



Seksuaalista väkivaltaa kokeneen naisen kohtaaminen hoitotyössä

Eve Toiviainen

Laura Vira

OPINNÄYTETYÖ

Lokakuu 2022

Sairaanhoitajakoulutus

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma

TOIVIAINEN, EVE & VIRA, LAURA:
Seksuaalista väkivaltaa kokeneen naisen kohtaaminen hoitotyössä

Opinnäytetyö 40 sivua, joista liitteitä 9 sivua
Lokakuu 2022

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten kohdata seksuaalista väkivaltaa kokenut nainen hoitotyössä. Tavoitteena oli lisätä tuleville terveydenhuollon ammattilaisille tietoa seksuaalista väkivaltaa kokeneen naisen kohtaamisesta hoitotyössä. Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, jonka aineisto analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla.

Tulokset osoittivat seksuaalisen väkivallan vaikutusten ulottuvan kokonaisvaltaisesti naisten terveyteen aiheuttaen psyykkisiä ja fyysisiä haittoja. Tuloksissa korostui havainto siitä, että seksuaalista väkivaltaa kokeneen kohtaamisessa on tärkeää luoda turvallinen ja luottamuksellinen hoitosuhde. Ammattitaidolla ja omalla suhtautumisella seksuaaliseen väkivaltaan on merkitystä. Naiset kokevat avun hakemisen hankalaksi häpeän vuoksi, minkä takia toipumisprosessin etenemiseen vaikuttaa suuresti se, millä tavoilla ammattilainen kohtaa uhrin. Mahdollisuus vaikuttaa omaan hoitoon, hoidon jatkuvuus ja hoitokontaktien vähäinen vaihtuvuus, hoitavan henkilökunnan ammattitaitoisuus sekä mahdollisuus valita rikosilmoituksen tekemisestä koettiin tärkeinä tekijöinä luottamuksellisen hoitosuhteen rakentamisessa.

Naisten kokema seksuaalinen väkivalta on noussut yhä enemmän esille ja siitä puhutaan jonkin verran, mutta siihen liittyvä tutkimustieto on hyvin hajanaista. Aihe valittiin, sillä se on tärkeä ja siitä tulisi puhua vielä enemmän. Etenkin kotimaista tutkimustietoa aiheesta puuttuu, joten lisätutkimukselle on tarvetta. Jatko-tutkimusehdotuksemme liittyy seksuaalista väkivaltaa kokeneen naisen kohtaamisen keinoihin juuri suomalaisessa terveydenhuollossa ja ammattitaidon kehittämiseen tällä osa-alueella.

Asiasanat: seksuaalinen väkivalta, nainen, kohtaaminen, hoitotyö

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care

TOIVIAINEN, EVE & VIRA, LAURA:
Encountering Sexually Abused Women in Care Work

Bachelor's thesis 40 pages, appendices 9 pages
October 2022

The purpose of the thesis was to find out how to encounter in care work women who have experienced sexual violence. The goal was to increase future health care professional's information about encountering women who have experienced sexual violence. The thesis was implemented as a descriptive literature review, where material was analysed with the help of material-oriented content analysis.

The results show that the effects of sexual violence extend comprehensively to women's health, causing psychological and physical harm. The results highlight that it is important to create a safe and confidential care relationship when meeting someone who has experienced sexual violence. Professional skills and attitude towards sexual violence are important. Women find it difficult to seek help because of the shame, which is why the progress of the recovery process is greatly influenced by the ways in which the professional meets the victim. The opportunity to influence one's own care, the continuity of care and the changing of care contacts, the professionalism of the caring staff, and the possibility to choose whether to file a criminal report were felt to be important factors in building a confidential care relationship.

Sexual violence experienced by women has come to the fore increasingly, but the research information related to it is very fragmented. There is a lack of domestic research information on the subject, so further research is needed. The further research proposal is related to the methods of meeting women who have experienced sexual violence and the development of professional skills in this field.

Key words: sexual violence, woman, encountering, care work

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE	7
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	8
	3.1 Seksuaalinen väkivalta.....	8
	3.2 Naiseus	11
	3.3 Hoitotyö.....	11
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	13
	4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	13
	4.2 Tiedonhaku	13
	4.3 Aineiston analyysi	14
5	TULOKSET	16
	5.1 Seksuaalista väkivaltaa kokenut nainen	16
	5.2 Kohtaaminen hoitotyössä	18
	5.2.1 Ammattitaidon merkitys kohtaamisessa.....	18
	5.2.2 Hyvän hoitosuhteen luominen	19
	5.2.3 Kohtaamisen keinot	21
6	POHDINTA	24
	6.1 Tulosten tarkastelu.....	24
	6.2 Eettisyys ja luotettavuus	26
	6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset.....	28
	LÄHTEET	29
	LIITTEET	32
	Liite 1. Tietokannat ja rajaukset	32
	Liite 2. Valitut alkuperäistutkimukset.....	33
	Liite 3. Sisäänottokriteerit.....	39
	Liite 4. Sisällönanalyysin alaluokat ja yläluokat.....	40

1 JOHDANTO

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2021) määrittelee seksuaalisen väkivallan seksuaalisen itsemääräämisoikeuden ja yksityisyyden loukkaamisena. Seksuaalissa väkivaltateossa loukataan koko ihmisyyttä, jonka vuoksi se on erityisen traumatisoivaa. Väkivaltaiset teot eivät perustu vapaaehtoisuuteen ja ovat usein vallan- ja voimankäyttöä sekä aiheuttavat pelkoa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021.) Seksuaalirikoksista säädetään rikoslaisissa (39/1889) luvussa 20. Sen mukaan kaikki toiminta, jonka kohde kokee häiritsevänä, voi olla seksuaalista väkivaltaa (Rikoslaki 39/1889, 20. luku). Seksuaaliväkivalta ei rajoitu vain fyysiseen kosketukseen, vaan sitä ovat myös katseet, eleet ja ehdotukset (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021).

Erilaiset seksuaalisen väkivallan muodot aiheuttavat vakavan vaaran kokonaisvaltaisesti uhrin terveydelle ja hyvinvoinnille, aiheuttaen fyysisiä vammoja, mutta erityisesti psyykkisiä ja sosiaalisia oireita. Seksuaalista itsemääräämisoikeutta loukatessa sen vaikutukset ulottuvat ihmisen intiimeimpään minuuteen saakka, jolloin kokemus omasta naiseudesta ja seksuaalisuudesta järkkyy. (Nipuli & Bildjuschkin 2016, 17.)

Salassapitosäännösten perusteella terveydenhuollon ammattihenkilöllä ei ole velvollisuutta eikä oikeutta ilmoittaa poliisille aikuiselle tapahtuneesta seksuaalirikoksesta, rikosilmoituksen tekeminen on kuitenkin suositeltavaa (Tiitinen 2021). Joissain tapauksissa sairaanhoitajalla on lakisääteinen velvollisuus tehdä salassapitosäännösten estämättä ilmoitus viranomaisille (Valvira 2021). Seksuaalirikosten ilmoitusvelvollisuus koskee vain tilanteita, joissa uhri on alaikäinen. Ilman suostumusta täysi-ikäisistä uhreista hoitaja ei ole ilmoitusvelvollinen, vaikka teko olisi tapahtunut uhrin ollessa alaikäinen. (Lastensuojelulaki 2007/417, 5. luku, § 25; Valvira 2022.) Sairanhoitaja ei ole velvollinen tutkimaan tapahtunutta seksuaalirikosta, mutta hoidollisilla vastaanotoilla seksuaalisen väkivallan uhri saattaa ensimmäistä kertaa kertoa kokemastaan seksuaalisesta väkivallasta. Siksi hänen kertomaansa on tärkeää kuulla. (Kiiltomäki & Muma 2007, 72.)

Halusimme valita aiheen, joka on ajankohtainen ja jonka tärkeyttä ei korosteta mielestämme tarpeeksi. Aihe käsittelee seksuaalista väkivaltaa kokeneen naisen kohtaamista hoitotyössä. Monet naiset kokevat seksuaalista väkivaltaa, joka aiheuttaa fyysisen haitan lisäksi myös suuren henkisen taakan. Seksuaalinen väkivalta on kaiken kaikkiaan laiminlyöty tutkimuskohde ja saatavissa oleva tieto on niukkaa sekä hajanaista, sillä monet uhrit jättävät ilmoituksen tekemättä häpeän tai pelon vuoksi (World Health Organization 2005, 171.)

Aiheesta tulisi puhua yhteiskunnallisella tasolla enemmän ja tuoda seksuaalisen väkivallan vaikutuksia esille. Usein ajatellaan seksuaaliväkivallan olevan vain fyysistä toimintaa, vaikka käsitteen alle mahtuu paljon laajempi kirjo väkivallan muotoja (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2021). Haluamme rohkaista terveydenhuollon ammattilaisia kohtaamaan tämän aiheen, joka on tällä hetkellä hieman vaiettu ja josta tulisi puhua herkemmin. Tavoitteenamme on löytää luotettavaa ja tuoretta tutkimustietoa aiheesta, jonka koemme erittäin tärkeäksi ja ajankohtaiseksi.

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE

Opinnäytetyömme tarkoituksena on tehdä kirjallisuuskatsaus, joka käsittelee seksuaalista väkivaltaa kokeneen naisen kohtaamista hoitotyössä.

Tässä kirjallisuuskatsauksessa vastataan seuraavaan kysymykseen: Miten kohdata seksuaalista väkivaltaa kokenut nainen hoitotyössä?

Opinnäytetyömme tavoitteena on lisätä tuleville terveydenhuollon ammattilaisille tietoutta seksuaalista väkivaltaa kokeneen naisen kohtaamisesta hoitotyössä.

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Teoreettisena lähtökohtana tässä opinnäytetyössä ovat seksuaalinen väkivalta, naiseus ja hoitotyö. Olemme avanneet käsitteitä ja niihin liittyviä aihealueita teoreettisessa lähtökohdassa.

3.1 Seksuaalinen väkivalta

Käsitteenä seksuaalisesta väkivallasta käytetään arkikielessä myös termejä seksuaalinen häirintä- ja ahdistelu, ei toivottu seksuaalinen käyttäytyminen ja seksuaalinen kaltoinkohtelu. Seksuaalista häirintää ovat luonteeltaan seksuaaliset teot: sukupuolisesti vihjailevat eleet tai ilmeet, härskit puheet, kaksimieliset vitsit sekä vartaloa, pukeutumista tai yksityiselämää koskevat huomautukset ja kysymykset, pornoaineistot, seksuaalisesti värityneet kirjeet, sähköpostit, tekstiviestit, puhelinsoitot, fyysinen koskettelu ja sukupuoliyhteyttä tai muuta kanssakäymistä koskevat ehdotukset tai vaatimukset. (Vilka 2011, 35.) Maailman terveysjärjestö WHO:n raportin (2005, 170–176) mukaan seksuaalinen väkivalta on myös yrityksiä kaupata tai muulla tavoin suunnata ihmisen seksuaalisuutta ilman suostumusta riippumatta heidän suhteestaan uhriin missä tahansa ympäristössä. Seksuaaliväkivalta voi ilmetä monilla eri tavoilla, mutta niitä yhdistää seksuaalinen toiminta vastoin vastapuolen suostumusta (Tiitinen 2021).

Pakottamiseksi voidaan lukea myös tilanteet, joissa uhri on kykenemätön antamaan suostumustaan muun muassa ollessaan juopunut, huumeiden vaikutuksen alaisena, unitilan vuoksi tai ollessaan henkisesti kykenemätön ymmärtämään tilannetta. Seksuaalisen väkivallan muotoja ja esiintymistilanteita voi tapahtua myös avioliitossa tai seurustelusuhteessa, kuten raiskaus tai aborttiin pakottaminen. Naisen seksuaaliseen koskemattomuuteen kohdistuvia seksuaaliväkivalta-tekkoja ovat esimerkiksi sukupuolielinten silpominen ja väkisin suoritettu neitsyyden tarkistaminen. (Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi & Lozano 2005, 170.) Seksuaalinen väkivalta ei aina ole fyysistä pakottamista. Alistuminen seksiin myötäillääkseen kumppania, saadakseen itselleen tai muille nukkumarauhan sekä välttyäkseen väkivallalta ovat myös vääristynyttä vallankäyttöä ja täten seksuaalisen väkivallan muotoja. (Nollalinja 2019.)

Riippumatta siitä millaista seksuaalista väkivaltaa kohtaa, siitä koituu aina trauma, jolla on lähi- sekä pitkäaikaisvaikutuksia. Vaikutukset voivat olla tiedostamattomia tai tiedostettuja. Pahimmillaan trauman vaikutukset ulottuvat mieleen, ihmissuhteisiin, käytökseen, tunnetuloihin, havainnointiin, kehoon ja seksuaalisuuteen, jättäen ihmisen krooniseen traumatilaan. Yksittäinen tapaus verrattuna vuosikausia jatkuneeseen seksuaaliseen väkivaltaan vaikuttavat ihmiseen eri lailla. (Reini-Leskinen 2020.)

Naisiin kohdistuva seksuaalinen väkivalta on yleinen ongelma ja globaali ihmisoikeuskysymys, jonka vuoksi siihen ja siitä tuomitsemiseksi on määriteltynä lakeja ja kansainvälisiä ihmisoikeussopimuksia. Säädösten tarkoituksena on torjua seksuaalista väkivaltaa ja saavuttaa Eurooppa, joka on vapaa naisiin kohdistuvasta väkivallasta. (Ihmisoikeustuomioistuin- ja -sopimusasioiden yksikkö 2011; Valtioneuvoston asetus naisiin kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan ehkäisemisestä ja torjumisesta tehdyn Euroopan neuvoston yleissopimuksen voimaansaattamisesta sekä yleissopimuksen lainsäädännön alaan kuuluvien määräysten voimaansaattamisesta annetun lain voimaantulosta 53/2015.) Kattavin seksuaalirikoksien tuomitsemiseksi ja uhrien oikeuksien puolustamiseksi määriteltä sopimus on osana Euroopan neuvoston ihmisoikeussopimusta. Istanbulissa tehty Euroopan neuvoston yleissopimus ”Naisiin kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan ehkäisemisestä ja torjumisesta”, on tullut voimaan Suomessa vuonna 2015. (Valtioneuvoston asetus naisiin kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan ehkäisemisestä ja torjumisesta tehdyn Euroopan neuvoston yleissopimuksen voimaansaattamisesta sekä yleissopimuksen lainsäädännön alaan kuuluvien määräysten voimaansaattamisesta annetun lain voimaantulosta 53/2015.) Sopimus on saanut tunnetuksi nimekseen Istanbulin sopimus seurauksena siitä, missä sopimus on luotu.

Sopimuksessa on otettu huomioon naisten ja tyttöjen altistuvan usein vakaville väkivallan muodoille, kuten seksuaaliselle häirinnälle, perheväkivallalle, raiskauksille, pakkoavioliitoille ja osin myös eri kulttuureissa kunnian nimissä tehtäville väkivallan muodoille sekä sukuelinten silpomisille. Kaikki nämä väkivallan muodot loukkaavat naisten ja tyttöjen ihmisoikeuksia sekä estävät naisten ja

miesten välisen tasa-arvon saavuttamista. (Valtioneuvoston asetus naisiin kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan ehkäisemisestä ja torjumisesta tehdyn Euroopan neuvoston yleissopimuksen voimaansaattamisesta sekä yleissopimuksen lainsäädännön alaan kuuluvien määräysten voimaansaattamisesta annetun lain voimaantulosta 53/2015.) Tasa-arvon saavuttaminen naisten ja miesten välillä vaatii juridisesti sekä todellisesti naisiin kohdistuvan väkivallan ehkäisemistä, poistamista, uhrien suojelemista sekä väkivaltaan syyllistyneiden saattamista vastuuseen. Sopimusta sovelletaan kaikkiin väkivallan muotoihin. (Ihmisoikeustuomioistuin- ja -sopimusasioiden yksikkö 2011.)

Sopimuksen allekirjoittaneet osapuolet ovat lupautuneet toteuttamaan tarvittavat toimet ja lainsäädännön muutokset, jotta raiskauksen tai muun seksuaalisen väkivallan uhrien oikeudet toteutuvat ja laajat tukipalvelut ovat helposti saavutettavissa. Seksuaalisen väkivallan uhreille on sopimuksessa määritelty kattavat lait, jokainen eri aihealue huomioon ottaen. (Valtioneuvoston asetus naisiin kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan ehkäisemisestä ja torjumisesta tehdyn Euroopan neuvoston yleissopimuksen voimaansaattamisesta sekä yleissopimuksen lainsäädännön alaan kuuluvien määräysten voimaansaattamisesta annetun lain voimaantulosta 53/2015.)

Suomeen on säädetty rikoslaki, johon on muiden rikosten ohella määritelty oma lukunsa seksuaalirikoksista. Lakiin on määritelty eri seksuaalirikosten omat nimikkeet ja määritelmät rikoksista, joiden tekemisestä sekä yrityksistä rangaistetaan. Suomessa tehdystä seksuaalirikoksesta tuomitaan rangaistukseen Suomen lakia noudattaen. (Rikoslaki 1889/39, 1. luku § 1, 20. luku.)

Grevio on naisiin kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan torjunnan itsenäinen asiantuntijaryhmä. Grevio koostuu 10:stä ja enintään 15:stä jäsenestä, joiden välillä huomioidaan tasapainoinen sukupuoli- ja maantieteellinen jakauma sekä monialainen asiantuntemus. Grevion tehtävänä on valvoa Istanbulin sopimuksen täytäntöönpanoa eri maissa. Grevion Suomeen julkaisemassa raportissa arvioidaan Istanbulin sopimuksen täytäntöönpanoa Suomessa sekä parannusta edellyttävät asiat. Grevio toimittaa tekemänsä raportin Istanbulin sopimuksen osapuolten komitealle, joka voi sen pohjalta antaa suosituksia Suomelle. Suomi

on sopimuksen allekirjoittaessa luvannut toteuttaa sopimuksessa määritellyt lailliset velvollisuudet. (Grevio 2019.)

Tässä opinnäytetyössä seksuaalista väkivaltaa kokevista naisista käytetään termejä uhri sekä nainen. Seksuaalista väkivaltaa lähestytään myös termein seksuaalinen häirintä, -ahdistelu sekä -kaltoinkohtelu. Ammattilaisista puhuessa tarkoitamme terveydenhuollon ammattilaisia.

3.2 Naiseus

Yksiselitteistä määritelmää naiseudelle ei ole, sillä jokainen nainen kokee naisuutensa yksilöllisesti. Naiseus on muuttuva ilmiö, jota ei voi yksiselitteisesti kategoroida. Se mukautuu ja muuttuu erilaisissa elämäntilanteissa. (Gordon, Jokinen & Kivimäki ym. 2001, 16.) Naiseuden ydin sekä minuus koostuvat monista erilaisista naisen elämän tekijöistä. Minäkuva ja naiseus ovat kytköksissä toisiinsa (Kaulio & Rosenberg 2008, 104.) Minäkuva on yksinkertaisesti ihmisen käsitys itsestään, joka koostuu yhteisvaikutuksessa minän ja sosiaalisen ympäristön välillä. Minäkuva määrittelee, mitä ihminen ajattelee omista piirteistä, motiiveista tai omasta käyttäytymisestä. Koska mikä tahansa voi vaikuttaa minäkuvaan, voi se olla hyvinkin laaja. (Helkama, Myllyniemi, Liebkind 2015, 362.) Seksuaalinen väkivalta rikkoo turvan tunteen omassa kehossa, joka heijastuu kielteisesti naisen seksuaaliseen minäkuvaan (Reini-Leskinen 2020).

3.3 Hoitotyö

Hoitotyö on ammatillista ja käytännön toimintaa, jota harjoittavat hoitotyöntekijät. Se perustuu hoitotieteeseen sekä koulutuksessa hankittuihin tietoihin, taitoihin ja omaksuttuun ammattietiikkaan. Hoitotyön tarkoituksena on terveyden edistäminen ja säilyttäminen, sairauksien ehkäisy, kärsimyksen lievittäminen sekä kuntoutumisen edistäminen, ihmisten auttaminen ja tukeminen eri tilanteissa sekä kaikissa elämänvaiheissa. Hoiva ja huolenpito ovat hoitotyön keskeisimmät ominaisuudet. Hoitaminen on inhimillistä toimintaa, jonka tavoitteena on auttaa potilasta tunnistamaan, kehittämään sekä käyttämään omia voimavarojaan yhteis-

työssä hoitotyöntekijän kanssa. Hoitotyön tavoitteena on olla eettisyyteen pyrkivää, tuloksellista ja korkeatasoista sekä yhteisvastuullista ja yksilöllistä. Hoitotyö kuuluu osana sosiaali- ja terveysalan toimintaan. (Kassara ym. 2005, 10–12.)

Hoitotyössä, kuten arkielämässäkin, potilaan kohtaaminen on inhimillistä vuorovaikutusta ja sillä on keskeinen rooli. Hoitotyössä vuorovaikutusta tapahtuu muun muassa erilaisissa ohjaus-, neuvonta- ja keskustelutilanteissa, akuutin kriisin kohtaamisessa, kuntoutumisen tukemisessa ja hoitosuunnitelmien rakentamisessa. (Mönkkönen 2018, 7,14.) Vuorovaikutus on karkeasti kaikkea sitä, miten olemme toisten ihmisten kanssa. Se voi olla sanallista ja sanatonta, puhetta, eleitä, ilmeitä, ääntelyitä tai katseita. Vuorovaikutuksessa tapahtuvaan tulkintaan hoitajan sekä potilaan välillä vaikuttaa aina kielelliset sekä ei-kielelliset merkitykset. (Korhonen 2013, 61.)

Hoitosuhteen ydin on hoitajan ja potilaan välinen vuorovaikutus, jossa potilaalla on monia odotuksia ja toiveita. Niiden realistisen täyttymisen edellytyksenä on avoin vuorovaikutussuhde sekä asiantuntija-apu. Hoitosuhde käsitteenä tarkoittaa kahden ihmisen välistä vuorovaikutussuhdetta, jonka tavoitteena on potilaan hyvä terveys. Vuorovaikutus on kokonaisvaltaisesti potilaalle merkityksellistä ja siinä ei ole oleellista ainoastaan hoitajan aika, vaan asenne sekä kiireettömän ja välittävän tilanteen luominen. Aito kohtaaminen ja läsnäolo ovat hoitotyössä tapahtuvan vuorovaikutuksen perusta. (Rantala 2011, 5–7.)

4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

Toteutimme opinnäytetyömme kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Oman tutkimuksen tekeminen aiheesta olisi vaatinut enemmän resursseja sekä kokemusta ja rahoitustakin, johon meillä ei ollut mahdollisuutta. Oman tutkimuksen luominen seksuaalista väkivaltaa kokeville naisille olisi aiheuttanut eettisiä ongelmia. Opinnäytetyömme on siis toteutettu kuvailevana kirjallisuuskatsauksena.

Etsimme tutkimustuloksia, jotka vastaavat tutkimuskysymykseemme. Kävimme läpi tutkimuksien keskeisiä tuloksia ja tiivistimme ne sisällönanalyysin avulla.

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsaukset ovat karkeasti jaoteltavissa metatutkimuksiin sekä systemaattisiin ja kuvaileviin kirjallisuuskatsauksiin. Kuvailevalla kirjallisuuskatsauksella voidaan kuvata tutkittavaa ilmiötä laaja-alaisesti. Tarkoituksena on etsiä, mitä ilmiöstä jo tiedetään. Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt aineistot ovat laajoja, eikä niiden valintaa rajaa metodiset säännöt. (Salminen 2011, 6–8.) Kirjallisuuskatsauksen vaiheita ovat tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston valitseminen, kuvailun rakentaminen ja tuotetun tuloksen tarkasteleminen. Vaiheet voivat edetä osittain päällekkäin prosessin edetessä. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä & Jääskeläinen 2013, 291–301.)

Opinnäytetyömme on yleiskatsaus aiheesta seksuaalista väkivaltaa kokeneen naisen kohtaaminen hoitotyössä. Kokoamme aiemmin tutkittua tietoa aiheesta ja tiivistämme sen mahdollisimman kattavasti. Aiheeseen liittyvä tieto on hyvin hajanaista ja pyrimme tässä katsauksessa yhdistämään tutkimustietoa selkeäksi kokonaisuudeksi.

4.2 Tiedonhaku

Tiedonhaussa käyttämämme tietokannat ovat Cinahl, Healthcare Administration Database sekä Andor. Näistä olimme ennen työn aloittamista tehneet alustavaa tiedonhakuja ja löytäneet kriteerimme täyttäviä tutkimuksia ja aineistoja. Käyttä-

mistämme tietokannoista, hakusanoista, kielestä ja valitusta määrästä tutkimuksia olemme tehneet taulukon (Liite 1). Tiesimme tietokannoista löytyvien lähteiden olevan pääosin luotettavia ja hoitotieteeseen viittaavia. Luotettavuutta arvioimme tiedonhaun edetessä ja teimme siitä erillisen sarakkeen taulukkoon, johon olemme keränneet keskeisimmät tiedot valitsemistamme tutkimuksista (Liite 2). Vertaisarvioituja tutkimuksia pidämme luotettavina.

Tärkeimpinä opinnäytetyöhömmä valikoituneissa tutkimuksissa käytimme sisäänottokriteereinä tutkimuskysymykseen vastaamista sekä kohderyhmää. Vuosilukua pyrimme rajaamaan mahdollisuuksien mukaan, mutta jouduimme laajentamaan sitä yli kymmeneen vuoteen, sillä sopivia tuloksia ei löytynyt. Sisäänottokriteereistä ja tietokantarajoituksista olemme tehneet myös taulukon (Liite 3).

Aloitimme tiedonhauin rajaamalla sitä ensin otsikoiden avulla, jonka jälkeen aloimme käymään läpi tiivistelmiä. Mikäli tiivistelmässä oli viitteitä vastauksesta tutkimuskysymykseemme, etenimme syvemmälle aineistoon. Pyrimme siis löytämään lähteitä, jotka vastaavat mahdollisimman tarkasti tutkimuskysymykseen.

Halusimme, että tutkimukset, jotka valitsimme tähän opinnäytetyöhömmä ovat lähtökohtaisesti liitoksissa vain naisiin kohdistuvaan seksuaaliseen väkivaltaan. Jätimme lapsien ja nuorien seksuaalisesta väkivallasta tehdyt tutkimukset pois. Emme kuitenkaan rajanneet pois yleisesti seksuaalisesta väkivallasta tehtyjä tutkimuksia, emmekä tutkimuksia, jotka ovat liitoksissa vain tiettyyn seksuaalirikokseen, esimerkiksi raiskaukseen.

4.3 Aineiston analyysi

Opinnäytetyöhön valittiin aineistolähtöinen sisällönanalyysi, sillä sen avulla aineisto saadaan tiivistettyä selkeäksi kokonaisuudeksi. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen, joita ovat aineiston pelkistäminen, ryhmittely sekä teoreettisten käsitteiden luominen. Pelkistämisen tarkoituksena on tutkimusaineiston tiivistäminen. Se toteutetaan etsimällä aineistosta tutkimuskysymykseen vastaavia alkuperäisilmaisuja, jotka taulukon avulla erotellaan pelkistetyiksi ilmaisuiksi. Sen jälkeen aineisto ryhmitellään, jolloin samaa il-

miötä kuvaavat pelkistykset ryhmitellään ja niistä muodostuvat alaluokat. Kolmantena vaiheena on käsitteellistäminen, jolloin alaluokat yhdistellään ja muodostuu yläluokat. Yläluokista muodostuu tulosten otsikot. (Tuominen & Sarajärvi 2018, 229–234.)

5 TULOKSET

Tässä luvussa esitellään aineiston sisällönanalyysin perusteella saadut tulokset. Kirjallisuuskatsauksen aineisto muodostui kymmenestä tutkimuksesta ja yhdestä kirjasta. Tutkimuskysymyksestä ”Miten kohdata seksuaalista väkivaltaa kokenut nainen hoitotyössä?” muodostui opinnäytetyön tutkimuksia analysoidessa kaksi yläluokkaa. Yläluokat ovat nainen seksuaalisen väkivallan uhrina ja kohtaamisen keinoja ammattilaisille, jotka muodostivat otsikot tuloksille. Pelkistyksistä muodostimme viisi alaluokkaa, joista osaa käytimme myös kolmannen tason otsikoina, jotka ovat esitetty tekstissä. Lopulliset sisällönanalyysistä muodostuneet ala- ja yläluokat on havainnoitu Sisällönanalyysin alaluokat ja yläluokat -taulukossa (Liite 4).

5.1 Seksuaalista väkivaltaa kokenut nainen

Terveysalan ammattilaisen ammattiosaamiseen kuuluu taito ottaa huomioon seksuaalisen väkivallan aiheuttamat seuraukset kohdatessaan seksuaalisen väkivallan uhrin. Seksuaalinen väkivalta on traumaattista ja sillä on vakavia seurauksia, joihin voi liittyä muun muassa vaikea henkinen ja emotionaalinen vahinko, fyysiset vammat, sukupuolitaudit, ei-toivotut raskaudet ja työkyvyttömyys. (Heffron, Busch-Armendariz, Vohra, Johnson & Camp 2014.) Seksuaalinen väkivalta voi viedä naiselta koko seksuaalisuuden ja terveydenhuollon ammattilaisena tulisi kannustaa, rohkaista ja auttaa naista saamaan takaisin ylpeys omasta kehostaan ja seksuaalisuudestaan (Wendt, Marklund, Lidell, Hildingh & Westersthål 2011, 542).

Ravi, Pfeiffer, Rosner & Shea (2017, 1019–1020) tutkimuksessa seksikaupan uhriksi joutuneet naiset kertovat kokemistaan traumoista ihmiskaupan kohteeksi joutumisen seurauksena. Kokemukset johtivat moninaisesti terveysongelmiin sekä vaikeuksiin terveydenhuollossa. Päihteidenkäyttö oli usein ensisijainen tapa selviytyä traumasta. Ihmiskaupan uhrit toivat ilmi, että työtä oli mahdotonta tehdä käyttämättä päihteitä. Se johti huumeiden ja alkoholin käyttöön sekä niihin liittyviin riippuvuuksiin. Uhrien keskuudessa ilmeni ahdistuneisuutta, masennusta, traumaperäistä stressihäiriötä, huonoa itsetuntoa ja haasteita ihmissuhteissa. (Ravi, Pfeiffer, Rosner & Shea. 2017, 1019–1020.)

Reeves & Humphreys (2018, 1177) tutkimukseen osallistuneet naiset kuvailivat erilaisia tapoja valmistautua terveydenhuollon vastaanotoille. Vaikeiden hoitokemusten jälkeen seksuaalisen trauman kokeneet naiset kuvailivat useita tapoja, jotka ovat auttaneet heitä paremman kokemuksen luomiseksi. Keinot jakautuivat pääosin kahteen luokkaan, jotka olivat oman päätösvallan ja mukavuuden tunteen lisääminen. Tärkeimmäksi tutkimukseen osallistuneet naiset kokivat luottamuksellisen ja kunnioittavan hoitosuhteen kehittymisen. Positiivisen ja luottamuksellisen hoitosuhteen rakentaminen vaatii kuitenkin aikaa ja molemminpuolista panostusta. (Reeves & Humphreys (2018, 1177.)

Vastaanotolle valmistautuessa tutkimukseen osallistuneilla naisilla oli omia strategioita, jotka helpottivat ammattilaisen kohtaamista. Tärkeäksi koettiin mahdollisuus valita itse turvallinen ja luotettava terveydenhuollon ammattilainen. Suurin osa koki naispuolisen ammattilaisen parempana vaihtoehtona. Hermostuneisuutta helpotti esimerkiksi musiikin kuuntelu, hengitysharjoitukset, ahdistuneisuuslääkkeet, meditaatio, hyvät yöunet sekä mukavat vaatteet. Tukihenkilön tuominen tapaamiseen oli monien tutkimukseen osallistuneiden käyttämä keino, joka vähensi entisestään hermostuneisuutta sekä lisäsi turvallisuuden tunnetta. Keskustelun ennakointi ja sen harjoittelu sekä dialogit itsensä kanssa ennen vastaanottoa auttoivat selviytymään ja toivat lohtua henkisesti vaikeassa tilanteessa. Dialogit keskittyivät pääosin kolmeen eri kategoriaan: rohkeuden kerääminen, rauhoittaminen ja läsnäolo. (Reeves & Humphreys 2018, 1177–1178.)

Uhrien toiveet terveydenhuollolle keskittyivät terveydenhuollon ammattilaisen ja potilaan väliseen kommunikaatioon, seksuaaliseen väkivaltaan liittyviin tutkimuksiin, suoriin palveluihin ja ennaltaehkäisyyn. Mielenterveyteen toivottiin enemmän paneutumista, sen sijaan, että keskityttäisiin ainoastaan fyysisiin ongelmiin tai tutkimuksiin. Myötätunto ja empatia koettiin tärkeiksi, mutta samalla toivottiin suoraa ja avointa lähestymistapaa, turvallisuus ja luottamuksellisuus korostuen. (Ravi, Pfeiffer, Rosner & Shea 2017, 1019–1020.)

5.2 Kohtaaminen hoitotyössä

5.2.1 Ammattitaidon merkitys kohtaamisessa

Ammattilainen, joka kykenee vastaanottamaan seksuaalisen väkivallan uhrin kokemuksen sellaisenaan, kyseenalaistamatta, vähättelemättä, torjumatta ja utelematta, on saanut aikaan myönteisimmän hoitokokemuksen traumaattisesta tapahtumasta huolimatta (Kallio 2015, 131). Reeves & Humphreys (2018, 1173) tutkimuksessa tutkimukseen osallistuneet naiset korostivat luottamuksellisen ja tasapuolisen hoitosuhteen tärkeyttä.

Erityisen hyödylliseksi on koettu terveydenhuollon ammattilaiset, joilla on koulutusta ja kokemusta väkivaltaa sekä hyväksikäyttöä kokeneiden potilaiden hoidosta, sillä heidän ainutlaatuiset tarpeensa ymmärretään. Uhrien kokemukset osoittivat, että kattava traumahistorian seulonta ja ammattilaisten osaaminen traumatietoiseen kohtaamiseen oikeanlaisen koulutuksen myötä on tärkeää. Traumahistoriasta ja hoidon tarpeesta keskusteleminen sekä potilaan ahdingon tarkkaileminen johdattavat kohti sensitiivisempää hoitokokemusta. Traumatietoiseen hoitoon kouluttautuneet ammattilaiset pystyvät lieventämään huonoja kokemuksia terveydenhuollossa seksuaalista väkivaltaa kokeneiden naisten hoidossa. (Reeves & Humphreys 2018, 1174.) Jackson & Frasier (2009) tutkimuksessa terveydenhuollon ammattilaiset kokivat, ettei heillä ollut tarpeeksi osaamista seksuaalista väkivaltaa kokeneen naisen kohtaamiseen. Osaamisen puutteen koettiin vaikuttavan negatiivisesti hoidon laatuun ja potilaan hyvinvointiin. Jos riittäviä taitoja kohtaamiseen tai auttamiseen ei ollut, se saattoi johtaa epäasiallisten neuvojen antamiseen ja näin ollen lisäsi uhrien voimattomuuden tunnetta. (Jackson & Frasier 2009.)

Lyhytaikainen hoitokontakti tai vaihtuvat työntekijät voivat luoda uhrille tunteen, ettei apua saa riittävästi. Hoitopolun alussa on tärkeää, että pyritään mahdollisimman vähäisiin työntekijöiden ja hoitoyksiköiden vaihtuvuuksiin, jotta hoitokontakti säilyy. Hoitokontaktin vaihtuessa jatkuvasti uhri joutuu kertomaan kokemuksestaan yhtä uudelleen. Seurauksena uhrille välittyy kokemus hoidon alkamisesta aina alusta uuden ammattilaisen kanssa, eikä toipuminen edisty. (Mc Elroy

& Cordle 2010.) Jos hoitosuhde tai ammattilaisen ja potilaan välinen kommunikatio ja luottamus eivät kuitenkaan toteudu toivotulla tavalla, ymmärtää ammattitaitoinen hoitaja tilanteen ja ohjaa potilaan esimerkiksi toisen terveydenhuollon ammattilaisen vastaanotolle. Se kertoo potilaan kunnioittamisesta ja halusta antaa parasta mahdollista hoitoa. (Wendt, Marklund, Lidell, Hildingh & Westersthål 2011, 541.) Terveydenhuollon ammattilaisten on oltava tietoisia omista ennakkoluuloistaan. On tärkeää tiedostaa riskitekijät ja yleisesti seksuaaliseen väkivaltaan liittyvät oireet seksuaalista väkivaltaa kokeneen naisen kanssa. (Gottlieb 2008.)

Hyvän hoidon seurauksena uhrin kokivat henkistä hyvinvointia, arvokkuuden ja itsehillinnän tunnetta, lohtua, paranemisessa edistymistä ja vieraantumisen vähenemistä muista ihmisistä (Maclaren 2009). Santos ym. (2021) tutkimuksen mukaan mahdollisimman nopea hoitoon pääsy seksuaaliväkivallan jälkeen minimoi kokonaisvaltaisia haittoja terveydelle. Kliinisen hoidon lisäksi henkinen tuki ja itsetunnon rakentamisessa tukeminen edisti tyytyväisyyttä hoitoon. Ammattitaidon puute oli syynä taas tyytymättömyyteen. (Santos ym 2021.)

5.2.2 Hyvän hoitosuhteen luominen

Psyykkinen ensiapu seksuaaliväkivallan uhrin kohtaamisessa on tärkeää. Se on aktiivista kuuntelua, läsnäoloa, elämän hallinnan tunteen palauttamista, rauhoittamista ja käytännön apua. (Maclaren 2009.) Terveydenhuollon ammattilaisen tulee olla itse tietoinen reaktioistaan ja osoittaa, etteivät uhrin kokemukset vaikuta hoitoon. Seksuaalista väkivaltaa kokenut nainen tulee kohdata kokonaisuutena, eikä ainoastaan uhrina (Ravi, Pfeiffer, Rosner & Shea 2017, 1020.)

Turvallisuuden tunteen luominen on tärkeää, hyvä ja rauhallinen läsnäolo on osoitus huolenpidosta ja välittämisestä. Harva haluaa puhua kipeistä ja vaikeista asioista sellaiselle ihmiselle, jonka seurassa kokee turvattomuutta. Turvallisen keskusteluilmapiirin luomisessa tärkeää on rauhallinen tila, yksityisyydensuojasta huolehtiminen ja omalla käyttäytymisellään sekä kielenkäytöllään luottamuksellisen hoitosuhteen luominen. (Maclaren 2009.) Käyttämällä rentoa kieltä

ja neutraaleja sanoja voi luoda tilanteesta vähemmän dramaattisen. (Wendt, Marklund, Lidell, Hildingh & Westersthål 2011, 542).

Luottamuksellisen hoitosuhteen luominen seksuaalisesti hyväksikäytettyihin naisiin on tärkeää, kun autetaan heitä ymmärtämään itseään ja selviytymään tapahtuneesta. Tarkoituksena on luoda heille tilaa, jolloin voi tuntea itsensä uskotuksi, ymmärretyksi ja olonsa turvalliseksi. Ammattilaisen tulee auttaa heitä palauttamaan elämän hallinnan ja kontrollin omaan kehoonsa. Seksuaalisen väkivallan uhrin tulisi kohdata eriarvoistamatta heitä muista potilaista. Potilaskeskeinen lähestymistapa, hoitovaihtoehtojen ja jatkuvan valinnanmahdollisuuksien tarjoaminen sekä välittömiin tarpeisiin vastaaminen koko tutkimusten ja hoitoprosessin ajan hoitoa toteuttaessa lisää luottamusta ammattilaiseen. (Maclaren 2009.)

Hoitosuhdetta muodostaessa hankalaksi koettiin kertoa seksuaalisen hyväksikäytön uhriksi joutumisesta. Pelkona olivat tuomitseminen, ihmettely ja leimaaminen, jolloin yksilöä ei nähdä kokonaisuutena vaan seksuaalisen väkivallan uhrina. (Reeves & Humphreys 2018, 1174.) Yksin jäämisen kokemuksia saattaa esiintyä jo avun piiriin päästyä, jos terveydenhuollon ammattilaisen kohtaamisen taidot eivät riitä. Kaikkein kipeimpään kohtaan osuu seksuaalisen väkivallan kokemuksen vähättely. Se voi lisätä syyllisyyden ja häpeän tunnetta, jota voi uhrilla olla jo valmiiksi. Seksuaalisen väkivallan vähättely voi tuntua kyseenalaistamiselta tai jopa syyllisen puolelle asettumiselta. Jos seksuaalista väkivaltatekkoa kommentoidaan vain fyysisenä tekona, eikä kokonaisvaltaisesti vaikuttavana kokemuksena, voi uhri tuntea jäävänsä avun ulkopuolelle. On muistettava, että seksuaalisen väkivallan uhrin kokemus on lähtökohtaisesti avuttomuuden tunne ja voimakas häpeä, jolloin on ehdottoman tärkeää tulla kohdatuksi lempeästi ja keinoilla, jotka edesauttavat eivätkä jarruta toipumista traumaattisesta tapahtumasta. (Kallio 2015, 125–127.) Myös kokemukset liiallisesta holhoamisesta, epäkunnioituksesta tai muulla tavalla epämiellyttävästä käytöksestä hoitosuhteessa voivat johtaa hoitokontaktin katkeamiseen tai hoitavan tahon vaihtamiseen (Reeves & Humphreys 2018, 1174).

5.2.3 Kohtaamisen keinot

Seksuaalisen väkivallan uhrin kohtaaminen vaatii hyvää tilannehavainnointia. Puhe ja vihjeiden kuuntelu sekä käyttäytymisen, fyysisten vammojen ja psykososiaalisten oireiden havainnointi ovat tärkeitä asioita. Erilaiset reaktiot, esimerkiksi säpsähtäminen koskettaessa voi kertoa seksuaaliväkivaltataustasta, joten tällaisten merkkien tarkkailu on tärkeä osa ammattitaitoa (Wendt, Marklund, Lidell, Hildingh & Westersthål 2011, 541.) Uhri voi olla hoidon aikana peloissaan, ahdistunut, järkyttynyt, jännittynyt, levoton ja itkuinen. Tällaisiin reaktioihin tulee kiinnittää välittömästi huomiota (Jackson & Frasier 2009, 257.) Trauman laukaisemista uudelleen voidaan välttää luvan kysymisellä ja ennakoinnilla ennen koskettamista, keskustelemalla etukäteen hoitosuunnitelmasta ja lähestymistavoista etenkin niissä tilanteista, jotka voivat muistuttaa seksuaaliväkivallanteosta. Näitä tilanteita ovat esimerkiksi gynekologinen sisätutkimus, epiduraalisen kivunhoidon aloittaminen ja katetrointi. (Parker 2015, 399.) Uhri ei ehkä itse uskalla puhua, ellei ammattilainen ota asiaa puheeksi. Lähestyä kannattaa ensin yleisemmillä kysymyksillä liittyen seksuaalisuuteen. Mikäli uhri ei halua vastata tai kokee aiheen epämiellyttävänä, hän tuskin haluaa vastata henkilökohtaisempiinkaan kysymyksiin. Myös haluttomuutta puhumaan täytyy kunnioittaa. (Wendt, Marklund, Lidell, Hildingh & Westersthål 2011, 541.) Parker (2015, 399) tutkimuksessa seksuaalista väkivaltaa kokeneet naiset häpesivät kyvyttömyyttään kertoa hoitohenkilökunnalle tarpeistaan aiemmin tapahtuneen seksuaaliväkivallan vuoksi. Seurauksena synnyttäjät kokivat altistuvansa uudelle väkivallanteolle hoidon aikana. Häpeän tunne esiintyy yleensä hiljaisuutena. (Parker 2015, 399).

Seksuaalisen väkivallan uhri ei välttämättä itse tuo esille kokemustaan seksuaalisesta väkivallasta. Uhri voi olla hyvin arka ja pelokas asian suhteen, ja usein käsiteltävää asiaa häpeillään. Lisäksi taustalla voi olla pelko siitä, että väkivalta toistuu, jos asian tuo esille ja syyllinen saa tietää. Uhri voi tuntea häpeän lisäksi vihaa, koston halua tai pelkoa ja toivottomuutta, jonka seurauksena avun hakeminen tai rikosilmoituksen tekeminen viranomaisille jää. Ammattilaisena on tärkeää tuoda ilmi mahdollisuus olla ilmoittamatta viranomaisille seksuaalisesta väkivallasta heti tapahtuneen jälkeen. Ajan antaminen sekä mahdollisuus valita rikosilmoituksen tekemisestä tai tekemättä jättämisestä myöhemmin tukee itsemääräämisoikeutta. Keskustelutilanteissa on tärkeää, että uhri saa tuoda asian

ilmi yksin. Asian puheeksi ottamisen tulisi tapahtua niin, ettei uhrin lisäksi tilanteessa ole muita, etenkin väkivallan mahdollista tekijää. (Heffron, Busch-Armendariz, Vohra, Johnson & Camp 2014.) Sairaanhoidajien tulee olla tietoisia sanojen vaikutuksista ja siitä, kuinka ne voivat lisätä potilaiden haavoittuvuutta. Rikosten dokumentoimisessa tulee huomioida käytettyjen termien merkitys ja niiden aiheuttama mielikuva uhrille leimatuksi tulemisesta. (Maclaren 2009.)

Heffron, Busch-Armendariz, Vohra, Johnson & Camp (2014) tekemään tutkimukseen osallistuneet seksuaalisen väkivallan uhrin kokivat helpotusta, kun päätöstä rikosilmoituksen tekemisestä ei tarvinnut tehdä ensimmäisenä. Jokaiselle terveydenhuollon piiriin hakeutuneelle uhrille annettiin mahdollisuus todisteiden keräämiseen, jonka jälkeen otetut näytteet säilöttiin ja kerrotut asiat kirjattiin. Tällöin päätöstä rikosilmoituksen tekemisestä ei tarvinnut tehdä heti. Seurauksena terveydenhuollossa asiointi oli uhreille kokemuksena miellyttävämpi ja mahdollisuus ilmoittamatta jättämisestä lisäsi potilaissa positiivisia muutoksia, kuten avoimuutta. Käytännön ansiosta yhä useampi uskaltanut hakeutua hoitoon. Tutkimukseen osallistuneet seksuaalisen väkivallan uhrin mainitsivat, että oikeustieteelliset todisteet olivat toissijaisia, kun ensimmäisenä prioriteettina oli vain hoitoon pääsy. Hoitajien tulee tietää, että ilmoituksen voi tehdä myöhemmin uhrin oman harkinnan mukaan. (Heffron, Busch-Armendariz, Vohra, Johnson & Camp 2014.)

Seksuaalisen väkivallan aiheuttamien fyysisten vammojen huomiointi on erittäin tärkeää jo ensiavun yhteydessä. Tulee kuitenkin keskittyä muuhunkin kuin vain fyysisiin vammoihin ja niiden hoitoon, sillä seksuaalisen väkivallan uhrin tarvitsevat myös välitöntä ja jatkuvaa psykologista tukea, sukupuolitautien ja raskauden ehkäisyhoitoa sekä oikeuslääketieteellisten todisteiden keräämistä. (Mc Elroy & Cordle 2010.) Yksilölliset tarpeet hoidossa tulee huomioida. Osallistava hoito on ehdotonta parantumisen edistämiseksi, se auttaa säilyttämään itsemääräämisoikeuden ja ohjaa hoidon suuntaa. Hoitajien tulee ymmärtää kohtaamisen vaikutukset uhrin käsitykseen terveydestä ja toipumisesta. Toipuminen riippuu suurelta osin siitä, kuinka hyvin uhria tuetaan ja millaista ohjausta sekä tietoa tarjotaan. Ammattilaisten on autettava seksuaalista väkivaltaa kokeneita naisia ymmärtämään, etteivät he ole syyllisiä heihin kohdistuvaan väkivaltaan. (Maclaren 2009.)

Tärkeiksi koettuja piirteitä hyväksi koetussa kohtaamisessa oli suoraan kysyminen, rauhallisena ja vastaanottavana pysyminen, jolloin oli turvallista kertoa kokemuksestaan. Uhrin uskominen, läsnäolo, vähättelyn välttäminen, ajan antaminen puhumiselle, kuulluksi ja nähdyksi tuleminen kokonaisuutena toi tunteen ihmisenä kohtaamisesta eikä ainoastaan seksuaalisen väkivallan uhrina. Aktiivisen avun tarjoaminen hoidon jatkuvuuden takaamiseksi, uhrin oikeuksien vaaliminen sekä toivon ylläpitäminen toivottomassa tilanteessa toivat pilkahduksen siitä, että vaikean ja traumaattisen tapahtuman jälkeen ajan kanssa voi toipua. (Kallio 2015.)

6 POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelu

Tässä opinnäytetyössä on tarkasteltu kohtaamisen keinoja seksuaalista väkivaltaa kokeneen naisen saapuessa terveydenhuollon piiriin. Tutkimukset aiheesta on löydetty systemaattisella tiedonhaulla. Tärkeimmiksi keinoiksi kohtaamisessa osoittautuivat luottamuksellisen hoitosuhteen onnistuminen ja kohtaavan ammattilaisen ammatillinen osaaminen. Tuloksia tarkastellessa esille nousi myös turvallisuuden tunteen luominen ja ajan antaminen trauman jälkeen. Tuloksissa otettiin huomioon tutkimustulokset, jotka keskittyivät yleisesti seksuaalisen väkivallan lisäksi tiettyihin seksuaalirikoksiin. Tulosten tarkastelussa vastataan löydetyn tiedon pohjalta opinnäytetyön tutkimuskysymykseen.

Hoitotyön tarkoituksena on edistää ja säilyttää terveyttä, ehkäistä sairauksia, lievittää kärsimystä sekä edistää kuntoutumista, auttaa ihmisiä ja tukea eri tilanteissa sekä kaikissa elämänvaiheissa (Kassara ym. 2005, 10–12). Kaikissa tämän opinnäytetyön tuloksissa seksuaalista väkivaltaa kokeneen naisen kohtaaminen pohjautuu hoitotyön tarkoitukseen, jonka Kassara ym. on edellä määritellyt.

Erilaiset seksuaalisen väkivallan muodot aiheuttavat Nipuli & Bildjuschkin mukaan vakavan vaaran kokonaisvaltaisesti uhrin fyysiselle sekä psyykkiselle terveydelle ja hyvinvoinnille. Seksuaalista itsemääräämisoikeutta loukatessa vaikutukset ulottuvat laajalle järkyttäen naisen minäkuva ja seksuaalisuutta. (Nipuli & Bildjuschkin 2016, 17; Reini-Leskinen 2020.) Tähän kirjallisuuskatsaukseen saadut tulokset osoittivat samaa, vaikutukset seksuaalisella väkivallalla olivat kokonaisvaltaisia ja vaativat kokonaisvaltaista huomiontia sekä hoitoa. (Ravi, Pfeiffer & Rosner 2017, 1019–1020; Heffron, Busch-Armendariz, Vohra, Johnson & Camp 2014; Mc Elroy & Cordle 2010; Santos ym. 2021.)

Vuorovaikutus on kaikkea sitä, miten olemme toisen ihmisen kanssa, se voi olla sanallisista ja sanatonta (Korhonen 2013, 61). Rantalan mukaan hoitosuhteen ydin on vuorovaikutus, millaisena se koetaan ja millainen siitä luodaan (Rantala

2011, 5–7). Tämän opinnäytetyön tuloksissa luottamuksellisen hoitosuhteen muodostumisen onnistuminen koettiin tärkeänä. Tärkeinä sen luomisessa pidettiin rauhallista tilaa, yksityisyyden suojaa ja omalla käyttäytymisellä sekä kielenkäytöllä turvallisen keskusteluilmapiirin aikaansaamista. (Maclaren 2009; Wendt, Marklund, Lidell, Hildingh & Westersthål 2011, 542; Kallio 2015.) Jotta luottamuksellinen hoitosuhde muodostui, tuli luoda uhreille tilaa, jossa tuntee itsensä uskotuksi, ymmärretyksi ja olonsa turvalliseksi. Potilaskeskeinen lähestymistapa ja mahdollisuus vaikuttaa hoidon etenemiseen olivat tärkeä osa luottamuksellisen hoitosuhteen luomista. (Maclaren 2009.)

Tähän opinnäytetyöhön saadun tiedon perusteella osoitetaan, että tärkeä osa seksuaalista väkivaltaa kokeneen naisen kohtaamisessa on traumatietoiset hoitokäytännöt luottamuksellista hoitosuhdetta rakentaessa. Se pohjautuu erilaisiin konkreettisiin keinoihin kohdatessa. Konkreettisina keinoina vahvimpina esiin nousivat tilannehavainnointi eleiden ja ilmeiden sekä sanojen perusteella (Wendt, Marklund, Lidell, Hildingh & Westersthål 2011, 541; Jackson & Frasier 2009, 257), lempeät lähestymistavat (Parker 2015, 399), kunnioittava keskustelu ja kysyminen (Wendt, Marklund, Lidell, Hildingh & Westersthål 2011, 541; Heffron, Busch-Armendariz, Vohra, Johnson & Camp 2014), ajan antaminen trauman käsittelemisessä ja siitä toipumisessa sekä kokonaisvaltainen huomiointi hoidon tarpeissa. (Heffron, Busch-Armendariz, Vohra, Johnson & Camp 2014; Maclaren 2009; Mc Elroy & Cordle 2010.)

Tässä opinnäytetyössä todettiin ammattitaidolla olevan tärkeä rooli kohtaamisen onnistumisessa. Ammattilainen kykenee kohtaamaan seksuaalisen väkivallan uhrin kokemuksen sellaisenaan ilman omien tunteiden mukaan tuomista, kuitenkin empaattisesti, omat reaktiot tiedostaen (Kallio 2015, 131). Omien henkilökohtaisten reaktioiden tunnistaminen ja ennakkoluulojen tiedostaminen kohdatessa seksuaalisen väkivallan uhri on tärkeää (Gottlieb 2008). Ammattitaidon puute puolestaan vaikutti negatiivisesti hoidon laatuun (Jackson & Frasier 2009). Ammattilaisten ymmärrys rikosoikeudellisista seikoista, rikoksesta raportoimisen mahdollisuudesta ja vaihtoehtoista sen toteuttamiseen olivat liitoksissa parempaan hoitokokemukseen (Heffron, Busch-Armendariz, Vohra, Johnson & Camp 2014).

Opinnäytetyön tulokset osoittivat, että kohtaamisen epäonnistuessa toipuminen saattoi hidastua ja etenkin psyykkiset oireet lisääntyä (Jackson & Frasier 2009, 257; Wendt, Marklund, Lidell, Hildingh & Westersthål 2011, 541). Mikäli ammattilaisen kohtaamisen taidot eivät riittäneet, yksinjäämisen kokemusta saattoi esiintyä jo avunpiiriin päästyä. Kokemuksen vähättely sekä kyseenalaistaminen saattoi tuntua syyllisen puolelle asettumiselta. Kokemus seksuaalisesta väkivalta aiheuttaa lähtökohtaisesti avuttomuuden tunteen ja kohtaamisella tulisi edesauttaa, eikä jarruttaa toipumista. (Kallio 2015.) Lisäksi lyhytaikainen hoitokontakti ja vaihtuvat työntekijät hidastivat toipumista (Mc Elroy & Cordle 2010; Santos ym. 2021). Liiallinen holhoaminen ja epämiellyttävä käytös hoitosuhteessa (Reeves & Humphreys 2018, 1174) sekä hankala hoitoon pääsy voivat johtaa hoitokontaktin katkeamiseen tai hoitavan tahon vaihtamiseen (Santos ym. 2010.)

Seksuaalista väkivaltaa kokeneen naisen kohtaaminen on haastavaa ja se vaatii koulutetun ammattilaisen onnistuakseen hyvin. Seksuaalista väkivaltaa tapahtuu jatkuvasti ja yhä useampi uhreista uskaltautuu hakeutua hoitoon, joten on tärkeää ylläpitää omaa ammattitaitoa. Oikeanlaisen kohtaamisen tavoitteena on ensisijaisesti potilaan toipumisen edistäminen trauman jälkeen. Liikaa ei voi korostaa luottamuksellisen hoitosuhteen ja ammattitaidon merkitystä potilaan fyysiselle ja psyykkiselle terveydelle. Aina ei ole mahdollista saada juuri seksuaaliseen väkivaltaan perehtynyttä ammattilaista kohtaamaan uhria, mutta tällaisissakin tapauksissa on tärkeää muistaa inhimillinen lähestymistapa ja empaattinen kohtaaminen.

6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tiedonhaku on opinnäytetyön kriittisin ja tärkein vaihe, joka vaatii luotettavuuden tarkastelua ja pohdintaa. Hyvät tieteellisen käytännön periaatteet ovat edellytys eettisesti hyväksyttävän ja luotettavan tutkimuksen tekemiselle. Rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus ovat hyvän tieteellisen käytännön kriteereitä. (TENK 2021.) Asianmukaiset lähdeviitteet varmistavat, että kirjoittajat ovat perehtyneet aihepiiriin ja ilman niitä teksti on plagioitua. Lähdekriittisyys on tärkeää ja hyvän lähteen tunnusmerkkejä ovat tuoreus, laatu, oleellisuus ja monipuolisuus. (Kviinilä, Lindblom-Yläne & Mäntynen 2017.)

Lähdeaineisto valittiin eettisesti hyväksyttävistä ja luotettavista tietokannoista, tietokannat on taulukoitu (Liite 1). Tutkimusten valinnassa on arvioitu tutkimusten laatua laadun arvioinnin kriteerien mukaan. Lisäksi sisäänottokriteereiden mukaan opinnäytetyöhön valitut tutkimukset käsiteltiin kriittisesti ja pohdittiin vastaavatko ne opinnäytetyön tutkimuskysymykseen. Aineiston koko hakuprosessi on opinnäytetyössä kuvattu niin, että se on toistettavissa myöhemmin samoin tuloksin. Tiedonhakua havainnoitu taulukossa Tietokannat ja rajaukset (Liite 1). Tutkimus-, tiedonhankinta- sekä arviointimenetelmiksi opinnäytetyöhön valittiin vain eettisesti hyväksyttäviä menetelmiä. Lisäksi opinnäytetyön suunnittelu, toteutus sekä raportointi tehtiin tieteelliselle tutkimukselle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavolla. Nämä piirteet lisäävät opinnäytetyön luotettavuutta.

Opinnäytetyön aineistoa valittaessa ja tutkimuksia analysoidessa, tutkimuksiin perehdyttiin huolellisesti ja tuloksia tutkittiin vääristelemättä. Tutkimuksiin perehtyessä käännökset englannista suomeksi tehtiin mahdollisimman tarkasti, jotta tulokset eivät käännösten vuoksi vääristyisi. Täysin poissuljettua ei ole käännösten väärinymmärrykset, jotka saattavat heikentää tulosten luotettavuutta. Myös luotettavuutta heikentävä tekijä on tekijöiden kokemattomuus kirjallisuuskatsauksen tekemisessä. Toisaalta luotettavuutta lisäsi se, että opinnäytetyön tekijöitä oli kaksi.

Luotettavuutta saattaa heikentää aineistoihin valikoituneet yli 10 vuotta vanhat tutkimukset, sillä tuoreita tutkimuskysymykseen sopivia tutkimuksia ei löytynyt. Olemme ottaneet tuloksiin mukaan myös yhden kirjan, vaikka se ei ole alkupe-
räistutkimus eikä kirjassa käytettyjä lähteitä pystynyt erittelemään. Perustelemme valintamme sillä, että kirjassa kohtaamisen keinot ovat muuttumattomia ja ne ovat hyödynnettävissä kaikessa hoitotyössä. Kirjan kustantajana toimii seksuaaliterveyden ja -oikeuksien edistämisen puolesta toimiva Väestöliitto, jota pidämme luotettavana tahona. Tutkimuksia etsiessä huomasimme, ettei suomenkielisiä sisäänottokriteeriemme mukaisia aineistoja ole. Tutkimustulokset eivät siis ole verrannollisia suoraan suomalaiseen terveydenhuoltoon, sillä kaikki tutkimukset ovat kansainvälisiä. Samalla kansainvälisyys lisää luotettavuutta, sillä tutkimuksia oli tehty eri puolilla maailmaa ja tutkimustulokset olivat silti yhtenäisiä.

Tutkimuslupa haettiin Tampereen ammattikorkeakoululta ja työelämätahona toimii Tampereen ammattikorkeakoulun opettaja. Opinnäytetyössä lähdemerkinnät on tehty kunnioittaen alkuperäisiä lähteitä ja niiden kirjoittajia. Työssä on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä. Opinnäytetyön vaiheista on raportoitu, sen kehittämiseen on hyödynnetty vertaisarviointia sekä ohjaajalta saatua palautetta.

6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että oikeanlaisilla kohtaamisen keinoilla luodaan turvallinen hoitoympäristö, jossa traumasta toipuminen on mahdollista. Luottamuksellinen hoitosuhde ja ammattitaito ovat suoraan liitoksissa toipumisen edistymiseen. Terveystieteen ammattilaisten tulisi kehittää omaa ammattitaitoaan seksuaalista väkivaltaa kokeneen naisen kohtaamisessa, etenkin akuutin vaiheen aikana. Aihe on tällä hetkellä ajankohtainen ja paljon puhutteleva. Lukuisat uutisotsikot, sosiaalisen median kanavat, tuoreet lakiuudistukset sekä kampanjat seksuaalista väkivaltaa vastaan tuovat aiheita aiempaa selkeämmin julkisuuteen ja osoittavat aiheen olevan kansainvälisesti tärkeä.

Kaikki opinnäytetyöhön löydetyt ja valitut artikkelit olivat ulkomaisia, joten jatkotutkimusehdotuksena mielenkiintoista ja tärkeää olisi saada juuri suomalaiseen terveydenhuoltoon kohdistettua tutkimustietoa seksuaalista väkivaltaa kokeneen naisen kohtaamisesta hoitotyössä. Aihealue kaipaisi myös tutkimustietoa, jolla parannettaisiin ammattitaitoa seksuaalista väkivaltaa kokeneiden naisten kohtaamisessa.

LÄHTEET

Gordon, T. Jokinen, A. Kivimäki, S. Lempiäinen, K. Nikunen, M. Pirinen, R. Ranta-Tyrkkö, S. Rekkilä, L. Rantonen, E. & Ronkainen, S. 2001. Nainen/naisuus/naisellisuus. Tampere university press.

Gottlieb, A. 2008. Intimate Partner Violence: A Clinical Review of Screening and Intervention. *Women's health*. Vol 4 (5), 529-539.

Grevio. 2019. Baseline Evaluation Report Finland - Istanbul Convention.

Heffron, L. Busch-Armendariz, N. Vohra, S. Johnson, R. & Camp, V. 2014. Giving Sexual Assault Survivors Time to Decide: An Exploration of the Use and Effects of the Nonreport Option. *American Journal of Nursing*. Vol. 114 (3), 26-35.

Helkama, K. Myllyniemi, R. Liebkind, K. 2015. Johdatus sosiaalipsykologiaan. Helsinki: Edita.

Helsingin yliopisto. 2018. Tutkimusetiikka.

Ihmisoikeustuomioistuin- ja -sopimusasioiden yksikkö. 2011. Euroopan neuvoston voimassa olevat ihmisoikeussopimukset - Yleissopimus naiseen kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan ehkäisemisestä ja torjumisesta. Ulkoministeriö.

Jackson, K. & Frasier, D. 2009. A study exploring UK midwives' knowledge and attitudes towards caring for women who have been sexually abused. *Midwifery*. Vol. 25 (3), 253–263.

Kangasniemi, M. Utriainen, K. Ahonen, S. Pietilä A. & Jääskeläinen, P. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: Eteneminen tutkimuskysymyksessä. *Hoitotiede* vol 25, 4: 291–301. Kuopio.

Kallio, M. 2015. Oon siellä jossain mun – Seksuaalisesta väkivallasta toipuminen. Väestöliitto.

Kassara, H. Paloposki, S. Holmia, S. Murtonen, I. Lipponen, V. Ketola, M-L. & Hietanen H. 2005. Hoitotyön osaaminen. WSOY.

Kaulio, P. & Rosenberg, L. 2008. Nainen ja rintasyöpä – rikottu mutta kokonainen. Keuruu: Minerva kustannus Oy.

Kiiltomäki, A. & Muma, P. 2007. Tässä ja nyt – sairaanhoitaja tekee kriisityötä. Helsinki: Suomen Sairaanhoitajaliitto.

Korhonen, V. 2013. Haasteena monikulttuuriset ohjaustilanteet – sosiokulttuurisen oppimisen ja kulttuurienvälisen viestinnän näkökulmia. Teoksessa: Korhonen, V. & Puukari, S. Monikulttuurinen ohjaus- ja neuvontatyö. Juva: Bookwell Oy

Krug, E. Dahlberg, L. Mercy, J. Zwi, A. & Lozano, R. 2005. Väkivalta ja terveys maailmassa -WHO:n raportti. World Health Organization. 170-176.

Kviinilä, S.; Lindblom-Ylänne, S. & Mäntynen, A. 2017. Tiede ja teksti. Tehoa ja taitoa tutkielman kirjoittamiseen. Tallinna. Gaudeamus Oy.

Lastensuojelulaki 13.4.2007/417. Viitattu 3.5.2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417#L5P25>

Maclaren, J. 2009. Health, healing and caring nurses: a reflection of SANE. On the Edge, Vol. 15 (4).

Mc Elroy, A. & Cordle, C. 2010. Improving sexual assault care in Kansas. On the Edge, Vol. 16 (2).

Mönkkönen, K. 2018. Vuorovaikutus asiakastyössä - Asiakkaan kohtaaminen sosiaali- ja terveystalalla. Gaudeamus Oy. 7–14.

Nipuli, S. & Bildjuschkin, K. 2016. Hoitoketju seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneen auttamiseksi. Terveystien ja hyvinvoinnin laitos.

Nollalinja. 2019. Seksuaalinen väkivalta. Päivitetty 17.10.2019. Luettu 23.2.2022.

Parker, C. 2015. An Innovative Nursing Approach to Caring for an Obstetric Patient with Rape Trauma Syndrome. JOGNN, 44, 397–404.

Rantala, M. 2011. Kompleksinen vuorovaikutus hoitotyön asiakassuhteessa. Vaasan yliopisto. Pro gradu -tutkielma. 5-7.

Ravi, A. Pfeiffer, M. Rosner, Z. & Shea, J. 2017. Trafficking and Trauma: Insight and Advice for the Healthcare System from Sex-trafficked Women Incarcerated on Rikers Island. Medical Care. Vol 17 (12), 1017-1022.

Reeves, E. & Humphreys, J. 2018. Describing the healthcare experiences and strategies of women survivors of violence. Journal Of Clinical Nursing. Vol 27 (5–6), 1170–1182.

Reini-Leskinen, K. 2020. Seksuaaliväkivallan vaikutus naisen elämänkaareissa. Lääkäriasema Johanneksen klinikka.

Rikoslaki 19.12.1889/39. Viitattu 5.5.2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001#L1>

Rikoslaki 19.12.1889/38. Viitattu 5.5.2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001#L1>

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Opetusjulkaisu. Vaasan Yliopisto.

Santos, D. dos Santos, E. Backes, M. Giacomozzi, A. Gomes, I. & Kalivala, K. 2021. Nursing care for women in situations of sexual violence: integrative review. Revista enfermagem UERJ, Vol.29.

Tiitinen, A. 2021. Raiskaus ja seksuaaliväkivalta. Lääkärikirja Duodecim.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2021. Seksuaaliväkivalta. Päivitetty 25.11.2021. Luettu 26.1.2022. <https://thl.fi/fi/web/vakivalta/vakivallan-muodot/seksuaalivakivalta>

Tuomi, J. & Sarajärvi A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi.1. Painos. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). Päivitetty 7.7.2021. Luettu 14.3.2022.

Valtioneuvoston asetus naisiin kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan ehkäisemisestä ja torjumisesta tehdyn Euroopan neuvoston yleissopimuksen voimaansaattamisesta sekä yleissopimuksen lainsäädännön alaan kuuluvien määräysten voimaansaattamisesta annetun lain voimaantulosta. 53/2015. Viitattu 5.5.2022. <https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/2015/20150053>

Valvira. 2022. Terveysthuollon ammattihenkilön ilmoitusvelvollisuuksia. Päivitetty 6.10.2022. Luettu 10.3.2022 & 6.10.2022. <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattiharjoittaminen/terveydenhuollon-ammattihenkilon-ilmoitusvelvollisuuksia>

Vilka, H. 2011. Seksuaalinen häirintä. Jyväskylä: PS-kustannus, 35–36.

Wendt, E. Marklund, B. Lidell, E. Hildingt, C. & Westersthål, A. 2011. Possibilities for dialogue on sexuality and sexual abuse – midwives' and clinicians' experiences. Midwifery. Vol 27 (4), 539-546.

LIITTEET

Liite 1. Tietokannat ja rajaukset

Tietokanta	Hakusanat, hakuosumat ja rajaukset	Valitut	Kieli
Cinahl	(sexual abuse) AND (women OR female OR woman OR females) AND (encounter) NOT (children OR adolescents OR youth OR child OR teenager OR students) Osumia: 48 Vuosirajaus: 2015-2022	Valitut: 1	Suomi ja Englanti
Cinahl	(sexual assault or rape or sexual violence) AND (healthcare or health care or health services) NOT (children or adolescents or youth or child or students) AND (regard) Osumia: 22 Vuosirajaus 2011-2022	Valitut: 2	Suomi ja Englanti
Cinahl	(sexual abuse or sexual trauma or sexual violence) AND (women or female or woman or females) AND (nursing or nurse or nursing care or nursing practice or nursing intervention) Osumia: 131 Vuosirajaus: 2015-2022	Valitut: 2	Suomi ja Englanti
Healthcare Administration Database	(encountering sexual abused woman) Osumia: 97	Valitut: 1	Englanti
Cinahl	(sexual assault or rape or sexual violence or sexual abuse) AND (nurse or nurses or nursing) AND (encouragement or motivate or stimulate or help or support) NOT (children or adolescents or youth or child or teenager) Osumia: 66	Valitut: 3	Englanti
Cinahl	(sexually abused woman) NOT (children or adolescents or youth or child or teenager) AND (healthcare or health care or hospital or health services or health facilities) Osumia: 12	1	Englanti

Liite 2. Valitut alkuperäistutkimukset

Tutkimuksen tekijä, tutkimuksen nimi ja julkaisu-vuosi	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmä	Keskeiset tulokset	Laadun arviointi
<p>Reeves, Humphreys. 2018. Describing the healthcare experiences and strategies of women survivors of violence.</p>	<p>Tarkoituksena on tuottaa tietoa trauman kokeneiden naisten kokemuksista ja strategioista terveydenhuollossa.</p>	<p>Yksilöhaastattelut ja laadullinen ja kvalitatiivinen kuvausmenetelmä. N=14</p>	<p>Osallistujat raportoivat erilaisista traumaattisista kokemuksista, jotka vaikeuttivat kokemuksia terveydenhuollossa. He kuvailivat keinoja positiivisemmän hoidokokemuksen saavuttamiseksi: terveydenhuollon tarjoama apu ja oma rentouttava toiminta vastaanoton jälkeen ja sen aikana.</p>	<p>Vertaisarviointi.</p>

<p>Ravi, Pfeiffer, Rosner & Shea. 2017. Trafficking and Trauma: Insight and Advice for the Healthcare System From Sex-trafficked Women Incarcerated on Rikers Island.</p>	<p>Ihmiskaupan uhriksi joutuneiden naisten kokemuksia ja toiveita terveydenhuollossa.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus ja yksilöhaastattelut.</p>	<p>Osallistujat kertoivat kokemuksiaan ja seurauksia ihmiskaupan uhriksi joutumisesta sekä toiveita ja keinoja terveydenhuollossa kohdatuksi tulemisesta.</p>	<p>Vertaisarvioitu.</p>
<p>Heffron, Busch-Armendariz, Vohra, Johnson & Camp. 2014. Giving Sexual Assault Survivors Time to Decide: An Exploration of the Use and Effects of the Nonreport Option.</p>	<p>Tässä tutkimuksessa pyrittiin tarkastelemaan seksuaaliväkivallasta ilmoittamatta jättämisen vaihtoehdon tapahduttua. Tutkittiin sen vaikutuksia uhreihin ja tunnistettiin raportointiprosessin vahvuudet ja haasteet.</p>	<p>Tutkimus sisälsi laadullisia haastatteluita sekä verkkopohjaisen kyselyn.</p>	<p>Osallistujat kertoivat ilmoitusvelvollisuuden poistumisen helpottavan hoitoon hakeutumista ja päätöksen tekoa. He kokivat ajan antamisella olevan positiivisia vaikutuksia.</p>	<p>Vertaisarvioitu.</p>

<p>Kallio. 2015. Oon siellä jossain mun: seksuaalisesta väkivallasta toipumisen.</p>	<p>Kirjassa kuvattiin 319 seksuaalisen väkivallan uhrin toipumiskokeuksia.</p>	<p>Kirja pohjautuu kyselyaineistoon, jossa oli kaksi suljettua ja viisi avointa kysymystä.</p>	<p>Osallistujat kertoivat omia kokemuksia terveydenhuollosta ja toiveita terveydenhuollolle.</p>	<p>Kustantajana Väestöliitto.</p>
<p>Gottlieb. 2008. Intimate partner violence: a clinical review of screening and intervention.</p>	<p>Tutkimuksessa kuvattiin intiimikumppanin aiheuttaman väkivallan vaikutuksia.</p>	<p>Ei tiedossa.</p>	<p>Kuvattiin terveydenhuollon tärkeää asemaa uhrien selviytymisessä.</p>	<p>Vertaisarvioitu.</p>
<p>Wendt, Marklund, Lidell, Hildingh & Westerståhl. 2011. Possibilities for dialogue on sexuality and sexual abuse—midwives' and clinicians' experiences.</p>	<p>Tutkimuksessa kuvattiin kätilöiden ja lääkäreiden kokemuksia seksuaalista väkivaltaa kokeneiden naisten kohtaamisesta ja keskustelun luomisesta.</p>	<p>Laadullinen sisällönanalyysi.</p>	<p>Tutkimus osoittaa, että on paljon erilaisia keinoja luoda ja tehostaa vuorovaikutusta seksuaalista väkivaltaa kokeneiden naisten kanssa.</p>	<p>Vertaisarvioitu.</p>

<p>Santos, dos Santos, Backets, Giacomozzi, Gomes & Kallivala. 2021. Nursing care for women in situations of sexual violence: integrative review.</p>	<p>Tutkimuksessa kuvattiin sairaanhoitajan roolia seksuaalista väkivaltaa kokeneiden naisten auttamisessa.</p>	<p>Bibliografinen haku.</p>	<p>Kuvattiin selkeästi välittömästi tarjotun hoidon vaikutuksia koetun seksuaalisen väkivallan jälkeen.</p>	<p>Vertaisarvioitu.</p>
<p>Mc Elroy & Cordle. 2010. Improving Sexual Assault Care in Kansas.</p>	<p>Tutkimuksessa kuvattiin ohjeita ja keinoja ammattilaisille seksuaalista väkivaltaa kokeneiden naisten hoidon parantamiseksi.</p>	<p>Program: Sexual Assault Nurse Examiner, or SANE.</p>	<p>Kuvattiin seksuaalista väkivaltaa kokeneiden naisten hoidon tarpeita ja niiden tärkeyttä.</p>	<p>Vertaisarvioitu.</p>

<p>Jackson & Fraser. 2009. A study exploring UK midwives' knowledge and attitudes towards caring for women who have been sexually abused.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata kättilöiden tietoja ja asenteita seksuaalisen hyväksikäytön kohteeksi joutuneiden naisten hoitamisesta.</p>	<p>Kyselylomake. Osallistujia valittiin eri maailmanlaajuisista säätiöistä. n=489</p>	<p>Kuvattiin terveydenalan ammattilaisten kokemuksia omasta ammattitaidostaan kohdata seksuaalista väkivaltaa kokenut nainen.</p>	<p>Vertaisarvioitu.</p>
<p>Maclaren. 2009. Health, healing and caring nurses: a reflection of SANE.</p>	<p>Pohdiskelun tarkoituksena oli korostaa kuinka sairaanhoitaja voi vaikuttaa seksuaalista väkivaltaa kokeneen naisen terveyden tunteeseen ja paranemiseen.</p>	<p>Hoitotyön kokemus ja tutkimukset.</p>	<p>Kuvattiin, millaisia asioita tulee ottaa huomioon ja kuinka ne vaikuttavat naisen terveyteen, hoitessa seksuaalisen väkivallan kohdannutta naista.</p>	<p>Vertaisarvioitu.</p>

<p>Parker. 2015. An Innovative Nursing Approach to Caring for an Obstetric Patient With Rape Trauma Syndrome.</p>	<p>Tapausraportti havainnollistaa Rape Trauma Syndromen vakavuuden ja kunnioittavan hoidon tärkeyttä.</p>	<p>Viitteet tutkimuksiin.</p>	<p>Kuvattiin naisten kokemuksia RTS jälkeen sekä keinoja tunnistaa RTS. Korostettiin kunnioittavan hoidon tärkeyttä ja keinoja sen toteuttamiseen.</p>	<p>Vertaisarvioitu.</p>
--	---	-------------------------------	--	-------------------------

Liite 3. Sisäänottokriteerit

Sisäänottokriteerit

- Tutkimuksessa vastattiin tutkimuskysymykseemme.
- Tutkimuksessa on kuvattu seksuaalista väkivaltaa kokeneen naisen kohtaamisen keinoja.

Tietokanta rajaukset Cinahl:ssa

- Julkaisuvuosi 2007–2022.
- Tutkimus on saatavissa e-aineistona Tampereen korkeakouluyhteisön kirjaston tietokantojen kautta.
- Tutkimus on saatavissa paperisena Tampereen ammattikorkeakoulun kirjastosta.
- Tutkimuksessa tulee olla tiivistelmä.
- Vertaisarvioitu tai muulla keinoin luotettavaksi todettava.
- Kieli Englanti tai Suomi.
- Academic Journals.

Tietokanta rajaukset Andor:ssa

- Julkaisuvuosi 2007–2022.
- Tutkimuksessa tulee olla tiivistelmä.
- Tutkimuksen otsikko viittaa vahvasti tutkimuskysymykseen.
- Vertaisarvioidut artikkelit.

Tietokanta rajaukset Healthcare Administration Database:ssa

- Julkaisuvuosi 2007-2022.
- Tutkimus on saatavissa e-aineistona Tampereen korkeakouluyhteisön kirjaston tietokantojen kautta.
- Tutkimus on saatavissa paperisena Tampereen ammattikorkeakoulun kirjastosta.
- Tutkimuksessa tulee olla tiivistelmä.
- Tutkimus on vertaisarvioitu.

Liite 4. Sisällönanalyysin alaluokat ja yläluokat

Alaluokka	Yläluokka
Ammattitaidon merkitys kohtaamisessa.	Kohtaaminen hoitotyössä.
Hyvän hoitosuhteen luominen.	
Kohtaamisen keinot.	
Vaikutukset seksuaalisen väkivallan jälkeen.	Seksuaalista väkivaltaa kokenut nainen.
Hoitoon hakeutuminen.	