä kansainvälisesti hyväksyttyä määritelmää, vaan eri kulttuurit ja yhteisöt määrittävät sen eri tavoilla (Laitinen 2004, 24–26). Suomen rikoslain mukaan lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö on alle 16-vuotiaaseen tai perheessä alle 18-vuotiaaseen lapseen kohdistuvaa sukupuoliyhteyttä, koskettelua tai muuta seksuaalista tekoa tai sellaiseen johdattamista, joka on omiaan vahingoittamaan lapsen kehitystä (Rikoslaki 20:6 §). Seksuaalisen hyväksikäytön lähtökohtana on se, että lasta käytetään aikuisen tarpeiden ja halujen tyydyttämiseen ja että lapsi ei voi päättää suostumuksestaan, koska hän on osapuolena heikommissa asemassa. Seksuaalisen väkivallan tilanteeseen ei välttämättä liity pakottamista, vaan vanhempi, voimakkaampi ja kokeneempi henkilö suostuttelee lapsen mukaan toimintaan loukaten lapsen fyysistä ja psyykkistä koskemattomuutta. (Lasten seksuaalinen pahoinpitely [hyväksikäyttö], sen tunnistaminen ja seurauksia; Ryttyläinen & Valkama 2010, 224–225.)

Seksuaalinen hyväksikäyttö voi sisältää lapsen tirkistelyä, hänen johdattamistaan paljastamaan sukupuolielimensä tai lapsen kuvaamista seksuaalisessa mielessä. Lapsi

voidaan ohjata katsomaan pornografista materiaalia tai aikuisen sukupuolielimiä. Seksuaalinen hyväksikäyttö voi sisältää myös lapsen suun, vartalon, rintojen, paka-roiden tai sukupuolielinten seksuaalista koskettelua tai seksuaalista väkivaltaa. Se voi olla lapsen pakottamista koskettamaan toisen ihmisen sukupuolielimiä ja/tai osallistumaan joko katsojana tai toimijana sukupuoliseen toimintaan. Lapsiprostituution lisäksi hyväksikäyttö voi olla penetraatiota joko peniksellä, sormella, kielellä tai jollain esineellä vaginaan, peräaukkoon tai suuhun. (Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön epäilyn tutkiminen; Heikinheimo & Tasola 2004, 17–19.)

Nuoren kehitystä vahingoittava seksuaalinen kaltoinkohtelu voi olla myös seksuaalista puhetta tai nimittelyä tai seksuaalisen kehityksen tai suuntautumisen pilkkaamista. Myös seksin ostaminen nuorelta päihteillä, tavaroilla tai rahalla kuuluu seksuaalisen kaltoinkohtelun muotoihin. Nuori saattaa myös luulla itse käyttävänsä hyväksi aikuista saadessaan toivomiansa asioita. Monesti nuoren on myös vaikea tunnistaa, missä kulkee kaltoinkohtelun ja seurustelun raja. Useissa tapauksissa nuori ymmärtää vasta pitkän ajan kuluttua, monesti vasta aikuisena, tulleensa seksuaalisesti kaltoinkohdelluksi. (Brusila, Hyvärinen, Kallio, Porras & Sandberg 2009, 29–31.)

On tärkeää ymmärtää, että lapsen kiihottaminen on aina rikos, eivätkä lapsen kehon normaalit, nautintoon liittyvät reaktiot vähennä teon julmuutta tai haitallisuutta lapsen kehitykselle. Kaltoinkohtelijan aikaansaama kiihottumistila on lapselle traumaattinen kokemus ja rikoslain mukaan tuomittava teko. Lapsi tai nuori voi jopa käyttäytyä yliseksuaalisesti, jos hän on joutunut seksuaalisesti kaltoinkohdelluksi. Ikätasosta poikkeava, pakonomainen yliseksuaalinen käytös onkin yksi kaltoinkohteluun viittaavista merkeistä. (Seksuaalisen hyväksikäytön epäily; Brusila ym. 2009, 60–61.) Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön määritelmä sisältää myös pedofilian ja inestin (Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön epäilyn tutkiminen; Heikinheimo & Tasola 2004, 17–19).

### **Pedofilia**

Pedofiiliksi kutsutaan henkilöä, joka on seksuaalisesti kiinnostunut lapsista. Pedofiili ei välttämättä toteuta lapsiin kohdistuvia seksuaalisia fantasioitaan käytännössä. Seksuaaliset fantasiat ja teot voivat kohdistua yhteen lapseen tai lapsijoukkoon. Pe-



dofiili voi kohdella seksuaalisesti kaltoin tyttöjä, poikia tai molempia. Suomessa asuvat pedofiilit saattavat myös toteuttaa lapseen kohdistuvan seksuaalisen tarpeensa matkustamalla maihin, joista löytää lapsiprostituoituja. Pedofiilit saattavat toimia pitkäjänteisesti rakentaen luottamuksen lapsen perheeseen ja lapseen pyrkien järjestämään kahdenkeskistä aikaa lapsen kanssa. Seksuaalisen väkivallan toteutettuaan pedofiili käyttäytyy usein varovaisesti ja luottamusta vahvistavasti. Lapsi vaiennetaan lahjomalla, syyttämällä, vastuuttamalla tai kiristämällä. (Laitinen 2004, 22; Lasten seksuaalisen hyväksikäytön strategia -moniste.)

### **Insesti**

Insestillä tarkoitetaan omaan perheeseen kuuluvaan lapseen tai nuoreen kohdistuvaa seksuaalista tekoa. Kaltoinkohtelija voi olla isä, äiti, isäpuoli, äitipuoli, veli, sisko tai muu henkilö perheyhteisössä. Insestiperheille on tyypillistä avoimuuden ja tunneilmausten puuttuminen. Perheenjäseniä ei rohkaista tai tueta itsenäisyyteen tai osallistumaan sosiaalisiin toimintoihin perheen ulkopuolella. Insesti nähdäänkin koko perheen kokonaisvaltaisena toimintahäiriönä. Nykyisin rikoslaisissa puhutaan sukupuoliyhteydestä lähisukulaisten kesken. (Rikoslaki 22 §; Brusila ym. 2009, 47; Laitinen 2004, 22.)

### **Internet seksuaalisen kaltoinkohtelun välineenä**

Internetin välityksellä tapahtuva lasten ja nuorten seksuaalinen kaltoinkohtelu on kasvanut maailmanlaajuisesti ongelmaksi. Kaltoinkohtelijat etsivät uhreja muun muassa chat-palstoilla ja irc-kanavilla, jotka ovat erityisesti lasten ja nuorten suosiossa. (Laiho 2007, 25–29.) Seksuaalinen kaltoinkohtelu ei välttämättä sisällä tekijän ja kaltoinkohdellun fyysistä kohtaamista. Kaltoinkohtelija voi olla aikuisen lisäksi myös toinen nuori. Internetin välityksellä tapahtuvaa kaltoinkohtelua voi olla esimerkiksi nuoren luvatta kuvaaminen tai kuvien levittäminen seksuaalisiin tarkoituksiin, nuoren maanittelu tai painostaminen paljastamaan vartalooaan sekä kaltoinkohtelijan web-kameran välityksellä tekemä itsensäpaljastelu. (Brusila ym. 2009, 29–31.)

## 4 KALTOINKOHTELIJAT

Valtaosa seksuaalisen kaltoinkohtelun tekijöistä on lapselle läheisiä ja tuttuja ihmisiä, joihin lapsi luottaa. Mahdollisia kaltoinkohtelijoita on yleensä mahdonta tunnistaa, sillä heissä harvoin näkyy mitään erottuvia tunnusmerkkejä tai epänormaalia käytöstä. Lasten ahdistelijat on perinteisesti nähty outoina hiippareina ja namusetinä, jollaisia ei todellisuudessa juuri ole olemassa. Lasten seksuaaliset kaltoinkohtelijat ovat usein äärimmäisen taitavia peittämään taipumuksensa ja naamioivat lapsen kohdistuvan seksuaalisen mielenkiinnon vilpittömäksi ei-seksuaaliseksi mielenkiinnoksi. (Antikainen 2007, 13–15.)

Lapsen seksuaalinen kaltoinkohtelija voi olla esimerkiksi naapuri, perheystävä, opettaja, seurakunnan työntekijä tai harrastusten ohjaaja. Usein hänellä on omassa lapsuudessaan kokemuksia väkivallasta tai seksuaalisesta kaltoinkohtelusta. (Antikainen 2007, 13–15.) Laihon (2006) tekemään kvantitatiiviseen kyselytutkimuksen mukaan tekijä on yleensä mies (92 %). 22 %:ssa tapauksista tekijä on isä, 24 %:ssa muu lähisukulainen ja 3 %:ssa äiti. (Laiho 2006, 42–43.) Mikäli kaltoinkohtelija on lapsi tai nuori, hän on yleensä itse seksuaalisesti kaltoinkohteltu ja oireilee kokemaansa traumaa samaistumalla kaltoinkohtelijaansa. (Antikainen 2007 18.)

## 5 RISKIRYHMÄT

Nuoret ovat aikuisia suuremmassa riskissä altistua seksuaaliselle kaltoinkohtelulle, sillä heidän riskinarviointikykynsä ei ole vielä riittävästi kehittynyt. Kasvavan nuoren elinpiiri laajenee jatkuvasti, ja nuorella on tarve osoittaa itsenäisyyttä. (Brusila ym. 2009, 30–31.) Seksuaalisen väkivallan riski on suurempi myös niillä lapsilla ja nuorilla, jotka ovat muillakin tavoilla laiminlyötyjä ja kaltoinkohteltuja. Vanhempien aikaa, huolenpitoa ja läheisyyttä vaille jäänyt lapsi tai nuori altistuu helpommin seksuaaliselle kaltoinkohtelulle. Myös liian kiltiksi kasvatettu

lapsi tai nuori altistuu miellyttämisenhalussaan helpommin seksuaaliselle kaltoinkohtelulle. (Lasten seksuaalinen hyväksikäyttö; Brusila ym. 2009, 30–32.)

Toinen ryhmä, joka joutuu keskimääräistä useammin seksuaalisen kaltoinkohtelun uhriksi, ovat vammaiset. Riippuvuus toisen henkilön avusta estää hyväksikäytöstä kertomisen, sillä seksuaalisen väkivallan tekijä voi olla oma hoitaja, fysioterapeutti, taksikuski tai joku läheinen. Kehitysvammaisuuteen liittyy usein myös kyvyttömyys kertoa siitä, mitä on tapahtunut. Yhdysvalloissa tehdyn tutkimuksen mukaan 27 % vammaisista naisista oli kokenut seksuaalista kaltoinkohtelua. Sama luku vammattomilla naisilla oli 12 %. Vammaisista miehistä 14 % oli kokenut seksuaalista kaltoinkohtelua, kun vammattomilla miehillä luku oli 4 %. (Orange & Brodwin 2005, 7-8; Seksuaalinen väkivalta ja vammaisuus.)

## 6 SEKSUAALISEN KALTOINKOHTELUN ESIINTYVYYS

Suomessa ei ole olemassa kattavia tilastoja seksuaalisen kaltoinkohtelun määrittä. Iso osa lapsiin kohdistuvasta seksuaalisesta kaltoinkohtelusta jää tunnistamatta, ilmoittamatta ja tilastoimatta. Esimerkiksi tässä tutkimuksessa haastatelluista kuudesta lapsuudessa seksuaalisesti kaltoinkohdellusta henkilöstä ei ole merkintää lasten seksuaalisen hyväksikäytön tilastoissa. Tammi–kesäkuun aikana 2012 poliisille on tullut yhteensä 553 ilmoitusta lapsen seksuaalisesta hyväksikäytöstä, mikä on enemmän kuin moneen vuoteen. Vuonna 2011 Jyväskylässä kirjattiin 64 tapausta. Poliisille tulleiden ilmoitusten, tekojen tai uhrien määrää ei voida tietää tarkasti, sillä poliisin kirjauskäytännöt vaihtelevat. Yhdestä teosta on voinut kirjautua useampi ilmoitus, ja yhden ilmoituksen takana voi olla useampaan lapseen kohdistuva ilmoitus. (Eräiden rikostyyppien kehitys tammi–kesäkuussa 2008–2012; Kallinen 2012; Kaukio-Rasilainen 2012; Vähäsarja 2012.)

Joka tapauksessa seksuaalinen väkivalta eri muodoissaan on yleinen ja vakava kansanterveydellinen ongelma, josta kärsivät vuosittain miljoonat ihmiset kaikkialla maailmassa (Väkivalta ja terveys maailmassa – WHO:n raportti 2002, 171, 199). Rajaan tämän työn ulkopuolelle muun muassa lapsiavioliittoihin sisältyvän

seksuaalisen kaltoinkohtelun, sodanaikaiset joukkoraiskaukset ja ihmiskaupan, vaikka ne ovat maailmanlaajuisesti suuria kysymyksiä. (Väkivalta ja terveys maailmassa – WHO:n raportti 2002, 174–178.) Maahanmuuttajien kanssa työskentelevän kuntoutuksen ohjaajan tulee ottaa myös nämä huomioon (Kunnia konfliktina; Maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Tarpeita, tietoa ja yhdenvertaisuutta; Vuosikertomus 2011).

## **7 SEKSUAALISEN KALTOINKOHTELUN PITKÄAIKAISVAIKUTUKSET**

Lapsena koetusta seksuaalisesta kaltoinkohtelusta seuraa lähes poikkeuksetta useita hyvin vakavia, elämänpituisia haittoja, jotka vaikeuttavat henkilön selviytymistä niin työelämässä, parisuhteessa ja vanhemmuudessa kuin yleisessä arjen hallinnassakin (Lasten seksuaalinen pahoinpitely [hyväksikäyttö], sen tunnistaminen ja seurauksia). Viimeaikaisissa aivotutkimuksissa traumaperäisestä stressihäiriötä kärsivillä on havaittu monenlaisia muutoksia neurokemiassa ja aivojen rakenteissa. Heillä on havaittu esimerkiksi hippokampuksen tilavuuden pienenemistä, joka haittaa eheiden ja tietoisten mielikuvien syntymistä ja muistamista. Lapsuudenaikaiset traumaattiset kokemukset ovat suorassa yhteydessä psyykkiseen sairastavuuteen aikuisena. Myös aikuisiän kroonisten kipujen ja masennuksen taustalla on usein traumakokemus. On esitetty arvioita, joiden mukaan joka viidennellä skitsofreniapotilaalla on vaikeita traumakokemuksia. Myös päihteiden käyttö ja syrjäytyminen ovat tyypillisiä seurauksia seksuaalista kaltoinkohtelua kokeneilla. (Odgen, Minton & Pain 2009, 146–152; Brusila ym. 2009, 85–86; Hossian, Zimmerman, Abas, Light & Wats 2010, 9–10.)

Yhdysvalloissa sydäntautiliiton teettämän tutkimuksen mukaan varhaisnuoruudessa toistuvasti koettu seksuaalinen hyväksikäyttö lisää sydäntautien riskiä jopa 62 % verrattuna hyväksikäyttöä kokemattomiin naisiin. Suuri osa lisääntyneestä riskistä liittyy seksuaalisesta hyväksikäytöstä seuraaviin selviytymiskeinoihin, kuten syömishäiriöön, päihteiden käyttöön ja tupakointiin. Suurin yksittäinen selittävä tekijä aikuisten sydän- ja verisuonitautien ja vakavan lasten hy-

väksikäytön välillä oli hyväksikäytettyjen tyttöjen taipumus lisääntyneeseen painon nousuun murrosiän ja varhaisaikuisuuden aikana. Tutkimusryhmä tarkasteli yli 67 000 sairaanhoitajalta kerättyjä tietoja. (Nuoruudessa koettu seksuaalinen hyväksikäyttö lisää sydäntautien riskiä naisilla 2011.)

Orange ja Brodwin (2005) nostavat esille, että lapsuudessa seksuaalisesti kaltoinkohdelluilla on vaikeuksia koulussa paitsi yleisessä käyttäytymisessä myös opetussisältöjen ymmärtämisessä. Heillä on ongelmia oppimiseen sitoutumisessa ja motivoitumisessa, mikä estää taitojen kehittymistä ja heikentää itsekuria, jota tarvitaan, että ihminen kykenee pitämään yllä toimivia työrooleja. Tästä puolestaan seuraa usein heikompi sosioekonominen asema yhteiskunnassa. Matalampaa sosioekonomista asemaa ei riitä selittämään mikään yksittäinen koulutuksellinen epäonnistuminen, keskimääräistä vähäisempi osallistuminen työelämään tai se, että seksuaalisesti kaltoinkohdellut suosivat osa-aikatöitä. (Orange & Brodwin 2005, 9.)

Lapsena koetun seksuaalitrauman vaikutukset eivät välttämättä näy aikuisella ulospäin. Moni seksuaalisesti kaltoinkohdeltu on tietoinen seksuaalisesta menneisyydestään mutta ei välttämättä tunnista kokemustensa ja oireidensa välistä yhteyttä. Tästä syystä hän ei välttämättä kerro kokemuksestaan edes terapeutille. Keinot viestittää tilanteesta ja hakea apua ovat usein epäsuoria. Apua haetaan fyysisten sairauksien lisäksi esimerkiksi masennukseen, ahdistukseen tai itsetuhoiseen käytökseen. (Lasten seksuaalinen pahoinpitely [hyväksikäyttö], sen tunnistaminen ja seurauksia.)

Seksuaalisesti kaltoinkohdeltu ei useinkaan ymmärrä olevansa kaltoinkohtelun uhri ennen kuin häneltä kysytään suoraan hänen seksuaalisesta menneisyydestään (Lasten seksuaalinen pahoinpitely [hyväksikäyttö], sen tunnistaminen ja seurauksia). Lisäksi seksuaalisen kaltoinkohtelun aiheuttamat pitkäaikaisvaikutukset johtavat usein tilanteeseen, jossa seksuaalisesti kaltoinkohdeltu tarvitsee apua moneen asiaan samanaikaisesti (Laitinen 2004, 272–273).

Seuraavaan taulukkoon on koottu seksuaalisen kaltoinkohtelun pitkäaikaisvaikutuksia aikuisilla kuntoutujilla. Oireiden tunteminen luo pohjan tunnistamiselle.

<b>Fyysiset oireet</b>
Uupumus/väsymys.
Erilaiset tuki- ja liikuntaelimistön kiputilat, rintakivut, lantiokivut, voimakkaat kuukautiskivut.
Nukahtamisvaikeudet, unettomuus, toisen lähellä nukkumisen pelko, yksin nukkumisen pelko, painajaiset, yölliset kauhukohtaukset.
Vaivat, joihin ei löydy somaattista syytä: suolisto-oireet, vatsakivut, päänsäryt, nielemisvaikeudet, yökkiminen.
Erilaiset ihottumat, migreeni, sydänoireet.
PTSD-oireet: säpsähtely, kipu, pahoinvointi, hikoilu, nopea syke, tihentynyt hengitys, häiriöt viireystilan säätelyssä, tunnottomuus.
<b>Psyykkiset ja emotionaaliset oireet</b>
Erilaiset syömishäiriön muodot: ahmiminen, anoreksia, bulimia.
Alkoholin/huumeiden/lääkkeiden väärinkäyttö.
Mielenterveyden häiriöt: ahdistuneisuus, paniikkihäiriö, säikkyminen, masennus, hallusinaatiot, monitasoinen persoonallisuus, ajattelun vääristyminen, pakkoajatukset, erilaiset fobiat, pelot.
Viiltely / itsensä satuttaminen, itsemurha-ajatukset/-yritykset, välinpitämättömyys omia perustarpeita kohtaan.
PTSD-oireet: kieltäminen, muistikatkokset, takaumat, välttämiskäyttäytyminen, turtumus.
Dissosiointi.
Heikentynyt itseluottamus, itseinho, häiriöt kehonkuvassa.
Kohtuuton syyllisyys, kohtuuton häpeä, itkuherkkyys .
Aloitekyvyn puute, vaikeus saattaa asiat päätökseen, keskittymisvaikeudet.
<b>Seksuaaliset oireet</b>
Seksuaalisen halukkuuden heikentyminen, kiihottumisen heikentyminen.
Inhontunne/huonovointisuus mm. seksiin liittyvistä hajuista, takaumat kesken yhdynnän.
Vaginismi, kivulias tai vaikeutunut yhdyntä.
Irralliset sukupuolisuhteet, sukupuolitaudit, abortit.
Seksuaalisen suuntautumisen ongelmat.
Prostituutio, muu seksiteollisuuden piirissä työskentely.
Kyvyttömyys erottaa rakkaus seksistä.
<b>Vaikutukset ihmissuhteisiin</b>
Aleksitymia, tunteiden välttely, ihmissuhteiden välttely, läheisyyden pelko.
Ongelmia vihaisuuden/raivon kanssa.
Vaikeus asettaa rajoja, taipumus ajautua hyväksikäyttösuhteisiin.
Kontrollipakko ihmissuhteissa.
Eristyneisyys, vieraantuneisuus, ulkopuolisuus.
Vaikeus luottaa ihmisiin / puolustaa omia etuja, takertuminen huonoihinkin suhteisiin.
Vaikutukset vanhemmuuteen.
<b>Vaikutukset tulotason / toimeentulon hankkimiseen</b>
Opiskeluvaikkeudet.
Toistuvien sairauslomien vaikutus tulotason, korkeat sairaushoitokustannukset.
Työkyvyttömyyseläke, heikon tulotason aiheuttama pieni eläke.
Velkaantuminen.

**KUVIO 1 Pitkäaikaisvaikutukset aikuisilla** (Orange & Brodwin 2005, 8; Hart, Nijenhuis & Steele 2009, 134–135; Delfins ry.)

## Psyykinen trauma

Lapsuuden kompleksinen traumatisoituminen syntyy jatkuvasta kaltoinkohtelusta. Lapsi ei kykene erottamaan traumaattisia tapahtumia toisistaan vaan elää jatkuvan uhasta johtuvassa yli- tai alivireystilassa ja joutuu vielä yleensä turvautumaan siihen aikuiseen, joka häntä kaltoinkohtelee. (Suokas-Cunliffe 2006, 9–14, Hart ym. 2009, 89.) Traumaattiset kokemukset tallentuvat kognitiivisen tietoisuuden ulkopuolella olevaan muistiin osittain ei-kielellisessä muodossa, kuvina, ääninä, hajuina, kehollisina kokemuksina ja tunteina. Nämä muistot eivät välttämättä vastaa todellisuutta sellaisenaan, mutta niihin sisältyy sellaisia tunnekokemuksia ja kehollisia tuntemuksia, jotka voivat pienenkin ärsykkeen seurauksena saada aikaan voimakkaan tunnetilan. (Ryttläinen & Valkama 2010, 225–226; Odgen ym. 2009, 8–11.) Hyväksikäytetty minä voidaan sulkea pois tietoisuudesta, eikä traumatisoitunut voi sietää trauman kokenutta itseä, joka on eristetty tietoisuuden ulkopuolelle (Hart ym. 2009, 55).

Trauman kokenut pyrkii välttämään traumaan liittyviä ärsykejä ulkoisella käyttäytymisellään. Ärsykejä voidaan vältellä karttamalla kaikkea läheisyyttä, seksiä, ihmisten välisiä ristiriitoja, oman kehon katsomista tai koskemista, peseytymistiloja tai terapiaa, joka nostaisi kokemukset tietoisuuteen. Ulkoisella käyttäytymisellä yritetään estää traumaan liittyviä ajatuksia tai tunteita tulemasta tietoisuuteen esimerkiksi itseä vahingoittamalla. Kivun myötä kehossa erittyvät opioidit estävät hetkellisesti muistoja aktivoitumasta. Traumatisoitunut henkilö voi myös pyrkiä turruttamaan itsensä päihteillä tai pitämään itsensä jatkuvasti niin kiireisenä, että muistot ja ajatukset pysyisivät poissa mielestä. (Hart, Nijenhuis & Steele 2009, 209–210; Laitinen 2004, 227.)

Trauman kokeneiden pyrkiessä välttämään fyysisiä tuntemuksia ja tunteita he saattavat kadottaa kyvyn tunnistaa, milloin he ovat väsyneitä, nälkäisiä, surullisia, yllirasittuneita tai yksinäisiä. Tämä mekanismi estää heitä tavoittelemasta lepoa, ruokaa, rentoutusta tai yhteyttä muihin ihmisiin. He saattavat myös kadottaa kiinnostuksen itseensä ja ovat tätä kautta kyvyttömiä huolehtimaan itsestään. (Hart ym. 2009, 54–59.) He ovat usein pelokkaita silloinkin kun eivät ole vaarassa, sillä heidän kohdallaan puolustautumiseen tarkoitettu toimintajärjes-

telmä on jatkuvasti aktiivinen ja tarkkaavaisuus kohdistuu kapea-alaisesti mahdollisiin vaaran merkkeihin kuluttaen valtavan määrän energiaa. (Odgen ym. 2009, 18–21.)

Seksuaalisesti traumatisoituneen psyykinen toimintataso voi riittää esimerkiksi mitä parhaimpien suunnitelmien tekemiseen, mutta se ei riitä niiden täytäntöönpanoon. Traumatisoituneet ihmiset ympäröivät usein itsensä turvattomasti kiintyneillä hankalilla ihmisillä, jotka ovat tunne-elämältään riidanhaluisia, epävakaita, vaativia tai syyllistäviä. Myös tämä pitää puolustautumisen toimintajärjestelmän jatkuvasti yliaktiivisena, kun suhteet nostavat jatkuvasti esiin pelkoja esimerkiksi hylätyksi tulemisesta. Käyttäytymällä itse samoilla hankalilla tavoilla he saavat muut puolustuskannalle, mikä johtaa jatkuviin kuluttaviin ihmissuhdesotkuihin. (Hart ym. 2009, 75, 182–183, 145–146, 253–254.)

Toistuvat pitkään jatkuneet traumaattiset kokemukset aiheuttavat muutoksia tajunnantilassa. Mitä vakavammasta traumasta on kysymys, sitä useammin siihen liittyy dissosiativisia oireita eli traumaattisten kokemusten lokeroitua. Niissä ihminen irtaantuu omasta kehostaan ja/tai ajasta ja paikasta. Dissosiativiset oireet liittyvät traumaattisten tapahtumien unohtamiseen ja uudelleen elämiseen. Ihmisen dissosioidessa hänen tajunsa ajasta, paikasta ja omasta kehostaan katoaa, ja ihminen saattaa esimerkiksi kokea katsovansa itselleen tapahtuvaa seksuaalista kaltoinkohtelua kehonsa ulkopuolelta, vaikkapa katonrajasta. Hen-gissä selvitäkseen hän irtautuu psyykkisesti traumaattisesta tilanteesta. (Brusila ym. 2009, 83–84.)

Toistuvat dissosiativiset tilanteet saattavat johtaa dissosiaatiohäiriöön eli rakenteelliseen dissosiaatioon. Tästä on seurauksena voimakkaasti vaihtelevaa ja epätarkoituksenmukaiselta vaikuttavaa käyttäytymistä, jota on vaikea ennakoida. Ihminen saattaa pärjätä päivän ilman näkyviä merkkejä traumatisoitumisesta ja kyetä käymään työssä. Yön lähestyessä, kun pitäisi uskaltaa nukahtaa, kaottinen emotionaalinen puoli, ”yöminä”, ottaa vallan ja ihminen ei uskalla mennä nukkumaan. Kauhuntunteen ja ahdistusoireiden päästessä valloilleen hän esimerkiksi ajattelee pakonomaisesti kuolemaa, ahmii ruokaa tai viiltelee itseään. (Odgen ym. 2009, 37–41; Brusila ym. 2009, 83–84.)



Vaikeasti traumatisoitunut henkilö saattaa olla täysin vailla yhteyttä tunteisiinsa tai jopa vaipua uneen psyykkisesti ahdistavassa tilanteessa. Hän saattaa myös menettää uhkaavaksi kokemassaan tilanteessa puhe- tai liikuntakykynsä, mikä puolestaan altistaa traumaattisten kokemusten toistumiselle. Aikuinen asiakas saattaa kyetä puhumaan tunteistaan älykkäästi ja analyyttisesti ilman tunneyhteyttä niihin. Terapeuttisessa keskustelussa tämä on haasteellista, sillä ilman tunneyhteyttä keskustelu ei johda tervehtymiseen. Traumaan liittyvä oireilu voi näkyä myös tahattomina liikkeinä, nykäyksinä tai kouristeluna. Lisäksi traumatoituneilla voi olla selittämättömiä äkillisiä kiputiloja, jotka saattavat vaihtaa paikkaa ympäri kehoa. Somaattista oireilua kehon kautta kutsutaan somatofor-miseksi dissosiaatiohäiriöksi. (Brusila ym. 2009, 83–84; Mykkänen 2009, 7–8; Odgen ym. 2009, 100–102.)

## **8 AVUN SAAMISEN HAASTEET**

Seksuaalista kaltoinkohtelua kokeneiden aikuisten tunnistaminen asiakasvirrasta sekä riittävän ja asianmukaisen hoidon tarjoaminen heille on tärkeää niin asiakkaan elämänlaadun ja selviytymisen kuin terveydenhuollolle koituvien kustannustenkin näkökulmasta. Lapsuudessa seksuaalisesti kaltoinkohdeltu on usein terveyskeskuksen vastaanotolla hakemassa apua monenlaisiin vaivoihin. Asianmukaisella erikoistuneella hoidolla voidaan vähentää oireiden somatisoitumista. Samalla vähennetään terveydenhuollon menoja. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 226; Valkama, 2003, 14). Laiho tutki sitä, millaisia vaikutuksia lapsuudenaikaisella seksuaalisella hyväksikäytöllä on ihmisen avuntarpeeseen aikuisena. Tutkimuksessa havaittiin, että seksuaalista hyväksikäyttöä lapsuudessaan kokeneet käyttävät muuta väestöä runsaammin terveydenhuollon palveluita, keskimäärin 28,5 kertaa vuodessa. (Laiho 2006, 73.)

### **Seksuaaliterveyspalvelut ja palvelujärjestelmästä aiheutuvat haasteet**

Seksuaaliterveyden edistämistä Suomessa ohjaavat useat ohjelmat, kuten Terveys 2015 -ohjelma, Sosiaali- ja terveysministeriön laatusuositusohjelmat

(2006), terveyden edistämisen politiikkaohjelma (2007) ja seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma (2007). Suomessa ei kuitenkaan ole seksuaalista kaltoinkohtelua kokeneiden tarvitsemaa, terveydenhuollon organisaation sisään rakennettua alueellista hoitoketjua, johon sisältyisi seksuaalineuvonta ja seksuaaliterapia. Terveydenhuoltolaki velvoittaa kunnat seuraamaan kuntalaisten terveydentilaa ja siihen vaikuttavia tekijöitä, joihin myös seksuaaliterveys kuuluu. Jokainen kuntalainen on oikeutettu saamaan seksuaaliterveyttä tukevia palveluita lähiympäristössään. Erikoiskoulutettua henkilöstöä, aikaa ja resursseja seksuaalineuvontaan ja seksuaaliterapiaan osoitetaan kuitenkin harvoin. Tätä johtuen seksuaaliterveyden palveluita järjestetään kunnissa ja terveydenhuollon yksiköissä hyvin vaihtelevasti. Seksuaaliterveyden edistämisen näkökulmasta on tärkeää, että tarjolla on myös erikoisosaamista. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 27–35.)

Laitinen nostaakin tutkimuksessaan esille, että tällä hetkellä seksuaalisesta kaltoinkohtelusta toipuville on kyllä olemassa tarkoituksenmukaisia palveluja, mutta ne ovat liian järjestelmälähtöisiä. Ne eivät rakennu seksuaalisesti kaltoinkohdellun asiakkaan tarpeista käsin. Asiakkaan on yritettävä löytää tarvitsemansa apu riittämättömästä ja pirstaleisesta tukitarjonnasta. Useat kaltoinkohdellut ovat myös kokeneet saamansa avun riittämättömäksi ja/tai ajoituksellisesti väärin kohdennetuksi. Lisäksi lapsuudessa seksuaalisesti kaltoinkohdeltu ihminen on apua hakiessaan usein niin moniongelmainen ja huonokuntoinen, että hän tarvitsee apua jo oikeanlaisten palveluiden löytämiseen. (Laitinen 2004, 286, 296–297; Sanderson 2002, 99–103; Valkama 2003, 13–14.)

Seksuaalisen kaltoinkohtelun uhrien kokemukset avun hakemisen ja saamisen vaikeudesta nostavat esiin palvelujärjestelmän epätasa-arvoisuuden. Palveluita on jouduttu karsimaan säästösyistä, ja osaaminen on keskittynyt suuriin kaupunkeihin ja Etelä-Suomeen. Kaikilta paikkakunnilta ei löydy lainkaan seksuaalisen kaltoinkohtelun hoitoon erikoistuneita palveluita, eikä sosiaali- ja terveydenhuoltoalan henkilöstö välttämättä tunne kaikkia palveluntarjoajia. Erityisen vähän on miehille suunnattuja palveluita. (Laitinen 2004, 284–291.)

Palveluiden järjestelmälähtöinen rakentuminen tarkoittaa usein myös sitä, että seksuaalista kaltoinkohtelua kokeneiden elämäntilannetta ja toimintakykyä ei tarkastella kokonaisvaltaisesti. Ammattilaistenvälisen yhteistyön ja tiedonkulun puuttuessa puuttuu samalla vastuunotto asiakkaan kokonaistilanteesta, eivätkä ammattilaiset tiedä, kuinka monella eri auttajalla kaltoinkohdeltu käy puhumassa/hoidossa erilaisista vaivoistaan. Lisäksi toistuva alusta alkaminen ja yritys rakentaa suhde aina uuden auttajan kanssa on psyykkisesti hyvin vaativaa ja nostaa jatkuvasti esiin hyläytyksi tulemisen tunteen. Tämä lisää epäluottamuksen, turvattomuuden, häpeän ja syyllisyyden tunteita. (Laitinen 2004, 296–299.)

### **Yksityisten palveluntarjoajien ja järjestöjen rooli**

Yksityiset yritykset ja järjestöt tuottavat merkittävän osan seksuaaliterveyspalveluista. Järjestöjen toiminnan ja roolin vahvistaminen onkin kirjattuna hallituksen Terveystiedon edistämisen politiikka -ohjelmaan vuosille 2007–2011. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimusohjelmalla on paljon seksuaaliseen kaltoinkohteluun liittyvää erityisosaamista. Kolmannen sektorin tuottamat seksuaaliterveyspalvelut ovat keskittyneet asiakastyön lisäksi vaikuttamistoimintaan ja palveluiden kehittämiseen. Järjestöt, yhdistykset ja yksityiset yritykset tarjoavat myös koulutusta ammattilaisille. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 35–39; Suomen Delfins ry; Raiskauskriisikeskus Tukinainen; Suomen Seksologinen Seura ry; Pro-tukipiste.) Avun saannin vaikeus saattaa selittyä osittain sillä, että sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmä ei kanna päävastuuta palveluiden järjestämisestä (Laitinen 2004, 295).

## **9 KUNTOUTUKSEN OHJAAJAN ROOLI**

Asiakastyötä tekevä kuntoutuksen ohjaaja on monella tavalla avainasemassa seksuaalista väkivaltaa kokeneiden asiakkaiden tunnistamisessa, palvelutarpeen selvittämisessä, sekä asianmukaisiin palveluihin ohjaamisessa. Kuntoutuksen ohjaaja pyrkii laadukkaasti vuorovaikutuksen keinoin rakentamaan luottamuksellisen suhteen asiakkaan kanssa. Erilaisia kuntoutustoimenpiteitä, kuten vuorovaikutusosaamista ja kuntoutujan kokonaistilanteen arviointia ohjaa kuntoutuksen holistisen ihmiskäsitys. Holistisessa ihmiskäsityksessä kuntoutuja nähdään kolmen, yhtä aikaa vaikuttavan

prosessin kautta. Nämä tasot ovat tajunnallinen taso, eli ihmisen psyykkisen ja henkisen olemassaolon taso. Toiseksi ihminen nähdään kehollisena, olemassaolon organaisena tapahtumana, fyysisenä tasona. Kolmantena tasona on situationalisuus, eli kuntoutujan elämäntilanne kietoutuneena fyysiseen ja sosiaaliseen ympäristöön, jossa kuntoutuja elää. Kuntoutujan seksuaalisuus ja hänen seksuaalinen historiansa on yksi osa kokonaisuudesta, ja se vaikuttaa samanaikaisesti kaikkien näiden eri tasojen sisällä. Kun yhden olemassaolon muotoon vaikutetaan, muutos heijastuu kaikille osa-alueille kuntoutujan toimintakykyä ja osallisuutta ja elämänlaatua parantavasti. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 29–32, 95–100.)

Kuntoutuksen ohjaajan työssä keskeinen asiakkaan toimintakyvyn kokonaisvaltainen kartoittaminen, on luonteva tilanne myös kuntoutujan seksuaalisuuteen liittyvien asioiden kartoittamiseen. Kuntoutuksen ohjaajat käyttävät työssään monenlaisia apuvälineitä toimintakyvyn arvioimiseen. (Kuntoutusohjaus nimikkeistö 2010, 25–26.) Seksuaalisuuteen liittyvien vapaamuotoisten kysymysten tekemisen lisäksi kuntoutuksen ohjaajat voivat käyttää esimerkiksi Kallisen (2009) laatimia kysymyksiä seksuaalisen väkivallan puheeksiottamisen tueksi, BETTER -mallia tai Short Sexual Scalen kysymyslistaa. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 139, 156, 228). Kuntoutuksen ohjaajan työn ja työmenetelmien kehittäminen, ja tarvittavan asiantuntijuuden ja ammattitaidon ylläpitäminen on tärkeä osa laadukasta kuntoutusohjausta. Esimerkiksi seksuaalisuuden alueella, se voi sisältää myös tarvittavien uusien seksuaalisen toimintakyvyn selvittämisen ja arviointimallin suunnittelemista/valmistamista kuntoutustoimenpiteiden tueksi. (Kuntoutusohjaus nimikkeistö 2010, 32–33.)

Kuntoutuksen ohjaajan työnkuvaan kuuluu keskeisesti kuntoutumista tukeva ohjaus ja neuvonta. Tämä sisältää palveluihin ja tukitoimiin liittyvän ohjauksen lisäksi sairauden/vamman aiheuttamista muutoksista keskustelemista. Keskustelua käydään sekä kuntoutujan että tarvittaessa hänen lähiverkostonsa kanssa. Myös sopeutumismuutoksen tarpeen huomioiminen on osa kuntoutuksenohjausta - ja neuvontaa. Seksuaalista väkivaltaa kokeneiden kuntoutujien kohdalla tilanteeseen sopeutumista voidaan helpottaa sillä, että kuntoutuksen ohjaajalla on mahdollisuus rauhassa, ja tarvittaessa useita kertoja keskustella tilanteesta kuntoutujan kanssa. Keskusteluita käydään kuntoutujan tarpeen mukaan, eli kuntoutujalähtöisesti. (Kuntoutusohjaus nimikkeistö 2010, 26–27; Järvikoski & Härkäpää 2011, 188–190.)

Kokonaisvaltainen tilanteen arviointi, mahdollistaa kuntoutujan kannalta sopivimpien palveluiden löytymisen. Kuntoutuksen ohjaajan laatimat lausunnot kuntoutujan tilanteesta, ja mahdollisuus saattaa kuntoutuja asianmukaisesti palveluihin, on erityisen tarpeellista seksuaalista kaltoinkohtelua kokeneiden kuntoutujien näkökulmasta. Kuntoutuksen ohjaajan kokonaisnäkemys kuntoutujan tilanteesta on merkittävää kuntoutujan toipumisen kannalta, sillä kuntoutus jakaantuu useiden eri terveydenhuollon, sosiaalialan ja ammatillisen kuntoutuksen yksiköiden ja toimijoiden kesken. Tässä prosessissa kuntoutuksen ohjaajan rooli kuntoutujan kokonaistilanteen hahmottajana, kuntoutujan tukihenkilönä ja ”edunvalvojana” varmistaa oikea-aikaisen, asiakaslähtöisen ja kokonaisvaltaisen kuntoutuksen toteutumisen. (Suomen kuntoutusohjaajien yhdistys; Kuntoutusohjaus nimikkeistö 2010, 26–27, 29–31; Kuntoutusohjauksen ja -suunnittelun koulutusohjelma, osaamistavoite 2010; Piiranen & Kallanranta 2008, 87–90.)

Kuntoutuksenohjaajat työskentelevät sekä sosiaali- että terveysalalla monissa eri yksiköissä: sairaaloissa, terveyskeskuksissa, kuntoutuslaitoksissa, päihde- ja mielen-terveyspalveluissa, nuorisokodeissa, ammatillisen kuntoutuksen yksiköissä, Kelalla, työvoimahallinnossa sekä erilaisten projektien ja järjestöjen palveluksessa. He voivat työskennellä myös ohjaajana erilaisissa sopeutumisvalmennuksissa tai tuki- ja liikuntaelinkursseilla. Nämä ovat kaikki sellaisia palveluyksiköitä, joissa seksuaalisesta kaltoinkohtelusta johtuviin oireisiin törmätään säännöllisesti, ja joissa näiden oireiden tunnistaminen on mahdollista. Seksuaalista kaltoinkohtelua kokeneen kuntoutujan hoidon ja kuntoutuksen käynnistäminen ja siihen liittyvä moniammatillisen yhteistyöhön koordinointi tai yhteistyöhön osallistuminen, on keskeinen osa kuntoutuksen ohjaajan työtä. (Suomen kuntoutusohjaajien yhdistys; Kuntoutusohjaus nimikkeistö 2010, 29–30; Kuntoutusohjauksen ja -suunnittelun koulutusohjelma, osaamistavoite 2010.)

Kuntoutusohjaaja tuntee sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän ja lainsäädännön. Sen vuoksi hän osaa löytää kuntoutujalle tämän tilanteeseen sopivimmat käytettävissä olevat palvelut niin yksityiseltä, julkiselta kuin kolmanneltakin sektorilta. (Suomen kuntoutusohjaajien yhdistys; Kuntoutusohjaus nimikkeistö 2010, 28–29; Kuntoutusohjauksen ja -suunnittelun koulutusohjelma, osaamistavoite 2010.) Samalla kuntoutuksen ohjaaja varmistaa kuntoutuksen oikea-aikaisuuden ja selkeän vas-

tuunjaon, että kuntoutujaa ei juoksuteta epätarkoituksenmukaisesti palvelupisteestä toiseen. (Piiranen & Kallanranta 2008, 98–101; Järvikoski & Härkää 2011, 200–202.) Osallistamalla sosiaali- ja terveystieteiden keskusteluun kuntoutuksen ohjauksella on mahdollisuus vaikuttaa mahdollisten epäkohtien korjaamiseen kuntoutusprosesseissa. Seksuaalisesti kaltoinkohdeltujen kohdalla tämä voi tapahtua muun muassa palvelujärjestelmän kehittämiseen osallistamalla ja seksuaalisuuteen liittyviin asenteisiin vaikuttamalla. (Kuntoutusohjaus nimikkeistö 2010, 31–339).

## **10 SEKSUAALISEN KALTOINKOHTELUN PUHEEKSIOTTAMINEN**

### **Kokemuksen sanoittamisen haasteet**

Avun hakeminen ei ole yksiselitteistä eikä helppoa. Seksuaalitrauman kokemukset ja niiden aiheuttamat oireet ja vaikeudet ovat usein sanojen tavoittamattomissa muun muassa muistojen tukahduttamisen tai dissosiaatio-oireilun vuoksi (Lasten seksuaalinen pahoinpitely [hyväksikäyttö], sen tunnistaminen ja seurauksia; Laitinen 2004, 272–273). Seksuaalista kaltoinkohtelua kokeneilla saattaa olla hyvin pessimistinen ja epäluuloinen asenne ammattilaisia kohtaan. Traumaattiset kokemukset ovat muokanneet heidän käsitystään ihmisistä. Heillä on usein taustalla toistuvia kokemuksia siitä, että toiseen ihmiseen turvautuminen ei ole viisasta. Hyväksikäyttäjä on saattanut olla sosiaali- ja terveydenhuollon edustaja, oma vanhempi tai muu henkilö, jonka olisi kuulunut edustaa turvaa ja avun saamista. Seksuaalisen kaltoinkohtelun kokemus myös muuttaa ihmisen kokemusmaailmaa, ja hän saattaa traumakokemuksensa väärinä kuulla tai kokea neutraalinkin äänensävyä esimerkiksi syyllistävänä. (Brusila ym. 2009, 83–84; Raijas 2003, 38.)

Ammattilaisten reaktiot seksuaalisesta kaltoinkohtelusta kertomiseen voivat joko edesauttaa, vaikeuttaa tai pahimmillaan estää traumaattisen kokemuksen käsittelyä. Reaktiot, joita seksuaalisesti kaltoinkohdellut kohtaavat, voivat olla erittäin hyvän ja asiantuntevan kohtaamisen ohella kauhistelua, välttelyä, epäuskoa tai syyllistämistä. Seksuaalisesti traumatisoitunut henkilö vaistoa nopeasti, onko kuulijalla kapasiteettia ottaa vastaan hänen kokemuksensa. Hän on saattanut useasti kokea, että puheeksiottotilanteissa roolit vaihtuvat. Seksuaalisesti kaltoinkohdeltu joutuukin tuke-

maan ammattilaista, jotta tämä selviytyisi kuulemastaan kaltoinkohtelun kokemuksesta. (Raijas 2003, 38; Laitinen 2004, 300–303.)

Ensimmäiset kokemukset vaikuttavat usein siihen, hakeeko uhri jatkossa terapeutista tai juridista apua. Mikäli ensimmäinen kaltoinkohtelun kokemuksesta kuuleva ammattilainen suhtautuu tapahtuneeseen välttelevästi, syyllistävästi tai epäuskoisesti, seksuaalisesti kaltoinkohdeltu ei välttämättä puhu kokemuksestaan uudelleen. Paikallisessa toimipisteessä saattaa myös työskennellä tuttavina, eikä uhri syyllisyydentunteestaan ja häpeästään johtuen välttämättä luota salassapidon onnistumiseen arkaluontoisessa asiassa. (Raijas päiväämätön moniste, 6.)

### **Puheeksiottamisen haasteet**

Laihon (2006, 66–73) kyselyyn vastasi 191 lapsuudessaan hyväksikäyttöä kokenutta miestä ja naista. Ainoastaan 7 % vastaajista kertoi, että terveydenhuollon ammattilainen oli ottanut mahdollisen hyväksikäytön puheeksi. 45 % oli itse ottanut asian puheeksi, ja 47 %:n kohdalla kumpikaan osapuoli ei ollut ottanut asiaa puheeksi. Joka viides, 19 % apua hakeneista, oli yrityksestä huolimatta jäänyt ilman apua tai apu ei ollut ollut riittävää tai sopivaa. Noin puolet vastanneista olisi halunnut terveydenhuollon ammattilaisten ottavan asian puheeksi. 18 % vastaajista ei puolestaan halunnut asiaa otettavan puheeksi.

Vastaavankaltaisia tuloksia saatiin väestöliiton (2008) nuorten seksuaalisen kaltoinkohtelun kohtaamisprojektin (NUSKA) toteuttamassa web-kyselyssä. Kyselyn mukaan 12–18 vuotiaista nuorista 57,6 % ei ollut kertonut kokemastaan seksuaalisesta kaltoinkohtelusta kenellekään aikuiselle. Ainoastaan joka kymmenenneltä vastaajalta ammattilainen oli kysynyt mahdollisesta kaltoinkohtelusta. Näin ollen 90 %:ssa kohtaamisista nuoren kanssa ei oltu otettu puheeksi seksuaalisen kaltoinkohtelun mahdollisuutta oirehdinnan taustalla. (Brusila ym. 2009, 74.)

Sosiaali- ja terveydenhuoltoalan henkilöstö kertoo, että heillä ei ole riittävästi tietoa siitä, miten he voisivat tai rohkenisivat ottaa mahdollisen kaltoinkohteluepäilyn puheeksi. Lisäksi he saattavat uskoa, että asiakas ei halua puhua seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Puheeksiottamisen esteenä voi olla myös se, että ammattilainen ei luota omiin neuvontataitoihinsa tai hän tuntee olonsa epämukavaksi tai kiusaantu-

neeksi seksuaalisuuteen liittyvien asioiden kohdalla. (Laiho 2006, 297–300; Ryttyläinen & Valkama 2010, 131–132.)

Ammattilaisen voi myös olla vaikea vastaanottaa ja käsittää seksuaalista väkivaltaa, mikäli hänellä itsellään on sekavia tunteita ja asenteita, jotka liittyvät omaan seksuaalisuuteen tai sukupuolikokemuksiin (Iisalo, Siltala & Aho-Mustonen 2002, 84, 124). Lisäksi seksuaalisen väkivallan kohtaaminen nostaa väistämättä esiin ammattilaisessa myös pelon, inhon ja vihan tunteita (Aho-Mustonen 2000, 9). Asiakkaiden todelliset kokemukset saattavat raakuudessaan ja julmuudessaan ylittää ammattilaisen mielikuvituksen rajat, jolloin ammattilainen voi kokea suurta avuttomuutta ja voimattomuutta asian edessä. On myös muistettava, että auttamistyötä tekevissä on ihmisiä, joilla on itsellään seksuaalitraumatausta. Jos nämä kokemukset ovat käsittelemättömiä, ne voivat aktivoitua asiakastilanteessa ja olla jaksamisen esteinä. (Brusila ym. 2009, 117.)

### **Turvallisen puheeksiottotilanteen luominen**

Jokainen kuunteleva ja kunnioittava kohtaaminen on jo sinällään terapeutin kokemus. Asian puheeksi ottavan ammattilaisen ei tarvitse olla terapeutinkoulutuksen saanut erityisosaaja tai tietyn terapiasuuntauksen edustaja. Tilanteeseen tarttuminen, inhimillinen vuorovaikutus sekä aito kuunteleminen ja välittäminen ovat jo sinällään eheyttäviä kokemuksia. Jokainen työntekijä tekee työtään ja ilmaisee itseään omalla persoonallisella tavallaan. Tärkeintä on, että työntekijä kykenisi ammatillisesti ja ahdistumatta käsittelemään seksuaalisuuteen liittyviä asioita. Silloin asiakas kokee tilanteen turvalliseksi. Lisäksi se, että ammattilainen uskaltaa puhua seksuaalisuuteen liittyvistä asioista arkailematta ja niiden omilla nimillä, antaa myös asiakkaalle ”luvan” puhua niistä. Ammattilaisen ollessa tietoisesti läsnä kohtaamistilanteessa hän voi auttaa asiakasta rentoutumaan ja kokemaan hyväksyntää (Brusila ym. 2009, 92; Ryttyläinen & Valkama 2010, 49, 226–227).

Mikäli ammattilainen huomaa seksuaalisuuteen ja sen eri ilmenemismuotoihin liittyvistä asioista puhumisen ja/tai seksuaalisen väkivallan kohtaamisen olevan hänelle vaikeaa, hänellä on mahdollisuus hakea itselleen apua tilanteiden käsittelyyn. Oman toimipisteensä työnohjauksen, esimiesohjauksen ja kuormittavien asiakastilanteiden purkukäytänteiden lisäksi tietoa ja tukea voi hakea muun muassa seuraavista paikois-



ta: Suomen Delfins ry, Hiv-säätiö/Aids-tukikeskus, Kataja Ry, Pro -tukipiste, Raiskaus-kriisikeskus Tukinainen, Suomen Seksologinen seura ry, Suomen Seksuaalilääketieteellinen yhdistys, Transtukipiste ja Väestöliitto. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 35–37.)

Tukinaisessa työskentelevä Helena Kallinen on koonnut puheeksiottotilanteiden tueksi seuraavia kysymyksiä:

- Onko sinua satutettu seksuaalisesti? Onko se ollut esimerkiksi häirintää, kiusaamista, pakottamista, hyväksikäyttöä tai raiskaus tai sen yritys?
- Kuka satutti?
- Milloin se tapahtui, ja minkä ikäinen olit silloin?
- Miten pääsit siitä pois ja oletko saanut apua?
- Millaista apua olet saanut?
- Kuka tai ketkä tietävät kokemuksestasi ja miten he suhtautuvat asiaan?
- Miten voit nyt tämän asian kanssa?
- Mitä seksuaalisen väkivallan kokemus on aiheuttanut elämässäsi?

(Ryttyläinen & Valkama 2010, 228.)

## 11 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää lapsuudessa seksuaalisesti kaltoinkohdeltujen aikuisten toiveita siitä, minkälaista tukea he kokevat tarvitsevansa, kun he työstävät kokemustaan aikuisena. Lisäksi selvitän, miten seksuaalinen kaltoinkohdeltu voitaisiin ottaa puheeksi sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla. Tutkimuksesta kertynyttä tietoa on tarkoitus hyödyntää Suomen Delfins ry:n toiminnassa.

### 11.1 Tutkimustehtävät

Tässä tutkimuksessa ei pyritä selittämään seksuaalista kaltoinkohtelua ilmiönä. Tarkoituksena on tutkia sitä, kuinka ilmiön tulisi vaikuttaa palvelujärjestelmään. Alla olevat tutkimuskysymyksetni muotoutuivat siitä näkökulmasta, millaisia näkemyksiä seksuaalisesti kaltoinkohdelluilla itsellään on avun tarpeesta aikuisena.

1. Minkälaista tukea lapsuudessa seksuaalisesti hyväksikäytetyt kokevat tarvitsevansa työstäessään kokemustaan aikuisena?

2. Kuinka seksuaalinen hyväksikäyttö tai sen epäily tulisi ottaa puheeksi sosiaali- ja terveysalalla?

### **11.2 Tutkimusmenetelmä**

Tämän tutkimuksen tavoitteena ei ollut testata jo olemassa olevia teorioita tai hypoteeseja vaan löytää uutta tietoa, minkä vuoksi tutkimusmenetelmäksi valikoitui kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Kvalitatiivinen tutkimus ei anna tutkimukseen osallistuville valmiita vastausvaihtoehtoja eikä siksi ohjaa haastateltavien ajattelua, vaan haastatellut kertovat kokemuksistaan ja näkemyksistään omin sanoin. Keskiössä olivat ne merkitykset ja tulkinnat, joita he itse antavat omille kokemuksilleen. Materiaalin keräämisen suoritin haastatteluina, jolloin pystyin tarvittaessa tekemään lisäkysymyksiä ja pyytämään tarkennuksia vastauksiin. Samalla sain varmistettua, että tutkittavat ovat ymmärtäneet tutkimuksen tarkoituksen, ja että tutkija ja tutkittavat ymmärtävät käytettävät termit ja käsitteet samalla tavoin. Haastatteluja kertyi kuusi, sillä kvalitatiivisessa tutkimuksessa haastateltavien määrä ei riipu tutkittavan joukon yleistettävyydestä perusjoukkoon vaan siitä, miten kerätty materiaali riittää kuvaamaan ilmiötä. Aineiston kerääminen lopetetaan sen kylläntyessä, eli samojen vastausten alkaessa toistua. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 160–161; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 56.)

### **Teemahaastattelu aineistonkeruumenetelmänä**

Haastattelu sopii kyselylomaketta paremmin voimakkaasti emotionaalisten ja intiimien alueiden tutkimiseen, ja haastattelun kautta saadaan kuvaavia esimerkkejä (Hirsjärvi & Hurme 2009, 36). Kysymykset muotoutuvat haastattelutilanteen mukaan. Haastattelutilanne on keskustelunomainen, ja haastattelijan tehtävä on huolehtia, että hän saa tietoa ennalta suunnittelemissaan aiheista. Teemahaastattelussa on oleellista, että haastateltavat voivat kertoa toiveistaan, tarpeistaan ja tunteistaan omin sanoin. Tutkija pyrkii siis vuorovaikutuksessa saamaan selville tutkimuksen kannalta kiinnostavat ja oleelliset asiat. (Hirsjärvi ym. 2009, 208–209.) Tutkimuskysymykset olivat haastateltavien tiedossa, sillä ne oli esitetty haastateltavien hakuilmoituksissa.

Teemahaastattelussa tiedetään, että haastateltavat ovat kokeneet tietyn tilanteen. Tutkija on alustavasti selvittänyt ilmiön oletettavasti tärkeitä osia, rakenteita ja kokonaisuutta. Näiden pohjalta tutkija kehittää haastattelun teemat. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 47.) Teemahaastattelu sopi hyvin tämälntyyppiseen tutkimukseen, jossa kerättiin tietoa vähemmän tunnetusta aiheesta. Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina aihealueen henkilökohtaisuudesta ja arkaluontoisuudesta johtuen. Keskustelun avaukseen, taustatietojen keräämiseen ja virittäytymiseen varattiin riittävästi aikaa. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 47; Hirsjärvi ym. 2009, 23–27, 208–209.)

### **11.3 Koehaastattelu**

Koehaastattelu on tärkeää teemahaastatteluja suunniteltaessa. Sen tarkoituksena on testata keskusteluaiheiden ja sanavalintojen toimivuutta ja laajuutta sekä käsiteltävien aiheiden järjestystä. Samalla saadaan jonkinlainen kuva siitä, kuinka paljon aikaa haastatteluille on varattava. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 72–73.) Tein yhden koehaastattelun. Havaitsin sitä tehdessäni ja purkaessani, että haastateltavan voi olla haastattelutilanteessa vaikea muistaa ja hahmottaa, mitä oireita hänelle on seksuaalisesta kaltoinkohtelusta seurannut. Tästä syystä hänen voi olla myös vaikea muistaa, mitä apua hän on oireisiinsa hakenut. Koehaastattelun jälkeen laadin teoreettista pohjaa hyödyntäen haastattelujen tueksi luettelon oireista, joita lapsuudenaikainen seksuaalinen hyväksikäyttö voi aiheuttaa (Liite 4).

Koehaastattelun jälkeen päätin jättää nauhoittamatta tutkimuksen esittelyn ja muut haastattelukäytännöt. Lisäksi tein päätöksen jättää litteroimatta kohdat, joissa haastateltava kuvailee kokemiaan hyväksikäyttötilanteita, sillä ne eivät ole oleellisia tutkimuksen kysymysten kannalta. (Ruusuvuori 2010, 224–227.) Tein myös päätöksen ohjata keskustelun mahdollisimman nopeasti takaisin tutkimuksen aiheeseen, mikäli haastateltava siirtyy kertomaan hyväksikäyttökokemuksestaan, sillä jo koehaastattelussa huomasin, että hyväksikäyttötilanteiden muistelu aiheuttaa haastateltavassa helposti posttraumaattisia stressioireita ja väsymistä. (Hart ym. 2009, 209–210.)

Lisäksi harjoittelin ennen haastattelujen aloittamista erilaisten maadoittamistekniikoiden käyttöä. Ohjeet menetelmien käyttöön sain Raiskauskriisikeskus Tukinlaisesta. Maadoittamistekniikoita ovat esimerkiksi kehon taputteluun liittyvät tekniikat, syvähengitys sekä keskustelut, joiden avulla autetaan henkilöä pääsemään traumaattises-

ta oirehdinnasta takaisin nykyhetkeen. Maadoittamistekniikoita käytetään yleisesti traumatisoituneiden ihmisten hoidossa. Niiden avulla lisätään kehotietoisuutta ja läsnäoloa nykyhetkessä. (Kallinen 2011, päiväämätön moniste.)

#### **11.4 Haastateltavien valinta**

Löysin haastateltavat ilmoituksella (Liite 2), jonka laitoin Suomen Delfinsien jäsenlehti Hyväseen ja yhden Raiskauskriisikeskus Tukinaisen yksikön eteistilaan. Eteistilasta asiakastyötä tekevät eivät pystyneet näkemään, ketkä ilmoitusta lukivat. Henkilökunta ei maininnut asiakkailleen haastattelupyynnöstä tai ohjannut haastateltavia mukaan tutkimukseen. He eivät siis tiedä, ketkä heidän asiakkaistaan ovat osallistuneet tutkimukseen, ellei asiakas ole sitä itse kertonut. Halusin tavoittaa jo hoidon piirissä olevia, lapsuudessa seksuaalisesti kaltoinkohdeltuja henkilöitä. Tutkimuksen kannalta on oleellista, että haastateltava on tunnistanut hyväksikäyttökokemuksensa ja hänellä on jo kokemusta avun hakemisesta. Lisäksi halusin tällä menettelyllä varmistaa, että haastatellut löytävät helpommin apua, mikäli haastatteluun osallistuminen nostaa esiin uusia takaumia tai muulla tavalla heikentää vointia.

Vapaaehtoisia ilmoittautui 17. Useat niistä, jotka eivät mahtuneet mukaan tutkimukseen, ilmaisivat pettymyksensä siitä, että eivät päässeet haastatteluun. Tutkimukseen ilmoittautui ainoastaan naisia. Haasteltavista yksi oli noin 20-vuotias, yksi noin 30-vuotias, yksi noin 40-vuotias ja kolme noin 50-vuotiasta.

#### **11.5 Haastattelut**

Haastatteluja tehtiin kuusi kappaletta. Haastatellut olivat eri puolilta Suomea Ahvenanmaata ja Lapin läänin aluetta lukuun ottamatta. Kaikki haastatellut olivat kokeneet toistuvaa hyväksikäyttöä. Yhdellä hyväksikäytetyistä tekijä oli perheen ulkopuolinen ja viidellä tekijä oli sukulainen. Kolmella haastelluista oli useampi hyväksikäyttäjä, ja kahdella heistä toinen hyväksikäyttäjistä oli nainen. Hyväksikäyttöä tapahtui useissa eri muodoissa, ja kahdella haastatellulla niihin liittyi laiminlyönnin muotoja. Haastateltavat kokemat hyväksikäytöt olivat tapahtuneet ikävuosien 0–16, 3–11, 4–13, 4–16, 9–14 ja 10–13 välisenä aikana. Kenenkään oireilua ei tunnistettu lapsena, eivätkä he olleet saaneet apua kokemuksesta selviytymiseen.

Haastattelut toteutettiin 1.4.–24.7.2012 välisenä aikana haastateltavien kotikaupunkien kirjastoista varatuissa huoneissa. Koin, että tämä menettely tekee tilanteesta tasavertaisemman haastateltavien näkökulmasta. Lisäksi halusin välttyä siltä, että oma huomioni suuntautuu osittain ympäristöön tai että tekisin ympäristön perusteella tulkintoja haastateltavan tilanteesta. Yhden haastattelun tein haastateltavan kotona, sillä hänellä oli kroonisia kiputiloja, jotka tekivät liikkumisesta vaikeaa. Varasin haastateltaville nenäliinoja, juotavaa ja vähän syötävää. Aihealueen raskaudesta johtuen rajasin haastatteluun käytettävän ajan kahteen tuntiin sekä haastateltavan että haastattelijan jaksamista ajatellen. Vain yhden haastateltavan kohdalla käytin haastattelun tekemiseen kaksi tuntia. Muut haastattelut kestivät 1 h 17 min. – 1 h 45 min.

Painotin haastatelluille, että heillä on vapaus valita, osallistuvatko he tutkimukseen, ja heillä on lupa keskeyttää tutkimus missä tahansa tutkimuksen vaiheessa. Siltä varalta että aiheen käsittely nostaa haastateltavissa pintaan oireita, annoin haastatelluille yhteystietoja paikallisista ja valtakunnallisista tukipalveluista (Liite 1). (Mäkinen 2006, 95.) Seurasin tarkasti haastateltavissa mahdollisia väsymyksen merkkejä ja ehdotin tarvittaessa taukoja. Yhden haastattelun lopetin suunniteltua aikaisemmin havaitessani haastateltavassa näitä merkkejä. Ennen varsinaista haastattelua kävin läpi tutkimuksen luottamuksellisuuteen, kerätyn tiedon käyttötarkoitukseen, tiedon hävittämiseen ja haastattelun etenemiseen liittyvät yksityiskohdat. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 20.)

Nauhoitin haastattelut Digital voice recorder VN-8500PC -sanelimella. Litteroitua tekstiä kertyi normaaleilla asiakirja-asetuksilla ja rivivälillä 1 yhteensä 72 arkkia. Litteroimatta jäi 49 minuuttia hyväksikäyttötapahtumien kuvailua ja 31 minuuttia omaa puhettani, joka sisälsi muun muassa vastauksia haastateltavien esittämiin kysymyksiin opinnoistani. Haastattelussa esitin ensin kysymyksen yksi. Haastateltujen vastausten mukaisesti esitin tarvittavia tarkentavia lisäkysymyksiä. Tämän jälkeen pidimme pienen tauon. Tauon jälkeen esitin kysymyksen kaksi ja tein tarpeen mukaisesti lisäkysymyksiä. Yksi haastateltavista oli pohtinut tutkimuskysymyksiä etukäteen vertaistukiryhmässä ja yksi seksuaalista hyväksikäyttöä kokeneen ystävänsä kanssa. Kaikki haastateltavat olivat selvästi valmistutuneet kysymyksiin huolellisesti. Heillä oli valmiiksi pohdittuja ja muotoiltuja vastauksia tutkimuskysymyksiin, mikä myös hel-

potti merkittävästi aineiston käsittelyä myöhemmin. Kaksi haastateltua kertoi itsensä lisäksi myös sisarustensa avun saannin vaikeuksista. Sisarukset olivat haastatteluhetkellä psykiatrisessa laitoshoidossa.

### **11.6 Tutkimuseettiset näkökulmat**

Tuomen ja Sarajärven mukaan laadukasta tutkimusta ohjaa eettinen sitoutuneisuus. Noudatin rehellisyyttä ja huolellisuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä. Käyttämäni lähteet on merkitty asianmukaisesti, enkä tutkijana ole esittänyt omissa nimissäni toisten tutkijoiden ajatuksia. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 127, 132–133.) Hirsjärvi ja Hurme huomauttavat, että vaikka tutkijan subjektiiviset näkemykset väistämättä vaikuttavat tutkimusprosessiin, tutkimuksen tulee pystyä heijastamaan tutkittavien maailmaa. Tutkijan tekemien tulkintojen tulee saada tukea aiempien tutkimusten tuloksista. Kuten tutkimuksen yhteenvetokappaleesta on havaittavissa tulokseni saavat tukea aiempien tutkimusten tuloksista. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 18.) Objektiivisuudella tarkoitetaan, että tutkijan mielipiteet eivät saa vaikuttaa tutkimuksen tuloksiin. Tutkijan on pyrittävä kuvamaan ilmiötä mahdollisimman neutraalisti ja vältettävä subjektiivisia kannanottoja. Tieteellisessä tekstissä tämä tulee esille myös siinä, että siitä karsitaan pois persoonallinen ilmaisutyyli. (Mäkinen 2006, 28–29.) Näin tunteisiin vetoavan aiheen kohdalla objektiivisuuden säilyttäminen oli haastavaa tutkimuksen kaikissa vaiheissa, ja kiinnitin siihen paljon huomiota.

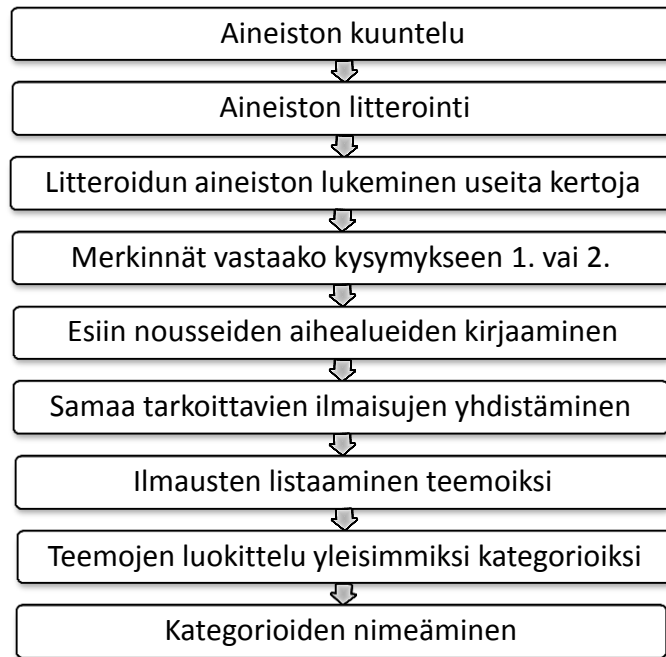
Ihmisiin kohdistuvassa tutkimuksessa tärkeimpinä eettisinä periaatteina pidetään informointiin perustuvaa suostumusta (Liite 3), luottamuksellisuutta, tutkimuksen seurauksia ja yksityisyyttä. Sekä haastateltavien etsimisessä että haastattelujen aikana nostin selkeästi esille mahdollisuuden keskeyttää tutkimukseen osallistumisen kaikissa sen vaiheissa. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 20.) Tutkimus toteutettiin tutkimuseettisiä periaatteita kunnioittaen riippumattomana opinnäytetyönä ilman taloudellisia sidoksia. Rahoitin itse tutkimukseni, eikä haastateltaville koitunut kuluja osallistumisesta. Haastattelujen nauhoituksissa kertynyt data käsiteltiin ja hävitettiin asianmukaisesti. Haastateltavien henkilöiden identiteetti pidettiin salassa kaikissa tutkimuksen vaiheissa. Haastateltavien kannalta tutkimuksen turvallisuutta lisäsi se, että tutkijalla on aiempaa kokemusta työskentelystä seksuaalisesti kaltoinkohdeltujen kanssa.

### 11.7 Aineiston käsittely

Tutkijan tehtävänä on valita sellainen analyysitapa, jolla hän saa parhaiten vastauksen tutkimustehtäväänsä, sillä tiukkoja sääntöjä ei ole olemassa (Hirsjärvi ym. 2009, 224–230). Laadullisen tutkimuksen aineiston käsittelyssä on tärkeää tehdä luokitteluja. Tuomen ja Sarajärven mukaan tutkimuksesta tulee ilmetä, miten luokittelut syntyvät ja mihin ne perustuvat. Laadullisen tutkimuksen aineistoista löytyy aina useita kiinnostavia näkökulmia, joita on vaikea rajata ja jättää raportin ulkopuolelle. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91–92; Alastalo & Åkerman, 2010, 389–391.)

Kuuntelin ja luin haastatteluista kertyneen aineiston läpi useita kertoja. Tämän jälkeen aloin tehdä teksteihin merkintöjä siitä, vastaako teksti tutkimuskysymykseen yksi vai kaksi vai molempiin yhtä aikaa. En ymmärtänyt suunnitelmavaiheessa, kuinka päällekkäisiä tutkimuskysymykseni ovat. Ei ollut helppoa päättää, kumman kysymyksen alla käsittelen kunkin teeman. Seuraavassa vaiheessa kirjasin ylös sen, mitä aihealueita kukin haastateltava oli nostanut esiin sekä selkeät, suoraan ilmaistut toivomukset tarvittavan avun muodosta, joita oli suurin osa tutkimuksen tuloksista. Tämän jälkeen yhdistin samaa asiaa tarkoittavat ilmaisut ja listasin ilmaukset ensin teemoiksi.

Teemat muotoilin yleisemmiksi luokittelukategorioiksi. Tämän jälkeen annoin kategorioille nimet. Nimetyt kategoriat on koottu taulukoihin tutkimuksen tulosten alle ja avattu tarkemmin taulukoiden alla olevissa teksteissä. Molemmista kysymyksistä on kokosin omat taulukot. Seuraavalla sivulla on esitetty prosessikuvaus aineiston käsittelystä:



**KUVIO 2** Prosessikuvaus aineiston analyysistä

Tuomen ja Sarajärven mukaan tutkijan on valittava tarkkaan rajattu kapea ilmiö ja kerrottava siitä kaikki mahdollinen. Muu aineistosta löytyvä mielenkiintoinen materiaali tulee siirtää seuraavaan tutkimukseen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 92–94.) Tässä tutkimuksessa sellaista materiaalia olivat muun muassa tarkemmat kuvaukset siitä, millaisia kokemuksia haastateltavilla oli erilaisten terapioiden yhdistelmästä, ja pohdinnat koulun ja päivähoiton roolista seksuaalisen kaltoinkohtelun tunnistamisessa.

## 12 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Kuuden haastatellun kuvaamat suorat ilmaukset on kirjoitettu *kursivoidulla* tekstityylillä. Ensimmäinen osio vastaa kysymykseen, minkälaista tukea lapsuudessa seksuaalisesti hyväksikäytetyt kokevat tarvitsevansa, kun he työstävät kokemustaan aikuisena. Toinen osio vastaa kysymykseen, kuinka seksuaalinen hyväksikäyttö tai sen epäily tulisi ottaa puheeksi sosiaali- ja terveysalalla.



### 12.1 Kaltoinkohdeltujen tuen tarve aikuisena

Käydessäni läpi haastateltujen vastauksia siihen, millaista tukea he kokevat tarvitse-  
vansa, aineistosta nousi esiin kahdeksan keskeistä asiaa. Kaikki haastatellut mainitsi-  
vat, että lapsuudessa koettu hyväksikäyttö pitäisi tunnistaa sosiaali- ja terveyshuol-  
lossa ja siihen pitäisi puuttua. Kaikki myös toivoivat, että seksuaalitraumojen hoito  
olisi kokonaisvaltaista ja yksilöllistä. Myös laadukkaita peruspalveluita, ammattilais-  
ten kouluttamista ja traumahoidon järjestämistä kaikilla paikkakunnilla toivoivat  
kaikki haastateltavat. Viisi haastateltavaa kaipasi mahdollisuutta vertaistukeen, sa-  
moin taloudellisen tuen tarpeen nosti esiin viisi haastateltavaa. Haastateltavista kah-  
den mielestä että olisi tärkeää, että seksuaalisesti hyväksikäytettyjen leimaamista  
pyrittäisiin välttämään.

**TAULUKKO 1. Tuen tarve aikuisena**

Tuen tarve aikuisena	(n=6)
1. Tunnistetaan ja puututaan.	6
2. Hoito kokonaisvaltaista ja yksilöllistä.	6
3. Laadukkaat peruspalvelut.	6
4. Ammattilaisten kouluttaminen.	6
5. Traumahoitoa kaikille paikkakunnille.	6
6. Mahdollisuus vertaistukeen.	5
7. Taloudellista tukea.	5
8. Leimojen välttäminen.	2

## Tunnistetaan ja puututaan

Kaikki haastatellut kuvasivat, että heidän on ollut mahdotonta itse ymmärtää tai tunnistaa, mistä sietämätön ahdistus ja monet päällekkäiset sairaudet tai elämänvaikeudet johtuvat. Kaikilla haastatelluilla traumaattinen kokemus on palautunut mieleen ja/tai tunnistettu vasta vuosien tai jopa vuosikymmenten vakavan monimuotoisen oireilun jälkeen. Krooninen väsymys ja avuttomuus monenlaisten oireiden edessä on haastateltujen kertoman mukaan sitonut voimavarat päivästä toiseen selviytymiseen. Kaikki haastatellut kertoivat, että ilman apua ei ole mahdollista ymmärtää, mistä jatkuva ahdistus, sairaudet ja elämän hallitsemattomuuden kokemus johtuvat. Neljän haastateltavan mukaan erityisen vaikea on tunnistaa trauman aiheuttamiksi oireiksi ne elämäntapahtumat, joihin liittyy voimakas syyllisyys omasta hallitsemattomasta käyttäytymisestä. Tällaisia ovat esimerkiksi abortit, sukupuolitaudit, seksiteollisuuden piirissä työskentely, alkoholismi tai syömishäiriöt.

*Ihan joka paikassa [sosiaali- ja terveyshuollossa] pitäis osata tunnistaa tai tajuta, et onkohan tolla joku väkivalta- tai muu kamala kokemus taustalla. Munki kohalla olis voitu säästyä vuosien turhalta hoidois ramppaamiselta, hoidois jotka ei auttaneet, lääkkeitä vaan vedin, ja olo ei parantunu. – – paniikkihäiriöoireet, pahat astmakohtaukset ja toistuva masennus katos vasta sen psykoterapian aikana. Anoreksiaan olin saanu apuu jo aiemmin, enkä sillon ees tienny tai muistanu, mitä mulle on tapahtunu, tai jotain muistin, mutten tienny, et sekin on yks hyväksikäytön muoto. Ne ei vaan tullu puheeks, enkä osannu ite alkaa kertoa.*

*Se mitä lapsel tehdään, on helpompi antaa anteeks itselle kun se, mitä oon ite tehny ja antanu käyttää ittee hyväks, et jotenki olis pitäny pysyy parempaan, mut ei vaan oo välittäny ittestä ja [on] antanu kaikkee tapahtuu.*

Viisi haastateltavaa oli sitä mieltä, että seksuaalisen hyväksikäyttökokemuksen tunnistamisen avuksi tarvitaan toinen ihminen. Kaikki kuusi toivoivat, että ammattilaisella olisi kapasiteettia tunnistaa oireilu ja ottaa seksuaalisen hyväksikäytön epäily puheeksi. Ammattilaisilta toivottiin kykyä lempeästi mutta määrätietoisesti pysähtyä ja pysäyttää asiakas kysymällä seksuaalisesta menneisyydestä ja mahdollisesta seksuaalisen hyväksikäytön kokemuksesta. Kaikki haastatellut huomauttivat, että tunnistamalla ja puuttumalla mahdollistetaan myös asianmukaisen avun hakeminen. Kaksi

haastateltavaa nosti esille, että erityisesti syrjemmällä asuvien kohdalla korostuu perusterveydenhuollon kyky tunnistaa ja järjestää tarvittavat tukipalvelut.

*Mutta kun sitä potilas ei itse ymmärrä eikä tiedä, mikä hänellä on. Että joutuu menemään jatkuvasti päivystyksessä keuhkopolille sen takia, että on jatkuvasti astmakohtaus ja paniikkihäiriö päällä, johon ei auta lääke. Ja ne näkee, että ihminen on aivan hädissään, niin miksi lääkäri ei ala kysyä, että onko sulla paha olla, onko sulle tapahtunut jotakin. Terveystenhoito henkilökunnan pitäisi tietää, että takana voi olla lapsuuden trauma.*

*Mää olin unohtanu kaikki tämmöset kokemukset ja mää menin terapiaan, kun mää voin koko ajan huonosti, vaikka ei oo mitään syytä.*

*Niin kun tietyis tilanteis myös [hoitaja on] peloton sanoo ääneen sen, mitä ihminen ei pysty itse, tai ei tunnista sitä.*

Seksuaalisen hyväksikäytön tunnistaminen on tärkeää siitäkin syystä, että traumaattisesta kokemuksesta seuranneet monenlaiset fyysiset ja psyykkiset sairaudet vaikeuttavat haastateltujen mahdollisuuksia tavoitella esimerkiksi perheen perustamista tai elannon hankkimista. Ainoastaan yhdellä haastatelluista on lapsia. Hän kuvasi traumaattisten kokemusten vaikuttaneen voimakkaasti hänen kykynsä olla vanhempi. Kahden haastatellun kohdalla vanhemmuus on vielä mahdollista (20- ja 30-vuotiaat). Kuitenkin toinen heistä (30-vuotias) kuvasi, että ei uskalla oireidensa vuoksi edes harkita lapsen hankkimista. Kaikki energia sitoutuu vielä itsestä huolehtimiseen. Kaksi haastatelluista on työkyvyttömyyseläkkeellä.

*En uskalla vieläkään olla lähelläkään miestä. (Haastateltava 50-vuotias.)*

*En halunnut tai uskaltanut koskaan tehdä lapsia. Kauhean monesta asiasta on pitänyt luopua sen lapsuuden takia. Olen menettänyt kaiken normaalin elämän. (Haastateltava 50-vuotias.)*

*Mulla on paljon opintoja takana, mutta en oo koskaan valmistunu. (Haastateltava 50-vuotias.)*

Seksuaalinen hyväksikäyttö aiheuttaa monenlaisia oireita (Liite 5), joista jokaiseen haetaan apua eri paikoista. Viidessä haastatellussa tällainen jatkuva avun tarve aiheutti syyllisyyttä ja häpeää, erityisesti tilanteissa, joissa siihen on suhtauduttu epäammattimaisesti sosiaali- ja terveydenhuollossa. Haastatelluista neljä mainitsi, että sai-

rastelu ja muu oireilu ei ole oma valinta, eikä heidän tulisi joutua kokemaan syyllisyyttä avuntarpeesta, jonka syntymiseen he eivät ole voineet itse vaikuttaa.

*En määhän näille sairauksille mitään mahda, hävettää olla aina apua vailla.*

*Kyl määhän tavallaan ymmärrän, et niillä on kauhee kiire siellä päivystyksessä, mut en määhän näille sairauksille mitään voi.*

Haastatelluista viisi mainitsi ammattilaisten esittämät kysymykset, jotka saattavat aiheuttaa voimakkaan häpeäreaktion ja estää avun hakemisen jatkossa. Tällaisia kysymyksiä olivat muun muassa ”miksi et kertonut äidille” tai ”miksi et juossut karkuun”. Pahimmillaan syytöksenä koettu kysely tai hoitajan uteliaisuudesta johtuva halu saada kuulla kuvauksia hyväksikäyttötapahtumista johtivat haastatelluilla syömishäiriön pahenemiseen (4 mainintaa) ja itsetuhoiseen käyttäytymiseen (3 mainintaa). Haastatelluista neljä oli sitä mieltä, että kysymykset eivät ole oleellisia tunnistamisen ja puheeksiottamisen vaiheessa vaan niitä voitaisiin tarvittaessa pohtia esimerkiksi yksilöpsykoterapiassa.

*Tää hyväksikäyttö aiheuttaa edelleen hirveesti tunteita, ja sitä ei toivois ammatti-ihmisiltä, että ne jotenkin kuorruttaa [keskustelutilannetta] niillä omilla tunteilla. Ja jotenkin tää media repii siitä hyvät otsikot. Paljon ylimäärästä kauhistelua ja semmosta yllöhdutusta. Se ei oo tervettä, koska se monta kertaa tyssää siihen.*

*Et tän hoito ois hoitoo siinä missä muukin hoito.*

### **Hoito kokonaisvaltaista ja yksilöllistä**

Kaikki haastateltavat nostivat esille palvelujärjestelmän pirstaleisuuden ja sen, miten raskasta on odottaa avun saamista. Viisi haastateltavaa oli joutunut kulkemaan luukulta luukulle, ja heissä se oli herättänyt muun muassa ”pohjatonta yksinäisyydentunnetta”, avuttomuutta ja nöyryytyksen tunnetta. Erityisesti näin kävi siinä vaiheessa, jossa muistot aktivoituivat ja alkoivat palautua mieleen takaumina. Tähän vaiheeseen liittyi kaikilla haastateltavilla masennusoireita, yöllisiä kauhukohtauksia, voimakasta ahdistusta ja/tai paniikkikohtauksia. Kahden haastatellun mukaan jo yksin yön yli selviäminen tuntui kohtuuttoman vaivalta ja aiheutti vakavaa itsetuhoista käyttäytymistä. Haastatelluista neljä oli käynyt yksilöpsykoterapiassa. He olivat odottaneet sen käynnistymistä puolesta vuodesta vuoteen. Kolme haastateltavaa mainitsi,

että terapian hakeminen ja terapeutin löytäminen ilman tukea on liian vaativa tehtävä.

*Tää henkilö, siis se mun psykologi, sanoi mulle itse niin, että voin puhua hänelle mistä vain, mutta hänellä ei ole ammattitaitoa hoitaa seksuaalisesti traumatisoituneita ihmisiä, mutta hän voi hoitaa mun muuta elämää. Ja sitten se mun seksuaalinen trauma ulkoistettiin Tukinaiselle. Olisin toivonu, että sama henkilö olis ollu kaikessa.*

*Minä kävin kahdeksassa eri paikassa samaan aikaan. Mutta vasta päästyäni puhumaan Delfinsillä nämä asiat alkoivat helpottaa.*

*Ne kiisteli siitä, et kuuluuko mun hoito opiskelijaterveydenhuollolle vai kunnalle, kun olin niin huonossa kunnossa, etten kyenny opiskeleen. Ja sit siitä pidettiin joku palaveri, ja mää ootin, et miten käy, saanko apua.*

Kahden haastatellun kotipaikkakunnalla ei ollut tarjolla seksuaalisesti hyväksikäytettyjen hoitoon erikoistuneita palveluita. Myönteisimmät kokemukset hoitoon pääsyttä oli kolmella haastatellulla, joiden kotipaikkakunnilla on tarjolla ympärivuorokautista kriisiapua. He olivat kriisikeskuksen avulla löytäneet Delfinsien ja/tai Raiskauskriisikeskus Tukinaisen palvelut, ja heidät oli ohjattu mielenterveyspalveluihin. Kaksi oli jopa saatettu henkilökohtaisesti hoitopaikkaan. Kaikki haastatellut toivat esille, että uupumus, häpeä sekä huonommuuden ja arvottomuuden tunne monesti estävät palveluiden vaatimista silloinkin kun tarve niille olisi todella perusteltua.

*Sen takii ihmisillä on niin monta hoitokontaktii, kun yks paikka hoitaa yhtä oiretta ja on monta oiretta. Et jos sulla on spontaania oksentelua, niin meet sinne, paniikkikohtauksessa tonne, päänsäryssä tonne, ja sit jos sulla on kiihottumisongelmii sää et kehtaa mennä minnekään.*

Kaikki haastateltavat toivoivat, että seksuaalista hyväksikäyttöä kokeneet saisivat palveluohjausta ja nopeaa saattamista varsinaiseen palveluun. Kaikkien mielestä jokaisen sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla työskentelevän tulisi olla tietoinen kaikista seksuaalista väkivaltaa kokeneille suunnatuista palveluista, myös järjestöjen palveluista. Haastatelluista kolme mainitsi, että silloin kun seksuaalista kaltoinkohtelua kokenut on psyykkisesti huonossa kunnossa, olisi oltava taho, josta asiakas saatetaan konkreettisesti avun piiriin. Yhdelle haastatelluista oli kyllä neuvottu hoitava taho, mutta hän ei ollut kyennyt menemään sinne vaan jäi pitkäksi aikaa ilman apua, sillä

oli liian heikossa kunnossa jaksakseen soittaa hoitopaikkaan. Toinen haastatelluista pohti, kuinka vammaiset tai maahanmuuttajat onnistuvat saamaan apua, kun omakin avunsaanti periaatteessa normaalein kommunikointitaidoin on ollut niin työlästä.

*Kun tilanne on akuutti ja tulee hirveitä takaumia menneestä ja sulla on massiiviset paniikkikohtaukset jatkuvasti päällä ja ahdistaa, niin jos sää joudut monelle eri ihmiselle aina alusta selittää, että kun olin niin ja niin monta vuotias, niin kävi näin, ja nyt vaan oksennan ja sattuu sinne ja tänne, enkä pysty opiskelee. Et jos vaikka kymmenen ihmisen sijaan kävis vaikka kahdella.*

*Mää vaan itkin koko ajan, enkä jaksanu mitään asioita hoitaa, enkä mä tienny, mikä mulla on.*

Kaikkien haastateltujen mukaan seksuaalisesti traumatisoituneiden hoidon tulisi aina olla yksilöllistä ja monipuolista, ja sen tulisi perustua senhetkiseen elämäntilanteeseen. Heidän mielestään kartoituksen tulisi tapahtua lääkärin ja seksuaalitraumojen hoitoon erikoistuneen ammattilaisen kanssa. Haastatelluista viisi kuvasi, että toipumisprosessi jakautuu selvästi erilaisiin vaiheisiin, ja että toipumisen eri vaiheissa tarvitaan erilaista tukea. Heidän mukaan erilaisia terapioiden tulisi korvata, ja niitä tulisi voida käyttää rinnakkain yksilöpsykoterapian kanssa, oman yksilöllisen aikataulun mukaisesti.

Neljän haastateltua kuvasi seksuaalitrauman työstämisen vaativana prosessina, josta välillä tulisi voida pitää myös taukoja. He toivoivat, että yksilöpsykoterapia etenisi joustavasti ilman pelkoa terapian katkeamisesta, ei palvelujärjestelmäältäisesti laaditun aikataulun mukaisesti.

*Ajattelen, et se terapia pitäis olla jokaiselle sen ihmisen tarpeen mukaan ja aikoina, eikä niin et on vaan tietty määrä, ja ne pitää käydä pötköön, ku jotenkin tää menee niinku sellasta aaltoliikettä tää toipuminen, ja silloin kun ei jaksa eikä oo tarvetta, olis tauko, ja sit kun tulee uusia takaumia, oireita tai muuten tarve jatkaa, niin sit jatkais taas.*

*Tällä hetkellä minulla on tauko menossa. Ei sitä kukaan jaksa juosta maratonia jatkuvasti, ja minä olen nyt juossut neljä vuotta. Välillä käynyt paljonkin, ja välillä pitänyt taukoa. Tauon jälkeen mietin, haenko psykoterapiaa, vai kaatuuko se siihen, että minulla ei ole varaa maksaa sitä.*

*Mää haluisin kokeilla jotakin keho terapiaa tähän, ystävää se on auttanut.*

Viisi kuudesta haastatellusta piti psyykkistä apua merkittävimpanä tukena toipumiselle. Psyykkisellä avulla he tarkoittivat yksilöpsykoterapiaa, psykoanalyysia tai muuta terapeutista keskustelua seksuaalitraumojen hoitoon erikoistuneen ammattilaisen, kuten Delfinsien tai Tukinaisen työntekijän kanssa.

Kaikki haastatellut kokivat, että seksuaalisesta hyväksikäytöstä aiheutuvat oireet näkyvät hyvin voimakkaasti kehossa. Kaikilla oli muun muassa PTSD-oireita ja erilaisia kiputiloja (Liite 5). Haastatelluista neljä piti muiden terapiamuotojen, kuten Rosenkehoterapian, EMDR-silmänliiketerapian, taideterapian tai Trauma Releasing Exercises (TRE) -menetelmän käyttöä tärkeänä osana kuntoutumista juuri trauman kokonaisvaltaisuudesta ja kehollisuudesta johtuen. Kehoterapioiden käyttö yksilöpsykoterapian rinnalla jakoi haastateltavat kahteen leiriin. Neljä kuudesta toivoi omien kokemustensa pohjalta, että yksilöterapian lisäksi korvausta saisi myös keho-/taideterapioista.

*Se on niin kehollinen kokemus, että luottamus voidaan palauttaa vain kehon kautta ja liikkeen kautta. Pitää voida tehdä vastaliikkeitä sille ruumiista irtautumiselle ja yksin kehon sisään jäämiselle.*

*Minulla on valtava määrä tauluja, joita olen maalannut taideterapian aikana. Niistä todella näkyy minun kokemukset, ja ne kertovat sanoja paremmin, mitä olen kokenut. Maalaaminen on minun henkireikä.*

Yksi kuudesta haastatellusta ei ollut käyttänyt mitään terapiota Tukinaisessa käytyjen keskustelujen lisäksi, ja yhdestä ajatus kehoterapiasta tuntui ahdistavalta. Hän kuvasi tunteuksiaan seuraavasti:

*Hyi, hyi, ei. Tajusin just äsken tästä puhuessani, et muhun ei saa koskea kukaan muu kun tuttu. Ajatus siitä, et joku tulis hipelöimään, niin hyi hitsi. Mulle käy just silleen, että kangistun ja odotan että se olis ohi.*

Kaksi haastatelluista kertoi terapeuttiensa sanoneen, että yksilöpsykoterapian aikana ei ole hyvä käydä muissa terapioissa, sillä psykoterapia perustuu osaltaan terapeutin ja asiakkaan välille syntyvään suhteeseen, jossa käsitellään menneisyyden ihmissuhteita. He kertoivat, että terapeuttien mielestä muut, päällekkäiset terapiasuhteet häiritsevät tätä prosessia. Haastatellut kuitenkin kummeksuivat sitä, että heitä varoi-

tettiin yksilöpsykoterapian aikana käymästä muissa terapioiden. Toinen heistä oli kokenut taideterapian ja toinen Rosen-kehoterapian erittäin hyvänä käydessään niissä yhtä aikaa yksilöpsykoterapian rinnalla. Molemmat kertoivat terapioiden yhdistelmän nopeuttaneen toipumista ja antaneen uusia keinoja käsitellä traumaattisia kokemuksia.

*Onko sitä yleensä ees tutkittu, mistä ihmiset on tähän apua saanu?  
Esimerkiksi masennuksestahan on tehty vaikka mitä, että auttaako pitkä vai lyhytkestonen [terapia] tai eri lääkitykset, tai auttaako valohoito tai musiikkiterapia.*

### **Laadukkaat peruspalvelut**

Haastatelluista kolme oli kokenut painetta siitä, että yhteiskunnallisessa keskustelussa korostetaan terveydenhuoltomenoja ja elatussuhteessa tapahtuneita muutoksia. Kaksi kuudesta haastatellusta nosti esiin huolen palveluiden säilymisestä edes nykyisellä tasolla tulevaisuudessa. Viisi kuudesta haastatellusta koki saaneensa ammattitaitoisinta apua erilaisista järjestöistä.

*Koko ajan sanotaan, et ei oo rahaa ja perusterveydenhuolto rapautuu, ja nyt nimenomaan pitäis panostaa laatuun ja ajatella syvällisemmin, hoitaa hyvin vähällä resurssilla. Koska se kuitenkin säästäis hirveesti rahaa yhteiskunnalta.*

*Rikosuhritukihenkilöistä ja Tukinaisista mulla on pelkkää hyvää sanottavaa. On käsittämätöntä, et ne ei oo valtion järjestämiä, siis kunnallisia. Toinen toimii siis täysin vapaaehtoisvoimin. Eiks se pitäis mennä toisinpäin, että yhteiskunnan palvelut olis vakaata tavaraa ja toimivaa.*

Peruspalveluilla tarkoitetaan tässä yhteydessä kaikkia perusterveydenhuollon palveluita, joita haastatellut ovat käyttäneet hakiessaan apua fyysisiin ja psyykkisiin oireisiinsa. Kaikki haastatellut pitivät tärkeänä ammattilaisten asiallista suhtautumista seksuaalisesta hyväksikäytöstä kertomiseen. Haastatelluista kaksi kertoi saaneensa empaattisesta ja asiantuntevaa palvelua. Neljä kertoi, että kohtaamistilanteessa roolit olivat vaihtuneet: he olivat joutuneet lohduttamaan ammattilaista ja lievittääkseen ammattilaisen kokemaa ahdistusta joutuneet vähättelemään omaa kokemustaan. Kolme oli kokenut sen, että ammattilainen oli suuttunut heille, kun he olivat kertoneet hyväksikäytöstä. Kahden kohdalla asia oli sivuutettu kokonaan.



*Osa mun saamasta avusta on ollu aivan todella hyvää (Lääkäri terveyskeskuksessa varmisti soittamalla perään, että haastateltava sai apua.) ja osa ihan luokatonta.*

*Mulle on käynyt pari kertaa niin, et oon joutunu itse lohduttaa tai jotenki ite selittää, ettei tässä enää oo mitään hätää, kun se hoitaja niin ahdistu. On kyllä epäreilua joutua tukijan rooliin, kun itse on ihan heikoilla ja on oikeesti se, jota pitäis auttaa.*

*Vielä pahempaa on ne tilanteet, et ne on jotenki vaivautuneesti hiljaa ja jättää huomiotta koko asian. Siit tulee sellanen olo, et on jotenki yökötävä ja paha, kun toinen ei reagoi. Sen jälkeen ei kyl viitti sanoo enää kellee mitää.*

Neljä kuudesta haastatellusta toivoi, että erityisesti ensimmäisiä kertoja apua hakies-  
sa saisi kirjallisen ohjeen palvelunumeroista, sovituista hoitoajoista ja muista yhteystiedoista. Vaikka nämä asiat olisikin kerrottu perusteellisesti, on niiden muistaminen vaikeaa hätäntyneenä, uupuneena ja erityisesti dissosiaatio-oireiden vuoksi. Haastatelluista kolme huomautti, että kirjalliset ohjeet, esimerkiksi käyntikortti, myös rohkaisevat tarvittaessa ottamaan yhteyttä.

*Kirjallinen ohje pitäis aina saada mukaan. Se tuntuu samalta kuin olis aina paniikkihäiriölääkkeet mukana.*

Lisäksi viisi kuudesta haastatellusta nosti erikseen esille kokonaisvaltaisen alkukartoituksen merkityksen hoidon ja kuntoutuksen onnistumiselle. Ainoastaan yhden haastateltavan hoitopolku oli edennyt suoraviivaisesti kriisikeskuksen kautta Tukinaiseen, jossa kokonaistilannetta oli tarkasteltu myös tulevien palvelutarpeiden näkökulmasta.

Kolme haastateltua huomautti, että päällekkäisyyksien välttämiseksi alkukartoituksessa olisi tarpeellista selvittää, mitä apua oireisiin on jo haettu, mitä lääkityksiä kokeiltu ja mitä tutkimuksia tehty. He toivoivat, että alkukartoitus tehtäisiin rauhassa, yhdessä traumahoitoon erikoistuneen lääkärin kanssa ja sovittaisiin, missä kiireellisyysjärjestyksessä hoito kannattaa aloittaa. Kaikki kuusi haastateltua koki, että laadukas alkukartoitus auttaisi seksuaalista hyväksikäyttöä kokenutta hahmottamaan ja tunnistamaan oman tilanteensa.

## **Ammattilaisten kouluttaminen**

Haastatelluista viisi sanoi, että seksuaalitrauman vaikutuksia ei ole mahdollista ymmärtää ja tunnistaa ilman koulutusta siitä, kuinka lapsuudessa koettu, toistuva trauma voi vaikuttaa kaikkiin elämän eri osa-alueisiin aikuisena. Kaikki olivat sitä mieltä, että jos hoitohenkilökunta tuntisi seksuaalitrauman pitkäaikaisvaikutukset, se helpommin pystyisi tunnistamaan seksuaalista hyväksikäyttöä kokeneen asiakkaan. Tunnistaminen mahdollistaisi hoidon käynnistymisen. Neljän haastatellun mielestä ammattilaisten tulisi jo opintojensa aikana valmistua kohtaamaan trauman kokeneita ihmisiä ja opetella puhumaan seksuaalisuuteen liittyvistä asioista niiden oikeilla nimillä. Kaikkien mielestä hoitavan tahon tulisi kyetä puhumaan seksuaaliseen hyväksikäyttöön liittyvistä asioista asiallisesti, pitäen omat tunteensa poissa kohtaamistilanteista.

*Kun sillä avun tarvitsijalla saattaa olla suuria ongelmia käyttää niitä oikeita sanoja, niinku mulla ittelläni, niin on hirveen tärkeätä, että kaikki ihmiset, jotka tekee näitten kans töitä, harjoittelee puhumaan niillä sanoilla. Oikeusprosessissa on pakko osata käyttää oikeita sanoja, enkä mä olis ikinä selvinny siitä, jos niitä ei olis harjoiteltu Tukinaisessa.*

*On helpompi puhua, kun voi puhua suoraan, niinku Delfinseillä voi.*

## **Traumahoitoa kaikille paikkakunnille**

Traumojen hoitoon erikoistuneiden palveluiden järjestämisestä kaikkiin kuntiin haastatellut olivat yksimielisiä. Haastatelluista neljä mainitsi, että seksuaalista väkivaltaa kokeneiden hoito pitäisi keskittää paikkaan, jossa olisi uusin tieto seksuaalitraumojen oireista ja hoitomuodoista. Yksi haastateltu kuvasi, että seksuaalisesti hyväksikäytetyn syömishäiriö on erilainen kuin balettitanssijan syömishäiriö, ja kaksi haastateltua mainitsi, että seksuaalisesti hyväksikäytetyn paniikki-oireet ja ahdistus ovat erityyppisiä kuin esiintymistä jännittävällä.

Kaikki haastatellut kokivat tämänhetkisten mielenterveyspalveluiden olevan seksuaalista hyväksikäyttöä kokeneiden hoitoon täysin riittämättömiä. Kaikkien kokemus oli, että tapaamisaikoja on todella vaikea saada, eikä henkilökunnalla ole aikaa pysähtyä selvittämään tilannetta ja katsomaan hoidon kokonaisuutta. Haastatelluista kaksi mainitsi, että pelkkä lääkehoito ei auta hyväksikäyttöä kokeneiden kohdalla vaikka

onkin tärkeää. Tärkeimpänä asiana kaikki pitivät sitä, että hoitava taho on perehtynyt traumojen hoitoon.

*Et eriytettäis hoitopolut sen alkulähteen eikä sen lopputuleman mukaan. Et se syy määräis, mitä kautta sua hoidettas, eikä se oire. Jos siellä luukulla lukee trauma, sinne vois kehdata mennä, kun traumoja on niin monelaisia, lento-onnettomuuskin on trauma.*

*Kyllä traumojen hoidosta ymmärtävien pitäis meitä hoitaa. Oli niin helpottavaa ymmärtää, mistä nämä jutut johtuu. Ja että muutkin tekee näin.*

Kaksi kuudesta haastatellusta toivoi, että Suomeen perustettaisiin seksuaalitraumojen hoitoon erikoistuneita keskuksia. Vaikka haastateltavat eivät tunteneet toisiaan ja asuivat eri puolilla Suomea, molemmilla oli samoja visioita siitä, kuinka keskus toimisi. Siellä olisi traumahoitoon erikoistuneen lääkärin, psykiatrisen sairaanhoitajan, seksuaaliterapeutin ja psykoterapeutin muodostama työryhmä. Lisäksi keskuksessa olisi toimitilat erilaisten keho- ja taideterapeuttien käyttöön sekä ryhmätila erilaisille vertaistukiryhmille. Kirjaaminen tapaamisista eri työntekijöiden kanssa tehtäisiin huolellisesti, ja dokumentit olisivat kaikkien työntekijöiden luettavissa, jotta tapaamisilla vältyttäisiin samojen asioiden kertaamiselta.

### **Mahdollisuus vertaistukeen**

Viisi kuudesta haastatellusta koki vertaistuen merkityksen välttämättömäksi toipumiselleen. Kuudes haastateltu oli pian liittymässä vertaistukiryhmään, ja odotti sitä joko kovasti. Kaikilla paikkakunnilla vertaistukea ei ole, ja esimerkiksi yksi haastateltavista oli ajanut 150 kilometriä suuntaansa päästäkseen osallistumaan vertaistukiryhmään. Vertaistuen hyödyistä haastatellut mainitsivat muun muassa toivon lisääntymisen, erilaisten selviytymiskeinojen jakamisen, syyllisyyden ja häpeän vähentymisen sekä omanarvontunnon kohentumisen. Kaikkien viiden mielestä toisten samassa tilanteessa elävien kannustus ja hyväksynnän kokemus oli voimakkaasti eheyttävä.

*Se on ollu ihan pelastus, et tuntee mitäkään, joil on samoi kokemuksii, eikä tarvii tuntee, et on aino, jolle on käyny näin. Tyhjiössä ei voi toipuu, siinä tarvii sen toisen ihmisen.*

*Jos en olisi saanut apua tukiryhmästä, en mitenkään olisi jaksanut hakea sitä terapiaa ja etsiä terapeuttia.*

*Ei kaikkea pidä heti diagnosoida, ei semmosta luokittelua. Ollaan myös ihmisiä näitten hulluuksien alla.*

*Että en olekaan aivan yksin, niin kuin olen ollut koko tähänastisen elämäni. (40-vuotias haastateltava.)*

### **Taloudellista tukea**

Viisi kuudesta haastatellusta kertoi taloudellisen tilanteensa vaikuttaneen mahdollisuuksiinsa saada riittävästi hoitoa tai terapiaa. Pitkät sairauslomamat, työkyvyttömyyseläke tai opintojen viivästyminen vaikuttavat voimakkaasti hyväksikäytettyjen ansio- tasoon. Useista päällekkäisistä sairauksista johtuvat korkeat sairaudenhoitokustannukset kaventavat olennaisesti heidän mahdollisuuksiaan harrastuksiin, virkistäytymiseen ja täysipainoiseen elämään. Kaksi kuudesta haastatellusta on joutunut ottamaan lainaa päästäkseen aloittamaan vaihtoehdoisen keho-/taideterapian yksilöpsykoterapian rinnalle. Kahden kohdalla taloudelliset syyt vaikuttivat myös yksilöpsykoterapioiden keskeyttämiseen, vaikka selkeä tarve terapialle olisi vielä ollut olemassa.

*Olen koko elämäni sairastanut henkeä uhkaavia sairauksia, ja minulle on tehty useita leikkauksia, joiden taustasyynä on lapsuudessa koettu väkivalta. Mun kaikki rahat menee näiden sairauksien hoitoon. Ja yksin eläminen on niin kallista. (Haastateltava 50-vuotias, jolla ei ole ollut koskaan parisuhdetta.)*

*Ilman kehoterapian tuomaa ahdistuksen ja masennuksen helpotusta ja lohtua en olisi selvinnyt. Rosenissa opin tunnistamaan, milloin irtoan ruumiistani, mikä oli aluksi aina. Ja sitten opettelin pysymään kehossa, vaikka tulee tunteita. Pitäisi olla varaa käydä useammin.*

### **Leimojen välttäminen**

Leimojen vaikutukset nousivat esiin kolmen haastatellun kertomuksissa. He kertoivat, että hyväksikäytöstä ei halua puhua, jotta välttyisi ihmisten ajattelemattomilta reaktioilta ja leimautumiselta. Näistä kolmesta kaksi koki lisäksi kiusallisena selviytyjä-nimityksen, jonka ammattilaiset ottivat käyttöön uhri-sanalle puhuessaan seksuaalisesti hyväksikäytetyistä. Eräs haastateltavista pohti, oliko selviytyjä-sanalla käyttö ammattilaisten tapa kannustaa seksuaalisesti hyväksikäytettyjä pois uhrin asemasta, joka heille itselleen oli liian raskas myötäelettäväksi. Hän arveli, että selviytyjä-nimityksellä ammattilainen haluaa uskotella itselleen, että asiakas selviytyy. Hä-

nen mielestään se tuntuu joskus liian suurelta vaatimukselta ja siltä, että hän ei saakaan olla rauhassa huonovointinen ja toipua omaan tahtiinsa. Haastateltavista kaksi piti kuitenkin selviytyjä-sanaa parempana vaihtoehtona kuin alkuperäistä uhri-sanaa.

*Näissä auttamissysteemeissä syntyy tietynlaisia muoteja. Mietin, et synnykö ne siitä, et terapeutit selviää itse? Yheksänkytluvulla keksittiin tää selviytyjä, ja mä koin sen väkivaltana.*

*Jos toipuski selviytyjästä ihan tavalliseks ihmiseks, en tiää, mut tää [selviytyjyys] ei oikeen houkuta. Eikö oo muuta tulossa?*

## **12.2 Hyväksikäyttöepäilyn puheeksiottaminen**

Käydessäni läpi vastauksia, esille nousi kuusi keskeistä asiaa puheeksiottotilanteisiin liittyen. Kaikki haastatellut olivat sitä mieltä, että puheeksiottaminen on tärkeää. He pitivät merkittävänä sitä, että seksuaalisen hyväksikäytön kokemuksesta puhutaan suoraan, käyttäen oikeita termejä. Kaikkien haastateltujen mielestä ammattialisten tulisi suhtautua asiallisesti kuulemaansa ja pitää omat tunteensa pois kohtaamistilanteista. Lisäksi kaikki haastatellut painottivat, että asiakkaan kokemus tulee aina uskoa. Kolme piti puheeksiottotilanteissa tärkeänä sitä, että ammattilaiset osoittavat kiinnostusta asiakkaan kertomaa kohtaan ja luovat sanoillaan ja olemuksellaan toivoa selviytymisestä. Haastatelluista kolme nosti esille myös sen, että erityisesti hoitotilanteissa tarvittavat toimenpiteet suoritettaisiin rauhallisesti. Kaksi haastateltua piti merkittävänä sitä, että ammattilaisen tulee seksuaalisesta hyväksikäyttökokemuksesta kuulleessaan ottaa kantaa tapahtuneeseen. Tuoda esille, että se mitä tapahtui, on väärin, eikä ole seksuaalisesti hyväksikäytetyn omaa syytä.

**TAULUKKO 2. Hyväksikäyttöepäilyn puheeksiottaminen**

Hyväksikäyttöepäilyn puheeksiottaminen	(n=6)
1. Puheeksiottaminen on tärkeää.	6
2. Puhutaan suoraan oikeilla termeillä, ja suhtaudutaan asiallisesti.	6
3. Uskotaan aina asiakkaan kertomus.	6
4. Luodaan toivoa ja osoitetaan kiinnostusta.	3
5. Rauhalliset hoitotoimenpiteet.	3
6. Otetaan kantaa tapahtuneeseen.	2

**Puheeksiottaminen on tärkeää**

Kaikki haastateltavat olivat sitä mieltä, että epäily seksuaalisesta hyväksikäytöstä pitäisi aina ottaa puheeksi. Kolme haastatelluista puhui ”seksuaaliseuloista”, joiden käyttöä he toivoivat rutiinitoimenpiteeksi kaikkialle sosiaali- ja terveydenhoitoon. Heidän mukaansa seulan vastausten purkaminen yhdessä ammattilaisen kanssa helpottaisi keskustelun käynnistämistä. He perustelivat seuloja myös sillä, että kirjoittaminen tai rastin laittaminen lomakkeeseen onnistuu usein puhumista helpommin. E erityisen tärkeää tämä on heidän mukaansa hyväksikäytön tiedostamisvaiheessa, jolloin tahdosta ja yrityksestä huolimatta ei vielä välttämättä kykene sanoittamaan kokemustaan. Kolmella haastatellulla asiasta kertominen oli ainakin kerran epäonnistunut. Kahdella syynä oli ollut paniikkikohtaus ja yhdellä astmakohtaus ja/tai puheli-hasten kramppaaminen. Haastatelluista kaksi korosti, että ketään ei voi pakottaa puhumaan asiasta ja että oikean hetken löytäminen ei ole helppoa. He huomauttivat, että esimerkiksi seksuaaliseulaa käyttämällä siihen kuitenkin syntyy mahdollisuus.

*Se kysymys olis sellanen, että ihminen, joka ei myönnä sitä edes itselleen, niin senki olis helppo ottaa siitä narun päästä kiinni ja ruveta puhuun siitä. Et jos ei se ihminen oo valmis puhuu nyt, se voi olla sitä vuoden päästä, et se mahdollisuus on jotenkin annettu, ja se pitää antaa aina uudestaan.*

*Oikea ajotus on tärkeätä puheeksiotossa, en olis kestäny, jos joku olis tullu sanoo siitä silloin kun en ite vielä tienny.*

Kahdella haastateltavalla puheeksiottaminen herätti ristiriitaisia tunteita. He pohtivat, että eivät olisi kestäneet aiheesta puhumista. Silti hekin olivat sitä mieltä, että asia täytyy ottaa puheeksi.

*Ei sitä yöhoitajan tarvi kysyy, et onko sut raiskattu, vaan voi kysyy, et onko joku tehnyt sulle pahaa.*

*Ehdottomasti kannatan sitä, että henkilökunnan pitää ohjata sitä prosessia eteenpäin. Mun mielestä liian paljon tässä maailmassa on niitä, jotka turruttaa asiansa lääkkeillä tai alkoholilla tai jollain muulla ja kiertele kuin kissa kuumaa puuroo sitä oikeeta asiaa. Et joskus se pitää vaan työntää sinne puuroon.*

Haastatelluista kolme kertoi, että seksuaalisen hyväksikäytön sanoittamisesta alkaa traumaattisen kokemuksen liittäminen osaksi omaa elämänhistoriaa. Tämä ei heidän mukaansa ole koskaan helppoa, vaikka oireiden taustan ymmärtäminen voikin olla huojentava kokemus. He kuvasivat, että illuusion romahtaminen oman lapsuuden suhteen on raskain elämänvaihe, jonka he ovat koskaan joutuneet kokemaan. Heidän mukaansa ihminen ikään kuin luopuu kaikesta normaalista jakaessaan kokemuksena toisen ihmisen kanssa. Samat kolme haastateltua koki, että ammattilainen, joka tuntee trauman vaikutukset, ymmärtää myös, miksi hyväksikäyttökokemuksiin liittyviä pirstaleisia muistikuvia on aluksi mahdotonta kuvata loogisesti ja jäsentyneesti.

*Se oli se romahdusvaihe, kun olin itkeny monta viikkoo niin että silmänaluset rohtuivat ja jouduin pitää sormia silmien alla, että ohjaan itkua eri reittiä alas, ettei ne kirvele, kun iho on jo menny rikki silmien alta. Ja kun siinä tilassa toisena päivänä tuntu siltä, et sut on ehdottomasti raiskattu, ja toisena päivänä on vaan silleen, et onkohan se mun syy, et jos se ei vaikka tajunnu et mä en haluu, tai viestitinkö sitä tai tätä.*

### **Puhutaan suoraan oikeilla termeillä ja suhtaudutaan asiallisesti**

Kaikilla haastatelluilla oli kokemuksia siitä, kuinka vaikeaa sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöille on ottaa vastaan asiakkaan seksuaalisen hyväksikäytön kokemus. Viisi haastateltua oli asiakkaana joutunut kokemaan epäuskoa, vähättelyä, suuttumusta, yliempaattisuutta tai muuta epäasiallista suhtautumista. Kaikki kokivat, että asian kiertely tai kiertelevien ilmausten käyttö on asiakasta kohtaan epäkunnioittavaa.

*On vähän vaikeeta ottaa vastaan tukea ihmiseltä, joka ei puhu suoraan asioitten oikeil nimil ja joka ei selvästi kestä kuulla siitä. Se välillä ärsyttää, kun tästä pitää olla jotenki hys hys, ettei muut joudu kuulee tästä, ja ite on pitäny sietää tätä ahdistusta ja selvitä sen kanssa vuosikymmenet. On ihan eri tulla hyväksikäytetyks, kun joutuu kuulee siitä.*

*Tuntuu, ettei itekkään tarvii alakaa kiertelees, kun toinenkaan ei ala.*

*Mut sitä se on, et kun toinen on rauhas ja osaa neuvoo, nii siit tulee itellekki semmonen olo, et ehkä täst selvi, tai et ei oo kaamee, vaik kokemukset on kaameit. On vaikeeta aatella, et on oookoo, jos toinen ei siedä kuulla eikä kestä mun kokemusta, pelkoo, hätää, niinku mua.*

### **Uskotaan asiakkaan kertomus**

Kaikki haastatellut nostivat esille myös sen, että seksuaalisesti hyväksikäytetyn kertoma kokemus tulee aina uskoa. Mikäli kuvaus on epälooginen, se ei välttämättä johdu siitä, ettei se olisi totta, vaan trauman luonteesta. Kaksi haastateltua huomautti, että kokemusten todenperäisyyttä voidaan punnita myöhemmin terapiassa, jossa tapahtumista rakennetaan kokonaiskuva. Heidän mielestään kokemuksen todenperäisyyden arvioiminen ei ole perusterveydenhuollon ammattilaisten tehtävä. He lisäsivät, että kieltämisen ja dissosiaation seurauksena seksuaalisesti hyväksikäytetty on taipuvainen itsekin epäilemään kokemustaan ja saattaa uskoa olevansa vastuussa tapahtumista.

*Ensimmäinen hoitokontakti alkoi tosi huonoissa merkeissä, kun mua ihan kamalasti pelotti mennä sinne. Mää jouduin odottaa siinä odotustilassa paniikkikohtauksessa, ja heti kun se avas oven mä oksensin sen roskikseen. Ja sit me siinä vähän aikaa juteltiin ja se teki mulle jonkun masennustestin. Sen jälkeen se katto niitä tuloksia ja sano et: ”Ootko-han sää vastannu rehellisesti, kun sää näytät noin hyvältä.” Että: ”Sää et voi olla näin huonossa kunnossa kun sää näytät toltta.”*

*Tärkeintä on kysyä ja kuunnella, mitä haluaa kertoa. Ja ottaa se tosissaan, uskoa. Eikä vähätellä.*

*Aina pitää uskoa, vaikka se kuulostaisi kuinka oudolta tai järkyttävältä.*

### **Luodaan toivoa ja osoitetaan kiinnostusta**

Kolme kuudesta haastatellusta mainitsi, että seksuaalisen hyväksikäytön puheeksiottilanteissa on merkittävää luoda toivoa. Ammattilaisilta toivottiin, että he kertoisi-



vat rauhallisesti, että apua on saatavilla ja että seksuaalisen hyväksikäytön kokemuksesta on mahdollista selviytyä. Kaksi haastatelluista kuvasi, että ammattilainen voisi esimerkiksi kiittää luottamuksenosoituksesta ja tuoda esille, että kertominen on hyvä asia. Että siitä ei seuraa rangaistusta, vaikka olo saattaa väliaikaisesti olla entistä huonompi.

*Ku ite oli, et tuleeko musta enää kalua, että oli joku, jolla oli toivoo.*

*Että pitäis kysellä, et nyt mä vähän ihmettelen tätä, että onko jotain sattunut. Ihan tavallisia kysymyksiä. Olla niinku kiinnostunut siitä ihmisestä, niin silloin se tuottaa enemmän sitä kokonaisuutta.*

*Jos ihminen on aivan hädissään, aikuisenki, niin miks ei voi tyyntytellä ja rauhoittaa tai kysyy, et onk sulle tapahtunu jotain, joka nyt on tullu mieleen.*

Neljän haastatellun mukaan aktiivinen kuuntelu, jolla ilmaistaan kiinnostusta, on kunnioituksen osoittamista seksuaalista hyväksikäyttöä kokenutta kohtaan. Kaksi haastateltua huomautti, että seksuaalisesti hyväksikäytetyille kyseessä voi olla ensimmäinen kerta, kun joku kuuntelee, osoittaa myötätuntoa ja pyrkii auttamaan. He kertoivat, että kokemus saattaa tuntua hämmentävältä ja herättää monenlaisia tunteita. Lisäksi he kuvasivat, että puheeksiottotilanteessa saattaa helposti purkautua lapsenomaista itkua tai muunlaista lapsenomaista käyttäytymistä, jolle he eivät voi mitään.

*Mää en ikinä unohda, miten se lääkäri huolehti mun avunsaannista, vaikka sen ei olis tarvinnu varmistaa sitä. Oon sille tästä niin kiitollinen.*

*Hämmennyin siitä huolenpidosta niin että itkin kuin pieni lapsi helpotuksesta, että joku viimein ymmärtää. Ja että se apu on vielä ilmaista.*

Kolme kuudesta haastatellusta piti tärkeänä puheeksiottotilanteissa sitä, että ammattilaisen kehonkieli vastaa puhetta. Heidän mukaansa ammattilainen voi katseella ja rauhallisella olemuksella viestittää, että seksuaalisen hyväksikäytön kokemus on kuultu ja ihminen hyväksytään sellaisena kuin hän on. Yksi haastatelluista kuvasi, että vaikka ammattilainen saattaa tarkoittaa hyvää ja pyrkiä osoittamaan myötätuntoa kauhistellessaan seksuaalisen kaltoinkohtelun kokemusta, seksuaalisesti traumatisoitunut ihminen ei välttämättä kuule asiaa myötätuntona. Hänen mukaansa viesti saat-

taa kääntyä niin että kauhistelu liittyy omaan persoonaan. Että myös hyväksikäytetty on kauhistuttava.

*Mää koen, et se tapa on kaikkein tärkein, sanoja voi aina korjata. Jos sun sanat on ristiriidassa sun elekielen kans, niin elekieltä uskotaan.*

### **Rauhalliset hoitotoimenpiteet**

Kolme kuudesta haastatellusta nosti esiin toiveen siitä, että hoitotilanteissa liikuttai-siin ja puhuttaisiin rauhallisesti. Heidän mukaansa ammattilaisten olisi hyvä kertoa koko ajan, mitä tapahtuu ja miksi. Viisi haastateltua kertoi siitä, että seksuaalisesti hyväksikäytetyn keho muistaa kaikki kokemansa julmuudet, ja muistot voivat aktivoi-tua esimerkiksi kosketuksesta, kivusta, toisen armoille joutumisesta, hajuista, pelosta tai huolesta. He kuvasivat, että kehoperäiset, kosketuksen tai hajujen laukaisemat muistot eivät ole heidän omassa hallinnassaan. Kolme haastateltua kertoi, että esi-merkiksi kosketuksen aktivoima muisto, saattaa taannuttaa seksuaalisesti hyväksi-käytetyn silmänräpäyksessä siihen ikään, johon kyseinen muisto liittyy.

*Pitäs kunnioittaa toisen keho, ku näil kokemuksil äkkii dissosioi, kun tu-lee oloja kehoon tai pelästyy kosketusta.*

*Tän asian kanssa täytyy saada voida huonosti.*

*Ei sitä voi tietää, millon se takauma iskee, se voi laueta mistä vaan.*

### **Otetaan kantaa tapahtuneeseen**

Haastateltavista kaksi oli sitä mieltä, että ammattilaisen tulisi aina seksuaalisen hy-väksikäytön kokemuksesta kuullessaan sanoittaa selkeästi, että se, mitä on tapahtu-nut, on väärin. Painottaen, että tapahtuma ei millään lailla ole hyväksikäytetyn omaa syytä. Samat kaksi haastateltua kuvasi, että seksuaalisesti hyväksikäytetty tarvitsee yleensä useamman varmistuksen siitä, että tapahtumat eivät olleet hänen omaa syy-tään eikä hän lapsena ole voinut mitenkään vaikuttaa kokemukseensa. Heidän mu-kaansa tämä auttaa myös seksuaalisesti hyväksikäytettyä ymmärtämään erilaisten selviytymiskeinojen, kuten syömishäiriön tai dissosiativisen oireilun olleen välttä-mättömiä hänen selviytymisensä kannalta.

*Sitä ei voi niinkun vaieten ottaa vastaan, vaan [täytyy] sanoa, et se on väärin. Että kyllä hän [ammattilainen] semmosta todellisuudentajua siinä edustaa.*

*Kun sillon ei kukaan nähny, niin se täytyy jonkun nähdä ja jonkun todeta, että se on väärin.*

## 13 LOMAKE PITKÄAIKAISVAIKUTUKSISTA

Joskus tutkimus tuottaa sellaista tietoa, jota sillä ei alun perin ole lähdetty hakemaan. Tässä tutkimuksessa sellainen oli lista pitkäaikaisvaikutuksista ja haastateltavien reagointi pitkäaikaisvaikutusten listaan. Kaikki haastateltavat olivat jo tulleet tietoisiksi lapsuudessa kokemastaan seksuaalisesta hyväksikäytöstä ja tiesivät paljon hyväksikäytön vaikutuksista. Silti mahdollisten hyväksikäytön aiheuttamien oireiden näkeminen konkreettisenä listana oli heille uusi ja vaikuttava kokemus.

Alun perin päädyin käyttämään oirelistaa siksi, että koehaastattelussa huomasin, kuinka vaikeaa seksuaalista hyväksikäyttöä kokeneen on haastattelutilanteessa muistaa, mitä oireita hänellä on ollut ja mitä apua hän on niihin hakenut. Varsinaisia haastatteluja varten kokosin lähdemateriaalien pohjalta listan seksuaalisen kaltoinkohtelun pitkäaikaisvaikutuksista. Haastateltavat saivat rastittaa lomakkeeseen itsellä olleet vaikutukset. Lomakkeessa oli listattuna 66 yleisintä lapsuudenaikaisen seksuaalisen kaltoinkohtelun aiheuttamaa pitkäaikaisvaikutusta. (Liite 4.) Haastateltavat olivat kokeneet niistä 63:a.

Kohtaan ”muut vaikutukset” haastateltavat olivat lisäksi maininneet viisi muuta oiretta: ahmimisen (4 mainintaa), väsymyksen/uupumuksen (3), kohtuuttoman häpeän (3), kohtuuttoman syyllisyyden (3) sekä takertumisen huonoihinkin ihmissuhteisiin (3) (Liite 5). Jätin tarkoituksellisesti listalta pois oireen, jossa hyväksikäytetty itse käyttää lapsia seksuaalisesti hyväksi. Halusin välttyä tilanteelta, jossa joudun punnitsemaan tutkimukseen liittyvän vaitiolovelvollisuuden ja lastensuojelun ilmoitusvelvollisuuden kysymyksiä. Mikäli lomaketta hyödynnetään jatkossa, lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö tulee lisätä listaan.

Koehaastattelun pohjalta kehittämäni pitkäaikaisoirelomake koettiin erittäin toimivaksi työkaluksi palvelutarpeen kartoittamisessa. Haastateltavat kokivat lomakkeen täyttämisen helpoksi tavaksi hahmottaa hyväksikäytön vaikutukset elämän kaikilla eri osa-alueilla, sillä lomakkeessa käsiteltiin hyväksikäytön vaikutukset niin fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen kuin seksuaalisuuteen, ihmissuhteisiin ja tulonhankintaan. Tällainen kokonaisvaltainen tilanteen tarkastelu oli haastateltavien mielestä niin hyödyllistä, että luultavasti juuri sen vuoksi moni heistä toivoi, että sosiaali- ja terveydenhuollon puolella käytettäisiin seuloja asiakkaan kokonaistilanteen kartoittamisessa.

*Tuo ruksilappu oli kyllä tosi hyvä, se pitäis täyttää lääkärin kanssa. Saanks mää tästä kopion mun miehelle.*

*Tämmönen oirelappu pitäis kyllä kaikkien täyttää. Tästä näkee hyvin, mihin kaikkeen tää vaikuttaa. Oikeesti aika kamalaa nähdä se kaikki kerralla, mut silti helpottavaa.*

*Tämä on ihan järkyttävä, kun tässä näkyy kerralla kaikki. Saisinko tästä kopion lääkärille? Tämähän pitäisi täyttää lääkärin kanssa. En ollut ymmärtänyt, että nämäkin oireet liittyy tähän.*

Mikäli pitkäaikaisvaikutusten listaa käytettäisiin asiakastyössä, pitäisi asiakkaalta kysyä sen lisäksi, mitä oireita hänellä on, myös se, miten kukin oireista vaikuttaa hänen toimintakykyynsä. Pelkkä tieto oireen olemassaolosta ei kerro riittävästi, vaan tarvitaan tietoa sen vaikuttavuudesta muun muassa arkeen, työhön ja ihmissuhteisiin. Tämän tutkimuksen haastatelluista 20-vuotiaalla oli 15 pitkäaikaisvaikutusta, 30-vuotiaalla 38 pitkäaikaisvaikutusta, 40-vuotiaalla 51 pitkäaikaisvaikutusta ja 50-vuotiailla 42, 44 ja 45 pitkäaikaisvaikutusta. Vaikutuksista kymmenen löytyi kaikilta haastatelluilta. (Liite 5.)

## 14 YHTEENVETO

Haastattelemi kuusi lapsuudessaan seksuaalista kaltoinkohtelua kokenutta naista kaipasivat oireidensa tunnistamisen avuksi ammattilaisten apua. Kaltoinkohdellun on yleensä itse mahdotonta ymmärtää, mistä erilaiset oireet ja elämän vaikeudet johtu-

vat. Tunnistamisen tueksi tarvitaan ammattilaisia, jotka tuntevat seksuaalitrauman pitkäaikaisvaikutukset. Kaltoinkohdellun tunnistaminen asiakasvirrasta mahdollistaa asianmukaisen hoidon ja terapian käynnistymisen. Tietoa seksuaalisen kaltoinkohdellun pitkäaikaisvaikutuksista on reilusti olemassa. (Hart ym. 2009; Odgen ym. 2009; Laitinen 2004; Heikinheimo & Tasola 2004 jne.) Haasteena tuntuu olevan saada tämä tieto tavoittamaan ammattilaiset. Haastatellut nostivatkin esille, että kaikki sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla työskentelevät tulisi kouluttaa oireiden tunnistamiseen. Tämän olisi heidän mielestään hyvä tapahtua jo opiskeluvaiheessa.

Haastateltavat toivoivat, että seksuaalista kaltoinkohtelua kokeneille järjestettäisiin palveluohjausta ja että heidät saatettaisiin nopeasti asiantuntevan avun piiriin. Heidän mielestään hoitavan tahon tulisi kartoittaa avunhakijan elämäntilanne kokonaisuudessaan, jotta asiakas ei joudu kulkemaan epätarkoituksenmukaisesti palvelusta toiseen. Samaan tulokseen tutkimuksessaan on tullut myös Laitinen (2004). Haastatellut pitivät toipumisen kannalta välttämättömänä, että kaikista kunnista löytyisi traumojen hoitoon erikoistuneita palveluita. Suomessa toimii kaksi traumaterapiakeskuksen yksikköä, toinen Oulussa ja toinen Helsingin alueella. Ne tuottavat osan haastateltavien toivomista palveluista. Traumahoitoon erikoistuneille keskuksille/palveluille olisi selvästi tarvetta muillakin paikkakunnilla.

Haastateltujen mielestä seksuaalisesti traumatisoituneiden hoidon tulisi aina olla yksilöllistä ja monipuolista. Erilaisia keho- ja taideterapioita tulisi saada korvattavaksi yksilöpsykoterapian rinnalle. Terapioita tulisi voida käyttää oman yksilöllisen aikataulun mukaisesti. Kehollisten ja taideterapioiden käyttöä seksuaalitraumojen hoidossa ei Suomessa ole riittävästi tutkittu. Teoksessa *Trauma ja keho* (Traumaterapiakeskus 2009) Odgen, Minton ja Pain kuvaavat sensomotorisen psykoterapian keinoja auttaa traumatisoituneita henkilöitä kehollisten harjoitusten avulla. Harjoituksissa muun muassa pyritään liikkeen avulla viemään loppuun puolustusreaktio, jota trauman aiheuttamassa tilanteessa ei ole kyetty viemään loppuun. Sensomotorisen psykoterapian tulokset ovat olleet merkittäviä traumatisoituneiden ihmisten hoidossa. Myös esimerkiksi EMDR-silmänliiketerapian vaikutuksista seksuaalitraumatisoituneiden hoidossa on saatu myönteisiä tuloksia (EMDR-silmänliiketerapia).

Tärkeänä tuen muotona haastateltavat pitivät ammattilaisten asiallista suhtautumista seksuaalisesta hyväksikäytöstä kertomiseen. Myös tässä yhteydessä nousi esiin toive siitä, että ammattilaiset harjoittelisivat jo opintojensa aikana trauman kokoneiden ihmisten kohtaamista ja seksuaalisen hyväksikäyttöepäilyn puheeksiottamista. Seksuaalisuuteen liittyvistä asioista tulisi kyetä puhumaan luontevasti ja oikeita termejä käyttäen. Henkilökunnan omien tunteiden ja henkilökohtaisten asenteiden pitäminen poissa kohtaamistilanteista koettiin merkittäväksi, erityisesti tiedostamisen/puheeksiottamisen vaiheessa. Myös Raijas (2003) ja Laitinen (2004) ovat nostaneet esille sen, miten merkittävä vaikutus ammattilaisten asiallisella suhtautumisella on seksuaalisesta kaltoinkohtelusta toipumisessa.

Haastatellut toivoivat, että seksuaalisesta hyväksikäytöstä tai sen epäilystä kysyttäisiin suoraan. He pitivät erittäin tärkeänä sitä, että asiakkaan kertomus uskotaan ja tapahtuneeseen otetaan kantaa. Ammattilaisen on ilmaistava, että se, mitä tapahtui, on väärin ja että asiakas on syytön seksuaalisen hyväksikäytön kokemukseen. Myös kiinnostuksen osoittamista, toivon luomista ja rauhallisia hoitotoimenpiteitä pidettiin tärkeinä. Näihin samoihin asioihin kiinnittivät huomiota myös Ryttyläinen ja Valkama teoksessaan *Seksuaalisuus hoitotyössä* (2010, 227).

Haastateltavat korostivat vertaistuen merkitystä toipumisen tukena. Heillä kaikilla oli siitä hyviä kokemuksia ja he toivoivat vertaistuen järjestämistä kaikille paikkakunnille. Myös taloudellista tukea pidettiin välttämättömänä, jotta hyväksikäytettyjen olisi mahdollista saada hoitoa ja terapiaa. Useilla seksuaalitrauman kokeneista on taloudellisia vaikeuksia ja kyvyttömyyttä ansaita itse elantonsa. Lisäksi heidän talouttaan rasittavat suuret sairaudenhoitokustannukset. Haastatellut pitivät erityisen toimivina kolmannen sektorin tuottamia palveluita. Nämä palvelut ovat asiakkaille ilmaisia ja tavoittavat siten myös niitä asiakkaita, joilla ei ole varaa maksaa seksuaaliterveys- ja terapiapalveluista. Taloudellisen tilanteen ei haastateltujen mielestä tulisi estää avun saamista.

#### **14.1 Tutkimuksen luotettavuuden arviointi**

Tutkimuksen validiudella tarkoitetaan sitä, vastaako tutkimus esitettyyn kysymykseen. Tämän opinnäytetyön kohdalla voidaan todeta, että tulokset vastaavat esitettyihin kysymyksiin. Ydinasioina laadullisen tutkimuksen arvioinnissa pidetään henki-

löiden, paikkojen ja tutkimustilanteiden kuvausta, kuten olen kappaleessa ”Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimustehtävät” pyrkinyt tekemään. (Hirsjärvi ym. 2009, 231–233.)

Vilkan mukaan ensisijainen luotettavuuden kriteeri tutkimuksessa on tutkija itse ja hänen rehellisyytensä työnsä suhteen. Tutkijan tulee perustella tekemänsä ratkaisut. Lukijan tehtävänä on arvioida rehellisyyttä, valintoja ja ratkaisuja kirjoitetun raportin pohjalta. Tässä tutkimuksessa jäi poikkeuksellisen vähän tilaa/tarvetta tutkijan omille tulkinnoille. Haastateltavat ilmaisivat toiveensa hyvin suoraan ja selkein ilmaisin, kuten ”Tutkimuksen tulokset” -kappaleeseen kootuista suorista lainauksista on havaittavissa. (Vilka 2005, 158–160.)

Tämän tutkimuksen tuloksiin on saattanut vaikuttaa pitkäaikaisoirelomake (Liite 4), joka täytettiin haastattelun alussa. On mahdotonta arvioida, kuinka paljon se vaikutti siihen, että haastatellut toivoivat selkeää kokonaistilanteen kartoitusta hoidon käynnistymisen vaiheessa. Lisäksi ajattelen, että koska haastattelemani henkilöt olivat jo avun piirissä, he osasivat toivoa nimenomaan traumojen hoitoon erikoistuneita palveluita ja ymmärsivät, että useimmiten seksuaalitrauman tunnistamiseen tarvitaan toinen ihminen. En tiedä, voitaisiinko tämä tulos toistaa, mikäli tutkimus toteutettaisiin henkilöillä, jotka eivät vielä ole avun piirissä. Muulta osin tulokset vastaavat aiemmin tehtyjä tutkimuksia esimerkiksi pitkäaikaisoireista sekä siitä, miten trauma vaikuttaa lapsuudessa seksuaalisesti kaltoinkohdeltujen tuen tarpeeseen aikuisena.

## **14.2 Jatkotutkimushaasteet**

Mielestäni olisi hyödyllistä selvittää tarkemmin seksuaalisen kaltoinkohtelun vaikutuksia työ- ja opiskelukykyyneen. Tiedon avulla voitaisiin kehittää ammatillisen kuntoutuksen interventioita. Saattaa olla, että siten ammatillisen kuntoutuksen tarve voitaisiin huomioida koko seksuaalitraumasta toipumisprosessin ajan.

Olisi myös hyödyllistä selvittää, mistä lapsuudessa seksuaalisesti traumatisoituneet ovat saaneet voimaa selvitä valtavien haasteidensa kanssa. Minkälaisia ovat omasta persoonasta lähtevät voimavarat, ja mitä erilaisia selviytymiskeinoja kaltoinkohdellut ovat itse kehittäneet selviytymisensä tueksi. Tässä tutkimuksessa esiin tulleet selviytymiskeinot olivat sellaisia, kuten esimerkiksi ahmiminen, päihteiden väärinkäyttö ja

viiltely. Tulevissa tutkimuksissa voitaisiin koettaa löytää toimivampia ja turvallisempia selviytymiskeinoja. Keinojen tuntemisesta saattaisi olla hyötyä sekä vertaisille että aiheen kanssa työskenteleville ammattilaisille.

Myös erilaisten keho- ja taideterapioiden vaikutuksia seksuaalitraumojen hoidossa olisi hyödyllistä tutkia. Sillä kuten haastateltavat kuvasivat, seksuaalitrauma on voimakkaasti kehollinen kokemus ja vaatii usein myös hoidolta kehollista lähestymistapaa. Yhdysvalloissa on tutkittu ainakin mindfulness-menetelmän ja yksilöpsykoterapian yhdistelmää, jolla oli saatu merkittäviä tuloksia 27:n lapsuudessa seksuaalisesti kaltoinkohdellun selviytyjän PTSD-oireisiin (post-traumatic stress disorder). (Kimbrough, Magyari, Langenberg, Chesney & Berman 2010.) Lisäksi Yhdysvalloissa on tutkittu, kuinka fysioterapian ja yksilöpsykoterapian yhdistelmä soveltuu seksuaalista kaltoinkohtelua kokeneiden hoitoon, mikäli heillä on voimakkaasti kehollisia PTSD-oireita. (Dunleavy & Kubo Slovik 2012.)

## 15 POHDINTA

Opinnäytetyön aiheena seksuaalinen kaltoinkohtelu on aina ajankohtainen mutta mielestäni kuntoutuksen näkökulmasta vähän tutkittu ilmiö. Seksuaalista kaltoinkohtelua eri muodoissaan on ollut kautta aikojen ja tulee luultavasti aina olemaan. En löytänyt tutkimustietoa aiheesta kuntoutuksen näkökulmasta kuin yhdestä Yhdysvalloissa tehdystä artikkelista. Orange ja Brodwin pohtivat, mitä kuntoutuksen ohjaajan tulee tietää seksuaalisesta hyväksikäytöstä. He nostivat esille muun muassa seksuaalisen kaltoinkohtelun vaikutukset työkykyyn ja vammaisten henkilöiden alttiuden joutua seksuaalisen kaltoinkohtelun uhriksi. (Orange ja Brodwin 2005, 5–12.) On itse asiassa hämmästyttävää, miten vähän seksuaalista kaltoinkohtelua on tutkittu kuntoutuksen alalla ja kuntoutuksen ohjauksen näkökulmasta.

Viime vuosina seksuaalisesta kaltoinkohtelu on ollut monin tavoin esillä mediassa ja siitä on kirjoitettu useita artikkeleita muun muassa sanomalehti Keski-suomalaisessa ja Helsingin Sanomissa. Yhdessä lehtijutuista on käsitelty kehitysvammaisten seksuaalikasvatusta, johon nyt on alettu kiinnittää huomiota. Jyväskylässä Päiväharjun erityskoululla kehitysvammaiset saavat turvataitokasvatusta ensimmäisenä Suomessa.



(Roikonen 2011.) Teatteriesitys ”Blue Boy”, nosti esille Irlannin katolisissa hoitolaitoksissa tapahtuvat hyväksikäytöt (Säkö 2012). Heinäkuussa uutisoitiin, että poliisille tulleet ilmoitukset lapsiin kohdistuneista seksuaalirikoksista ovat kaksinkertaistuneet alkuvuonna 2012 (Kauhanen 2012; Vähäsarja 2012). Lehdissä kirjoitettiin Tarja Paakosen (2012) väitöstutkimuksesta, jonka mukaan 90 %:lla pakkohoitoon joutuneista on taustalla joku traumaattinen kokemus, kuten seksuaalinen hyväksikäyttö (Vuorio 2012). Lisäksi on julkaistu lapsena seksuaalista väkivaltaa kokeneen naisen, Anitan tarina (Sallinen 2011).

Lähes vuoden mittainen opinnäytetyöprosessi vahvisti ajatustani siitä, että kuntoutuksen ohjaajien olisi hyödyllistä opiskella seksuaaliterveyden perusopinnot pakollisina opintoina koulutuksensa aikana. Lisäksi olisi hyödyllistä jo opintojen aikana saada tietoa traumaista ja niiden vaikutuksesta kuntoutujien elämän eri osa-alueisiin ja toimintakykyyn. Oman seksuaalisen historian ja omien seksuaalisuuteen liittyvien asenteiden tunnistaminen on mielestäni edellytys kuntoutujan kokonaisvaltaisen kohtaamisen näkökulmasta. Kuntoutuksen ohjaajien olisi myös hyvä tiedostaa jo opintojen aikana mistä he voivat tarvittaessa saada neuvoja, tukea tai työnohjausta seksuaalisen väkivallan vaikutusten kohtaamiseen.

Me kuntoutuksen ohjaajat olemme avainasemassa seksuaalitrauman tunnistamisessa ja kaltoinkohdellun ohjaamisessa asianmukaisiin palveluihin. Uskon, että oma kapasiteettini kohdata ja tunnistaa seksuaalista kaltoinkohtelua kokeneita kasvoi huomattavasti opinnäytetyön tekemisen aikana. Toivon, että opinnäytetyöni helpottaa myös lukijoitansa seksuaalisen kaltoinkohtelun tunnistamisessa ja asianmukaisten palveluiden piiriin saattamisessa. Toivon että se myös rohkaisee seksuaalisuuteen liittyvistä asioista keskustelemiseen ja/tai päivittämään omat tietonsa ja käsityksensä, sillä ne eivät ole stabiili tila, vaan jatkuvasti muuntuva koko elämän mittainen prosessi.

Työtä tehdessäni törmäsin useita kertoja ennaltaehkäisyn tärkeyteen ja sen vaikeuteen. Mielestäni seksuaalirikollisia ei tulisi hoitaa ainoastaan vankeus- ja korvauskäytännöin. Kuntoutuksen ja terapian järjestäminen ja suuntaaminen myös seksuaalirikollisille saattaisi ennaltaehkäistä lapsiin kohdistuvaa seksuaalista kaltoinkohtelua. Seksuaalista kaltoinkohtelua kokeneet ja heidän läheisensä toivovat kovempia ran-

gaistuskäytäntöjä seksuaalirikollisille. En tiedä, millä tavoin ne vaikuttaisivat kaltoinkohtelun esiintyvyyteen, mutta kieltämättä rangaistukset vaikuttavat kovin lieviltä verrattuna uhrien kokemaan, usein koko elämämittaiseen kärsimykseen nähden. Toisaalta mitä kovempia rangaistuksia määrätään, sitä epätodennäköisemmin kaltoinkohtelijat hakevat itselleen apua esimerkiksi seksuaaliterapiasta.

Suomessa ei kuitenkaan ole ryhdytty vainoamaan esimerkiksi pedofiilejä tai kokoamaan ja julkaisemaan heistä tietoa, kuten esimerkiksi Yhdysvalloissa. Ajattelen että yleistämistä, sensaatiohakuisuutta sekä syyllistämisen ja häpeän ilmapiiriä yhteiskunnallisessa keskustelussa tulisivat välttää. Toivon, että asiallisen keskustelun ja seksuaaliterveyspalveluiden kehittämisen myötä aiheesta voitaisiin keskustella avoimesti ja ratkaisukeskeisesti. Kuten yksi haastateltavista osuvasti asiaa kuvasi: *Että tän hoito ois hoitoo siinä missä muukin hoito.* Ilman ylimääräistä kauhistelua, hysyttelyä tai muita vaikean ja tabuna pidetyn ilmiön mukanaan tuomia väritteitä keskustelussa. Tälle tasolle jääminen ei ainakaan kehitä seksuaaliterveyspalveluita, joiden avulla seksuaalisesti traumatisoituneita voidaan hoitaa ja kuntouttaa.

Lasten ja nuorten turvataitokasvatusta pidän merkittävänä seksuaalista kaltoinkohtelua ennaltaehkäisevänä tekijänä. Vaikka turvataitokasvatus ei välttämättä aina suojele lasta seksuaaliselta kaltoinkohtelulta, se kannustaa asiasta kertomiseen ja avun hakemiseen. Nopeasti aloitettu hoito ja terapia vähentävät seksuaalitraumaan liittyvää oireilua ja antavat keinoja mahdollisen uuden kaltoinkohteluyrityksen torjumiseen.

Opinnäytetyön tekeminen oli todella antoisa ja kiinnostava prosessi. Näkökulmani ilmiöstä laajeni huomattavasti. Seuraavalla tutkimuskerralla ottaisin vain yhden tutkimuskysymyksen, sillä tämän tutkimuksen toisen kysymyksen olisi hyvin voinut kysyä ensimmäisen kysymyksen sisällä. Nyt tulosten jaottelu kahden erillisen kysymyksen alle tuntui välillä keinotekoiselta. Kaksi kysymystä vaati myös useampien aihealueiden teoreettista tuntemista. Silloin on jo vaikea mahduttaa kaikki tutkimuksen kannalta oleelliset asiat opinnäytetyön kokoiseen selvitykseen.

Olisi todella kiinnostavaa tehdä tutkimus samasta aiheesta sellaisille seksuaalisesti kaltoinkohdelluille, jotka eivät vielä ole seksuaalitraumojen hoitoon erikoistuneen avun piirissä. Vastausten vertaileminen antaisi tietoa muun muassa siitä, kuinka pal-

jon seksuaalitraumojen hoitoon erikoistuneet palvelut, joiden piiriin haastattelemanasi asiakkaat kuuluivat, vaikuttavat tutkimustulokseen. Asioiden pukeminen näin selkeään ja taitavaan sanalliseen muotoon kuin haastattelemanisi henkilöt ne pukivat, ei todennäköisesti onnistuisi avun ulkopuolella olevilta. Kokemuksen sanoittamisen kyky näyttäisi lisääntyvän asiantuntevan avun saamisen myötä.

Haastattelemieni ihmisten haaveet liittyivät laadukkaiden terveys- ja sosiaalipalvelujen saamiseen. Siinä, missä muut ihmiset saavat voimaa haaveilemalla esimerkiksi etelänmatkoista, nämä saivat voimaa haaveilemalla toimivasta traumahoidosta. Jos Suomen terveys- ja sosiaalipalvelut järjestettäisiin niin, että ihminen löytäisi tarvitsemansa tiedon ja avun yhden henkilön takaa, voisi myös seksuaalista hyväksikäyttöä kokeneilla ihmisillä olla tilaa haaveilla ja toteuttaa haaveitansa, jotka eivät liity selviytymiseen ja oireiden hallintaan. Oivalsin opinnäytetyöprosessin aikana myös, kuinka pitkälti seksuaalitraumojen hoito Suomessa on kolmannen sektorin ja yksityisten palveluntuottajien varassa.

## LÄHTEET

- Aho-Mustonen, P. 2000. Äitiys inestän varjossa. Helsinki: Yliopistopaino.
- Alastalo, M. & Åkerman, M. 2010. Asiantuntijahaastattelun analyysi: faktojen jäljillä. Teoksessa: Haastattelun analyysi. Toimittanut Matti Hyvärinen. Tallinna: Vastapaino.
- Antikainen, A.-M. 2007. Ihmisellä on oikeus ja kyky muuttua. Lasten seksuaalisten hyväksikäyttäjien kuntouttaminen. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 18.8.2012. [Http://www.vankeinhoito.fi/uploads/acj3n.pdf](http://www.vankeinhoito.fi/uploads/acj3n.pdf).
- Brusila, P., Hyvärinen, S., Kallio, M., Porras, K. & Sandberg. 2009. Eikö se kuulu kenelkään. Rohkene kohdata seksuaalisesti hyväksikäytetty nuori. Helsinki: VL-markkinointi Oy.
- Child maltreatment. World Health Organization. Viitattu 23.8.2012. [Http://www.who.int/topics/child\\_abuse/en/](http://www.who.int/topics/child_abuse/en/).
- Dunleavy, K. & Slowik, A. K. 2012. Emergence of Delayed Posttraumatic Stress Disorder Symptoms Related to Sexual Trauma: Patient-Centered and Trauma-Cognizant Management by Physical Therapists. 2012. Physical Therapy 2, 339–351.
- EMDR -silmänliiketerapia. Trauma ja dissosiaatio. n.d. Viitattu 3.9.2012. [Http://koti.welho.com/marhalla/T\\_trauman\\_hoito\\_EMDR.html](http://koti.welho.com/marhalla/T_trauman_hoito_EMDR.html).
- Eräiden rikostyyppien kehitys tammi–kesäkuussa 2008–2012. Tilastokeskus 2012. Viitattu 15.8.2012. [Http://www.stat.fi/til/polrik/2012/02/polrik\\_2012\\_02\\_2012-07-13\\_tau\\_001\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/polrik/2012/02/polrik_2012_02_2012-07-13_tau_001_fi.html).
- Hart, O., Nijenhuis, E. & Steele, K. 2009. Vainottu mieli. Rakenteellinen dissosiaatio ja kroonisen traumatisoitumisen hoitaminen. Oulu: Traumaterapiakeskus.
- Heikinheimo, A. & Tasola, S. 2004. Vain muistamalla voi unohtaa. Seksuaalisesti hyväksikäytettyjen naisten ryhmäterapia, tie toipumiseen. Jyväskylä: Sirkka Tasola.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2009. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. 15–16. uud. p. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Hulme, P. A. 2004. Theoretical Perspectives on the Health Problems of Adults Who Experienced Childhood Sexual Abuse. Issues in Mental Health Nursing 25, 339–361.
- Iisalo, I., Siltala, P. & Aho-Mustonen, P. 2002. Rikottu ruukku. Naisen matka valoa ja toivoa kohti. Helsinki: Yliopistopaino.
- Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2011. Kuntoutuksen perusteet. 5. uud. p. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Järvikoski, A. & Karjalainen, 2008. Kuntoutus monitieteisenä ja -laisena prosessina. Teoksessa: Kuntoutus. 2.painos. Toimittanut Asko Suikkanen. Keuruu: Duodecim.

- Kakkori, S. 2012. Toimittaja. Sanomalehti Keski-suomalainen. Puhelinhaastattelu 19.3.2012.
- Kallinen, H. 2012. Vastaava kriisityöntekijä/perheterapeutti (VET). Raiskauskriisikeskus Tukinainen, Jyväskylä. Puhelinhaastattelu 29.8.2012.
- Kallinen, H. 2011. Raiskauskriisikeskus Tukinainen. Päiväämätön monistesarja.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen. 2010. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Kauhanen, S. 2012. Kyyjärvi nostatti tilastopiikin. Keski-suomalainen 3.6.2012.
- Kaukio-Rasilainen, L. 2012. Suomen Delfins ry:n järjestösihteeri. Puhelinhaastattelu 29.8.2012.
- Kimbrough, E., Magyari, T., Langenberg, P., Chesney, M. & Berman, B. 2010. Mindfulness Intervention for Child Abuse Survivors. *Journal of Clinical Psychology*, 1, 17–33.
- Kunnia konfliktina. Amoral-hankkeen loppujulkaisu. MLL. Viitattu 16.8.2012. [Http://uudenmaanpiiri.mll.fi/toiminta/kunniaan-liittyvan-vakivallan-eh/kunnia konfliktina amoral-hanke/](http://uudenmaanpiiri.mll.fi/toiminta/kunniaan-liittyvan-vakivallan-eh/kunnia_konfliktina_amoral-hanke/).
- Laiho, M. 2007. Internet ja ihmiskauppa – hyväksikäytön uudet muodot. Teoksessa Lasten seksuaalinen hyväksikäyttö ja uudet viestintäteknologiat. Toim. Mari Laiho. Forssa: Pelastakaa Lapset ry.
- Laiho, M. 2006. Seksuaalisen hyväksikäytön kokemukset lapsuudessa ja avun tarve aikuisena. Laurea-ammattikorkeakoulun julkaisusarja B 14. Vantaa: Edita Prima Oy.
- Laitinen, M. 2004. Häväistyt ruumiit, rikotut mielet. Tampere: Vastapaino.
- Laitinen, M. Lapsen ja nuoren seksuaalinen hyväksikäyttö. Teoksessa Helposti särkyvää. Toim. K. Määttä. Helsinki: Kirjapaja.
- Lasten seksuaalinen hyväksikäyttö. 2005. Päihdelinkki. Viitattu 23.8.2012. [Http://www.paihdelinkki.fi/Tietoiskut/162-lasten-seksuaalinen-hyvakisykaytto](http://www.paihdelinkki.fi/Tietoiskut/162-lasten-seksuaalinen-hyvakisykaytto).
- Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön epäilyn tutkiminen. 2006. n.d. Viitattu 12.8.2012. [Http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukses/naytaartikkeli/tunnus/hoi34040](http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukses/naytaartikkeli/tunnus/hoi34040).
- Lasten seksuaalinen pahoinpitely (hyväksikäyttö), sen tunnistaminen ja seurauksia. n.d. Suomen Delfins ry. Viitattu 11.2.2012. [Http://www.suomendelfins.fi/index.php?option=com\\_content&view=article&id=73&Itemid=57](http://www.suomendelfins.fi/index.php?option=com_content&view=article&id=73&Itemid=57).
- Liukko, S. & Perttula, S. 2010. Opinnäytetyön raportointi. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Tarpeita, tietoa ja yhdenvertaisuutta. Toimintasuunnitelma 15.6.2009. Väestöliitto. Viitattu 16.8.2012. [Http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/e8cfaf6efb5a663c2e59c69dd73e9fde/1345101058/application/pdf/906852/maahanmuuttajien%20seksuaaliterveys.pdf](http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/e8cfaf6efb5a663c2e59c69dd73e9fde/1345101058/application/pdf/906852/maahanmuuttajien%20seksuaaliterveys.pdf).

Mykkänen, R. 2009. Lapsuuden trauma ja kroonistunut läheisyyden pelko. Pelastakaa lapset, joulukuu 2009, 7–11.

Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan abc. Helsinki: Tammi.

Nuoruudessa koettu seksuaalinen hyväksikäyttö lisää sydäntautien riskiä naisilla. MTV 3.fi. 13.11.2011. Viitattu 23.8.2012. <http://www.mtv3.fi/uutiset/ulkomaat.shtml/nuoruudessa-koettu-seksuaalinen-hyvakskaytto-lisaa-sydantautien-riskia-naisilla/2011/11/1438077>.

Odgen, P., Minton, K. & Pain, C. 2009. Trauma ja keho. Sensomotorinen psykoterapia. Traumaterapiakeskus.

Opetussuunnitelma. 2011. Kuntoutusohjauksen ja -suunnittelun koulutusohjelma. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. n.d. Viitattu 30.8.2012. [http://www.jamk.fi/instancedata/prime\\_product\\_intranet/jamk/embeds/wwwstructure/35329 OPS2012-2013 AMK Kuntoutusohjaus ja suunnittelu.pdf](http://www.jamk.fi/instancedata/prime_product_intranet/jamk/embeds/wwwstructure/35329 OPS2012-2013 AMK Kuntoutusohjaus ja suunnittelu.pdf).

Orange, L. M. & Brodwin, M. G. 2005. Childhood Sexual Abuse: What Rehabilitation Counselors Need to Know. *Journal of Rehabilitation* 4, 5–11.

Piirainen, K. & Kallanranta, T. 2008. Kuntoutuspalvelut kuntoutumisen ja muutoksen tukena. Teoksessa: Kuntoutus. 2. painos. Toimittanut Asko Suikkanen. Keuruu: Duodecim.

Piispa, M., Henttonen, P. & Aaltonen, J. n.d. Seksuaalinen väkivalta ja vammaisuus. Sosiaaliportti. Vammaispalveluiden käsikirja. Viitattu 23.8.2012. <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/vammaispalvelujen-kasikirja/tyovalineita/vakivalta-ja-vammaisuus/seksuaalinen-vakivalta-ja-vammaisuus/>.

Potilaan ja sosiaalihuollon asiakkaan asema ja oikeudet. 2012. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 12.2.2012. [http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/asiakkaanoikeudet/sosiaalihuolto](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/asiakkaanoikeudet/sosiaalihuolto).

Pääministeri Jyrki Kataisen hallitusohjelma. 2011. Viitattu 27.8.2012. <http://valtioneuvosto.fi/hallitus/hallitusohjelma/pdf/fi.pdf>.

Raijas, R. 2003. Seksuaalisen väkivallan trauma. Teoksessa Seksuaalinen väkivalta ja hyväksikäyttö. Selviytymiskertomuksia. Toim. M. Kaukonen. Juva: PS-kustannus.

Raijas, R. Seksuaalinen väkivalta Suomessa: Lainsäädännöstä, yleisyydestä, julkisesta keskustelusta ja palveluista. Päiväämätön moniste. Raiskaus- ja kriisikeskus Tukinainen.

Rikoslaki 19.12.1889/39. 20:6 §. Viitattu 1.8.2012. Valtion ajantasainen säädöstietopankki Finlex. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001/>.

Ritamo, M. 2012. THL:n seksuaali- ja terveysyksikön päällikkö. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Puhelinhaastattelu 19.3.2012.

Roikonen, H. 2011. ETY:ssä opitaan sanomaan myös ei. Keskisuomalainen 1.9.2011.

Ruusuvuori, J., Nikander, P. & Hyvärinen, M. 2010. Litteroijan muistilista. Teoksessa: Haastattelun analyysi. Toimittanut Matti Hyvärinen. Tallinna: Vastapaino.

- Ryttyläinen, K. & Valkama, S. 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. Helsinki: Edita Prima.
- Sallinen, P. 2011. Ruma muisto. Keski-suomalainen 24.7.2011.
- Sanderson, C. 2002. Seksuaalinen hyväksikäyttö ja sen hoito. 2 painos. Kuopio: Kustannusosakeyhtiö Puijo.
- "Seksuaalinen häirintä saatava kuriin." 2012. Keski-suomalainen 20.3.2012.
- Seksuaalioikeuksien julistus. Seksologian maailmanjärjestö. 1999. Viitattu 9.12.2012.  
[Http://sexpo.fi/seksuaalisuus/seksuaalioikeudet/seksuaalioikeuksien-julistus/](http://sexpo.fi/seksuaalisuus/seksuaalioikeudet/seksuaalioikeuksien-julistus/).
- Seksuaalirikoksia. 2008. Raiskaus- ja kriisikeskus Tukinainen materiaalipankki. Viitattu 8.2.2012.  
[Http://www.tukinainen.fi/index.php?option=com\\_content&view=article&id=78&Itemid=79](http://www.tukinainen.fi/index.php?option=com_content&view=article&id=78&Itemid=79).
- Seksuaalisen hyväksikäytön epäily. Sosiaaliportti. Viitattu 18.8.2012.  
[Http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/lastensuojelunkasikirja/tyoprosessi/seksuaalinenhyvaksikaytto/](http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/lastensuojelunkasikirja/tyoprosessi/seksuaalinenhyvaksikaytto/).
- Seksuaalinen väkivalta ja vammaisuus. n.d. Sosiaaliportti. Viitattu 15.8.2012.  
[Http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/vammaispalvelujen-kasikirja/tyovalineita/vakivalta-ja-vammaisuus/seksuaalinen-vakivalta-ja-vammaisuus/](http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/vammaispalvelujen-kasikirja/tyovalineita/vakivalta-ja-vammaisuus/seksuaalinen-vakivalta-ja-vammaisuus/).
- Suokas-Cuncliffe, A. 2006. Lapsuuden kompleksisen traumatisoitumisen seuraukset aikuisuudessa. Yleislääkäri 6, 9–14.
- Suomen Delfins ry. Toiminta. n.d. Viitattu 28.8.2012.  
[Http://www.suomendelfins.fi/index.php?option=com\\_content&view=article&id=8&Itemid=9](http://www.suomendelfins.fi/index.php?option=com_content&view=article&id=8&Itemid=9).
- Suomen kuntoutusohjaajien yhdistys ry. Viitattu 22.8.2012.  
[Http://www.suomenkuntoutusohjaajienyhdistys.fi/site/Kuntoutusohjaus](http://www.suomenkuntoutusohjaajienyhdistys.fi/site/Kuntoutusohjaus).
- Suominen, S. 2012. Palveluohjaus. Viitattu 22.8.2012.  
[Http://koti.welho.com/sausuomi/palveluohjaus.html](http://koti.welho.com/sausuomi/palveluohjaus.html).
- Säkö, M. 2012. Teatteria Irlannin traumasta. Helsingin Sanomat 21.8.2012.
- Toijanen, Maire. 2010. Kuntoutusohjaus ja kuntoutusohjaaja. Teoksessa Kuntoutusohjausnimikkeistö. Opas sisältöön ja käyttöön. Toim. Tupu Holma. Helsinki: Suomen kuntaliitto.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Vuorio, K. 2012. Säästäminen tuli kalliiksi. Keski-suomalainen 27.2.2012.
- Vuosikertomus 2011. Tukinainen. Viitattu 16.8.2012.  
[Http://www.tukinainen.fi/vuosikertomus2011.pdf](http://www.tukinainen.fi/vuosikertomus2011.pdf).
- Vähäsarja, I. 2012. Hyväksikäyttöepäilyt kasvussa. Helsingin Sanomat 12.7.2012.
- Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Väkivalta ja terveys maailmassa – WHO:n raportti. 2002. Toim. E. G. Krug, L. L. Dahlberg, J. A. Mercy, A. B. Zwi ja R. Lozano. Geneve: World Health Organization. Viitattu 16.8.2012.

[Http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/world\\_report/full\\_fi.pdf](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/full_fi.pdf)



## LIITTEET

### LIITE 1. Helsingin alueen haastatelluille annettuja yhteystietoja

Yhteystietoja valtakunnallisista ja paikallisista tukipalveluista

Suomen Delfins ry

Suomen Delfins ry on valtakunnallinen yhdistys seksuaalisen hyväksikäytön uhreille, heidän läheisilleen ja ammattiauttajille sekä muille asiasta kiinnostuneille tukihenkilöille ja -yhteisöille. [info@suomendelfins.fi](mailto:info@suomendelfins.fi).

Päivystys, puh. 050 583 5000 arkisin klo 10–14. Muuna aikana puhelu siirtyy vastaajaan.

Raiskauskriisikeskus Tukinainen

kriisipäivystys puh. 0800-97899 ma–pe klo 9–15, la–su klo 15–21, pyhinä ja niiden aattona klo 15–21.

Raiskauskriisikeskus Tukinainen vastaa tiedusteluihin ja yhteydenottopyyntöihin myös sähköisesti. Kirjoita sähköpostia osoitteeseen [office@tukinainen.fi](mailto:office@tukinainen.fi), niin sieltä otetaan sinuun yhteyttä niin pian kuin mahdollista, tai katso [nettitukinainen](https://www.nettitukinainen.fi/) <https://www.nettitukinainen.fi/>.

Helsingin kriisipäivystys antaa henkistä ensiapua ja tukea äkillisissä kriisitilanteissa ympäri vuorokauden numerossa (09) 310 44222. Kriisityöntekijät antavat neuvontaa puhelimitse, tekevät tarvittaessa käynnin kotiin tai sairaalaan ja järjestävät asiakastapaamisia kriisipäivystyksen tiloissa.

Voit ottaa myös minuun yhteyttä mikäli ahdistusoireet lisääntyvät tai haastatteluun osallistuminen nostaa esiin uusia takaumia tai muita oireita, joista haluat keskustella. Mietitään yhdessä, mistä löydät apua. Minut tavoittaa parhaiten sähköpostilla [kirsi.siukola.sre@jamk.fi](mailto:irsi.siukola.sre@jamk.fi).

## LIITE 2. Haastateltavien hakuilmoitus

Hei.

Etsin vapaaehtoisia, 18 vuotta täyttäneitä, lapsuudessaan seksuaalista hyväksikäyttöä kokeneita haastatteluun opinnäytetyötä varten. Haastateltavia, jotka eivät saaneet kokemukseensa apua lapsena vaan työstävät traumaattista kokemustaan vasta aikuisena.

Tarkoitukseni on selvittää minkälaista tukea lapsuudessa seksuaalisesti hyväksikäytyt miehet ja naiset itse kokevat tarvitsevansa työstäessään kokemustaan aikuisena.

Lisäksi selvitän toiveita siitä, kuinka seksuaalinen hyväksikäyttö tai sen epäily tulisi ottaa puheeksi sosiaali- ja terveysalalla.

Teen haastattelut huhti–kesäkuun 2012 aikana, miten sinulle parhaiten sopii. Käsitte- len tiedot luottamuksellisesti ja hävitän kertyneet haastattelumateriaalit asianmukai- sesti. Tutkimukseen osallistutaan nimettömänä, eikä siihen osallistumisesta koidu kustannuksia osallistujille.

Olen itse 42-vuotias kuntoutusalan opiskelija Jyväskylän ammattikorkeakoulusta.

Olen toiminut lapsuudessaan hyväksikäytettyjen ihmisten tukihenkilönä, ja minulla on monipuolinen kokemus tuki- ja kriisityöstä.

Annan mielelläni tutkimuksesta lisätietoja ja vastaan kysymyksiin haastattelukäytän- nöistä osoitteessa [kirsi.siukola.sre@jamk.fi](mailto:kirsi.siukola.sre@jamk.fi).

Kiitollisin terveisin.

Kirsi Siukola

Jyväskylän ammattikorkeakoulu, Kuntoutusohjauksen ja -suunnittelun koulutusoh-  
jelma

### LIITE 3. Suostumus haastatteluun

Annan Jyväskylän Ammattikorkeakoulun opiskelijalle Kirsi Siukolalle luvan käyttää haastattelussa kertomaani tietoa Suomen Delfinsien tilaamassa opinnäytetyössä.

Annan luvan käyttää tietojani vain tätä opinnäytetyötä varten. Käsittelyn jälkeen ker-  
tyneet tiedot tuhotaan asianmukaisesti. Voin missä tahansa tutkimuksen vaiheessa  
keskeyttää osallistumiseni tutkimukseen. Kirsi Siukola sitoutuu käsittelemään saa-  
mansa tiedot luottamuksellisesti ja varmistaa, että opinnäytetyöstä ei voida tunnis-  
taa ketään haastatelluista.

Valmis opinnäytetyö säilytetään ja on luettavissa Suomen Delfinisten verkkosivuilla,  
Theseuksessa ja Jyväskylän Tukinaisten kirjastossa.

12.6.2012

-----  
Haastateltavan allekirjoitus

-----  
Haastattelijan allekirjoitus

#### LIITE 4. Luettelo seksuaalisen hyväksikäytön pitkäaikaisvaikutuksista LAPSUUDENAIKAISEN SEKSUAALISEN HYVÄSIKÄYTÖN PITKÄAIKAISVAIKUTUKSET

Rastita oireet, joita sinulla on ollut X

##### Fyysiset oireet

Ihottumat \_\_\_ Migreeni \_\_\_ Rintakivut \_\_\_ Lantiokivut \_\_\_ Sydänoireet \_\_\_ Uupumus/väsymys \_\_\_  
Erilaiset tuki- ja liikuntaelimestön kiputilat \_\_\_ Nukahtamisvaikeudet \_\_\_ Toisen lähellä nukkumisen pelko \_\_\_  
Yksin nukkumisen pelko \_\_\_ Painajaiset \_\_\_ Yölliset kauhukohtaukset \_\_\_ Pimeän pelko \_\_\_  
Fyysiset vaivat, joihin ei löydy somaattista syytä esim.: suolisto-oireet/vatsakivut/  
päänsäryt/nielemisvaikeudet/yökkiminen \_\_\_ Postraumaattisen stressireaktion oireet \_\_\_

##### Psyykkiset ja emotionaaliset oireet

Ahmiminen \_\_\_ Anoreksia \_\_\_ Bulimia \_\_\_ Alkoholin/huumeiden/lääkkeiden väärinkäyttö \_\_\_  
Ahdistuneisuus \_\_\_ Paniikkihäiriö \_\_\_ Säikkyminen \_\_\_ Masennus \_\_\_ Hallusinaatiot \_\_\_  
Monitasoinen persoonallisuus \_\_\_ Ajattelun vääristyminen \_\_\_ Fobiat \_\_\_ Pelot \_\_\_  
Viiltely / itsensä satuttaminen \_\_\_ Itsemurha-ajatukset/yritykset \_\_\_ Pakkoajatukset \_\_\_  
Dissosiointi \_\_\_ Kieltäminen/muistikatkokset \_\_\_ Takaumat \_\_\_ Heikentynyt itseluottamus \_\_\_  
Kohtuuton syyllisyys \_\_\_ Kohtuuton häpeä \_\_\_ Itkuherkkyys \_\_\_ Aloitekyvyn puute \_\_\_ Itseinho \_\_\_

##### Seksuaaliset oireet

Seksuaalisen halukkuuden heikentyminen \_\_\_ Kiihottumisen heikentyminen \_\_\_  
Inhon tunne/huonovointisuus esim. seksiin liittyvistä hajuista \_\_\_ Takaumat kesken yhdynnän \_\_\_  
Vaginismi \_\_\_ Kivulias tai vaikeutunut yhdyntä \_\_\_ Irralliset sukupuoli-suhteet \_\_\_  
Seksuaalisen suuntautumisen ongelmat \_\_\_ Abortit \_\_\_ Sukupuolitaudit \_\_\_ Prostituutio \_\_\_  
Muu seksiteollisuuden piirissä työskentely \_\_\_ Kyvyttömyys erottaa rakkaus seksistä \_\_\_

##### Vaikutukset ihmissuhteisiin

Tunteiden välttely \_\_\_ Ihmissuhteiden välttely \_\_\_ Ongelmia vihaisuuden/raivon kanssa \_\_\_  
Vaikeus asettaa rajoja \_\_\_ Läheisyyden pelko \_\_\_ Kontrollipakko ihmissuhteissa \_\_\_  
Eristyneisyys/vieraantuneisuus/ulkopuolisuus \_\_\_ Vaikutukset vanhemmuuteen \_\_\_  
Vaikeus luottaa ihmisiin \_\_\_ Vaikeus puolustaa omia etuja \_\_\_ Takertuminen huonoihinkin suhteisiin \_\_\_

##### Vaikutukset toimeentulon hankkimiseen

Opiskeluvaikeudet \_\_\_ Toistuvien sairauslomien vaikutus tulotason \_\_\_ Velkaantuminen \_\_\_  
Kyvyttömyys tehdä ansiotyötä terveydellisistä syistä \_\_\_ Työkyvyttömyyseläke \_\_\_  
Heikon tulotason aiheuttama pieni eläke \_\_\_ Korkeat sairaudenhoitokustannukset \_\_\_

##### Muut vaikutukset:

**LIITE 5. Haasteltavien kirjaamat pitkäaikaisoireet yhteensä**

<b>Kuusi mainintaa (n=6)</b>
Ahdistuneisuus Dissosiointi Heikentynyt itsetuottamus Itsemurha ajatukset/yritykset Masennus PTSD -oireet Takaumat Tuki- ja liikuntaelimestön kiputilat Uupumus/väsymys
<b>Viisi mainintaa (n=6)</b>
Eristyneisyys/vieraantuneisuus Inho/huonovointisuus seksiin liittyvistä hajuista Nukahtamisvaikeudet Oireet joihin ei liity somaattista syytä Opiskeluvaikeudet Painajaiset Paniikkihäiriö Pelot Seksuaalisen halukkuuden heikentyminen Säikkyminen Tunteiden välttely Vaikeus asettaa rajoja Vaikeus luottaa ihmisiin Vaikeus puolustaa omia etuja Viiltely/itsensä satuttaminen
<b>Neljä mainintaa (n=6)</b>
Ahmiminen Irralliset sukupuoli-suhteet Kieltäminen/muistikatkokset Kiihottumisen heikentyminen Kohtuuton häpeä Kohtuuton syyllisyys Korkeat sairaudenhoitokustannukset Kyvyttömyys erottaa rakkaus seksistä Läheisyyden pelko Sairaslomien vaikutus tulotasoon Yölliset kauhukohtaukset Takaumat kesken yhdynnän

<b>Kolme mainintaa (n=6)</b>
<p>Ihottumat          Kontrollipakko ihmissuhteissa          Kyvyttömyys työskennellä terveydellisistä syistä          Migreeni          Ongelmat vihaisuuden/raivon kanssa          Päihteiden väärinkäyttö          Sydänoireet          Takertuminen huonoihinkin suhteisiin          Yksin nukkumisen pelko</p>
<b>Kaksi mainintaa (n=6)</b>
<p>Kivulias/vaikeutunut yhdyntä          Lantiokivut          Muu seksiteollisuuden piirissä työskentely          Pimeän pelko          Rintakivut          Sukupuolitaudit</p>
<b>Yksi maininta (n=6)</b>
<p>Abortit          Ajattelun vääristyminen          Aloitekyvyn puute          Anoreksia          Bulimia          Fobiat          Hallusinaatiot          Heikon tuotason pieni eläke          Itseinho          Seksuaalisen suuntautumisen ongelmat          Toisen lähellä nukkumisen pelko          Työkyvyttömyyseläke          Vaikutukset vanhemmuuteen          Velkaantuminen</p>
<b>Ei mainintoja (n=6)</b>
<p>Monitasoinen persoonallisuus          Prostituutio          Vaginismi</p>

