



Riitta Raappana

**Kuuntele minua – Lapsiin kohdistuvan seksuaalisen kiinnostuksen
puheeksiottaminen asiantuntijoiden (8) kuvaamana**

Riitta Raappana

**Kuuntele minua – Lapsiin kohdistuvan seksuaalisen kiinnostuksen
puheeksiottaminen asiantuntijoiden (8) kuvaamana**

Riitta Raappana

YAMK Opinnäytetyö

Kevät 2020

Sosiaali- ja terveysalan
kehittämisen ja johtamisen
ylempi

ammattikorkeakoulututkinto

Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu

Master: Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtaminen (YAMK)

Tekijä: Riitta Raappana

YAMK Opinnäytetyön nimi: Kuutele minua –

Lapsiin kohdistuvan seksuaalisen kiinnostuksen puheeksiottaminen
asiantuntijoiden (8) kuvaamana

Työn ohjaajat: Kaisa Koivisto ja Liisa Kiviniemi

Kevät 2020

59+2

Tämän opinnäytetyön aiheena oli lapsiin kohdistuvan seksuaalisen kiinnostuksen puheeksiottaminen asiantuntijoiden kuvaamana. Tutkimukseni tarkoituksena oli kuvailla kokemuksia, miten sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset, jotka työskentelevät tai ovat työskennelleet henkilöiden kanssa, joilla on seksuaalinen kiinnostus lapsiin, ottavat puheeksi lapsiin kohdistuvan seksuaalisen kiinnostuksen ja millaisia kehittämissuhteita heillä olisi toimivaan puheeksiottamiseen. Tutkimuksen aihe on tärkeä, koska puheeksiottamista ei ole Suomessa tutkittu juuri lainkaan ja aihetta on tärkeä pitää esillä, jotta tämän seksuaalisen ilmiön tunnetuksi tekeminen auttaa asiakastyötä tekevien ammattilaisten ymmärrystä ilmiöön.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Tutkimukseen osallistui kahdeksan henkilöä, jotka työskentelevät seksuaalirikostaustaisten tai henkilöiden kanssa, joilla on seksuaalinen kiinnostus lapsiin. Käytän tässä tutkimuksessa heistä nimitystä seriasiantuntijat. Aineisto on kerätty teemahaastattelu-menetelmällä. Analyysimenetelmänä käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Tutkimuksen innoittajana toimi Serita hanke, joka oli Veikkauksen rahoittama hanke Oulussa. Se kohdistui seksuaalirikoksesta tuomittujen sekä lapsista seksuaalisesti kiinnostuneiden henkilöiden hoito- ja kuntoutustyöhön. Serita hanke oli Oulun ensi- ja turvakodin sekä Vuolle Settlementti ry:n yhteishanke vuosina 2017-2019.

Tutkimuksen keskeisten tulosten mukaan asiantuntijoiden puheeksiottamiseen vaikuttivat seuraavat tekijät: **1. puheeksiottamista edesauttavat tekijät**, kuten tasavertainen kohtaaminen, inhimillisyys, tuomitsemattomuus & luottamuksellisuus sekä asiakastapaamistilan ympäristö **2. puheeksiottamisen haasteet**, kuten ilmiön arkaluontoisuus, taipumuksen tunnistamattomuus ja omat tunteet **3. puheeksiottamisen oikea aikaisuus** **4. asiakkaiden kokemukset**.

Asiasanat: lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö, pedofilia, puheeksiottaminen, seksuaalisuus

STATEMENT

Oulu University of Applied Sciences

Master: Degree Programme in Development and Management of Health and Social Care (Master's degree)

Author: Riitta Raappana

Title of the thesis: Listen to me—I am a monster

Speaking out about the sexual interest in children described by (8) professionals

Supervisors: Kaisa Koivisto ja Liisa Kiviniemi

Term and year the thesis was submitted: Spring 2020

Number of pages:

59+2

The topic of this thesis is the sexual interest in children described by professionals. The aim of my thesis is to describe the experiences of social and healthcare professionals who work or have worked with persons who have a sexual interest in children or have brought up a sexual interest in children in conversations. The thesis also displays what kind of suggestions the professionals have for functional ways to bring up the topic. The theme of this thesis is important because speaking out about the topic of sexual interest in children has not been studied in Finland almost at all and it is important to bring this sexual phenomenon forth to make it more recognized. This could increase the understanding of the phenomenon in clients amongst professionals.

This thesis was carried out as a qualitative study. The study had 8 research subjects that work with sexual offenders or people with sexual interest in children. In the thesis I call the research subjects 'professionals on sexual offences'. The material for this study was gathered with thematic interviews. The material was analyzed with data-oriented content analysis. The inspiration for this research was found from the Oulu based Serita scheme funded by Veikkaus. This scheme was for the treatment and rehabilitation of people that had been convicted of a sexual offense and people who had shown a sexual interest in children. The Serita scheme was a joint venture by the mother-child home and shelter home of Oulu and Vuolle Setlementti ry that was carried out from 2017 to 2019.

According to the main results of the study, bringing up the topic was dependent on the following factors: 1. factors contributing to speaking out such as 'equal encounters', 'humanity', 'freedom from judgement', 'confidentiality' and the 'environment of the meeting place.' 2. challenges of speaking out, such as, the sensitivity of the phenomenon, the unrecognized tendency and one's own emotions 3. speaking out at the right time. 4. the clients own experiences.

Keywords: child sexual abuse, pedophilia, speaking out, sexuality

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	7
2	LAPSIIN KOHDISTUVA SEKSUAALINEN KIINNOSTUS vs. PEDOFILIA	9
2.1	Seksuaalisuus.....	10
2.2	Seksuaalisuuden kehittyminen	13
2.3	Sukupuoli- ja seksuaalinen identiteetti	14
2.4	Seksuaalioikeudet	15
3	PUHEEKSIOTTAMINEN	18
3.1	Puheeksiottamisen tärkeys	19
3.2	Puheeksiottamisen ennaltaehkäisevyys.....	20
3.2.1	Puheeksiottamisen Better-malli.....	22
3.2.2	Puheeksiottamisen Plissit-malli.....	23
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TEHTÄVÄT	24
5	OPINNÄYTETYÖN METODOLOGIA JA TOTEUTUS	25
5.1	Laadullinen tutkimus.....	25
5.2	Tutkimukseen osallistujien valinta	26
5.3	Teemahaastattelu aineistonkeruumenetelmänä	27
5.4	Aineistolähtöinen sisällönanalyysi	29
6	TUTKIMUSTULOKSET	34
6.1	Puheeksiottamista edesauttavat tekijät.....	34
6.1.1	Tasavertainen kohtaaminen.....	34
6.1.2	Inhimillisuus.....	36
6.1.3	Tuomitsemattomuus ja luottamuksellisuus	37
6.1.4	Asiakastapaamistilan ympäristö.....	39
6.2	Puheeksiottamisen haasteet.....	40
6.2.1	Ilmiön arkaluontoisuus.....	40
6.2.2	Taipumuksen tunnistamattomuus	42
6.2.3	Omat tunteet	43
6.3	Puheeksiottamisen oikea aikaisuus.....	45
6.3.1	Tiedon tarve	45
6.3.2	Työvälineet.....	47
6.4	Asiakkaiden kokemuksia puheeksiottamisesta	49
6.4.1	Häpeän tunne	50
6.4.2	Romahtanut itsetunto.....	50

7	PUHEEKSIOTTAMISEN KEHITTÄMINEN TUTKIMUSTULOSTEN PERUSTEELLA	51
8	POHDINTA	53
8.1	Tutkimustulosten vertaaminen aikaisempiin tutkimuksiin ja kirjallisuuteen	53
8.2	Tutkimuksen eettiset kysymykset	54
8.3	Tutkimuksen luotettavuus	56
8.4	Tutkimukseen liittyvää pohdintaa ja omat oppimiskokemukset	57
9	JOHTOPÄÄTÖKSET	58
	LÄHTEET	60
	LIITTEET	66

1 JOHDANTO

Seksuaalisuus on vaikea asia ottaa asiakastyössä puheeksi, koska seksuaalisuus koetaan edelleenkin yhteiskunnallisesti tabuksi. Seksuaalisuutta ei koeta osaksi ihmisyyttä. Lapsiin kohdistuva seksuaalinen kiinnostus on aiheena vieläkin vaikeampi. Kuitenkin jokaisella sosiaali- ja terveysalan ammattilaisella tulisi olla tietoa ja valmiuksia kohdata ja ottaa puheeksi asiakkaan kanssa lapsiin kohdistuva seksuaalinen kiinnostus. (Alanko, Häikiö, Jahnke & Santtila 2015, 48.)

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa ja ideoita sosiaali- ja terveysalan asiakastyötä tekeville ammattilaisille toimivaan puheeksiottamiseen. Valitsin tämän aiheen tutkimuskohteeksi, koska aihe on mielestäni tärkeä ja lapsiin kohdistuvaa seksuaalista kiinnostuksen puheeksiottamista on tutkittu Suomessa vähän. Puheeksiottaminen on olennaista lapsiin kohdistuvien seksuaalirikosten ennaltaehkäisevänä toimintana. Kun lapsiin kohdistuvan seksuaalisen mieltymyksen omaavat henkilöt itse tunnistavat tilanteensa varhaisessa vaiheessa. Heille tulisi olla tarjolla sosiaalista tukea ja apua seksuaalisen suuntautumisen kanssa selviytymiseen. (Houtepen, Sijtsemaa & Bogaerts 2016, 48–69.)

Tutkimuksen aihe on myös erittäin ajankohtainen, koska lapsiin kohdistuneiden seksuaalirikosten määrä on nousussa. Vuonna 2018 poliisin tietoon tuli 1373 lapseen kohdistuvaa seksuaalirikosta tai sen yritystä. Ennakkotieto 17.1.2020: vuonna 2019 niitä on jo 1796. (Tilastokeskus, Rikos- ja pakkokeinotilasto 2020, viitattu 20.2.2020.)

Henkilöt, joilla on lapsiin kohdistuva seksuaalinen kiinnostus, nimetään usein puhekielessä pedofiileiksi. Pedofiileistä voimme kuitenkin puhua vain silloin, kun henkilöllä on tautiluokituksen ICD-10: F65:4 mukainen diagnoosi, taipumus on pysyväisluonteinen ja henkilöllä on toistuvia, seksuaalisia fantasioita puberteetti-ikäisiin, alle 14-vuotiaisiin lapsiin. Näin ollen kaikki lapsiin kohdistuva

seksuaalinen kiinnostus ei täytä pedofiilin tunnusmerkkejä, sillä mieltymys voi olla myös tilapäistä. (Saarni 2002, 276.)

Lasten seksuaalisesta hyväksikäytöstä on yhteiskunnassamme vaiettu viime vuosiin saakka. Tutkimuksellista tietoa tekijöistä, uhreista tai laajempaa yhteiskunnallista tarkastelua on ollut vähän. (Saarni 2002, 341.) Miten yhteiskunnassa tulisi suhtautua lasten hyväksikäyttäjiin; ovatko he rikosoikeudellisesti yksinomaan Rikosseuraamuslaitoksen piiriin kuuluvia vai tulisiko heille tarjota myös hoidollisia palveluja? (Saarni 2002, 342).

Noin puolet lapsiin kohdistuneista seksuaalirikoksista on sellaisten henkilöiden tekemiä, joilla ei ole diagnostista määritelmää pedofiiliasta, eivätkä he tunne seksuaalisia ja romanttisia tunteita lapsia kohtaan. On kuitenkin tärkeää tiedostaa, että lapsista seksuaalisesti kiinnostuneet voivat langeta seksuaaliseen houkutukseen, erityisesti jos vertaistukiryhmiä, auttavia neuvontapalveluita, keskustelumahdollisuutta tai ennaltaehkäisyyn perustuvia interventioita ei ole tarjolla. (Haapasalo 2017, 272; Strassberg 2012, 379-382; Beier 1998, 133–141.)

Alanko ym. (2015, 48.) mukaan lapsiin seksuaalisesti kiinnostuneiden henkilöiden avun ja tuen tarve on ilmeinen. Eri ammattiryhmien valmiutta kohdata henkilöitä, joilla on lapsiin kohdistuva seksuaalinen kiinnostus, tulisi lisätä kouluttamalla henkilökohtaisesti kokemuksen tuoman tiedon sekä oikean teoria tiedon avulla. Kummatkin näistä ovat tärkeitä onnistuneen hoitosuhteen luomisessa. (Alanko, Häikiö, Jahnke & Santtila 2015, 48.)

2 LAPSIIN KOHDISTUVA SEKSUAALINEN KIINNOSTUS vs. PEDOFILIA

Opinnäytetyössäni käytän pedofiilin sijaan käsitettä lapsiin kohdistuva seksuaalinen kiinnostus, joka tarkoittaa lapsen ajattelemista seksuaalisessa mielessä, lapsiin liittyvinä seksuaalifantasioina tai seksuaalisena kiihottumisena lapsista. (Mielenterveystalo 2019, viitattu 2.2.2020). Käytän tietoisesti tätä sanavalintaa, koska jos henkilö ei ole saanut tautiluokituksen ICD-10: F65:4 mukaista diagnoosia, emme voi puhua pedofiileistä. Suomessa diagnoosin saaneita pedofiilejä on vain muutamia. (Nissinen 2018, viitattu 28.8.2018).

Lapsiin kohdistuvan seksuaalisen kiinnostuksen omaavilla henkilöillä seksuaaliset yllykkeet ja fantasiat voivat johtaa toimintaan tai ne aiheuttavat henkilölle huomattavaa ahdistusta. Seksuaalinen kiinnostus voi kohdistua tyttöihin, poikiin tai molempiin sukupuoliin. Henkilöllä ei ole tavallisesti seksuaalista kiinnostusta aikuisiin. Hän on vähintään 16-vuotias, ja fantasian kohde on vähintään viisi vuotta nuorempi. (Haapasalo 2017, 275.)

Hebefiili on henkilö, jolla on seksuaalinen mieltymys puberteetti ikäisiin eli 14–17-vuotiaisiin lapsiin. Hebefiilille ei ole omaa tautiluokitusta. (Haapasalo, J. 2017, 274.) Kun käytämme puhekielessä sanaa pedofilia, se leimaa kaikki pedo- ja hebefiilit rikollisiksi riippumatta siitä, ovatko he syyllistyneet rikokseen. Lapsiin seksuaalisesti kiinnostuneilla henkilöillä voi olla pitkälle vietyjä tekniikoita lapsen seuraan hakeutumiselle ja luottamuksen saamiselle. He saattavat hakeutua ammatteihin, joissa voi työskennellä lasten parissa. Michelle Elliotin (1995, 579.) tutkimuksen tulokset osoittavat, että seksuaalirikoksenteijät pääsivät lasten lähelle esimerkiksi lastenhoitopalvelujen kautta. He käyttivät keinoja lahjontaa ja uhkasivat lapsia kertomasta hyväksikäytöstä kenellekään, jotta hyväksikäyttö saattoi jatkua. (Elliot, Browne & Kilcoyne 1995, 579; Haapasalo 2017, 278.) Lapsiin seksuaalisesti kiinnostuneita henkilöitä väestöstä on arvioitu olevan maltillisesti 0,5 - 5 %, jolloin 2 % olisi noin 40 000. (Nissinen, J. 2018, viitattu 28.8.2018).

Lapsiin kohdistuvan seksuaalisen kiinnostuksen tietoisuus ilmenee henkilölle yleensä jo teini-ikään mennessä. Jos pystymme ajattelemaan, että lasten seksuaalinen kiinnostus on kohtalo eikä ihmisen oma valinta, se voi helpottaa asiakaskohtaamisessa seksuaalisen mieltymyksen puheeksi ottamista. On tärkeä muistaa fantasioiden ja todellisen seksuaalisen käyttäytymisen ero. Kukaan ei voi olla vastuussa omasta seksuaalisesta suuntautumisestaan, mutta omasta seksuaalisesta käyttäytymisestään voi. (Amelung, Kuhle, Konrad, Pauls & Beier 2012, 176 - 184.) Jos seksuaalinen kiinnostus lapsiin on pysyväisluonteinen, se ilmenee pääosin vain tunteiden, fantasioiden ja ajatusten tasolla. (Nissinen 2018, 3.)

Lapsen seksuaaliseen hyväksikäyttöön voi myös syyllistyä henkilö, jolla ei ole ensisijaisesti lapsiin kohdistuvaa seksuaalista kiinnostusta. Erilaiset elämäntilanteet, esimerkiksi parisuhteessa tapahtuvat erot, päihteiden käyttö ja seksisuhteen menetys, voivat tilapäisesti johtaa lapsen seksuaaliseen hyväksikäyttöön varsinkin, jos tekijällä on muitakin ongelmia elämässään. Silloin uhri on yleensä perheenjäsen, sukulaislapsi tai muu läheinen. Insesti (perheen sisäinen seksuaalinen hyväksikäyttö) voi olla myös tilapäistä estojen pettämistä, jos esimerkiksi perheen äiti on kuollut ja tekijällä on psyykkisiä häiriöitä. Elämässä kaikenlaiset stressitekijät voivat laukaista seksuaalisen toiminnan, joka ei tavallisesti ole tekijälle ominaista. (Haapasalo 2017, 276.)

2.1 Seksuaalisuus

Seksuaalisuus on perusominaisuus jokaisessa ihmisessä, sitä ei voi erottaa ihmisenä olemisesta. Seksuaalisuutta on muun muassa sukupuoli, seksuaalinen suuntautuminen, lisääntyminen sekä sukupuoliroolit. Ihmisen kokema seksuaalisuus ei ole valmis koskaan, vaan se muuttuu elämän myötä, se ei ole seksiä tai yhdyntöjä, eikä se ole yksinoikeus terveille ja nuorille ihmisille. Seksuaalisuutta ei voi määritellä, vaan se on aina ihmisen subjektiivinen kokemus. Toinen ei voi määritellä toiselle, millainen on itselle

riittävän hyvää seksuaalisuutta. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 13; Väestöliitto 2019, viitattu 3.2.2020.)

Seksuaalisuus kulkee kanssamme syntymästä hautaan, ja sen voima etsii eri ilmaisuteitä. Se on paljon enemmän kuin lisääntymisvietti, ja siihen kuuluu kaipuu toiseen ihmiseen. Rakastetuksi tulemisen tunne, myös seksuaalisesti tuntemalla ja kokemalla, antaa yhteenkuuluvaisuuden tunteen. (Tuovinen, Stålström, Nissinen & Hentilä 2011, 328.) Seksuaalisuus aikuisena on moninainen ja yksilöllinen. Hoitotyössä se tulisi nähdä mahdollisuutena luoda kokonaisvaltaista yhteyttä ihmisen elämässä. Tietoisuus oman kehon tuomasta mahdollisuudesta antaa mielihyvää on tutkittu vähentävän muun muassa stressiä. Aikuisena seksuaalisuuteen kuuluvat itsensä arvostaminen, kunnioittaminen, huolehtiminen itsestä ja kumppanistaan, rakastumisen sekä rakkauden tunteet sekä niiden jakaminen. Seksissä tunteita ja ajatuksia jaetaan, jolloin molemminpuoleinen läheisyys ja tyydytys saavat tärkeän roolin yhteisessä kokemuksessa. Ihmisyyden ja seksuaalisuuden ytimen voidaan ajatella muovautuvan ihmiskäsityksestämme. Ihmiskäsitys taas antaa viitteet arvoillemme, käsityksiä oikeasta ja väärästä, normaalista ja epänormaalista, luvallisesta ja luvattomasta sekä normeistamme. Se määrittää ajatustamme ihmisyydestä. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 27; Eskelinen & Joutsen 2014, 17.)

Seksi on toimintaa ajatuksissa, teoissa ja toiveissa. Turvallisuuden tunne ja toisen ihmisen läheisyys ovat aikuisen tarpeita, jotka eivät täyty itsetyydytyksessä. Itsetyydytys ei korvaa toisen ihmisen tuottamaa kohtaamista. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 57.) Ihmisen seksuaalielämä on aina yksilöllinen suuntautumisesta riippumatta. Seksuaalisen halun määrä voi vaihdella eri elämän tilanteen ja iän mukaan. Osalle ihmisistä se on osa itseilmaisua, ja joillekin se liittyy pääasiassa seksuaaliseen kanssakäymiseen. Seksuaaliset mieltymykset ovat myöskin yksilöllisiä. Esimerkiksi ihmisen arvottaminen yksilön seksuaalisuudesta loukkaa hänen oikeuksiaan olla oma itsensä. Turvallisen seksin edellytyksenä on oman ja toisen seksuaalisuuden arvostaminen ja rajojen tunnistaminen. Seksin harrastaminen perustuu aina

vapaaehtoisuuteen. (Pirkanmaan Seta, viitattu 23.3.2019; Ahtola, Forsström & Paalanen 2019, 94 –95.)

Seksuaalisuus käsitellään monesta eri kontekstista käsin. Esimerkiksi lääketieteellinen, hengellinen, oikeustieteellinen ja psykologinen diskurssi eroavat toisistaan merkittävästi. Eri käsitteillä voidaan ohjata keskustelua seksuaalisuudesta neutraaliin, positiiviseen, ongelmakeskeiseen tai normalisoivaan käsitteellistämiseen. Seksuaalisuuteen suhtautuminen heijastaa ajalle ja paikalle ominaisiin asenteisiin, arvoihin ja normeihin. Näiden tarkastelu on välttämätöntä, jotta seksuaalisuus ymmärrettäisiin mahdollisimman laaja-alaisesti. Keskusteluissa pyritään edelleen vetämään rajaa normaalin ja epänormaalin seksuaalisuuden välille. Näiden normien avulla pidetään yllä ajatusta, että seksuaalisuus on terveiden, kypsien heteroihmisten seksuaalista toimintaa, joka tähtää suvun jatkamiseen. Näin ollen kaikki normaalista seksuaalisuudesta poikkeava on väritynyt ei-toivotuksi. Seksuaalisuuden ja sukupuolen moninaisuuden hyväksyntää ja ymmärrystä on edistettävä aktiivisesti ja laaja-alaisesti. Käsityksiä on tarkasteltava kriittisesti, ja seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjä koskevissa asioissa tulee nostaa keskiöön seksuaalioikeudet. Seksuaalisuuden, sukupuolen, elämäntapojen ja ihmissuhteiden moninaisuuden ymmärtämistä ja hyväksymistä tulee edistää seksuaalikasvatuksella, ihmisoikeuskasvatuksella, tasa-arvo- ja yhdenvertaisuuskasvatuksella ja media-kasvatuksella. (Ahtola, Forsström, Paalanen 2019, 57 – 59; Sexpo 2019, viitattu 2.4.2020.)

Saarni (2002, 16.) tuo esille, että seksuaalisuus on olennainen osa ihmisen persoonallisuutta. Sen kehittyminen riippuu inhimillisten tarpeiden tyydyttymisellä. Seksuaalisuuden kehittyminen on välttämätöntä yksilöille, yhteiskunnalle ja ihmisten väliselle hyvinvoinnille. Sosiaali- ja terveysalan ammattilainen toimii oman elämäkokemuksensa, ihmiskäsityksensä ja ammatillisen viitekehyksen tunnisteiden perusteella ja hankkii työssään tietoa seksuaalisuudesta ja seksuaaliterveydestä. Työntekijä heijastaa kaiken tämän oman seksuaalihistoriansa ja asenteidensa kautta vuorovaikutustilanteeksi asiakastapaamisessa. Hänen on hyväksyttävä oma seksuaalisuutensa sekä

myös asiakkaan seksuaalisuus työskennellessään asiakkaiden kanssa, jotka ilmaisevat seksuaalisuuttaan eri tavoin. (Ryttyläinen, Valkama 2010, 136.) Katariina Bildjuschkinia lainatakseni, me kaikki olemme syntymästämme alkaen seksuaalisia olentoja ja seksuaalisuus näkyy meissä kaikissa elämänvaiheissa. (Bildjuschkin 2018, henkilökohtainen tiedonanto 22.1.2019).

2.2 Seksuaalisuuden kehittyminen

Ihmisen seksuaalinen kehittyminen alkaa jo syntyessä. Ikävaihe nollasta neljään ikävuoteen on "ihana minä" -vaihe, lapsi rakastaa itseään ja hyväksyy itsensä ja maailmansa täysin. Lapsi tutustuu kehoonsa ja löytää alastomana kaikki ihmeelliset kohdat, joille etsitään nimiä. Hän etsii huomiota alati hoitajastaan, ja hoiva palkitsee lapsen itseluottamusta, turvallisuutta, kehon kuvaansa ja suhtautumista läheisyyteen. Ikävuodet kolmesta kahdeksaan ovat tykkäämisen ja sen näyttämisen aikaa. Lapsi halailee ja pussailee kavereitaan, sukupuolella ei ole tässä vaiheessa mitään merkitystä. Rajojen opettelu on ajankohtaista ja lapsi voi oivaltaa, että mikä tuntuu itsestä kivalta, ei toisesta ole lainkaan kivaa. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 29; Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2015, 48.)

Kolmas kehityksen porras on vuodet kolmesta yhdeksään. Tässä vaiheessa saattaa olla päällekkäisiä vaiheita edellisen kehitysportaan kanssa. Lapsi havaitsee ympärillään eri sukupuolta olevia ihmisiä ja aikuisia, jotka ovat rakastavia ja läheisiä. Hän alkaa oivaltaa, että on oikeus hakea lohtua ja hyvää oloa kehostaan. Kehon kuva vahvistuu itsetunnon kanssa, ja hän oppii kokemaan olevansa viehättävä. Lapsi oivaltaa ja ymmärtää kielteisten tunteiden olemassa olostä sekä siitä, ettei niitä tarvitse pelätä, vaan niistä voi hyvin selvitä. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 29; Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2015, 55.)

Lapsen ollessa kuuden ja kahdentoista ikävuoden välillä, hän valitsee ihailun kohteensa ulkopuolelta omaa lähipiiriään. Hänellä on idoleita, joihin hän voi samaistua ja joita ihailia. Lapsi nauttii rakastumisen ja ihailun tunteesta ja

näyttää sen avoimesti. Usko ja unelma siitä, että voisi asua jonkun ihastuksensa kanssa, vahvistaa uskoa tulevaisuuden parisuhteeseen, vaikka tällä hetkellä hän tietää sen olevan leikkiä tai kuvitelmaa. Rakkauden ja ihastuksen tunteita aletaan kohdistaa ikätovereihin kahdeksasta kolmeentoista vuoden iässä. Rakastettu ikätoveri tuntuu läheiseltä, ja tunne on erityinen ja tärkeä. Toive tulla toisen osapuolen taholta ihailuksi ja rakastetuksi voimistuu. Tunne aiheuttaa ristiriitoja, koska sen haluaa sekä tuoda esille että salata. Lapsi on uudella tavalla tietoinen omasta ja toisen kehosta. Hän opettelee tunteiden ilmaisun kontrolloimista. Kuudes porras käsittää ikäryhmät yhdeksästä neljääntoista vuotiaat. Lapsi uskaltaa puhua luotettaville ihmisille rakkauden tunteestaan. Hän toivoo saavansa hyväksyntää yksilölliselle ja uudelle tunnekokemukselleen. Pyrkimyksenä on tulla rakastetuksi ja olla parisuhteen arvoinen. Hän omaksuu malleja, miten hellistä tunteista voi puhua tai voiko niistä puhua. Jos ympäristö vahvistaa lapsen kehitystä, hän rohkaistuu ja minäkuva sekä usko itseen vahvistuu. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 29; Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2015, 63.)

Kymmenestä viiteentoista vuotiaana ihminen uskaltaa kertoa ihastuksestaan ja rakkaudentunteestaan tunteiden kohteelle ja kestää, jos rakastettu tietää tästä tunteesta. Ihminen on valmis kohtaamaan rakkauden kohteen tietämättään, saako hyväksyntää rakkauden kohteelta vai ei. Lapsi oppii yhteisöltä tapoja kertoa rakkauden tunteestaan ja uskaltautuu solmimaan seurustelusuhteita valitsemansa kumppanin kanssa. Samaan aikaan murrosiän tuomat kehon muutokset alkavat näkyä, ja tunteet koetaan hyvin voimakkaina. Positiivista seksuaalista minäkuvaa tukee varhainen vuorovaikutus lapseen, se tukee myös lapsen kehitystä ja kasvua. Lapsi tarvitsee osakseen hoivaa, ihastelua, rakkautta, hellyyttä ja paljon kosketusta. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 29; Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2015, 49–117.)

2.3 Sukupuoli- ja seksuaalinen identiteetti

Sukupuoli-identiteetillä tarkoitetaan ihmisen omaa kokemusta ja käsitystä siitä, mihin sukupuoleen hän kuuluu. Osalla ihmisistä ei ole tarvetta määritellä

sukupuoltaan. Sukupuolen ilmaisu tarkoittaa minkälaisia merkkejä sukupuolesta välittyy muille ulkonäön tai käyttäytymisen kautta. Omaan sukupuolikokemukseen liittyvä kehitys on hyvinkin yksilöllistä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019, viitattu 27.9.2019.) Sukupuoli-identiteettejä ovat miehen ja naisen identiteetin rinnalla muun muassa inter-, trans- ja muunsukupuolinen, transvestiitti, transgender, sukupuoleton ja queer. Syntymän jälkeen sukupuoli on oletamus. Useimmat lapset poikkeavat käytökseltään oletetusta sukupuoleen liittyvästä käytöksestä. Monille sukupuoli-identiteetti liittyy pohdintaan murrosiässä, kun hormonaaliset ja keholliset muutokset alkavat korostua. (Pirkanmaan Seta 2019, viitattu 24.3.2019; Santalahti 2017, viitattu 1.4.2020.)

Seksuaaliseen identiteettiin ei suoranaisesti kuulu millaista seksikäyttäytyminen on. Toiset voivat määritellä itsensä seksuaalivähemmistöön kuuluviksi, vaikka heillä ei olisikaan seksikäyttäytymiseen liittyviä kokemuksia. Seksuaalista kiinnostusta samaa sukupuolta olevia kohtaan on huomattavasti suuremmalla osalla ihmisiä kuin oletamme. Voi olla, että puhtaasti heteroseksuaaleja ja homoseksuaaleja on vain vähemmistö ihmisistä. Seksuaalinen suuntautuminen ei ole valinta, eikä se ole tahdonalainen asia. Seksuaalinen suuntautuminen ei välttämättä määritä ihmisen omaa seksuaali-identiteettiä, vaan esimerkiksi homous voi olla vahvasti sosiaalinen identiteetti. Seksi ei erota seksuaalivähemmistöjä heteroista. Ihastuminen, rakastuminen ja seksikäyttäytyminen ovat hyvin samanlaisia ihmisillä seksuaalisesta suuntautumisesta riippumatta. Yhteiskunnan suhtautuminen samaa ja eri sukupuolta olevien suhteisiin erottaa nämä toisistaan, ei ihmiset sinänsä. (Seta 2019, viitattu 19.9.2019; Santalahti 2017, viitattu 1.4.2020.)

2.4 Seksuaalioikeudet

Seksuaalioikeudet ovat universaalisia ihmisoikeuksia, jotka perustuvat yksilölle kuuluvaan vapauteen, tasavertaisuuteen ja arvokkuuteen. Seksuaalisuus on

osa ihmisen persoonallisuutta, ja sen kehittyminen riippuu siitä, miten ihmisen perustarpeet on tyydytetty. Terveystä huolehtiminen ja vaaliminen ovat ihmisen elämään perustuvia ihmisoikeuksia, ja siksi seksuaaliterveyden tulee myös kuulua perusoikeuteen. (Saarni 2002, 16–17.)

Seksuaalioikeuksilla ei ole yhtä ainoaa määritelmää, vaan ne käsittävät laajasti seksuaalisuuteen liittyviä elämänalueita. Kansainvälisellä perhesuunnittelujärjestöjen liitolla (IPPF), Seksuaaliterveyden maailmanjärjestöllä (WAS) ja Maailman terveysjärjestöllä (WHO) on omat määritellyt seksuaalioikeudet. (Ilmonen & Korhonen 2015,10.)

Seksuaalioikeuksien ja ihmisoikeuksien yhtäläisyyttä ei nähdä kuuluvan ihmisoikeuksien ytimeen, vaikka seksuaalioikeudet ovat kaikissa ihmisoikeuksissa läsnä. Seksuaalioikeuksissa korostuvat hyvinvoinnin ja nautinnon ulottuvuudet ja näitä ei ole perinteisesti pidetty osana ihmisoikeuksia. (Ahtola, Forsström & Paalanen 2019,

Taulukko 1. Seksuaalioikeuksien julistus (World Association for Sexology, Hongkong 1999).

<p>1. Oikeus seksuaaliseen vapauteen.</p>	<p>Vapaus ilmaista seksuaalisia taipumuksiaan täydellisesti, paitsi seksuaalisen väkivallan, hyväksikäytön ja elämän riiston jokaisena hetkenä ja kaikissa tilanteissa.</p>
<p>2. Oikeus seksuaaliseen itsemääräämisoikeuteen, seksuaaliseen loukkaamattomuuteen ja fyysiseen turvallisuuteen</p>	<p>Vapaus oman kehon hallintaan ja nautinto vapaana kidutuksesta, silpomisesta ja kaikesta väkivallasta.</p>
<p>3. Oikeus seksuaaliseen yksityisyyteen</p>	<p>Oikeus tehdä yksilöllisiä päätöksiä ja käyttäytyä yksilöllisesti loukkaamatta muiden seksuaalisia oikeuksia.</p>

4. Oikeus seksuaaliseen oikeudenmukaisuuteen	Vapaus kaikesta syrjinnästä, riippumatta sukupuolesta, seksuaalisesta suuntautumisesta, iästä, rodusta, uskonnosta, sosiaaliluokasta tai fyysisestä tai psyykkisestä vammaisuudesta.
5. Oikeus seksuaaliseen mielihyvään	Oikeus seksuaaliseen mielihyvään mm. itsetyydytykseen. Se on fyysisen, psyykkisen, älyllisen ja henkisen voiman lähde.
6. Oikeus seksuaalisten tunteiden ilmaisuun	Yksilöllä on oikeus ilmaista seksuaalisuuttaan kommunikoimalla, koskettamalla, ilmaisemalla tunteita ja rakastamalla.
7. Oikeus vapaaseen seksuaaliseen liittymiseen	Tämä tarkoittaa vapautta mennä naimisiin tai olla menemättä, mahdollisuus erota ja mahdollisuus solmia vastuullisia seksuaalisia liittoja.

8. Oikeus tehdä vapaita ja vastuullisia ehkäisyvalintoja	Oikeus hankkia lapsia tai olla hankkimatta, päättää lasten lukumäärä ja lasten tekoaika sekä oikeus kattaviin ehkäisymenetelmiin.
9. Oikeus tieteellisesti tutkittuun seksuaalisuutta koskevaan tietoon	Seksuaalitietoa tuotetaan riippumattomissa ja tieteellisissä tutkimusprosesseissa, ja tämä tieto jaetaan sopivilla tavoilla koko yhteiskunnalle.
10. Oikeus monipuoliseen seksuaaliseen tietoon ja sivistykseen	Tämä oikeus on elämän pituinen syntymästä koko elämänkaaren ulottuva prosessi ja tämä koskee yhteiskunnan kaikkia instituutioita.
11. Oikeus seksuaaliterveyden hoitopalveluihin	Seksuaaliterveyden hoitopalvelut täytyy olla kaikille saatavilla kaikissa seksuaalisuuteen liittyvissä ongelmissa ja toimintahäiriöissä niiden ennaltaehkäisyyn ja hoitoon.

(Saarni 2002, 16–17.)

3 PUHEEKSIOTTAMINEN

Puheeksiottamisen pyrkimyksenä on kohdata asiakas ymmärtävästi ja kunnioittavasti antaen uusia toimintavaihtoehtoja. Puheeksiottaminen on avaus yhdessä ajattelulle ja kuuntelulle. Puheeksiottamisen tarkoitus on antaa mahdollisuus toiveikkuudelle toiminnan muutokseen ja asioiden jakamiselle toisen henkilön kanssa. Puheeksiottamisen ja tilanteeseen puuttumisen pyrkimys on avata dialogi ja turvata asioiden käsittelyn mahdollisuus. Dialogisella keskustelulla tarkoitetaan yksinkertaisten ja terävien kysymysten avulla kehittyvää keskustelua tai vuoropuhelua, jossa vastaukset ja vastaargumentit tuovat esille lopulta asioiden todellisen luonteen. (Tieteentermipankki 2019, viitattu 23.3.2019.) Dialoginen keskustelu on paras tapa ottaa puheeksi vaikeat asiat ihmisten välillä, ja se on tasavertaisen puheeksiottamisen ydin. Dialogisessa vuorovaikutuksessa työntekijä kuuntelee asiakasta aidosti, asettuu asiakkaan asemaan ja välttää nopeiden johtopäätösten tekemistä. Hyvää vuorovaikutusta edesauttavat avoimet kysymykset. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 145.)

Ottamalla puheeksi vaikeita ja haastavia asioita asiakkaiden kanssa, tulee se tehdä "tyhjän pään" menetelmällä, ilman ennakkoluuloja ja oletuksia. Ihmiset ovat itsensä parhaita asiantuntijoita, ja yleensä he haluavat kertoa tarinaansa, kun joku on kiinnostunut heidän elämästään. Dialogisuuden sokraattisten hyveiden ohjeistuksessa neuvotaan kuuntelemaan ihmisiä kärsivällisesti ja puhumaan suoraan asiasta, ajattelemaan hitaasti ja tuomaan oma kanta asiaan mahdollisimman myöhäisessä vaiheessa. Työntekijän tulee olla myös valmis muutamaan käsityksiään asiakkaan tilanteesta. (Pyhäjärvi 2015, viitattu 21.3.2019.)

3.1 Puheeksiottamisen tärkeys

Puheeksiottamisen menetelmällä voidaan saada aikaan yllättyneitä ja joskus torjuviakin ensireaktioita, mutta myös helpotusta rakentaa asiakkaan ja työntekijän välille avoimuuteen perustuva asiakassuhde. Huolen puheeksiottaminen toteutetaan kunnioittavasti keskustellen, jossa päätehtävä on saada aikaan huolen poistaminen. (Eriksson & Arnkil 2012,12.)

Työntekijän olisi hyvä pohtia omaa asennettaan suhteessa asiakkaaseen. Miten työntekijä voisi lisätä ymmärrystä ihmisten huolelle tai käytökselle ja miten hän voisi tukea henkilöä muutoksessa, hänen ollessa itse siihen valmis. Työntekijän tulisi osata ottaa asioita esille loukkaamatta ja moittimatta asiakasta sekä löytää asiakkaan voimavaroja yhdessä hänen kanssaan. Työntekijän tulisi osata ennakoita, miten hänen kysymykseensä voidaan reagoida ja olla myös valmis muuttamaan lähestymistapaansa, jos dialogiin ei päästä asiakkaan kanssa. Työntekijän tulee olla joustava ja utelias sekä osoittaa, että hän on kiinnostunut kohtaamansa ihmisen asioista sekä valmis auttamaan ja tukemaan ihmistä hänen ongelmissaan. (Pyhäjärvi 2015, viitattu 21.3.2019.)

Moraalinen elementti sisältää työntekijän arvion oikeasta ja väärästä, mutta myös arvion, mitä tässä työtehtävässä työntekijän on velvollisuus tehdä. Jos huoli kohdistuu asioihin, jotka työntekijä arvioi olevan liian henkilökohtaisia, voi puheeksiottaminen jäädä tekemättä. Työntekijän toiminta syntyy kognitiivisten, emotionaalisten ja moraalisten elementtien yhdistelmästä. Tämä yhdistelmä kehittyy pitkien pohdintojen ja prosessien aikana. Ihminen ennakoi aina tekojensa seurauksia, ja mikäli tulee tunne jostakin odottamattomasta, sen tietää intuition omaisesti sisällään. Työntekijä ei voi tietää, mitä puheeksiottamisella voidaan saada syntymään. Keskusteleminen kokonaisvaltaisesti ihmisen elämästä, myös hänen seksuaalisista mieltymyksistään, on vain lopulta kokeiltava. Vasta tämän tehtyään työntekijä voi arvioida, mitä asiakkaalle ja työntekijälle itselleen tapahtuu ja mitä dialogissa tulee ilmi. Työntekijä voi tällöin

ottaa opiksi asiakkaan kohtaamisesta ja kuulemastaan. (Eriksson & Arnkil 2012, 22.)

Puheeksiottamisessa tavoitteena on saada aikaan yhteistyö ja asioiden kehittyminen myönteiseen suuntaan. Lapsen seksuaalisen kiinnostuksen omaavan henkilön on tärkeä tunnistaa omia voimavaroja pystyäkseen pidättäytymään lasten kaltoinkohtelusta. Sen takia on tärkeä tunnistaa asiakkaan voimavaroja antaen niistä myönteistä palautetta. Myönteinen palaute voimaannuttaa asiakasta luottamaan omaan kykyynsä toimia oikein. (Eriksson & Arnkil 2012, 29.)

3.2 Puheeksiottamisen ennaltaehkäisevyys

Lapsiin kohdistuvan seksuaalisen kiinnostuksen puheeksiottamisella on todettu olevan merkitystä lasten seksuaalisen kaltoinkohtelun ennaltaehkäisevyyteen. Näiden ihmisten kohtaaminen ja auttaminen kokonaisvaltaisesti on hyvinkin merkittävä tapa vähentää lapsiin kohdistuvia seksuaalirikoksia. Lapsiin kohdistuva seksuaalinen kiinnostus aiheena herättää voimakkaita tunteita, silti puheeksiottaminen seksuaalisesta kiinnostuksesta lapsia kohtaan tuntevan henkilön kanssa auttaa häntä hyväksymään itsensä. Se vähentää ahdistuneisuutta, masennusta, pakkomielleistä käyttäytymistä sekä itsetuhoisuutta. Matalan kynnyksen neuvonta- sekä terapiapaikkoja tulisi olla tarjolla, jossa voisi avoimesti ottaa puheeksi huolen omasta seksuaalisesta mieltymyksestään. (Santalahti & Lehtonen 2016, 190; Alaoja, 2017, 19; Ahtola, Forsström & Paalanen 2019, 156.)

Alaojan (2017, 65.) tutkimuksessa pedofiilisesti tuntevat henkilöt kuvaavat yhtenä selviytymiskeinona sosiaalisen tukiverkoston ja sen myötä olevan mahdollisuuden jakaa omaa kokemusmaailmaansa luotettavalle ystävälle, terapeutille tai ammattilaiselle, joilla on samanlainen arvomaailma tai tarvittavat

tiedot pedofiliasta. Kertominen parhaimmillaan keventää salaisuuden taakkaa ja auttaa rakentamaan myönteistä itsetuntoa.

Työntekijän vaikeus ottaa puheeksi lapsiin kohdistuva seksuaalinen kiinnostus johtuu haastavan tai vaikean asian sisällöstä. Työntekijän pelko ihmisen reaktioon, epävarmuudesta ja ammattitaidon puutteesta sekä kulttuurieroista ja työntekijän omista asenteista seksuaalisuutta kohtaan. Ammattilaisten halu hallita asiakkaan tilannetta ja toimintaa, saattaa olla esteenä ottaa selvää asiakkaan omaa käsitystä, hänen tilanteestaan. (Pyhäjärvi 2015, viitattu 21.3.2019.)

Pedofiliasta on arkikielessä tullut synonyymi lapsiin kohdistuvalle seksuaalirikollisuudelle ja seksuaaliselle kaltoinkohtelulle. Tämän väärän ajatusmallin seurauksena suhtautuminen henkilöihin, joilla on lapsiin kohdistuva seksuaalinen kiinnostus, on lähtökohtaisesti hyvin tuomitseva, ja esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammattilaisilla on vaikeuksia kohdata tasavertaisesti tämän kaltaisia asiakkaita ja tarjota heille laadukasta apua ja neuvontaa. (Haapasalo 2017, 275.)

3.2.1 Puheeksiottamisen Better-malli

Better-mallissa voidaan tarjota tietoa samalla, kun selvitetään asiakkaan tunteisiin liittyvää toimintaa. Miten rakkauden tunteet liittyvät seksuaaliseen käyttäytymiseen, välittämiseen ja vastuunkantoon toisesta. Seksuaalisuuden merkitystä kokonaisvaltaiseen terveyteen korostetaan ja pyritään ohjaamaan seksuaalisuuden uudelleen rakentamiseen. (Mick, Hughes & Cohen 2004, viitattu 21.1.2020.)

Malli koostuu viidestä eri tasosta, jossa puheeksiottaminen olisi luontevaa ja helpottaa työntekijää.

Bring up to topic	Seksuaalisuuden puheeksiottaminen
Explain	Selitä, että seksuaalisuus on osa elämänlaatua ja asiakkaalla on lupa puhua siitä kanssasi.
Tell	Kerro asiakkaalle, että jos itse et osaa auttaa häntä, etsit tarvittavat resurssit hänen avukseen.
Timing	Arvioi oikea aika keskustelulle. Jos aika ei olekaan sillä hetkellä sopiva, kerro asiakkaalle, että hän voi palata asiaan, milloin tahansa.
Educate	Anna asiakkaalle oma-aloitteisesti tietoa hänen seksuaaliterveydestään.
Record	Kirjaa, että olet keskustellut asiakkaan kanssa.

(Mick, Hughes & Cohen 2004, viitattu 21.1.2019; Ryttyläinen & Valkama 2010, 139–140.)

3.2.2 Puheeksiottamisen Plissit-malli

Plissit-malli on Jack Annonin 1970-luvulla kehittämä seksuaalisuuden puheeksiottamisen malli. Malli korostaa seksuaalisuuden kuuluvan normaalina keskusteluun asiakastapaamisissa ja antaa luvan seksuaalisuudesta puhumiselle. Se perustuu rajatun ongelman avun antamiseen ja erityisohjaukseen, minkä avulla pyritään saamaan muutos ihmisen seksuaalisessa käytöksessä, jos sille on tarvetta. Plissit-mallin avulla työntekijä voi arvioida asiakkaan seksuaalineuvonnan tarvetta sekä käytettäviä hoito- ja neuvontamenetelmiä. Plissit-malli on todettu tehokkaaksi ja toimivaksi puheeksiottamisen välineeksi, ja se on suosituin seksuaalisuuden puheeksiottamisen malli Suomessa. (Sinisaari-Eskelinen, Jouhki, Tervo & Väisälä 2016, 288–293.)

Plissit-malli koostuu neljästä tasosta jäsentämään puheenottamista.

Permission - luvan antaminen	Tee asiakastilanne luottamukselliseksi, kunnioita asiakasta itsensä asiantuntijana, anna myönteistä palautetta.
Limited information - kohdennettu tieto	Kerro kohdennettua tietoa seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista.
Specific suggestion - erityisohjeet	Voit antaa erityisohjeita, jos olet esimerkiksi seksuaalineuvoja. Muutoin kerro asiakkaalle etsiväsi hänelle oikeaa apua.
Intensive therapy - intensiivinen terapia	Seksuaaliterapiaa voi antaa vain seksuaaliterapeutin koulutuksen saanut.

(Annon JS 1976, viitattu 21.1.2020.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TEHTÄVÄT

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli kuvailla, miten sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset (seriasiantuntijat), jotka työskentelevät tai ovat työskennelleet henkilöiden kanssa, joilla on seksuaalinen kiinnostus lapsiin, ottavat puheeksi lapsiin kohdistuvan seksuaalisen kiinnostuksen ja millaisia kehittämisehdotuksia heillä olisi toimivaan puheeksiottamiseen.

Tavoitteena on tuottaa tietoa kokemuksista lapsen seksuaalisen kiinnostuksen puheeksiottamisesta. Tutkimuskysymykset olivat:

1. Miten seriasiantuntijat ovat kohdanneet asiakkaan, jolla on lapsiin kohdistuva seksuaalinen kiinnostus?
2. Miten seriasiantuntijat ovat ottaneet lapsiin kohdistuvan seksuaalisen kiinnostuksen puheeksi asiakastapaamisessa?

5 OPINNÄYTETYÖN METODOLOGIA JA TOTEUTUS

Seuraavassa luvussa kuvaan opinnäytetyöni vaiheita ja menetelmiä, osallistujien valintaa, aineiston keruuta ja sisällön analyysiä.

5.1 Laadullinen tutkimus

Laadullisessa tutkimuksessa kuvataan ihmisen kokemuksia ja näkökulmia mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Opinnäytetyöni on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus, sen tavoitteena on selvittää näkökulmia tutkimuskohteina olevista ilmiöistä. (Kylmä & Juvakka 2007, 17.) Keskeistä laadullisessa tutkimuksessa ovat tutkittavien kokemukset, ja siinä korostetaan todellisuuden ja siitä saatavien tietojen subjektiivista luonnetta. (Puusa & Juuti 2011, 47–48.) Tähän sisältyy ajatus, että tutkimuksessa kuvataan todellista elämää ihmisen omana kokemuksena. Tutkittavaa asiaa pyritään jäsentämään tutkimukseen osallistuvien ihmisten näkökulmasta käsin ja luokittelemaan todellisuuden prosesseja tuottamalla käsitteitä ja niiden välisiä suhteita. Keskeistä ovat tutkimusta ohjaavat tekijät ja niiden ilmiöt sekä mitä ilmiössä tapahtuu. Laadullisessa tutkimuksessa keskitytään vähäiseen määrään tapauksia, ja aineiston tieteellinen kriteeri ei siis ole määrä vaan laatu. Tutkijan tehtävä on kuvata tutkimuskohdetta mahdollisimman tarkasti ja yksityiskohtaisesti. (Hirsijärvi & Remes ym. 2009, 161–164; Eskola & Suoranta 2014, 18.) Sensitiiviseksi aiheeksi voidaan määritellä tutkimusaihe, jossa tutkimuksen aiheena on yksityinen, yhteiskunnan normien vastainen ja salainen tai ihmisille häpeää tai syyllisyyttä aiheuttava aihe. (Laitinen & Uusitalo 2007, 317).

Laadullisessa tutkimuksessa pyritään ymmärtämään ja tutkimaan ihmisen sosiaalisiin ja inhimillisiin asioihin liittyviä ilmiöitä. Tämän kaltaisten ilmiöiden tutkiminen vaatii niiden luonnollista olemassaoloa ja tutkijan täytyy tutkia ihmisen todellisuutta. Tutkimus on siis tutkijan ja tutkittavan välistä vuorovaikutusta ilmiöstä käsin. (Lehnert ym. 2016, 499.)

5.2 Tutkimukseen osallistujien valinta

Laadullisessa tutkimuksessa yleisenä ohjeena mainitaan, että aineisto tulisi koota sieltä, missä ilmiötä esiintyy. Toimintaa tai ilmiötä pyritään ymmärtämään, kuvaamaan tai ilmiölle pyritään antamaan mielekäs tulkinta. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2009,177.) Laadullisella tutkimusmenetelmällä tutkimusaineistoa voi kerätä monella eri tavalla. Se on myös luonteeltaan kokonaisvaltaista tiedonhankintaa, ja tutkimuksen pääpaino on monitahoinen ja yksityiskohtainen kerätyn aineiston tarkastelu. (Hirsjärvi 2007, 157.) Laadullinen tutkimus korostaa aineistolähtöisyyttä, koska tutkimuksen lähtökohtana ovat ihmisten kokemukset ja heidän niille antamat merkitykset. Laadullinen tutkimus on luonteeltaan kokonaisvaltaista tiedon hankintaa ja aineiston kokoamista. Aineisto on ainutlaatuista, jota tulee tulkita sen mukaisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 164.) Haastateltavien määrä riippuu siitä, mistä tutkimuksessa on kysymys. Tutkijan on harkittava huolellisesti, kuinka monta henkilöä valitaan tutkimukseen. (Hirsjärvi & Hurme 2015, 58.)

Lähtiessäni ideoimaan tutkimustani, minulle selvisi aika pian, että toteutan sen laadullisena tutkimuksena. Haastattelemanani asiantuntijat ovat seksuaalirikoksesta tuomittujen sekä mahdollisten rikoksenteekijöiden kanssa työskenteleviä sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia, jotka ovat perustaneet verkoston nimeltään Seriverkko. Verkostossa olevat henkilöt tulevat eri organisaatioista ympäri Suomea, ja verkoston tarkoitus on kehittää puheeksiottamista seksuaalirikosten ennalta ehkäisemiseksi, jakaa tietoa asiakastyötä tekeville ammattilaisille ja tukea samakaltaista työtä tekeviä tässä haastavassa tehtävässä. Tutkimukseen osallistujat tulivat valtakunnallisen verkoston kautta. Käytän heistä tässä opinnäytetyössä nimitystä seriasiantuntijat.

Haastateltavilla seriasiantuntijoilla oli kaikilla joko ollut tai oli paraikaa asiakkaana henkilöitä, joilla oli joko lapsen kohdistunut seksuaalirikostuomio

tai henkilö, jolla oli seksuaalinen kiinnostus lapsia kohtaan. Useimmat haastateltavista olivat työskennelleet pedofiilisysteeman kanssa useiden vuosien ajan.

Seriasiantuntijoiden kokemus kiinnosti minua, ja halusin tehdä tutkimuksen, joka mahdollistaa vuorovaikutteisen aineistonkeruun. Olin kiinnostunut tutkimuksessani seriasiantuntijoiden subjektiivisista kokemuksista asiakastapaamisissa. Haastateltavia tutkimuksessani oli kahdeksan henkilöä, jotka toimivat eri puolilla Suomea. Tiedustelin tutkimukseeni haastateltavaksi haluavia Seriverkon kautta. Halukkaita ilmoittautui kahdeksan eripuolilla Suomea toimivia henkilöitä. Aineistoa keräsin siis koko valtakunnan alueelta.

5.3 Teemahaastattelu aineistonkeruumenetelmänä

Teemahaastattelu perustuu asiaan liittyvien teemojen ympärille ja se on puolistrukturoitu haastattelumenetelmä. Teemahaastattelussa oli siis aihepiiri etukäteen määrätty ja haastattelijana varmistin, että kaikki suunnitellut teemat käytiin läpi, vaikka niiden järjestys ja laajuus saattoivatkin vaihdella. (Eskola & Suoranta 2014, 87; Hirsjärvi & Hurme 2015, 48.)

Teemahaastattelu oli tutkimusmenetelmänä hyvä, koska haastattelun tavoitteena oli saada mahdollisimman monipuolisesti tietoa ilmiöstä. Haastattelu tarkoittaa tietojen hankintaa keskustelemalla, jolloin tiedon lähteenä toimii haastateltava. (Kylmä & Juvakka 2007, 64, 79.) Haastattelu on osallistujan ja tutkijan vuorovaikutustilanne, jossa tutkija edisti keskustelua ja se oli tehokas tiedontuottamismenetelmä, jossa saatoin tutkijana täsmentää joitakin asioita välittömästi. Haastatteluun ryhdyttiin tutkijan aloitteesta, ja tutkija ohjasi keskustelua tiettyihin puheenaiheisiin. (Hyvärinen, Nikander & Ruusuvoori 2017, 47; (Järvinen & Järvinen 2004, 146.) Haastattelujen tarkoitus oli löytää vastauksia, joilla oli merkitystä tutkimuksen, tarkoituksen ja tutkimustehtävien mukaan. Etukäteen valitut teemat perustuivat

tutkimuksen viitekehykseen eli siihen mitä tutkittavasta asiasta jo tiedetään. Teemahaastattelun avoimuuden mukaan teemojen suhde viitekehykseen vaihteli. Tutkijana tehtäväni oli pitää haastattelu koossa ja aihepiirissä antaen haastateltavan kuitenkin puhua vapaasti. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 74–76.)

Tutkimusmenetelmänä opinnäytetyössäni käytin teemahaastattelua seriasiantuntijoiden kohtaamisessa. Sen tavoitteena oli selvittää tutkimukseeni osallistuvien asiantuntijoiden kokemuksia kohtaamisesta ja puheeksiottamisesta eli tutkimuskohteena olevasta ilmiöstä. (Kylmä & Juvakka 2007, 17.) Teemahaastattelun käyttöä suositellaan silloin kun halutaan saada selville haastateltavien ajatukset, tunteet, kokemukset ja uskomukset. Sen tähden teemahaastattelu aineistokeruumenetelmänä oli hyvin perusteltua opinnäytetyössäni. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 180.)

Aineistoni keräsin vuoden 2019 toukokuun ja heinäkuun välisenä aikana. Haastattelin kahdeksaa (8) seriasiantuntijaa yksilöhaastatteluina. Kaikki haastateltavat työskentelivät tai olivat työskennelleet henkilöiden kanssa, joilla on lapsiin kohdistunut seksuaalirikostuomio tai heillä on seksuaalinen kiinnostus lapsia kohtaan. Haastattelut toteutin pääasiassa Serita-hankkeen toimistossa sekä puhelimen välityksellä. Ennen haastatteluiden aloittamista vaihdoimme kuulumisia, jotta tilanne olisi mahdollisimman rento ja luonnollinen. Kerroin vielä tutkimuksestani, ja pyysin haastateltavia allekirjoittamaan kirjallisen suostumuksen osallistumisesta tutkimukseeni. Olin kysynyt yhteydenottovaiheessa jo lupaa haastatteluiden äänittämiseen, ja kerroin hävittäväni äänitteet opinnäytetyöni valmistuttua. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 92.)

Haastattelun apuna käytin teemahaastattelun runkoa (Liite 1.) ja vastaukset rakentuivat näiden teemojen ympärille. Teemahaastattelu antoi kuitenkin väljyyttä keskustella vapaasti aiheesta, ja haastateltavat kertoivat avoimesti kokemuksistaan asiakkaiden kohtaamisissa ja antoivat erittäin hyviä kehittämisehdotuksia puheeksiottamisen tueksi. (Kylmä & Juvakka 2007, 78.)

5.4 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi

Analyysi on tutkimuksen eri vaiheissa mukana oleva toiminto ohjaten tutkimusprosessia ja tiedonkeruuta. Analyysilla tarkoitetaan empiirisen tutkimuksen yhteydessä aineiston huolellista käsittelyä, lukemista, materiaalin järjestämistä, sisällön tai rakenteiden erittelyä ja pohdintaa. Analyysilla tutkija lisää aineiston informaatioarvoa tiivistäen ja analysoiden aineistoa sekä käy vuoropuhelua teorian, empirian ja oman ajattelun välillä. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009, viitattu 18.1.2020.)

Olen tutkimuksessani käyttänyt analyysimenetelmänä sisällönanalyysia, joka on laadullisen tutkimuksen metodi. Sisällönanalyysia voidaankin kutsua kielelliseksi analyysimenetelmäksi, jolla on mahdollista luokitella aineistossa esiintyviä teemoja. Sisällönanalyysin avulla tutkittavasta aineistosta etsitään ja poimitaan siinä nousseita merkityksiä. Nämä merkittävät asiat tiivistetään analyysin seuraavassa vaiheessa ja nimetään uudelleen sekä luokitellaan. Seuraavaksi tuloksena on tiivistetty kuvaus merkityksellisistä aiheista. Sisällönanalyysin etuna on tekstimuotoisen, joskus hajanaisenkin aineiston merkitysten esittäminen selkeässä, tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 105–106; Ruusuvuori, Nikander & Hyvärinen 2010, 9–36.) Asiantuntijahaastatteluilissa päätavoitteena oli saada tietoa tutkittavasta asiasta. Aineistosta saattaa siis nousta esiin asiantuntijoiden kokemuksia, jotka voivat olla erilaista kuin aiemmin tuotettu informaatio. (Ruusuvuori, Nikander & Hyvärinen 2011, 390.)

Valitsin sisällönanalyysin analyysi menetelmäksi, koska ihmisten omakohtaiset kokemukset ovat usein värikkäitä ja monitahoisia. Halusin vapauden järjestää näitä kuvauksia uudelleen systemaattisella tavalla helposti hahmotettavaksi kokonaisuudeksi, jolloin tämän tärkeän tutkimani ilmiön ottaminen osaksi yhteiskunnallista keskustelua olisi helpommin lähestyttävää. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä tavoitteenani oli löytää tutkimusaineistosta jonkinlainen logiikka sekä yhdistellä käsitteitä saaden

vastaus tutkittavaan tehtävään. Haastattelujen litterointivaiheessa huomasin rikkaan, moniulotteisen ja tunteikkaan aineiston, jolloin sisällönanalyysi osoittautui ainoaksi vaihtoehdoksi analyysin valintaan. Aineisto kuvaakin tutkittavaa ilmiötä sekä antaa vastauksia ja näkemyksiä tutkimustehtävään. (Vilkkä 2015, 163; Tuomi & Sarajärvi 2009, 112.) Laadullisessa tutkimuksessa aineiston runsaus ja elämänläheisyys tekevät analyysin mielenkiintoiseksi, haastavaksi ja teorian merkityksen tärkeäksi. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 225).

Henkilökohtaisiin haastatteluihin meni aikaa 35 tuntia. Litteroin eli kirjoitin haastattelut sanatarkasti paperille. Litteroitua tekstiä tuli 34 arkkia, jonka fonttikoko oli 12 ja riviväli 1,5. Litterointiin meni aikaa yhteensä noin 40 tuntia. Aineiston analysoinnin aloitin tulostamalla litteroidut haastattelut paperille. Tämän jälkeen aloitin yhteneväisyyksien ja eriävyyksiä etsimisen lukemalla haastatteluja useita kertoja. Aineiston analyysi jatkui koodaamisella, jolla aineistoa läpikäymällä erotetaan ja merkitään kiinnostavimmat asiat ja epäolennaiset asiat karsitaan. Litteroidusta aineistosta poimittiin tutkimuskysymykseen vastaavat asiat, tätä kutsutaan pelkistämiseksi eli redusoinniksi. Sen jälkeen ryhmittelin aineiston eli klusteroin. Ryhmittelyllä etsin pelkistettyjen ilmaisujen yhtäläisyyksiä, jotka yhdistin ja nimesin samaan luokkaan. Ryhmittely on osa abstrahointia, joka jatkui sisällön ryhmittelyssä syntyneiden luokkien mukaan ylempiin luokkiin. Tämän tehtyäni mietin johtopäätöksiä saaduista tuloksista ja sitä, onko tuloksissa samaa aiempien tutkimusten tuloksiin ja mitä eroavaisuuksia tuloksista mahdollisesti löytyy. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110–112; Janhonen & Nikkonen 2003, 26–29) Kuviossa 1. kuvataan laadullisen aineiston sisällönanalyysiprosessi.



Kuvio 1. Aineistolähtöinen sisällön analyysi

Taulukossa 2. on esitetty Pääluokkien muodostuminen.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Pääluokka
<p>-Esimerkit puheeksiottamisesta</p> <p>-Asiakkaan positiiviset voimavarat</p> <p>-Kannustus ja rohkaisu</p> <p>-Kodikas vastaanottotila</p> <p>-Ei asetu asiantuntijan rooliin</p> <p>-Stigman hälventäminen</p> <p>-Asiakassuhteen luottamuksellisuus</p> <p>-Aito kuunteleminen</p> <p>-Aito läsnäolo</p> <p>-Huumori</p> <p>-Yritys ymmärtää aidosti</p> <p>-Aito välittäminen</p>	<p>-Tasavertaisuuden kokemuksen luominen asiakkaalle</p> <p>-Asiakastapaamistilan ympäristölliset tekijät</p> <p>-Tuomitsemattomuus ja luottamuksellisuus</p> <p>-Avoin ilmapiiri</p> <p>-Inhimillisyys</p>	<p>Puheeksiottamista edesauttavat tekijät</p>

Taulukko 1. Esimerkkejä pääluokkien muodostumisesta.

<p>-Seksuaalisuus on ihmisen intiimi, oma asia</p> <p>-Luulo, että asiakas alkaa itse puhua ongelmastaan</p> <p>-Pitäisi saada paljon lisää tietoa pedofiliasta</p> <p>-Häpeän tunne</p> <p>-Ei saa nostaa syyttävää sormea</p> <p>-Oman inhon käsitteleminen</p>	<p>-Ilmiön arkaluontoisuus</p> <p>-Tietämättömyys ilmiöstä</p> <p>-Ajan puute</p> <p>-Omat tunteet</p>	<p>Puheeksiottamisen haasteet</p>
---	--	-----------------------------------

<p>-Koulutuksen tarve</p> <p>-Harjoitella oikeita termejä</p> <p>-Rutiinikysymykset</p> <p>-Lomake</p>	<p>-Tiedon lisääminen</p> <p>-Puheeksiottamisen välineet</p>	<p>Puheeksiottamisen oikea aikaisuus</p>
--	--	--

-Häpeää itseään	-Häpeän tunne	Asiakkaiden kokemuksia puheeksiottamisesta
-Olen hirviö	-Itsetunnon vahvistaminen	
-Ahdistunut		
-Masentunut		
-Itseinho		

Taulukko 1. Esimerkkejä pääluokkien muodostumisesta.

6 TUTKIMUSTULOKSET

Tässä luvussa avaan tutkimustulokset, jotka olen otsikoinut analyysin perusteella muodostuneiden neljän pääluokan mukaan. Tutkimustuloksia jäsentäviksi pääluokiksi muodostuivat puheeksiottamista edesauttavat tekijät, puheeksiottamisen haasteet, puheeksiottamisen oikea aikaisuus sekä asiakkaiden kokemuksia puheeksiottamisesta.

6.1 Puheeksiottamista edesauttavat tekijät

Analyysin perusteella muodostui neljä alaluokkaa tämän pääluokan alle: tasavertainen kohtaaminen, inhimillisyys, tuomitsemattomuus ja luotettavuus sekä asiakastapaamistilan ympäristölliset tekijät.

6.1.1 Tasavertainen kohtaaminen

Tasavertainen kohtaaminen sisälsi seriasiantuntijoiden mukaan asiakkaan kohtaamista tasavertaisesti ilman ennakkoluuloa tai ennakko-oletusta ihmisestä. Hänen kohtaamiseensa oli valmistauduttu ja ajoitettu tapaaminen

niin, että asiakas sai puhua ilman kiireen tuntua. Asiakas otettiin vastaan ihmisarvoa kunnioittaen hänen mieltymyksestään tai teoistaan huolimatta. Tutkimuksessani selvisi, että asiakkaan oli helpompi kertoa seksuaalisesta kiinnostuksestaan, kun työntekijä oli kertonut tapaamisen alussa itsestään ja omasta työhistoriastaan seksuaalisuusteeman parissa. Asiakkaalle kerrottiin, että hän voi vapaasti puhua kaikesta, koska kaikkeen kuulemaansa asiantuntija osaa suhtautua ammatillisesti. Asiakkaalle oli yritetty luoda tasavertaisuuden tunne kertomalla tavallisia arkisia asioita, omasta elämästään, kuten mitä harrastaa tai mistä ruoasta pitää.

”olen tehnyt tätä työtä yli kymmenen vuotta, joten voit kertoa vapaasti ...”

Oikeanlainen tieto seksuaalisuudesta eri muodoissaan auttoi luomaan tunteen, että seriasiantuntijat auttavat asiakkaitaan hyväksymään oma seksuaalinen piirteensä. Kohtaaminen koettiin myös luontevaksi ja tasavertaiseksi, koska tiedettiin, etteivät kaikki, joilla on seksuaalinen kiinnostus lapsiin, syyllisty lasten kaltoinkohteluun, vaan he kamppailevat seksuaalisuutensa kanssa aidosti apua hakien. Seksuaalisuuden kehittyminen ei ole ihmisen oma valinta, ja tämän ymmärtäminen helpotti tasavertaisuuden tunteen luomista.

”Se, että olemme ihmisenä tasavertaisia, olipa asiakkaan seksuaalinen mieltymys millainen tahansa”

”Puheeksiottaminen on aika helppoa justiinsa sen takia, kun se kuuluu työhön ja molemmat tietää, että siitä keskustellaan”

”Seksuaalisuus on ihmisen tärkeä voimavara ja lohtu”

Tutkimukseeni osallistuvat kertoivat kokevansa seksuaalirikoksen tehneiden kanssa puheeksiottamisen helpoksi, koska usein vastaanotolle on tultu juuri siitä

syystä. Seksuaalisuus koettiin yleensäkin helpoksi puheenaiheeksi, koska kokemusta oli kertynyt aiheen käsittelemisestä asiakastapaamisissa.

Asiakasta pidettiin arvokkaana, tasavertaisena, ja hänen seksuaalisuutensa koettiin tärkeäksi osaksi hänen kokonaisvaltaista hyvinvointiaan. Asiantuntijat katsoivat asiakasta aina kokonaisvaltaisesti kaikkine heikkouksineen, puutteineen mutta myös ihmisen voimavaroja korostaen unohtamatta selviytymiskeinoja. Asiakasta pidettiin arvokkaana, ja se haluttiin myös osoittaa asiakastapaamisessa monin eri tavoin. He kokivat vaikuttaneensa esimerkiksi omalla äänensävyllä tai istuma-asennolla asiakkaalleen, että he voivat turvallisesti kertoa itsestään.

6.1.2 Inhimillisuus

Inhimillisuus koettiin ihmisen arvostamisena ja hienotunteisuutena. Se näkyi myös ihmisen kokonaisvaltaisena ihmisarvon kunnioittamisena ja olemalla kiinnostunut asiakkaan elämästä ja tarinasta. Seriasiantuntijat toivat esille sen, kuinka suuri merkitys työntekijän omalla asenteella on pedofiilisesti tuntevaa asiakasta kohtaan. Tutkimuksessa ilmeni, että kun on tiedossa seuraavan asiakkaan syyllistyneen lapsen seksuaaliseen kaltoinkohteluun, asiakasta kohtaan täytyy osoittaa inhimillisyyttä. Inhimillisuus syntyi ajatuksesta, ettei kukaan ole ihmisenä toistaan parempi, vaan kaikilla ihmisillä on pyrkimys hyvään elämään, vain keinot voivat olla kyseenalaiset.

”asiakkaasta huomaa, kuinka paljon sitä jännittää tulla vastaanotolle”

”se istu mua vastapäätä ja ei tiennyt mihin olis katsonut”

”sillä oli ollut hoitosuhde psykoterapiaan jo monta vuotta, mutta siellä ei oltu puhuttu tästä mitään”

Haastateltavat kertoivat, että useimmat rikokseen syyllistyneet olivat kertoneet puhuvansa asiasta ensimmäistä kertaa. Useilla asiakkailla oli ollut hoitosuhde esimerkiksi psykoterapiaan, mutta siellä ei ollut puhuttu seksuaalisuuteen liittyvistä asioista lainkaan. Masennusta ja ahdistusta oli hoidettu mutta unohdettu se, mistä ne voisivat johtua. Mieltymyksen tai rikoksen kertominen ja asiasta puhuminen jollekin henkilölle pelkäämättä tuomitsevaa otetta, oli ollut heille hyvin helpottavaa. Joidenkin kohdalla tuli myös esille, että koko rikosta ei mahdollisesti olisi edes tapahtunut, jos he olisivat voineet puhua mieltymyksestään aiemmin jollekin. Apua ei ollut löytynyt ja ahdistus oli lisääntynyt. Asiakkaan arvokas kohtaaminen nousi esille kaikkien haastateltavien vastauksista.

”kun se sai sanottua sen, se niinko luhistui siinä tuolissa”

”pedofilisesti tuntevan seksuaalisuus on yhtä arvokasta, koska hänen seksuaalinen voimansa on elämän voima”

6.1.3 Tuomitsemattomuus ja luottamuksellisuus

Tuomitsemattomuudella seriasiantuntijat halusivat ilmaista, että he eivät ole tuomareita ja heidän tehtävänsä ei ole moralisoida tehtyjä rikoksia tai sitä, että seksuaalinen mieltymys kohdistuu lapsiin. Heille voi kertoa avoimesti tunteistaan. Luottamuksen saavuttamiseen koettiin menevän muutamia tapaamiskertoja. Luottamuksen saavuttamisen jälkeen ajatusvääristymiä saatettiin ottaa esille ja miettiä yhdessä asiakkaan kanssa, mikä ei ole suotavaa käytöstä.

Tutkimuksessa mukana olleet seriasiantuntijat olivat kertoneet asiakkailleen, että puhuminen auttaa vapautumaan syyllisyyden tunteesta. Syyllisyyden tunteella on mielenterveydelliseen hyvinvointiin voimakas vaikutus, joka voi

johtaa masennukseen ja jopa itsetuhoiseen ajatteluun. Asiantuntijat kertoivat asiakkailleen, että he ovat auttamassa asiakasta elämässä eteenpäin ja etsimässä yhdessä asiakkaan kanssa keinoja omaan hyvään seksuaalielämään syyllistymättä uudelleen rikokseen tai miten asiakas voi toteuttaa seksuaalisuuttaan syyllistymättä rikokseen lainkaan. Syyllisyyden ja häpeän hälventäminen keskustelun keinoin koettiin olevan merkittävä keino tasapainoisen ja tyydyttävän elämän saavuttamiseksi.

”seksuaalisuus osa ihmisyyttä”

”Me ollaan samalla puolella ja autetaan sua elämään ilman rikoksia”

”Me ei olla sua täällä tuomitsemassa”

”Syyllisyys ja häpeä ei tilannetta muuta, päinvastoin”

Tutkimuksessa paljastui, että joissakin tapauksissa asiakkaalta voi kysyä ensin seksuaaliväkivallan uhriksi joutumista, jolloin päästään seksuaalisuus teeman äärelle. Tämän jälkeen voi hienovaraisesti ottaa puheeksi, onko itsellä seksuaalisia mieltymyksiä, joista on huolissaan. Tällä tavalla voi osoittaa luottamusta ja kertoa asiakkaalle, että puhuminen helpottaa ja auttaa syyllisyyden hälventämisessä.

”Seksuaaliterapeutti antaa luvan puheelle pedofiiliasta tuomitsematta henkilöä!

”inho ei saa sanella miten suhtautuu asiakkaaseen, mitä myönteistä asiakkaasta löytyy”

”Pedofiilisesti tuntevat eivät ole pahoja ihmisiä, vain ihmisiä tarpeineen”

Tutkimuksessa ilmeni, että asiakkaalle tulee antaa tilaa keskustelulle ja oman tarinansa muuttamiselle. Jos asiakas kertoo lapsiin kohdistuvasta seksuaalisesta mieltymyksestään, asia tulee ottaa rauhallisesti ja asiallisesti. Hätäilemiseen ei ole syytä siinä tilanteessa, vaan voidaan yhdessä asiakkaan kanssa miettiä, miten tästä voidaan jatkaa. Jos asiakas kieltää mieltymyksensä, sitäkään ei tule ottaa vakavasti. Asiakkaan tulee antaa kertoa rauhassa, ja vaikka vastustusta tulisikin, asiantuntijan roolissa tulee antaa kertomuksen rullata eteenpäin vailla konfrontaatioita. Asiakkaalle tulee kertoa, että hän ei ole asian kanssa yksin.

”Puhetta ei saa estää omilla kommenteillaan”

”Ei saa nostaa syyttävää sormeja tai puhe loppuu siihen”

”Antaa sen toisen puhua, vaikka itse ajattelee sen olevan ihan puppua”

”Me ollaan nyt samalla puolella, me halutaan vaan auttaa sua”

Puheeksiottamisen tärkeimpiin asioihin nousivat luottamuksellinen suhde asiakkaaseen ja tuomitsemattomuuden tunteen luominen. Luottamuksellinen asiakassuhde saavutettiin kiireettömällä ajan antamisella ja suhtautumisella asiaa kohtaan niin, ettei asiakkaalle tule syyllistä tunnelmaa.

6.1.4 Asiakastapaamistilan ympäristö

Seriasiantuntijoiden mukaan asiakastapaamistilan tai sen ympäristön tulee olla otollinen vaikeiden seksuaalisten asioiden puheeksiottamiseen.

Asiakastapaamistilan tulisi viestittää esimerkiksi sateenkaarivärein avoimuutta erilaista seksuaalisuutta kohtaan tai tilassa voisi olla seksuaalisuuteen viittaavaa kirjallisuutta tai kuvia. Vastaanottotilalla tai asiakastapaamisympäristöllä koettiin olevan merkittävä rooli helpompaan

puheeksiottamiseen. Kun asiakastila ilmaisi avarakatseisuutta erilaisilla symboleilla, sen koettiin antavan rennon, avoimen tunnelman.

Asiakastapaamistilan koettiin antavan turvallisuuden tunnetta, jos se oli ollut kodikas ja rauhallinen. Tunne turvallisuudesta antoi mahdollisuuden puhua rauhassa ja niin, ettei kukaan kuule keskustelua.

”mun huoneessa on esimerkiksi seksuaalioikeudet seinällä”

”meidän huone on hirveän kodikas, siellä on helppo puhua”

Oman asennon tarkkaileminen ja hienotunteisuus koettiin olevan näkyviä piirteitä työntekijässä. Seksuaalisuudesta suoraan ja asiantuntevasti puhumisen koettiin tuovan avoimuutta viestintään. Asiantuntijuus kertoo myös ulkoisesti asiakkaalle puhumisen helppoudesta. Seriasiantuntijoiden mukaan huumori auttaa monessa tilanteessa, asiasta voi myös laskea leikkiä hyvällä maulla.

6.2 Puheeksiottamisen haasteet

Tässä pääluokassa analyysin perusteella muodostui kolme alaluokkaa: Ilmiön arkaluontoisuus, taipumuksen tunnistamattomuus ja omat tunteet. Kertomusten perusteella joillakin lasten seksuaalisesta hyväksikäytöstä tuomion saaneilla asiakkailla oli ollut vähättelevä asenne tekoonsa, eivätkä he olleet ottaneet vastuuta teoistaan.

6.2.1 Ilmiön arkaluontoisuus

Lapsiin kohdistuvaa seksuaalista kiinnostusta pidetään Suomessa vielä vieraana asiakastyössä esille otettavana asiana. Se on edelleen seriasiantuntijoiden mukaan tabu. Asiakastyötä tekevillä sosiaali- ja terveysalan

henkilöillä ei ole tarvittavaa tietoa ilmiöstä, ja se koetaan arkaluontoiseksi keskustelun aiheeksi. Kun seriasiantuntijat puhuivat ilmiöstä, se herätti voimakkaita tunteita, jotka liitettiin lapsiin kohdistuviin seksuaalirikoksenteijöihin. Tutkimuksessa seriasiantuntijat kokivat myös puheeksiottamisen haastavia piirteitä. Puheeksiottaminen oli ollut haastavaa, jos asiakasta ei ollut tuomittu seksuaalirikoksesta ja jos asiakas oli tullut seriasiantuntijan vastaanotolle jonkun muun syyn takia. Kysymykset koettiin joissakin tapauksissa loukkaavan asiakkaan yksityisyyttä ja intymiteettiä, jolloin puheeksiottaminen estyi. Asiakkaan omalla suhtautumisella koettiin oleva suuri merkitys, varsinkin jos asiakas suhtautui seksuaalisuuteen vähättelevästi. Jos asiakas koki aiheen vaikeaksi puhua, vaikutti se vastavuoroisesti työntekijän puheeksiottamisen välttelevään suhtautumiseen.

”sitä on vielä vanhakantaiset uskomukset siitä, että se on intiimi ja hämmentävä asia ettei sitä pidä kysyä, ellei se jotenkin liity asiakastapaamiseen”

”jos kysyn suoraan, pelkään yhteistyön loppuvan lyhyeen ja peli on menetetty”

Puheeksiottaminen koettiin kuitenkin hirveän tärkeäksi, koska kokemuksen mukaan asiakas ei itse sitä tee. Lapsiin kohdistuvan seksuaalirikoksen kieltämistä pidettiin luonnollisena itsepuolustusmekanismina, eikä sen annettu vaikuttaa yhteistyön jatkumiseen. Sen sijaan pidettiin hälyttävämpänä, ellei rikoksen tekijä kieltäisi tekoaan.

”Vanhat uskomukset estää ihmisiä kysymästä, liian intiimi ja hämmentävä asia kysyä, ellei siitä ole mitään viitteitä”

”pelko, että miksi pedofiiliksi sä mua oikein luulet, pelkään, että se yhteistyö loppuisi heti siihen”

6.2.2 Taipumuksen tunnistamattomuus

Henkilöt, joilla on lapsiin kohdistuva seksuaalinen kiinnostus, voivat olla ihan tavallisia perheellisiä tai perheettömiä ja pääasiassa miehiä. Heitä ei voi tunnistaa ulkoisesti mitenkään valtaväestöstä. Seriasiantuntijoiden kokemusten mukaan lapsiin kohdistuvaa seksuaalista mieltymystä on vaikea saada selville, jos ei kysy asiaa suoraan. Seksuaalista mieltymystä ei voinut havaita mitenkään päällepäin asiakkaista. Vastaanotolla asiakkaat olivat ihan tavallisiin ihmisiin verrattavia henkilöitä. Myöskään siviilisäätyyn, ammattiin tai yhteiskunnassa olevaan asemaan ei voitu tehdä minkäänlaista marginaaliryhmää. Asiakkaana oli ollut hyvissä asemissa olevia, korkealle koulutettuja sekä aivan tavallisia henkilöitä.

Mieltymys huomataan tavallisimmin teini-iässä. Tutkimuksessa kävi ilmi, että kiinnostus seksuaalisesti lapsia kohtaan oli myös herännyt vanhemmalla iällä. Emme voi siten iänkään perusteella havaita mitenkään ulkoisesti seksuaalista mieltymystä.

”Ei ole mitään tyyppillistä ryhmää, hyvin erityyppisiä henkilöitä ja ihmisiä”

”eräs asiakkaani oli huomannut mieltymyksensä viidenkympin huuteilla”

”ei millään tavalla, täytyy sanoa, voi olla suomalaisia, ulkomaalaisia, nuoria, vanhoja, lihavia, laihoja, tummia, vaaleita eli ei millään tavalla voi tunnistaa”

6.2.3 Omat tunteet

Seriasiantuntijoiden kokemuksen mukaan omat negatiiviset tunteet täytyy ensin käydä syvällisesti läpi, ennen kuin pystyy suhtautumaan neutraalisti kyseessä oleviin henkilöihin. Omien tunteiden ei voi antaa vaikuttaa asiakastapaamisiin, vaan ammatillisuus nousee tärkeään rooliin haastavien tapausten ja haastavien henkilöiden kohtaamisissa.

Lapsiin kohdistuvan seksuaalisen kiinnostuksen eli pedofiilisesti tuntevien henkilöiden on erittäin vaikea saada apua mieltymyksensä käsittelyyn, koska sosiaali- ja terveysalan henkilöstöllä on erittäin vähän tietoa ja koulutusta tästä ilmiöstä. Edellä mainittujen alojen asiakastyötä tekevät ammattilaisetkaan eivät ole immuuneja yhteiskunnassa vallitsevien leimaavien asenteiden omaksumiselle. Tämä voi olla syy haluttomuuteen ottaa vastaan asiakasta, joka on pedofiilisesti tunteva tai he voivat olla asenteidensa vuoksi kyvyttömiä kohtaamaan kunnioittavasti ja tasavertaisella tavalla asiakasta.

Häpeä tuli esille niin asiantuntijoiden taholta kuin koettuna asiakastapaamisissa asiakkaiden kokemuksista, sen koettiin olevan suomalaisen yhteiskunnan ja kasvatuksen tulosta. Suomalaisessa yhteiskunnassa seksuaalisuus on ollut tabu, asia, josta ei pidä puhua ääneen. Tämä näkyy vielä tänäkin päivänä asiakastyötä tekevien ammattilaisten keskuudessa. Voimakkaita tunteita koettiin pystyttävän hälventämään sillä, että asiat otettiin suoraan puheeksi ja suhtauduttiin ymmärtävästi asiakkaiden kokemaan häpeään. Häpeällä on yritetty saada muutosta seksuaalisen mieltymykseen, mutta sillä ei ole todettu olevan vaikutusta. Häpeän koettiin saavan aikaan puhumattomuutta ja salaisuuksia, joista koettiin tulevan lisää häpeää. Häpeä koettiin syventävän

ahdistusta ja syyllisyyttä, mikä saattoi ajaa ihmisiä tekemään vahingoittavia tekoja lapsia kohtaan.

”En ole tuntenut yhtään pedofiilisesti tuntevaa, jota ei ahdistaisi se oma suuntautuminen”

”Seksuaalisuus muutenkin vaikea asia ottaa puheeksi, saati sitten pedofiliaa”

”Terveys- ja sosiaalialan ammattilaisten tulisi ensin työstää omaa seksuaalisuuttaan ja poistaa häpeää”

Mitä hyväksyvämmiin ammattilaisiin suhtautuvat seksuaalisuuden erilaisuuteen, sitä helpommin seksuaalisuudesta puhutaan myös päiväkodeissa, kouluissa ja työterveydessä. Asiantuntijat kokivat, että ammattilaisten on otettava seksuaalisuus ensin puheeksi, koska asiakas ei sitä itse tee. Pelko siitä, että ammattilainenkin inhoaa ja halveksuu asiakkaan kertomaa, estää puheeksiottamisen.

”ensimmäinen ääneen sanominen voi olla äärimmäisen vaikeaa”

”helposti sitä olettaa, että asiakas ottaa itse puheeksi, mutta eivät he kyllä ota”

Puheeksiottamista pidettiin todella tärkeänä asiana nimenomaan ennaltaehkäisevänä toimintana lapsiin kohdistuvissa seksuaalirikoksissa. Puheeksiottamisen helpottamiseksi oli myöskin keksitty niin sanottuja valkoisia valheita, kerrottu asiakkaalle kyselylomakkeesta, joka täytyy täyttää kaikkien asiakkaiden kanssa.

”kysyn näitä kysymyksiä, joita kysyn kaikilta asiakkailta, vaikka se ei olisikaan totta”

6.3 Puheeksiottamisen oikea aikaisuus

Tämän pääluokan alle muodostui analyysin perusteella kaksi alaluokkaa: tiedon tarve ja työvälineet. Milloin olisi hyvä ottaa puheeksi seksuaalinen mieltymys? Seriasiantuntijoiden mukaan viimeistään yläasteikäisten kanssa tulisi keskustella erilaisista seksuaalisuuden ilmiöistä.

6.3.1 Tiedon tarve

Seriasiantuntijoiden kokemusten mukaan ilmeni, että yhteistyökumppaneilla ei ole tietoa lapsiin kohdistuvasta seksuaalisesta kiinnostuksesta ilmiönä. Koulutusta ja tietoa pitäisi jakaa paljon enemmän kuin mitä sitä tällä hetkellä on saatavilla. Ihmisen seksuaalisuus on osa ihmisyyttä, ja sitä ei saa pitää erillisenä asiana ihmisen hyvinvoinnissa. Seksuaaliterveys on osa ihmisen terveyttä, ihmisoikeuksia ja seksuaalioikeuksia.

”seksuaalisuus on osa ihmisyyttä, ei siis koko ihminen”

Ammattilaisten tulisi jakaa todellista ja tutkittua tietoa sekä saatavilla olevaa tilastotietoa. Henkilöitä, joilla on seksuaalista kiinnostusta alaikäisiin, on todettu olevan suhteellisen paljon. Aihetta tulisi pitää yllä mediassa, ja siitä tulisi puhua kaikissa tilaisuuksissa, joka liittyy ihmisen terveyteen ja ihmisoikeuksiin, koska seksuaaliterveys on osa ihmisen terveyttä ja ihmisoikeudet osa seksuaalioikeuksia.

”tieto on ainakin mua auttanut”

Tutkimuksen mukaan oikea tieto tekee puheeksiottamisen helpommaksi. Työntekijän tulee tietää, mitä asioita kuuluu henkilön elämään puhuttaessa lapsiin kohdistuvasta seksuaalisesta kiinnostuksesta. Mitä mediassa kirjoitetaan ja puhutaan ei ole aina totta.

”perustietoa pedofiliasta, mitä se on ja tilastoa, tietoa mitä on seksuaalirikollisuus ja sitä että seksuaalirikollisuus on ihan eri juttu, mitä pedofilia itsessään”

Seksuaalisuudesta tulisi puhua suoraan oikeilla termeillä. Jos työntekijä puhuu kiertoilmaisilla, tulee asiakkaalle olo, ettei asioista voikaan puhua suoraan. Oma esimerkki suoraan puhumisesta keskustelutilanteessa tekee asiakkaalle otollisen ilmapiirin puheeksiottamiseen.

”sillä antaa toiselle sen mallin, ettei täällä saa puhua niin kun suoraan, vaan pitää jotenkin sievistellä näitä asioita”

Yksi seriasiantuntija koki, ettei hänellä ole tarpeeksi tietoa asiasta ja sen takia puheeksiottaminen oli vaikeaa. Hänen mukaansa oli helpompaa, jos asiakas toi itse ilmi oman seksuaalisen mieltymyksensä. Hänen mielestään asiakkaat eivät itse tuo kuitenkaan asiaa esille.

”en puhu muiden... kanssa seksuaaliasioista lainkaan, ellei hän itse tuo sitä ilmi”

6.3.2 Työvälineet

Työvälineillä seriasiantuntijat tarkoittavat välineitä, joiden avulla puheeksiottaminen olisi helpompaa ja toimivaa tavallisissa asiakastyötä tekevissä sosiaali- ja terveydenhuollon toimipaikoissa. Puheeksiottaminen tulisi siis heidän mukaansa tehdä kaikkialla, missä tehdään asiakastyötä murrosikäisistä aikuisiin.

Tutkimuksessani tuli esille asioita, jotka voivat helpottaa puheeksiottamista. Seriasiantuntijat toivat esille, että koulujen terveydenhuollossa sekä työterveydenhuollossa tulisi olla lomake, jossa olisi kysymyksiä seksuaaliterveyteen liittyen. Kaavakkeessa tulisi olla tietoa kaikenlaisista seksuaalimieltymyksistä ja kysymykset voisivat olla tukena ammattilaisille, jotta vaikeatkin asiat tulisi kysyttyä. Lomakkeita tulisi olla tutkimuksen mukaan yläasteelta lähtien, koska lapsiin kohdistuva seksuaalinen kiinnostus tulee yleensä nuorelle ilmi jo murrosiässä. Joskin mieltymys voi tulla myöhemminkin, ja siksi kysymykset tulisi osoittaa myös työterveyshuoltoon. Lomakkeelle toivottiin rutiinikysymyksiä, joita kysyttäisiin kaikilta asiakkailta, jotta se ei leimaisi ketään henkilöä.

”joku lomake helpottaa kyllä puheeksiottamista”

”yläaste ikäisille jo, se olisi osa terveystarkastusta”

”15-vuotiaat alkavat jo huomata, ettei olekaan kiinnostunut enää saman ikäisistä, vaan ovat kiinnostuneet itseään viitisen vuotta nuoremmista...”

”jos kysymys on puhtaasti pedofiliasta, että jo silloin pääsisi siitä puhumaan”

Seriasiantuntijoiden mielestä, terveyskeskuksen vastaanotto- ja hoitohenkilökunta tulisi kouluttaa kysymään seksuaalisuudesta rutiininomaisesti. Jos työntekijällä ei ole valmiutta puhua ylipäätään seksuaalisuudesta, miten voi kysyä jotakin seksuaalifantasioista tai pedofiliasta. Työntekijöistä riippuukin, miten paljon heillä on halua ja kykyä tiedustella ihmisten vastaanotolle tulon syytä ja tarkoitusta.

”se vaatii työntekijältä asennetta ja omien asenteiden tarkastelua”

Seriasiantuntijoiden mukaan lapsiin kohdistuvan seksuaalisen kiinnostuksen puheeksiottamista tulisi harjoitella etukäteen. Oikeiden termien käyttöä voisi harjoitella vaikka omien työtovereiden kanssa, jos se olisi mahdollista. Vaikeatkin sanat tulevat tutuiksi ja omaan suuhun sopiviksi, kun puhetta harjoittelee.

”sitä puheeksiottamista, voisi harjoitella vaikkapa”

”sanat mitä käyttää, täytyy sopia omaan suuhun”

”siinä pitää olla sitten tosi hyvä koulutus”

Seriasiantuntijoiden mukaan työpaikalla tulisi olla useita henkilöitä, jotka ovat perehtyneet aiheeseen ja kiinnostuneita harjoittelemaan puheeksiottamista. Jos työntekijä joutuu yksin kantamaan vastuun asiakkaista, joilla on lapsiin kohdistuva seksuaalinen kiinnostus, se tulee työntekijälle hyvin raskaaksi.

Työnantajien tulisi huolehtia, että jokaisella sosiaali- ja terveysalan asiakastyötä tekevällä työpaikalla, tulisi olla useampia henkilöitä tähän haastavaan työhön.

Tutkimuksessa ilmeni verkostojen tärkeys. Verkostoissa kokoontuu ihmisiä, joilla on samantapaisia kokemuksia asiakastyössään. Verkostoissa voidaan kehittää koulutuksia ja viedä tietoa alan henkilöstöille. Tärkeänä pidettiin myöskin sitä, että sosiaali- ja terveysalan opintoihin liitettäisiin opintokokonaisuus, joka pitää sisällään seksuaalisuuden moninaisuuden.

”verkostoituminen on todella tärkeää ja tietää asiantuntijoita, että kenelle mä hänet ohjaan, jos itsellä ei ole tietoa tai valmiuksia”

Verkostoituminen koettiin tärkeäksi siitäkin syystä, että työntekijä voi ohjata asiakkaan jollekin asiantuntijalle, jos hän kokee, ettei itsellä ole valmiuksia kohdata lapsiin kohdistuvan seksuaalisen kiinnostuksen omaavaa henkilöä terapeuttisessa mielessä.

6.4 Asiakkaiden kokemuksia puheeksiottamisesta

Tämän alaluokan alle muodostuivat asiakkaiden kokema häpeän tunne sekä romahtanut itsetunto. Tutkimuksessa seriasiantuntijat toivat esille asiakkaiden tunteita ja reaktioita, kun he olivat ottaneet esille lapsiin kohdistuvan seksuaalisen kiinnostuksen ja keskustelleet siitä. Teemahaastattelussa ilmeni, että vastaanotolle tulleet asiakkaat ottivat oikeanlaisen tiedon hyvin vastaan ja olivat kiinnostuneita siitä, mitä ilmiöstä tieteellisesti tiedetään.

6.4.1 Häpeän tunne

Seriasiantuntijoiden mukaan seksuaalisuudesta tai seksuaaliterveydestä ei asiakkaiden kertoman mukaan ollut keskusteltu missään elämänvaiheessa aiemmin, eikä sitä oltu kysytty esimerkiksi terveystarkastuksissa lainkaan. Useimmat olivat olleet helpottuneita salaisuuden paljastuttua, koska salaisuuden taakkaa oli ollut raskasta kantaa. Heidän häpeänsä ja pelko joutua leimatuksi, mikäli paljastaa tämän mieltymyksen itsestään, estivät avun hakemisen. Tutkimuksen mukaan kaikilla asiakkailla oli pääsääntöisesti suuri syyllisyyden ja häpeän tunne omasta seksuaalisesta mieltymyksestään. Heillä oli ollut elämänsä aikana usein masennusta ja ahdistusta, mikä peilautui syrjäytymisenä ja töistä poissaoloina. Häpeässä koettiin itsensä olevan kunniaton, sopimaton ja vastenmielinen oman seksuaalisen mieltymyksen aiheuttamana. Useimmat eivät olleet kertoneet mieltymyksestään kenellekään aiemmin, koska kertominen oli koettu pelottavana.

6.4.2 Romahtanut itsetunto

Seriasiantuntijoiden mukaan asiakkaat olivat kertoneet huomanneensa murrosikäisenä seksuaalisen kiinnostuksen ilmenevän itseään paljon nuorempiin. Kokemus oli romahtanut itsetunnon, ja tunne menetetyistä tasavertaisuudesta muiden ikäistensä kanssa oli vienyt elämältä pohjan. Se, ettei ollut tietoa asiasta eikä siitä voinut kertoa tai puhua kenenkään kanssa, lisäsi ahdistusta ja itseään piti silloin hirviönä, erilaisena muista. Asiakkaat olivat kokeneet ennakkoluuloa ammattilaisten suhtautumisessa kerrottuaan mieltymyksestään. Luottamuksen saavuttaminen oli kuitenkin antanut mahdollisuuden avautua ja tarkastella mieltymystään uudenaikaisessa valossa. Ajatusvääristymät koettiin todellisiksi ja voimakkaiksi. Ne antoivat mahdollisuuden rikkoa raja rikoksen ja fantasian välillä. Juuri ajatusvääristymiä pohdittiin paljonkin asiakkaiden kanssa. Asiakkaat olivat kertoneet fantasioistaan ja niihin liittyvästä ahdistuksesta. Useimmat pitivät fantasioitaan rikoksena, josta kokivat syyllisyyttä. Henkilön huomattua, ettei seksuaalinen kiinnostus lapsia

kohtaan häviä monenlaisista yrityksistä huolimatta, se saattoi romahduttaa hänen psyykkisen hyvinvointinsa jopa itsemurhayritykseen saakka.

Seriasiantuntijat kertovat, että useimmat asiakkaat, jotka eivät olleet syyllistyneet lapsen kaltoinkohteluun, kuvasivat elämäänsä yksinäiseksi ja kelvottomaksi. He olivat kertoneet ahdistuksesta ja siitä, etteivät voineet hyväksyä omaa seksuaalisuuttaan. He olivat tietoisia siitä, etteivät voi koskaan toteuttaa fantasiaitaan todellisuudessa. Se oli tuonut itsetunnolle kolahduksen, joka oli vaikuttanut henkilön kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin koko elämän ajan.

7 PUHEEKSIOTTAMISEN KEHITTÄMINEN TUTKIMUSTULOSTEN PERUSTEELLA

Tutkimuksen kehittämisideana esille tuotiin vertaistuen tai vertaisryhmän perustaminen. Se voi kuitenkin olla haastavaa, koska ilmiö on hyvin hävettävä ja tähän joukkoon kuuluvia ihmisiä on vähän. Pelko esille tulosta on voimakas.

Seksuaalisen mieltymyksen puheeksiottaminen onkin äärimmäisen tärkeä rikosten ennaltaehkäisykeino. Pedofiiliset ajatukset ilmenevät yleensä murrosiässä. Jos nämä nuoret voisivat avoimesti, ilman leimautumisen pelkoa kertoa seksuaalisuudestaan ja lapsiin kohdistuvasta seksuaalisesta kiinnostuksestaan, tukisi se nuorten seksuaali-identiteetin kasvua. He hyväksyisivät paremmin oman mieltymyksensä ja oppivat toteuttamaan omaa seksuaalisuuttaan tekemättä mitään laitonta. Usein nuoret pelästyvät omaa mieltymystään ja pitävät itseään hirviöinä. Tämä saattaa viedä nuoren eristäytymään muista nuorista ahdistuksen ja erilaisuuden tunteen takia.

Seriasiantuntijoiden kehittämis ehdotuksena nousi myöskin esille sosiaali- ja terveysalan asiakastyötä tekeville ammattilaisille suunnatut lisäkoulutukset tai luennot lapsiin kohdistuvasta seksuaalisesta kiinnostuksesta ilmiönä. Esille

tulleiden kokemusten mukaan tietoa ei ole ja sen takia ennakkoluulo ohjaa työntekijöiden toimintaa. Matalan kynnyksen palveluita kuten Seritatyö (www.seritatyo.fi) ja SeriE-hanke (2018-2020, kritis.fi/serie-hanke) toivottiin kattavasti koko Suomeen.

Asiantuntijoiden mukaan oikeaa tietoa tulisi tuoda enemmän esille mediassa. Seksuaalisten mieltymysten esillä pitäminen niiden oikeilla nimillä, vie yhteiskuntaamme kohti suvaitsevaisempaa suhtautumista seksuaalisuuden moninaisuuteen. Jo tieto siitä, ettei lapsista seksuaalisesti kiinnostuneet ole automaattisesti rikoksentekijöitä, auttaa jo suhtautumaan asiaan neutraalimmin. Myös se, ettei ihminen voi itse valita seksuaalista suuntautumistaan, auttaa ymmärtämään, että hekin tarvitsevat apua ja tukea oman elämänsä eteenpäin viemiseksi.

Puheeksiottamista kehoitettiin myös harjoittelemaan, että oikeat sanat ja termit tulisi tutuiksi sekä omalle tavalle sopiviksi keskustella.

Kehittämisehdotuksissa tuotiin esille kyselylomake, jossa olisi lapsiin kohdistuvaa seksuaalista kiinnostusta olevia kysymyksiä. Lomaketta käytettäisiin yläkouluikäisistä työterveyshuoltoon saakka. Mieltymys voi siis tulla esiin vanhemmallakin iällä.

Tutkimuksessa ennaltaehkäisevänä työnä kerrottiin seksuaalikasvatuksen tärkeydestä, joka tulisi aloittaa kotona ihan pienestä lapsesta lähtien.

Päiväkodeissa tulisi antaa turvakasvatusta lapsen iän mukaisesti, esimerkiksi mihin saa toinen kehossa koskea ja mikä on omaa aluetta. Seksuaali- ja turvakasvatusta tulisi olla alakouluissa ja yläkouluissa säännöllisesti lapsen ikä huomioiden. Seksuaalikasvatus on kaikille lapsille oikeus eikä sitä voisi estää oma perhe tai vanhemmat. Seksuaalikasvatuksen rinnalla tulisi antaa tietoa eri seksuaalisuusilmiöistä, esimerkiksi homoudesta ja pedofiiliasta.

Media näkyvyyden todettiin olevan suuressa asemassa ilmiön esille tuomisen kannalta. Kaikki haastateltavat pitivät tutkimustani tärkeänä ja heille oli kunnia saada olla mukana vaikuttamassa tuloksiin.

Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon tavoitteena on kehittää tutkimustyön avulla työelämään soveltuvia uusia ideoita ja tietoa sekä niiden integroitumista aiempaan olemassa olevaan tietoon. Koulutus antaa myös valmiuden itsenäiseen asiantuntijatyöhön sekä rohkeutta tuoda yhteiskunnan tietoon tutkimuksen tuoman kehittämistyön tuloksia. (Oamk 2019, viitattu 2.4.2020.)

8.1 Tutkimustulosten vertaaminen aikaisempiin tutkimuksiin ja kirjallisuuteen

Tutkimuksessani olevia kohtaamisia asiantuntijoiden ja lapsiin kohdistuvan seksuaalisen kiinnostuksen omaavien henkilöiden välillä on tutkittu Suomessa vähän. Sen takia vertaaminen aiempiin tutkimuksiin jää verrattain ohueksi.

Tutkimuksessa kävi ilmi, etteivät nuoret yleensä ymmärrä omaa lapsiin kohdistuvaa seksuaalista mieltymystä ilmiönä. Tästä syystä heillä tulisi olla oikeus keskustella ammattihenkilön kanssa turvallisesti heille vaikeasta seksuaalisuuden kokemuksestaan. Nuoret eivät kerro asiasta vanhemmilleen, saati kavereilleen. Heille kertominen on hyvin hävettävää ja ahdistavaa. Itseinho on voimakas, ja itsemurha ajatukset ohjaavat heitä tunteeseen, ettei heillä ole tulevaisuutta pedofiilisten tuntemusten takia. (Alanko, Häikiö, Jahnke & Santtila 2015, viitattu 2.4.2020.)

Alaojan (2017, 20.) mukaan lapsiin kohdistuvia seksuaalirikoksia ei pyritä systemaattisesti ennaltaehkäisemään, eikä interventioiden kehittämistä ja toimeenpanoa tueta taloudellisesti. Tällä hetkellä tarjolla ei ole ennaltaehkäisevää kuntouttavaa hoito-ohjelmaa tai vertaisryhmätoimintaa henkilöille, jotka tuntevat seksuaalista kiinnostusta lapsia kohtaan. He ovat tällä hetkellä tutkimukseni mukaan yhteiskunnan avunpiirin ulkopuolella. Yleinen virheellinen ajattelu henkilöistä, joilla on lapsiin kohdistuva seksuaalinen

kiinnostus, luokitellaan seksuaalirikoksen tekijöiksi ja he kuuluvat vankilaan. Tosiasia kuitenkin on, että osa ei syyllisty koskaan lasten kaltoinkohteluun ja jokainen rikoksentekijä pääsee tuomionsa suorittuaan vapauteen. Tämän takia kuntouttava ja auttava työ, niin rikoksentekijöille kuin lapsiin seksuaalisen kiinnostuksen omaaville henkilöille, olisi tärkeää olla tarjolla. Puheeksiottaminen on ensimmäinen askel tähän suuntaan.

Seksuaalista suuntautuneisuutta lapsia kohtaan kuvataan kokemuksena pahimmaksi mahdolliseksi kiroukseksi ja taakaksi, jota ihminen voi joutua kantamaan. Fantasiat ja romanttiset tunteet lapsia kohtaan aiheuttavat ahdistusta ja itseinhoa henkilössä. Sen vuoksi jokainen päivä on raskasta kamppailua seksuaalisten ja romanttisten mielihalujen toteuttamista vastaan, ja josta vapautumisen äärimmäisenä keinona nähdään itsemurhan tekeminen. Aineistosta tulee esiin, kuinka ongelmallista on myös se, että vaikka henkilö rohkaistuisikin hakemaan apua, asiantuntevaa auttavaa tahoa ei välttämättä ole tarjolla. (Alaoja 2017, 21; Haapasalo 2017, 275.)

Tutkimukseni mukaan mieltymyksen käsitteleminen ja oikea tieto sekä käytettävissä olevien tutkimusten tuominen esille, auttaa pedofiilisesti tuntevia henkilöitä hyväksymään itsensä sekä auttamaan heidän elämänsä hallintaa.

8.2 Tutkimuksen eettiset kysymykset

Tutkimustani ohjasi hyvä tieteellinen käytäntö sekä ihmisiin kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet, jotka on laadittu suojaamaan tutkimuksen kohteena olevia ihmisiä. Ihmisiin kohdistuvassa tutkimuksessa eettiset kysymykset korostuvat tutkijan ja tutkittavan kohtaamisessa. Kohtaamisiin saattaa sisältyä ennalta arvaamattomia tekijöitä, eikä niihin ole suoraa ratkaisumallia. Eettiset periaatteet selkeyttivät kysymysten laadintaa tutkimuksen haastattelu vaiheessa. (Ettinen ennakoarviointi ihmistieteissä 2019, viitattu 20.1.2020.)

Tutkimusmenetelmänä olleen teemahaastattelun vuoksi, tutkimuseettisyyteen kuuluvat yksityisyydensuojaa koskevat periaatteet. Useat lakisääteiset velvollisuudet ohjaavat myös tutkijan käytäntöjä. Tutkijan on noudatettava rehellisyyttä, huolellisuutta ja eritoten vaitiolovelvollisuutta, kun tutkimuskohteena on ihmisiä. Tutkimusaineisto on säilytettävä luotettavassa paikassa ja se on hävitettävä asianmukaisesti tutkimuksen valmistuttua. Tutkimustulosten julkaiseminen esitetään hyvää tieteellistä käytäntöä kunnioittaen. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 130.)

Tein opinnäytetyöni Serita hankkeelle, joka oli Oulun ensi- ja turvakodin ja Vuolle Settlementti ry:n yhteishanke. Sen rahoittajana oli Veikkaus, joka edellyttää myös tutkimustyötä hankkeesta. Tutkimuslupani sain Oulun ensi- ja turvakodin toiminnanjohtajalta, järjestö hallinnoi Serita hanketta. Opinnäytetyöni lähetetään Oulun Ensi- ja Turvakodin sekä Vuolle Settlementti ry henkilökunnan luettavaksi. Tutkimuskohteeni oli Seriasiantuntijoiden puheeksiottamisen kokemusten kuvaaminen, kun asiakkaana on lapsiin kohdistuvan seksuaalisen kiinnostuksen omaava henkilö. Tutkimukseeni osallistujat asiantuntijat pysyvät anonyymeinä, koska heidän organisaationsa ovat salaisia ja he tulevat koko valtakunnan alueelta. Tutkimukseeni osallistujat ovat antaneet kirjallisen suostumuksensa, jossa on painotettu vapaaehtoisuutta ja mahdollisuutta keskeyttää tutkimukseen osallistuminen missä vaiheessa tahansa. Lähtökohtaisesti periaatteena on ollut pyrkimys sovittaa yhteen luottamuksellisuuden ja tieteen avoimuuden periaate. Eettiset kysymykset ja tutkimustulokset vaikuttavat tutkimuksessa tekemiini ratkaisuihin. Etiikan ja tutkimuksen yhteys on siis kahtalainen. Tutkijana olen noudattanut eettisiä toimintatapoja ja tulosten asianmukaista käsittelyä. (Tuomi 2008, 143; Tuomi & Sarajärvi 2009, 133.)

Tutkimuksessani olen toiminut rehellisesti enkä ole plagioinut tekstiä muilta tutkijoilta. Tutkimukseni uskottavuutta lisää se, että olen perehtynyt teoriatietoon ja tutustunut aikaisempiin tutkimuksiin. Haastatteluteemat valitsin niiden

pohjalta. Hyvä tutkimus on eettisesti kestävä. (Tuomi ym. 2018, 149.) Tutkimussuunnitelmani on hyväksytty Oulun ammattikorkeakoulussa ja olen tehnyt yhteistyösopimuksen Oulun ensi- ja turvakodin toiminnanjohtajan kanssa, joka hallinnoi Serita hanketta.

8.3 Tutkimuksen luotettavuus

Kaiken tutkimuksen lähtökohta on tutkijan avoin subjektiviteetti ja myöntäminen, että tutkija on tutkimuksen keskeinen tutkimusväline. Pääasiallinen luotettavuuden kriteeri onkin tutkija itse, ja näin ollen tutkimuksen luotettavuuden arviointi koskee koko tutkimusprosessia. Vahvistuvuutta saadaan vertaamalla tuloksia aiempiin tutkimuksiin, jotka ovat saman suuntaisia tuloksistaan. Huomio keskittyy arvioinnissa aineiston yhteiskunnalliseen merkittävyyteen, arvioitavuuteen ja toistettavuuteen. Tutkijan on varauduttava myös puolustamaan aineiston merkittävyyttä. Aineiston riittävydellä ja analyysin kattavuudella on myös merkitystä tutkimuksen luotettavuuteen. (Eskola & Suoranta 2014, 211–217.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan myös arvioida yleisillä luotettavuuskriteereillä, uskottavuudella, vahvistettavuudella ja refleksiivisyydellä. Uskottavuus tutkimukseeni perustuu hyviin tutkimuskäytäntöihin, mikä tarkoittaa, että olen noudattanut tutkimuksen toimintatapoja olemalla tarkka ja huolellinen sekä ottanut huomioon asianmukaisuuden saavutuksessani. Tutkijan on verrattava myös omaa käsitystään asiasta tutkittavien käsityksiin. Vahvistettavuudella tarkoitetaan puolestaan sitä, että tulkinnat ovat saman suuntaisia verrattavissa toisiin tulkintoihin samaan ilmiöön liittyen. Refleksisyys mittaa luotettavuutta tutkijan omasta suhtautumisesta ja lähtökohdista tutkittavaan ilmiöön. (Kylmä & Juvakka 2007, 127; Eskola & Suoranta 2014, 212–213; Vilkkä 2015, 196.)

8.4 Tutkimukseen liittyvää pohdintaa ja omat oppimiskokemukset

Suunnitellessani tutkimukseni aihetta, minulle selvisi pian, että tutkittava-aihe liittyisi pedofiilisyys teemaan. Ilmiö on kiinnostanut minua useiden vuosien ajan. On ollut kiinnostavaa tutustua aiheeseen tutkimusten pohjalta ja pohtia tätä ilmiötä niiden ihmisten lähtökohdasta, jotka tekevät työtä näiden ihmisten ja tämän ilmiön parissa. Kiinnostukseni on ollut myös tavassa, miten yhteiskunnassamme huomioidaan näiden henkilöiden avun ja kuntoutuksen tarve. Miten palvelut tavoittavat nämä henkilöt ongelmiensa kanssa. Otetaanko seksuaalisuutta ylipäätään puheeksi asiakastapaamisissa sosiaali- ja terveysalalla?

Tutustuttuani aiheeseen liittyvään tutkimukseen, huomasin ettei Suomessa ole juurikaan aiheesta tehty tutkimuksia. Puheeksiottamista asiakastyössä vieläkin vähemmän. Aihe on ajankohtainen, koska nykyään on huomattu näiden henkilöiden avun tarve eikä heitä ole huomioitu yhteiskunnan avun piiriin kuuluviksi. Pedofiilisesti tunteville henkilöille ei ole tarjolla tarpeeksi auttavia tahoja Suomessa. Kun päädyin tutkimaan asiantuntijoiden puheeksiottamista, suunnittelin tutkimukseen liittyvät tehtävät ja tavoitteet. Tutkimusmenetelmänä käytin teemahaastattelua ja tutkimukseen osallistujien valintaprosessi sujui mutkattomasti ja sain helposti asiantuntijoita mukaan tutkimukseeni. Haastattelut menivät mielestäni hyvin ja niiden perusteella tutkimusmateriaalia tuli runsaasti.

Opinnäytetyöhön perehtyminen ja teoria tiedon etsiminen oli haasteellista. Olen kuitenkin saanut mielestäni hyvin tuotua tutkimustulokset esille tähän opinnäytetyöhön. Tutkimustulosten mukaan ilmiöön suhtautuminen on lieventynyt viime vuosina. Tähän on todettu olevan syynä tiedottaminen ja kolmannen sektorin tuomat matalan kynnyksen palvelut. Kun ilmiöstä tiedetään enemmän, lapsiin seksuaalisesti kiinnostuneisiin henkilöihin suhtaudutaan neutraalimmin. Paljon työtä asian eteen on tehty mutta paljon on vielä tehtävää. Tämä opinnäytetyö tuo omalta osaltaan tietoa ja näkyvyyttä lapsiin

seksuaalisesti kiinnostuneiden henkilöiden tarpeesta puhua mieltymyksestään asiakastapaamisissa.

9 JOHTOPÄÄTÖKSET

Johtopäätöksenä puheeksiottamisella todettiin olevan suuri merkitys rikosten ennaltaehkäisemiseen. Hienotunteinen, tuomitsematon puheeksiottaminen heti asiakkuuden alussa auttaa asiakasta hyväksymään itsensä sellaisena kuin hän kokee itse olevansa. Asiaa pohtimalla työntekijän kanssa, oman seksuaalisuuden toteuttaminen vahingoittamatta itseään tai toista, helpottaa henkilöä tasapainoisen elämän löytämiseen.

Puheeksiottaminen koettiin pääsääntöisesti helpoksi koska seriasiantuntijat kohtaavat työkseen pedofiilisesti tuntevia asiakkaita. He olivat työskennelleet ilmiön parissa useiden vuosien ajan ja tieto sekä kokemus oli tuonut rutiinia puheeksiottamiseen ja siitä keskustelemiseen. Haastateltavani pitivätkin työtään erittäin tärkeänä juuri ennaltaehkäisevästä näkökulmasta. Tutkimusaineiston henkilöiden kuvauksista kävi ilmi huoli siitä, että lapsiin seksuaalisesti kiinnostuneiden henkilöiden hoitoon hakeutuminen on vaikeaa siihen kohdistuvan ennakkoluulon ja häpeän takia.

Tutkimustulosten johtopäätöksenä ilmeni, että ennaltaehkäiseviä interventioita ja terapiaohjelmia ei ole Suomessa riittävästi tarjolla, eikä sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammattilaisten koulutus tarjoa tarpeeksi valmiuksia kohdata ja ottaa puheeksi asiakkaan poikkeavia seksuaalisia mieltymyksiä. Seksuaalisten mieltymysten puheeksiottaminen tulisi aloittaa viimeistään yläkoulussa mutta sitä tulisi olla myös työterveyshuollossa. Se voisi olla esimerkiksi rutiinikysymys kaikille asiakkaille.

Yleisesti ajateltiin, että ilmiön julkisuuteen tuominen inhimillisyyšnäkökulmasta voi parhaimmillaan madaltaa yhteiskunnan suhtautumista kehittäen ennaltaehkäiseviä neuvonta- ja kuntoutuspalveluita. Ilmiön kanssa

kamppailevat myös lapsiin seksuaalisesti kiinnostuneiden omaiset, joilla ei ole tietoa ilmiöstä. Omaisten hätä ja huoli on myöskin vakava yhteiskunnallinen kysymys? Tutkimuksessa ilmenneiden asioiden valossa olisi tärkeää tuoda esille ilmiötä sen oikeilla nimillä ja kouluttaa sosiaali- ja terveysalan henkilöstöä kannustaen seksuaalisuuden puheeksiottamiseen kaikessa asiakastyössä.

LÄHTEET

Ahtola, A., Forsström, T., Paalanen, T. 2019. Nautinnon aika. Sexpon seksuaalipoliittinen ohjelma. Riika. Dardedze holografija.

Alanko, K., Häikiö, J., Jahnke, S., Santtila, S. 2015. Lapsiin seksuaalista kiinnostusta tunteva asiakas: Nettikysely terveydenhuollon ammattilaisten valmiuksista. Tieteellinen artikkeli. Psykologi lehti. 2.2.2015. 48.

Alaoja, Maria. 2017. Lapsiin kohdistuva seksuaalinen kiinnostus kokijoiden kuvauksissa. Tampereen yliopisto. Sosiaalipsykologinen pro gradu tutkielma. 19–21, 65.

Amelung, T., Kuhle, L., Konrad, A., Pauls, A. & Beier, K. 2012. Androgen deprivation therapy of self-identifying, help-seeking pedophiles in the Dunkelfeld. Julkaisussa International journal of law and psychiatry 2012, Vol.35(3), pp.176–184.

Annon JS. 1976. Behavioral Treatment of Sexual Problems: Brief Therapy. Oxford, England. Harper & Row. http://projects.hsl.wisc.edu/SERVICE/modules/3/M3_CT_The_PLISSIT_Model.pdf.

Beier, K. M. 1998. Differential typology and prognosis for dissexual behavior – a follow-up study of previously expert-appraised child molesters. Int J Legal Med, 111, 133–141.

Beier, K. 2014. The German Dunkelfeld Project: Proactive Strategies to Prevent Child Sexual Abuse and the Use of Child Abusive Images. Teoksessa Coester, M. & Marks, E.(toim.) International Perspectives of Crime Prevention 8th Annual International Forum 2014 within the German Congress on Crime Prevention. Forum Verlag Godesberg GmbH, Mönchengladbach 2015, 195–199.

Beier, K.M., Grundhan, D., Kuhle, L., Scherner, G., Konrad, A., Amelung, T. 2015. The German Dunkelfeld Project: A Pilot Study to Prevent Child Sexual Abuse and the Use of Child Abusive Images. Julkaisussa Journal of Sexual Medicine February 2015. Vol.12(2), pp.529–542.

Bildjuskin, K. 2018. Kätilö. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Henkilökohtainen tiedonanto. Viitattu 12.11.2018.

Bildjuschkin, K. & Ruuhilahti, S. 2010. Puhutaan seksuaalisuudesta. Helsinki: Kustannus-osake yhtiö kotimaa/kirja Paja.

Elliot, M., Browne, K., Kilcoyne, J. 1995. Child sexual abuse prevention. What offenders tell us (2), 579.

Eriksson, E. & Arnkil, T. E. 2012. Huoli puheeksi. Opas varhaisista dialogeista. Tampereen yliopisto Oy. Viitattu 23.11.2019.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90845/URN_ISBN_978-951-3317928.pdf?sequence=1.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2014. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 10, painos. Tampere: Vastapaino.

Haapasalo, J. 2017. Kriminaalipsykologia. 2. uudistettu painos. Juva: Bookwell Digital.

Hirsjärvi, S., Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Houtepen, J. A. B. M., Sijtsemaa, J. J. & Bogaerts, S. 2016. Being Sexually Attracted to Minors: Sexual Development, Coping With Forbidden Feelings, and Relieving Sexual Arousal in Self-Identified Pedophiles. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 42, 48 – 69.

Hyvärinen, M., Nikander, P. & Ruusuvuori, J. 2017. Tutkimushaastattelun käsikirja. Tampere: Vastapaino.

Innokylä 2019. Toimintamallit. Viitattu 24.4.2019.
<https://www.innokyla.fi/web/malli109565>.

Ilmonen, K. & Korhonen, E. 2015. Seksuaalioikeudet. Helsinki: Nord Print Oy.

Järvinen, P. & Järvinen, A. 2004. Tutkimustyön metodeista. Tampere: Opinpaja.

Korteniemi-Poikela, E., Cacciatore, R. 2015. Seksuaalisuuden portaat. Helsinki: Opetushallitus.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen Terveystutkimus. Helsinki: Edita. Viitattu 21.3.2019.

http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/12883/Linnakangas_Silja.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Laitinen, M., & Uusitalo, T. 2007. Sensitiivisen haastattelututkimuksen eettiset haasteet. Janus Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön tutkimuksen Aikakauslehti, 15(4), 316 – 332. Viitattu 17.9.2019. <https://journal.fi/janus/article/view/50440>.

Lehnert, K., Craft, J., Singh, N. & Park, Y-H. 2016. The human experience of ethics: a review of a decade of qualitative ethical decision-making research. Business Ethics: A European Review (25) 4, 498–538. Viitattu 17.9.2019. https://scholar.google.fi/scholar?q=Lehnert,+K.,+Craft,+J.,+Singh,+N.+%26+Park,+Y-H.+2016&hl=fi&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholart.

Mick, J. Rn, Msn, Mba, AOCN®, Hughes, M. Ms, Rn, Cns & Cohen, M. Z., Rn,

PhD, Faan. Using the Better Model to Assess Sexuality 2004. February 2004. Volume 8, Number 1. Clinical journal of oncology nursing. Viitattu 17.9.2019. https://scholar.google.fi/scholar?cluster=11512877908651089976&hl=fi&as_sdt=0,5&as_vis=1.

Mielenterveystalo 2019. Seksuaalinen kiinnostus lapsiin – omahoito. Viitattu 2.2.2020. https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoitojaoppaat/itsehoito/seksuaalinen-kiinnostus-lapsiin/Pages/osio_1.aspx.

Nissinen, J. 2018. Pedofiili asiakkaana seminaari. 28.11.2018. Luentomateriaali. Helsinki: Sexpo-säätiö.

Ryttyläinen, K. & Valkama, S. 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. 1. painos. Helsinki: Edita Prima.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2009. Menetelmäopetuksen tietovaranto KvaliMOTV. Tampereen yliopisto. Viitattu 18.1.2020. http://www.fsd.uta.fi/fi/julkaisut/motv_pdf/KvaliMOTV.pdf.

Saarni, M. 2002. Seksologian viitekehys. Vantaa: Tummuvuoren kirjapaino Oy.

Santalahti, T. 2017. Sukupuolen moninaisuus ja seksuaalinen suuntautuneisuus. Duodecim, Koulun terveystietokirjasto. Viitattu 1.4.2020. <https://www.koulunterveystietokirjasto.fi/aihe/seksi/seksuaalisuudenmonimuotoisuus>.

Sexpo 2019. Seksuaalioikeuksien julistus. Viitattu 2.4.2020 <https://sexpo.fi/kannanotto/seksuaalioikeuksien-julistus/>.

Seta. Sateenkaaritieto. Seksuaalinen suuntautuminen. 2019. Viitattu 19.9.2019. <https://seta.fi/sateenkaaritieto/seksuaalinen->

suuntautuminen/?gclid=EAlaIqobChMI4Yr90OXe5AIVh5SyCh0rdA_hEAYA
SAAEgJiIPD_BwE.

Sinisaari-Eskelinen, M., Jouhki, M-R., Tervo, P. & Väisänen, L. 2016. Työkaluja seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen: Plissitistä Betteriin. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti. 53: 286–293.

Strassberg, D. S., Eastvold, A., Wilson, K. J. & Suchy, Y. 2012. Psychopathy among pedophilic and nonpedophilic child molesters. Child Abuse & Neglect. April 2012, Vol.36(4), pp.379-382. Viitattu 18.10.2019. https://scholar.google.fi/scholar?cluster=9812104698091040684&hl=fi&as_sdt=0,5&as_vis=1.

Pirkanmaan Seta. 2019. Viitattu 23.3.2019. <http://www.pirkanmaanseta.fi/seksuaalisen-suuntautumisen-sukupuoliidentiteetin-ja-seksin-sanastoa>.

Poliisin tulostietojärjestelmä. PolStat. 2019. Viitattu 2.2.2019. https://www.poliisi.fi/tietoa_poliisista/tietosuoja_ja_rekisteroidyn_oikeudet/poliisin_valtakunnalliset_jarjestelmat.

Puusa, A. & Juuti, P. 2011. Mitä laadullinen tutkimus on? Teoksessa A. Puusa & P. Juuti (toim.) Tietoyhteiskunnan tiede. Helsinki: Gaudeamus, <https://www.gaudeamus.fi/laadullinentutkimus/>.

Pyhäjoki, J. 2015. Huolen puheeksiottamisen työpaja varhaista avointa yhteistoimintaa tukemassa. Terveysten ja hyvinvoinninlaitos. Luentomateriaalia. Viitattu 21.3.2019.

https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/varhainen-avoinyhteistoiminta/huolen-puheeksi-ottaminen.

Ruusuvuori, J., Nikander, P. & Hyvärinen, M. 2010. Haastattelun analyysin vaiheet. Teoksessa J. Ruusuvuori, P. Nikander & M. Hyvärinen (toim.) Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino.

Terveystieteiden tutkimuskeskus 2019. Sukupuoli-identiteetti. Viitattu 27.9.2019. <https://thl.fi/fi/web/sukupuolten-tasaarvo/sukupuoli/sukupuolenmoninaisuus/sukupuoli-identiteetti>.

Tieteentermipankki 2019. Dialogi. Viitattu 23.3.2019. <http://tieteentermipankki.fi/wiki/Filosofia:dialogi>.

Tuomi, J. 2008. Tutki ja Lue. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Tutkimuseettinen tiedekunta 2019. Ihmistieteiden eettisen ennakoarvioinnin ohje. Viitattu 23.3.2019, <https://www.tenk.fi/fi/eettinen-ennakoarviointi/ihmistieteissa>.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Tuovinen, L., Stålström, O., Nissinen J. & Hentilä, J. 2001. Saanko olla totta? Tallinna: Raamatutrukikoda.

Vilkka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. painos. Juva: Bookwell Oy.

Väestöliitto 2020. Nuoret. Viitattu 3.2.2020, <https://www.vaestoliitto.fi/nuoret/murrosika/seksuaalisuus>.

LIITTEET

Liite 1.

Tutkimukseni tarkoitus on kartoittaa kokemuksia sosiaali- ja terveysalan asiakastyötä tekevien ammattilaisten puheeksiottamisesta lapsiin kohdistuvasta seksuaalisesta kiinnostuksesta ja kehittämissuhteita toimivampaan puheeksiottamiseen.

Teemahaastattelun Teemat:

1. Lapsiin kohdistuva seksuaalinen kiinnostus
2. Lapsiin kohdistuvan seksuaalisen kiinnostuksen tunnistaminen ja puheeksi ottaminen
3. Millaisia kehittämissuhteita sinulla on puheeksi ottamisen helpottamiseksi?

Onko asiakkaissasi tällä hetkellä pedofiilisesti tuntevia henkilöitä?

Onko sinulla ollut asiakkaana pedofiilisesti tuntevia henkilöitä?

Millaisia kokemuksia sinulla on puheeksi ottamisesta?

Onko puheeksi ottaminen vaikeaa? Jos on, niin miksi se on vaikeaa?

Miten sinun mielestäsi puheeksiottamista voisi helpottaa/ saada toimivammaksi?

Voitko kertoa miten tunnistat pedofiilisesti tuntevan henkilön?

Voiko heitä tunnistaa ulkoisesti?

Miltä sinusta tuntuu kohdata pedofiilisesti tunteva henkilö?

Miten kehittäisit puheeksi ottamista? Tulisiko sinusta ottaa puheeksi kaikkien kanssa lapsikohteinen seksuaalinen kiinnostus?

Minkä ikäisten kanssa puheeksi ottaminen tulisi tehdä?

Haluatko vielä kertoa jotakin?

Liite 2.

SUOSTUMUSASIAKIRJA OSALLISTUMISESTA TUTKIMUKSEEN

8.5.2019

Tutkimuksen nimi:

Lapsiin kohdistuva seksuaalinen kiinnostus ja sen puheeksiottaminen

Tutkimuksen tarkoitus

Tutkimukseni tarkoitus on kartoittaa kokemuksia sosiaali- ja terveysalan asiakastyötä tekevien ammattilaisten puheeksiottamisesta lapsiin kohdistuvasta seksuaalisesta kiinnostuksesta ja kehittämis ehdotuksia toimivampaan puheeksiottamiseen.

Tutkimuksen kulku

Tutkimukseeni on tarkoitus haastatella 8-10 henkilöä, jotka työskentelevät tai ovat työskennelleet henkilöiden kanssa, joilla on takanaan lapsiin kohdistunut seksuaalirikos tai he ovat mahdollisia seksuaalirikosentekijöitä.

Tutkimuksessa saadaan uutta, kokemuksiin perustuvaa tietoa, kuinka terveys- ja sosiaalialan ammattilaiset ovat ottaneet puheeksi lapsiin kohdistuneen seksuaalisen kiinnostuksen. Tietoa voidaan hyödyntää sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten koulutuksissa puheeksi ottamisen helpottamiseksi.

Luottamuksellisuus, tietojen käsittely ja säilyttäminen

Tutkimuksessa henkilöllisyydenne sekä muut haastatteluun liittyvät tiedot sekä tutkimuksesta saatu materiaali pysyvät ainoastaan tutkimuksen tekijän Riitta Raappanan tiedossa. Tutkimukseen liittyvät tiedot ja aineistot ovat luottamuksellisia. Säilytän saamaani aineisto Serita hankkeen toimistossa, lukollisessa kaapissa. Tutkimuksen valmistuttua kirjallinen aineisto hävitetään tietosuojamateriaalin lukittuun tietosuojalaatikkoon. Muu tallennusväline murskataan mekaanisesti lukukelvottomaksi. Tutkimusta tehdessäni noudatan hyvää tieteellistä käytäntöä ja tutkimuseettisiä ohjeita.

Osallistuminen tähän tutkimukseen on vapaaehtoista, sen voi keskeyttää milloin tahansa kertomatta syytä. Tutkimuksessa kunnioitetaan itsemääräämisoikeutta, taataan yksityisyys ja tietosuoja. Tutkimukseeni osallistuvat henkilöt työskentelevät eri organisaatioissa sosiaali- ja terveysalalla, näin ollen

anonyymiys voidaan taata. Osallistuminen on vapaaehtoista ja tutkimukseen osallistuminen voidaan lopettaa milloin tahansa, ilman selvitys velvollisuutta. Tutkimuksen raportointi on arvostavaa ja kunnioittavaa tutkimukseen osallistuvia kohtaan. Jos osallistumisenne tutkimukseen jostakin syystä keskeytyy, keskeyttämiseen mennessä kerättyä tietoa käytetään osana tutkimusta.

Opinnäytetyö valmistuu vuoden 2019 loppuun mennessä.

Tutkimuksen tekijä:

Riitta Raappana

Vuolle Setlementti ry/ SERITA hanke Isokatu 28 as.4, 90100 Oulu

p. 040 8489157 riitta.raappana@vuolleoulu.fi

Oulun ammattikorkeakoulu/Ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

Suostumus tutkimukseen

Olen ymmärtänyt tutkimuksen tarkoituksen. Ymmärrän, että tähän tutkimukseen on täysin vapaaehtoista. Minulla on oikeus, milloin tahansa tutkimuksen aikana ja syytä ilmoittamatta keskeyttää tutkimukseen osallistuminen ja peruuttaa suostumukseni. Olen tietoinen, että minusta keskeyttämiseen mennessä saatu tieto on tutkimuksen käytettävissä. Allekirjoituksella vahvistan osallistumiseni tähän tutkimukseen ja osallistun vapaaehtoisesti tutkimuksen haastatteluun.

Päiväys ja allekirjoitus