

Iida Koskinen ja Mila Oja

SEKSUAALISTA VÄKIVALTAAN KOKE- NEEN TOIPUMINEN

Kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveydenalan ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoidajakoulutus

2024



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Sairaanhoitaja (AMK)
Tekijä/Tekijät	Iida Koskinen ja Mila Oja
Työn nimi	Seksuaalista väkivaltaa kokeneen toipuminen – kirjallisuuskatsaus
Toimeksiantaja	Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu
Vuosi	2024
Sivut	30 sivua, liitteitä 6 sivua
Työn ohjaaja(t)	Sari Engelhardt

TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata seksuaaliväkivaltaa kokeneiden toipumisen etenemistä sekä selvittää, millaisilla hoitotyön auttamismenetelmillä voidaan tukea toipumista. Tavoitteena on saada lisättyä tietoisuutta ja tietoa seksuaaliväkivaltaa kokeneiden toipumisesta, jolloin tämän opinnäytetyön tuloksia voitaisiin jatkossa käyttää seksuaaliväkivaltaa kokeneiden hoidon kehittämiseen. Tutkimus toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Aineiston analyysimenetelmänä käytettiin teemoittelua. Tutkimuksia työhön valikoitui 10, joista yksi oli englanninkielinen. Aineistoja valittaessa apuna käytettiin sisäänotto- ja poissulkukriteereitä.

Tutkimustuloksista voidaan todeta, että ammattilaiselta saatavalla avulla on suuri merkitys uhrin toipumisessa. Ammattilaisen ja uhrin välille syntyvä luottamus on hyvin merkittävä. Ilman luottamusta uhrin on lähes mahdotonta hyötyä avusta. Ammattilaiselta odotetaan kokemusta väkivaltatyöstä sekä omien rajojen ja osaamisen tunnistamista. Seksuaalista väkivaltaa kohdanneelle kriisiapu on hyvin tärkeää. Sairaanhoitajalla on merkityksellinen tehtävä ensivaiheessa. Tärkeää on saattaa uhri oikein avun piiriin sekä antaa tietoa ja tukea. Seri-tukikeskusten toiminta nousi tutkimuksissa esille toipumista tukevana palveluna.

Tutkimustulosten mukaan seksuaalisesta väkivallasta toipuminen on pitkäkestoinen ja raskas prosessi. Toipuminen on hyvin yksilöllistä, ja siihen vaikuttavat monet seikat. Toipumista estäväksi tekijöiksi lukeutuivat hyvin vahvasti uhrin kokemat negatiiviset tunnetilat kuten, häpeä, syyllisyys sekä arvottomuus. Lisäksi unettomuus, painajaiset, ylivalppaus sekä lisääntynyt säikkyys estivät toipumista. Uhrit kokivat usein myös otteen elämänhallintaan kadonneen, jolloin toipuminen oli haastavaa. Tutkimustulosten mukaan toipuminen on kuitenkin mahdollista useista estävistä tekijöistä huolimatta. Tapahtumia uhri ei useinkaan silti pysty unohtamaan.

Jatkotutkimusehdotuksena olisi tutkia mahdollisuutta parantaa Kymenlaakson alueen palveluja seksuaaliväkivallan uhreille. Toisena jatkotutkimusehdotuksena voisi selvittää uhrin kokemien psyykkisten oireiden vaikutusta elämään.

Asiasanat: seksuaalisuus, seksuaaliväkivalta, toipuminen

Degree title	Bachelor of Health Care
Author (authors)	Iida Koskinen and Mila Oja
Thesis title	Recovery of a survivor of sexual violence– literature review
Commissioned by	South-Eastern Finland University of Applied Sciences
Time	2024
Pages	30 pages, 6 pages of appendices
Supervisor	Sari Engelhardt

ABSTRACT

The purpose of this thesis was to describe the progress of recovery of those who have experienced sexual violence and to find out what kind of helping methods can be used to support recovery. The aim was to increase awareness and knowledge of about the recovery of those who have experienced sexual violence, so that the findings of this thesis could be used to develop helping methods. The study was conducted as a descriptive literature review. Thematic analysis was used as the method for analyzing the material. Ten studies were selected for the work, one of which was in English. The inclusion and exclusion criteria were applied when selecting the materials.

The research results indicate that professional help plays a major role in the recovery of the victim. The bond of trust between the professional and the victim is very significant. Without trust, it is almost impossible for the victim to benefit from the help. Professionals are expected to have experience in violence work and to identify their own boundaries and competence. For those who have experienced sexual violence, crisis support is very important. Nurses have a meaningful task in the first stage. It is important to properly bring the victim within the scope of assistance and to provide information and support. The activities of the Seri Support Centres emerged in the studies as a service supporting for recovery.

The research shows that recovering from sexual violence is a long-lasting and heavy process. Recovery is very individual and is influenced by many factors. Factors that prevented recovery included very strongly the negative emotional states the victim experienced, such as shame, guilt, and worthlessness. In addition, insomnia, nightmares, hyper-vigilance, and increased alertness prevented recovery. Victims also often found having lost their grip on life control, which made recovery challenging. However, according to the results of the study, recovery is possible despite the numerous challenges. The traumatic events are often unforgettable for the victim.

A further research proposal would be to explore the possibility of improving services in the Kymenlaakso region for victims of sexual violence. As a second follow-up study proposal, one could investigate the impact on life of the psychological symptoms on the victims' lives.

Keywords: sexuality, sexual violence, recovery

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	SEKSUAALISUUS.....	6
3	SEKSUAALIVÄKIVALTA.....	7
3.1	Raiskaus.....	10
3.2	Seksuaalisen väkivallan psyykkiset vaikutukset.....	10
4	SEKSUAALIRIKOSLAKI.....	11
5	TRAUMAATTINEN KRIISI.....	13
5.1	Traumaperäinen stressihäiriö.....	13
5.2	Kriisin vaiheet.....	15
5.3	Psyykinen toipuminen traumasta.....	16
6	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	18
7	TUTKIMUSMENETELMÄNÄ KIRJALLISUUSKATSAUS.....	18
7.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus.....	18
7.2	Tiedonhaku.....	19
7.3	Aineiston analyysi.....	21
8	TULOKSET.....	21
8.1	Hoitotyön auttamismenetelmät.....	22
8.2	Toipumista estävät tekijät.....	25
9	POHDINTA.....	27
9.1	Tulosten tarkastelu.....	27
9.2	Luotettavuus ja eettisyys.....	29
9.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset.....	29
	LÄHTEET.....	31

LIITTEET

Liite 1. Tiedonhakutaulukko

Liite 2. Tutkimustaulukko

1 JOHDANTO

Seksuaalinen väkivalta voi olla monimuotoista, mutta kaikkia tapahtumia yhdistää seksuaalitekojen luvattomuus. Seksuaaliväkivallan muotoja on esimerkiksi raiskaus, seksuaalinen hyväksikäyttö, seksuaalinen häirintä, ei-toivotut yhteydenotot, aborttiin pakottaminen ja seksuaalinen ahdistelu. Seksuaalinen väkivalta on traumatisoivaa ja se rikkoo uhrin itsemääräämisoikeutta ja koskemattomuutta. (Mitä on seksuaaliväkivalta? s.a.) Seksuaaliväkivallan uhriksi joutuminen ei katso ikää, sukupuolta tai taustaa (Nipuli ym. 2017).

Tilastokeskuksen (2021) loppuraportin mukaan seksuaaliväkivaltaa kokeneita naisuhreja ikäluokassa 16–74 on 43 % ja miesuhreja ikäluokassa 18–74 on 12 %. Kokoväestössä uhreja on 27 %, mikä tarkoittaa yli neljännestä. Tietoon tulleita uhreja Suomessa on siis lukumäärällisesti jopa 1 084 000. Luvuista voidaan huomata naisuhreja olevan huomattavasti miehiä enemmän. Seksuaaliväkivalta on yleisempää nuoremmissa ikäluokissa, mikä voi osaltaan johtua väkivallan paremmasta tunnistamisesta sekä puhumisen rohkeuden lisääntymisestä. Seksuaaliväkivallan tekijä voi olla uhrille läheinen henkilö, tuttava tai täysin tuntematon henkilö.

Seksuaalista väkivaltaa kokeneen toipumisprosessi on aina yksilöllinen sekä haastava ja sen keston vaikuttavat monet eri tekijät. Toipumisen tueksi uhri tarvitsee ammattiapua sekä suojaavia tekijöitä. Toipuminen vie usein pitkän ajan, ja sen varrelle mahtuu edistymisiä sekä takapakkeja. Toipuminen on kuitenkin aina mahdollista, niin etteivät ikävät kokemukset ole jatkuvasti mielessä. (Toipuminen seksuaalisesta väkivallasta s.a.; Kallio 2015.)

Opinnäytetyömme on tilannut Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. Työn tarkoituksena on kuvata seksuaaliväkivaltaa kokeneen toipumisen etenemistä sekä selvittää, millaisilla hoitotyön auttamismenetelmillä voidaan tukea toipumista. Tavoitteena on saada lisättyä tietoisuutta ja tietoa seksuaaliväkivaltaa kokeneiden toipumisesta, jolloin tämän opinnäytetyön tuloksia voitaisiin jatkossa käyttää seksuaaliväkivaltaa kokeneiden hoidon kehittämiseen. Seksuaaliväkivalta on valitettavasti hyvin ajankohtainen ja useasti viime aikoina uutisotsikoihin noussut huomiota herättävä aihe. Kyse on vakavasta ilmiöstä,

joka on lisääntynyt viime vuosina. Yhä useampi joutuu elämänsä aikana kohtaamaan seksuaalista väkivaltaa. Päädyimme käsittelemään työssämme nuorten ja aikuisten kokemaa seksuaalista väkivaltaa, joten olemme rajanneet lapsen kokeman seksuaaliväkivallan kokonaan pois. Halusimme tutkia aikuisten kokemaa seksuaaliväkivaltaa ja siitä toipumista, sillä siitä löytyy tällä hetkellä vähemmän suomenkielistä tutkimustietoa.

2 SEKSUAALISUUS

Seksuaalisuus on moniulotteinen voimavara, joka antaa iloa ja mielihyvän kokemuksia omasta sukupuolisuudesta sekä intiimejä kanssakäymisiä toisen henkilön kanssa. Seksuaalisuus kulkee mukana läpi elämän ja kehittyä elämänvaiheiden mukana. Itsemääräämisoikeus kulkee käsi kädessä seksuaalisuuden kanssa, joten jokainen on oikeutettu päättämään omasta seksuaalisuudestaan. Itsemääräämisoikeus kattaa myös velvollisuuden kunnioittaa toisten ihmisten oikeutta omasta seksuaalisuudestaan. (Kallio 2015, 9–10.)

Seksuaalisuus ei ole aina yksiselitteistä, sillä jokainen päättää itse millaisena oman seksuaalisuuden kokee ja kuinka sen määrittelee. Jokainen myös itse päättää, kuinka merkittävä osa seksuaalisuus on yhtenä elämän osa-alueena. Seksuaalisuus on osa ihmisen terveyden ja mielen hyvinvointia ja siihen merkittävästi vaikuttava tekijä. Seksuaalisuus nivoutuu ihmisyyteen kiinni eikä niinkään ole valinta. Ihmisen ollessa sinut oman seksuaalisuutensa kanssa antaa se voimaa elämän eri osa-alueille, kuten psyykkiselle ja fyysiselle hyvinvoinnille. Lisäksi terve suhde omaan seksuaalisuuteen antaa vapauden ja mahdollisuuden kunnioittaa toisia ihmisiä. (Suomen mielenterveys ry 2021; Terveystieteiden tutkimuskeskus s.a.)

Seksuaalisuus on merkittävä tukipilari elämän tasapainoisuuden kannalta. Seksuaalisuus voi kuitenkin tuoda mukanaan myös negatiivisia tunteita elämän varrelle, kuten epävarmuutta, pelkoa ja ahdistavaa oloa. Ulkoapäin tulevalle palautteella sekä elämän kokemuksilla on suuri merkitys seksuaalisuuden muokkautumiselle positiivisen ja negatiivisen energian välillä. Seksuaalisuus onkin joukko tunteita, joita ihminen käy läpi elämän aikana. (Suomen mielenterveys ry 2021; Terveystieteiden tutkimuskeskus s.a.)

Seksuaalisuus on kuvattu herkkänä ja erityisenä ominaisuutena sen intiimiyden vuoksi. Seksuaalisuus määritellään osaksi ihmisyyttä, se sisältää läheisyyden, sukupuoli-identiteetit, nautinnon, lisääntymisen, eroottisuuden ja sukupuolen. Vuorovaikutus vaikuttaa ihmisen seksuaalisuuteen vahvasti ja seksuaalisuus sanana on moniulotteinen. Jokainen kokee seksuaalisuuden eri tavalla ja siihen voi liittyä fantasioita, ajatuksia, uskomuksia, asenteita, rooleja, arvoja, haluja ja ihmissuhteita. Seksuaalisuutta loukkaava väkivalta rikkoo mahdollisuuden kokea mielihyvää, nautintoa sekä kumppanuutta. (Kallio 2015, 9–10; Paalanen 2015, 13.)

3 SEKSUAALIVÄKIVALTA

Seksuaaliväkivalta määritellään väkivallan muodoksi, joka tapahtuu ilman toisen henkilön antamaa lupaa. Ihminen kokee tulleen loukatuksi, koska hänen koskemattomuutensa ja itsemääräämisoikeutta on loukattu. (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 152; Mitä on seksuaaliväkivalta? s.a.) Uhriksi valikoituu useimmiten naishenkilö, sukupuolesta riippumatta uhriksi voi kuitenkin joutua kuka tahansa. Seksuaaliväkivallan uhriksi joutuminen ei katso ikää, mutta nuorena uhriksi on suurempi riski joutua. (Nipuli ym. 2017.)

Seksuaaliväkivalta rikkoo yksilön itselleen asettamia ruumiin rajoja ja identiteettiä. Identiteetti on jokaisen yksilön ominaisuus, joka muuttuu koko elämän ajan. Identiteetin hajotessa tulee se vähitellen rakentaa uudelleen itsetutkiskelun kautta. (Päättönen 2019, 49.)

Seksuaalisen väkivallan riskiä lisäävät uhrin aikaisemmat väkivaltakokemukset sekä rajattoman käytöksen uhriksi joutuminen. Riskitekijöiksi lukeutuvat myös uhrin heikko itsetunto sekä heikentynyt minäkuva. Tällöin uhri hakee todennäköisemmin hyväksyntää puutteellisiin tarpeisiinsa toiselta ihmiseltä. (Kallio 2015, 32.)

Kaikki väkivallan uhriksi joutuneet eivät ole raiskauksen uhreja. Seksuaaliväkivaltatapauksista osa jää epätietoisuuteen siihen liittyvän pelon ja häpeän vuoksi. Näin ollen uhrien määrästä ei ole tarkkaa tietoa. (Nipuli ym. 2017.) Seksuaaliväkivallalla ei ole rajoja, joten se kattaa kaikki seksuaaliset teot,

joita tapahtuvat vastoin toisen osapuolen suostumusta. (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 152; Mitä on seksuaaliväkivalta? s.a.).

Käsitteenä seksuaaliväkivallan alle kuuluu ahdistelu, lähentely, seksuaalinen häirintä, nimittely ja raiskaus. Lisäksi väkivalta voi olla seksuaalissävytteisiä ei-toivottuja yhteydenottoja tai seksuaalisiin tekoihin painostamista. Tekijä voi pakottaa uhrin seksuaaliseen tekoon uhkaamalla fyysisellä väkivallalla, joka lisää pelkoa uhrissa. Pelottelun lisäksi tekijä voi kiristää uhria tai osoittaa muuta uhkaa uhria kohtaan. (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 152; Mitä on seksuaaliväkivalta? s.a.)

Seksuaalinen väkivalta ei aina tapahdu fyysisessä kohtaamisessa, jolloin internetin tai puhelimen välityksellä väkivaltaan lukeutuvat teot ovat yhtä lailla rankaistavia tekoja. Seksuaaliseen väkivaltaan kuuluu myös seksuaalissävytteinen luvaton kuvaaminen sekä kuvien tai videoiden luvaton levittäminen. Tekijä voi myös pakottaa uhrin katsomaan tai kuuntelemaan seksiin liittyvää materiaalia. Lisäksi pakottaminen kosketteluun joko itseään tai tekijää kohtaan katsotaan seksuaaliseksi väkivallaksi. Seksuaalinen väkivalta sisältää vallankäyttöä ja väkivaltaa, jolloin kyse ei ole koskaan seksistä. Väkivallan kokemus voi estää uhria jakamasta seksuaalisuuden kokemuksia toisen henkilön kanssa vielä vuosien kuluttua tapahtuneesta. (Kallio 2015, 10–11.)

Uhriksi joutuminen ei katso seksuaalista suuntautumista tai sosioekonomista asemaa. Seksuaalisen väkivallan tekijä on usein uhrille läheinen henkilö. Näin ei kuitenkaan aina ole, joten kuka tahansa voi joutua uhriksi täysin sattumanvaraisesti. Uhriksi joutunut voi olla ikänsä, humalatilaa tai psyykkisen sairauden vuoksi kyvyttöön puolustautumaan äkillisessä tilanteessa. Seksuaalisen väkivallan tapahtumaketju voi tapahtua myös uhrin ollessa unessa. (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 152; Mitä on seksuaaliväkivalta?.)

Seksuaalisen väkivallan tilanteessa uhrin autonominen hermosto aktivoituu, mikä voi aiheuttaa uhrissa lamaantumista. Lamaantumisen myötä uhrin kyky puolustaa itseään heikkenee. Tämä normaali reaktio voi aiheuttaa vaikeita tunteita myöhemmin uhrissa, kun hän ajattelee ikään kuin olleensa suostuvai-

nen tekoon oltuaan kuitenkin jo puolustuskyvytön. Myös seksuaalisen väkivallan yritykset sekä läheltä piti tilanteet ovat lamaavia sekä traumatisoivia. (Seksuaalisen väkivallan seurauksia s.a.)

Seksuaaliväkivallassa on kyse fyysisen väkivallan lisäksi myös psyykkisestä väkivallasta, koska väkivallan teko vaikuttaa uhrin mielenterveyteen negatiivisesti. Seksuaaliväkivalta on fyysisen vallan käyttöä toista ihmistä kohtaan, johon ihminen painostetaan ilman suostumusta. (Haikara 2021, 4; Päättönen 2019, 9.)

Parisuhteessa tapahtuvaa seksuaalista väkivaltaa on vaikeampi tunnistaa kuin tuntemattoman aiheuttamaa sattumanvaraista väkivaltaa. Seksuaalista väkivaltaa parisuhteen sisällä koetaan usein kotioloissa, mikä tekee siitä erityisen haavoittuvaista, koska moni kokee kodin turvapaikaksi. Kotona tapahtuvissa väkivaltatilanteissa rikotaan uhrin turvallisuuden tunnetta. (Päättönen 2019, 9.) Kodin turvan lisäksi väkivaltatilanne hajottaa uhrin ja tekijän välisen luottamussiteen. Parisuhteessa tilanne on erityisen haastava, sillä tekijä on se, jolta uhri odottaa kaikista eniten huolenpitoa ja rakkautta. (Päättönen 2019, 9.)

Parisuhteessa koettu väkivalta on siitäkin syystä hankala, sillä seksin ajatellaan usein kuuluvan parisuhteeseen suostumuksesta huolimatta. Suostumus seksuaalisiin tekoihin vaaditaan kuitenkin aina myös parisuhteessa. Parisuhdeväkivaltaa voi myös olla hyvin vaikea ottaa puheeksi esimerkiksi läheisen kanssa, sillä tapahtumien ajatellaan olevan yksityisiä parisuhteen sisäisiä asioita. Myös häpeän kokemus voi olla niin voimakas, ettei tapahtumista kehdata puhua kenellekään. Parisuhdeväkivaltaa kokeneen uhrin puheeksi otto vaikeutuu entisestään, sillä parisuhteessa koetaan varmasti olevan paljon hyvääkin. (Naistenlinja s.a.) Uhri saattaa mielessään etsiä syytä tapahtuneelle muualta kuin itse tekijästä. Esimerkiksi teko voidaan ajatella johtuneen alkoholista. Puolison käytös voi uhrin mielessä normalisoitua väkivallan tekojen pitkittyessä. Uhri usein patoaa kokemukset sisälleen sekä vähättelee tapahtumia. Teoille keksitään selityksiä ja niitä pyritään kaikin keinoin peittelemään. Väki-valta parisuhteessa on usein monimuotoista, joten sen ilmenemismuodot ovat laajat. Useinkaan tekijä ei toteuta vain yhtä väkivallan muotoa. (Päättönen 2019, 10–11.)

3.1 Raiskaus

Raiskatuksi joutuminen tarkoittaa, että toinen osapuoli ei ole vapaaehtoisesti osallistunut seksin harrastamiseen. Jokaisella on oikeus päättää omasta kehosta, seksin harrastamisesta ja siitä, kenen kanssa seksiä harrastaa. Seksiä harrastaessa täytyy olla molemminpuolinen suostumus. Raiskaus on aina rikos, josta kuuluu joutua vastuuseen. Raiskauksen uhriksi joutuneen itsemääräämisoikeutta on rikottu. (Rikosuhripäivystys s.a; Perälä 2018, 10–11.)

Raiskauksen määrittelyyn vaaditaan tunnusmerkistön täyttyminen, joka edellyttää sukupuoliyhteyttä. Tämän määrittelyyn kuuluu vaginaalisen seksin lisäksi myös anaalinen sekä oraalinen sukupuoliyhteys. Sukupuolella ei ole tässä määrittelyssä väliä. (Perälä 2018, 12.)

Raiskaus voi aiheuttaa uhrille fyysisiä vammoja, mutta usein oireet kuvautuvat enemmän psyykkisinä. Nöyryyttämisen tunteen lisäksi, tapahtuma aiheuttaa suurella todennäköisyydellä raiskauksen uhriksi joutuneelle trauman. Tapahtuneen jälkeen uhri kokee itsensä likaiseksi. Tekijä käyttää ihmistä oman seksuaalisuuden tarpeen tyydyttämisen välineenä, jonka takia raiskauksen kohteeksi joutunut voi kokea itsensä esineeksi, jolla ei ole mitään arvoa. (Perälä 2018, 9–10.)

Raiskaustapauksista merkittävä osa jää tulematta poliisin tietoon. Tietoon tulleista tapauksista poliisi saa selvitetyn noin puolet. Nykypäivänä ilmoitusten määrät ovat lisääntyneet, mistä johtuu myös raiskaustapausten määrän nousu. Lisäksi poliisin toimia raiskaustapausten tutkinnassa on lisätty vuosien kuluessa. (Rikoksentorjuntaneuvosto s.a.)

3.2 Seksuaalisen väkivallan psyykkiset vaikutukset

Pelko ja häpeä lisäävät syyllisyyttä, mikä on erittäin painava taakka uhrin kantaa. Nämä tunnetilat saavat uhrin vaikenemaan ja piiloutumaan taakseen. Seksuaalista väkivaltaa kokenut ei tunne itseään usein hyväksytyksi eikä kokonaiseksi. (Kallio 2015, 33.) Seksuaaliväkivallan kokemus traumatisoi, sillä uhrin yksityisyyttä ja intimitteettiä on loukattu (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 152; Mitä on seksuaaliväkivalta? s.a.).

Seksuaalinen väkivalta aiheuttaa uhrille voimakkaan yksinäisyyden tunteen. Uhrin ajatuksissa hän on ainoa seksuaaliväkivallan uhri, eikä hän useinkaan ajattele kenenkään muun kokeneen vastaavaa. Yksinäisyyden tunne voi olla hyvinkin leimaava ja saada uhrin ajattelemaan, että hän on erilainen kuin muut. Erilaisuuden ja yksinäisyyden kokemukset yhdessä vaikeuttavat avun hakemista ja voivat pahimmillaan estää uhria hakemasta ollenkaan apua. Yksinäisyyden tunne eristää uhria muista ja voi aiheuttaa syrjäytymistä. (Kallio 2015, 24.) Yksinäisyyden kokemus on uhreilla usein hyvin yleinen siitäkin huolimatta, että kyseessä ei ole satunnainen ilmiö. Seksuaalista väkivaltaa kokee valitettavan iso osa väestöstä, jolloin samankaltaisia kokemuksia on hyvinkin monella. (Kallio 2015, 38.)

Väkivallan kokemukseen voi vaikuttaa väkivallan teon tapahtumapaikka. Seksuaalisen väkivallan uhriksi kotonaan joutunut voi menettää turvapaikkansa. Kotia turvapaikkanaan pitänyt ihminen kokee suuren trauman joutuessaan omassa kodissaan uhriksi. Tapahtumaa on hankala sisäistää turvallisuuden tunteen rikkouduttua. (Haikara 2021, 4; Päättönen 2019, 9.)

4 SEKSUAALIRIKOSLAKI

Uusi seksuaalirikoslaki on astunut voimaan Suomessa 1.1.2023. Seksuaalirikoslaki kuuluu rikoslain alle. Seksuaalirikokset lukeutuvat vakavimpiin rikoksiin Suomessa. Uudistus on tuonut esille enemmän henkilökohtaisen koskemattomuuden suoja ja itsemääräämisoikeutta. Tärkeimpänä uudistuksena pidetään määritelmien muuttumista suostumusperusteiseksi aikuisiin kohdistuvissa rikoksissa. Käytännössä tämä tarkoittaa, että raiskauksesta tuomitaan henkilö, joka on sukupuoliyhteydessä toisen henkilön kanssa ilman hänen suostumustaan. Näin ollen lakiuudistus painottaa uhrin oikeuksia, asemaa sekä henkilökohtaista tahtoa. (Oikeusministeriö s.a.; Rikosuhripäivystys 2023; Valtioneuvosto 2022.)

Raiskauksen uhriksi joutunut ei ole osallistunut tapahtuneeseen vapaaehtoisesti. Vapaaehtoisuutta voidaan arvioida esimerkiksi sillä, onko henkilöllä ollut riittävä mahdollisuus tehdä oma valinta asian suhteen. Arvioinnissa otetaan huomioon, onko uhri sanallisesti tai käytöksellään ilmaissut suostuvansa tekkoon. Teko ei ole vapaaehtoinen, jos uhri on uhkailun tai kiristyksen varjolla

saatu suostumaan sukupuoliyhteyteen. Esimerkiksi pelkotilassa ollut tai väkivaltaa kokenut uhri. Lain uudistuessa seksuaalirikosten tekijöiden tuomiot kovenivat. Lisäksi tuomittavien raiskauksen alle menevien tekojen skaalaa laajennettiin. Rangaistava teko on uuden lain mukaan esimerkiksi seksuaalisten kuvien levittäminen, ja uusi laki pyrkii puuttumaan verkossa tapahtuvaan seksuaaliseen häirintään. (Oikeusministeriö s.a.; Piha 2023, 485–486; Valtioneuvosto 2022.)

Seksuaaliset teot, joihin ei liity sukupuoliyhteyttä, voidaan nimittää seksuaaliseksi kajoamiseksi. Seksuaalisen kajoamisen alle voidaan määritellä muun muassa toisen seksuaalisesti merkittävien alueiden koskettaminen ilman lupaa, sukuelinten tai sukupuoliyhteyden kuvaaminen ja painostaminen katsomaan tekijän seksuaalista kanssakäymistä. Seksuaalisesti merkittäviksi ruumiinosiksi lasketaan rinnat, takapuoli, reidet, sukuelimet ja kaula. Seksuaalinen kajoaminen määritellään vakavammaksi kuin seksuaalinen ahdistelu. Kaikki tämä loukkaa uhrin seksuaalista itsemääräämisoikeutta. Uudessa laissa tämä perustuu suostumuksen määritelmään. Seksuaalinen kajoaminen ja sen yritys on rangaistava teko. (Oikeusministeriö s.a.; Rikosuhripäivystys 2023.)

Seksuaalinen ahdistelu määritellään lain mukaan puristeluksi, taputteluksi ja toisen ihmisen sivelyksi ilman lupaa. Näitä tekoja kutsutaan kosketteluteoiksi. Jos seksuaalisessa ahdistelussa tapahtuu koskettelua, se on aina rangaistava teko. Uuden lain mukaan seksuaalista ahdistelua voi olla myös sanallinen ahdistelu, toisen intiimipaikkojen kuvaaminen, epäsopivien kuvien tai viestin lähettely ja itsensä paljastaminen. Uusi laki määrittelee seksuaalisen ahdistelun ilman koskettelua olevan myös rangaistava teko, jos se katsotaan yhtä vakavaksi kuin koskettelu. Vakavuutta arvioidaan joko toistuvuuden tai teon voimakkuuden vuoksi. (Oikeusministeriö s.a.; Rikosuhripäivystys 2023.)

Seksuaalirikoslaista säädetään lain 20 luvussa. Lain mukaan raiskaus katsotaan tapahtuneeksi, kun sukupuoliyhteydessä ei ole ollut toisen osapuolen suostumusta. Raiskauksen tekijä tuomitaan yhdeksi vuodeksi tai enintään kuudeksi vuodeksi vankeuteen. Raiskausta ei pidetä vapaaehtoisena, jos uhri on pakotettu väkivallalla tai uhkailulla seksuaaliseen tekoon. Uhri ei ole anta-

nut sanallista lupaa tai muuten käytöksellään viitannut haluavansa sukupuoliyhteyteen. Uhri on voinut myös tilansa takia olla kykenemätön ilmaisemaan itseään, esimerkiksi vammaisuuden, tiedottomuuden, tilanteen äkillisyyden, pelkotilansa, sairautensa, päihtymisen, heikentyneen tajunnan tai vakavan valta-aseman väärinkäytön vuoksi. (Rikoslaki 8.7.2022/723, 20. § mom. 1.)

Rikoslain puitteissa törkeäksi raiskaukseksi määritellään, jos raiskaus on tehty julmalla, erityisen raa'alla tai uhria nöyryyttävällä tavalla. Törkeäksi katsotaan, jos raiskaukseen on osallistunut useampi kuin yksi henkilö. Törkeyttä määrittelee myös uhrin ikä, jos uhri on alle 18-vuotias, raiskausta pidetään automaattisesti törkeänä. Törkeä raiskaus aiheuttaa uhrille hyvin tuntuvaan psyykkistä ja henkistä kärsimystä. Raiskauksen aiheuttaessa uhrille hengenvaarallisen tilan, vaikean ruumiillisen vamman tai vakavan sairauden se katsotaan myös törkeäksi. Törkeän raiskauksen tuomiosta laki määrittelee, että vankeutta saa vähintään kaksi vuotta tai enintään 10 vuotta. Teko katsotaan tässä tapauksessa kokonaisuudessaan arvostellen törkeäksi. (Rikoslaki 20. § mom. 2.)

5 TRAUMAATTINEN KRIISI

5.1 Traumaperäinen stressihäiriö

Traumaperäinen stressihäiriö laukeaa ihmisen kohdatessa vaarallisen tai uhkaavan tapahtuman elämässään. Näitä tapahtuvia voivat olla esimerkiksi avioero, koulukiusaaminen, sota, terroriteko, kidutus, pitkään jatkuva fyysinen ja henkinen kaltoinkohtelu tai onnettomuuteen joutuminen. Ihmisen kohdatessa traumaattisen tapahtuman tai vaarallisen tilanteen on syytä miettiä, mitä ihmismielellä sillä hetkellä tapahtuu. Tapahtuman hetkellä aivoissa tapahtuu isoja muutoksia. Manteliumake aivoissa ohjaa ihmistä ylläpitämään puolustusta aivoissa sekä kehossa. Tästä syystä ongelmanratkaisu tai tunteiden käsittelykyky ei tapahtuman hetkellä toimi. Äkillisessä tilanteessa kuitenkin ihmisen aisti- ja liiketoiminta on hyvin valppaana. (Antervo 2017.)

Traumaattisen tilanteen tullessa eteen ihminen voi huonosti jokaisella osa-alueella. Trauman aiheuttamat oireet voivat olla moninaisia, jotka haittaavat päivittäistä elämää. Oireet voivat alkaa nopeasti tapahtuneen jälkeen tai se voi viedä aikaa. Tutkimukset osoittavat, että ihmisen aiheuttamasta traumasta on

vaikeampi toipua kuin esimerkiksi luonnon aiheuttamista katastrofeista. (Antervo 2017.)

Seksuaalista väkivaltaa kokenut uhri joutuu traumaattisen kriisin keskelle kohdattuaan tilanteen, jossa psyykinen kapasiteetti käsitellä asioita ylittyy. Mieli kokee järkytyksen ja mielenterveys alkaa horjua. Traumaattisen tilanteesta tekee uhrin koskemattomuuteen kajoaminen tahallisesti. Kriisin keskellä uhri kokee kärsimystä ja on jatkuvan pelon vallassa. Järkyttävä tapahtuma saa uhrissa aikaan vahvan stressitilan. Stressitilan pitkittyessä uhri sairastuu usein traumaperäiseen stressihäiriöön. (Haikara 2021, 8–9; Nipuli & Bildjuschkin 2016, 17.)

Traumaperäisessä stressihäiriössä diagnoosi tehdään, kun oireet ovat kestäneet vähintään kuukauden ajan ja niiden on katsottu aiheuttavan uhrille merkittävää haittaa monella elämän osa-alueella (Vornanen 2014, 11). Seksuaalista väkivaltaa kokeneista raiskauksen uhreista hieman alle puolet sairastuu traumaperäiseen stressihäiriöön (Nipuli ym. 2017, 1438). Häiriö altistaa uhrin päihteiden väärinkäytölle ja lisää riskiä sairastua mielenterveydenhäiriöihin, etenkin vakavaan masennukseen, paniikkihäiriöön sekä syömishäiriöön. Päihteiden väärinkäytön sekä traumaoireiden yhteisvaikutusten seurauksena, on suuri riski, että uhri joutuu kokemaan seksuaalista väkivaltaa uudelleen. (Haikara 2021, 8–9.)

Traumaperäisessä stressihäiriössä uhrin kokemat oireet voidaan jakaa kolmeen erilaiseen luokkaan. Ensimmäisenä uhrin mieleen palaa sekavia muistikuvia tapahtuneesta. Tapahtuma ei välttämättä muistu kokonaan vaan siitä voi palata mieleen vain pieniä hetkiä. Ikävät muistikuvat valtaavat uhrin mielen usein öisin painajaismaisesti. Tapahtuma palaa uhrin mieleen yhä uudelleen ja uudelleen. Muistikuvaoireiden jälkeen uhri alkaa välttämään kaikkea, mikä muistuttaa tapahtuneesta. Tässä vaiheessa on riski jäädä ilman apua, kun tapahtunut pyritään poistamaan mielestä, eikä siitä haluta puhua muille. Uhri kadottaa yhteyden omiin tunteisiinsa ja elää ikään kuin jonkinlaisessa sumussa. (Haikara 2021, 8–9.) Ympäristön ja oman kehon välinen yhteys voi hämärtyä ja tuntua yhtäkkiä vieraalta. Ajatukset voivat muuttua irrallisiksi ja tuntua vääristyneiltä. (Vornanen 2014, 11.)

Välttämismuutosta seuraa muutokset vireystilassa. Keho on jatkuvasti ylivireytilässä tilassa eikä pääse levähtämään hetkeksikään. Ylivireys vaikuttaa negatiivisesti unenlaatuun ja vaikeuttaa keskittymistä arkipäivän asioihin. Energiatasot pysyvät jatkuvasti korkealla eikä rentoutuminen ole mahdollista. Vireystilanmuutokset saavat uhrin herkemmin suuttumaan ja negatiiviset tunne-tilat valtaavat yhä useammin uhrin mielen. (Haikara 2021, 8–9.)

Traumatisoituminen ajaa uhrin arvottomuuden partaalle, jolloin ajatuksissa pyörii avuttomuuden tunne. Uhri kokee, ettei kukaan voi ymmärtää hänen kokemaansa eikä auttaa. Arvottomuus saa uhrin ajattelemaan, ettei hän ansaitse elämältä enää mitään hyvää. Trauman keskellä uhrin valtaa ajatus, ettei elämään ole enää mahdollista päästä kiinni. Kaikki tuntuu tässä vaiheessa uhrista lopulliselta. (Terveyskylä.fi 2020.)

5.2 Kriisin vaiheet

Traumaattisen kriisin kohdatessa on todettu ihmisen käyvän läpi neljää eri kriisin vaihetta. Ensimmäistä kriisin vaihetta kutsutaan shokkivaiheeksi. Shokkitilassa oleva uhri ei halua uskoa tapahtuneeseen sekä tapahtuma voi tuntua ihmisestä epätodelliselta. Pahimmillaan ihminen voi kieltää tapahtuneen kokonaan. Shokkivaihe on jokaisella ihmisellä yksilöllinen. Toiset kokevat suurta vihaa ja toiset yrittävät laittaa sivuun kaikki kokemansa tunteet. Tapahtumien kulku voi jäädä pimentoon uhrin muistellessa myöhemmin tapahtumaa. Shokkivaihe antaa ihmiselle aikaa selvittää ja kohdata järkyttävä tapahtuma. Vaiheesta selviytymiseen menee korkeintaan muutama päivä. (Leinonen 2016; Suomen Mielenterveys ry 2023.)

Reaktiovaiheessa ihminen alkaa tajuamaan tapahtunutta paremmin. Tässä vaiheessa ihminen alkaa muodostamaan käsitystä tapahtumista. Ihmisen mennessä nukkumaan tapahtuma alkaa pyörimään mielessä ja unet saattavat toistaa traumaattista tapahtumaa. Reaktiovaiheeseen kuuluu psyykkisiä oireita, joita voivat olla ahdistus, pelon tunne, ruokahaluttomuus, masennus ja tunteiden peittely. Pahoinvointi ja vapina voivat olla fyysisiä oireita. Tätä vaihetta läpi käydessä ihminen kokee tarvetta puhua ja käydä tapahtumaa lävitse uudelleen monta kertaa. Puhuminen auttaa uhria jäsentelemään tapahtunutta, tulkitsemaan tapahtuneen merkitystä ja auttaa ymmärtämään traumaattisen

tapahtuman oikeasti tapahtuneen. Tästä vaiheesta selviytymiseen menee keskimäärin muutama viikko tai kuukausi. (Leinonen 2016; Suomen Mielenterveys ry 2023.)

Kriisin kolmatta vaihetta kutsutaan käsittelyvaiheeksi, jolloin ihminen alkaa olemaan valmis kohtaamaan tapahtuneen ja ymmärtämään siihen liittyvät asiat. Traumaattinen tapahtuma hyväksytään mielessä ja elämään alkaa löytymään normaaleja arkisia asioita. Samalla surutyön prosessoiminen alkaa, jonka vuoksi tämä vaihe voi kestää vuosia. Tähän vaiheeseen kuuluvat uneen liittyvät ongelmat, keskittymisvaikeudet, ärtyneisyys ja muistiongelmat. Ihminen pyrkii välttämään vielä tässä vaiheessa sosiaalisia tilanteita. Tulevaisuutta on vaikea nähdä eteenpäin, mutta ajan kanssa tulevaisuus alkaa selkeentymään. (Leinonen 2016; Haikara 2021, 9.)

Kriisin viimeisessä vaiheessa ihminen on pystynyt käsittelemään tapahtuneen ja päässyt elämässä eteenpäin. Mieltä järkyttänyt tapahtuma ei ole jatkuvasti uhrin mielessä, mutta ikävät tapahtumat saattavat palata ajoittain mieleen aiheuttaen ahdistuksen tunnetta. Tässä kriisin vaiheessa oleva pystyy sietämään jo vastoinkäymisiä. Uhri pystyy näkemään tulevaisuuden valoisana ja toiveikkaana. Kadoksissa ollut elämänilo alkaa palata uhrin elämään. Tätä kutsutaan uudelleensuuntautumisen vaiheeksi. (Leinonen 2016; Suomen Mielenterveys ry 2023.)

5.3 Psyykkinen toipuminen traumasta

Psyykkisessä toipumisessa on yksilöiden välisiä eroja. Toipumiseen traumasta vaikuttavat yksilön omat suojaavat tekijät, joita voivat olla esimerkiksi edelliset traumakokemukset, ihmisen luonne ja läheisten tuki. (Nipuli & Bildjuschkin 2016, 17.) Lisäksi varhaiset positiiviset kokemukset erilaisista ihmissuhteista ovat tukipilarina toipumisprosessissa. Ne luovat luottamusta muihin ihmisiin sekä uskoa uhriin itseensä. (Kallio 2015, 31.)

Vaikeasta elämää kohdanneesta traumasta toipuminen on usein pitkäkestoinen prosessi, jossa edetään pienin askelin. Toipumisprosessi harvoin etenee suoraviivaisesti, joten matkalle mahtuu myös mutkia. Toisinaan toipuminen ot-

taa pieniä askelmia eteenpäin kohti valoa, kun taas toisessa hetkessä askelleet vievät taaksepäin. Väkivallan kokemuksesta on kuitenkin mahdollista toipua, niin etteivät ikävät ajatukset valtaa jatkuvasti mieltä. Uhrin on luultavasti mahdotonta unohtaa tapahtumat täysin, eikä se ole hoidon kannalta myöskään tavoiteltavaa. (Toipuminen seksuaalisesta väkivallasta s.a.)

Seksuaaliväkivaltaa kohdanneen elämä tuntuu pysähtyneen paikoilleen tapahtuneen myötä sekä ajatus elämästä voi olla vääristynyt. Nämä tunteet saavat uhrin toivottomaksi, joten siinä tilanteessa on hyvin tärkeä luoda uhriin uskoa elämän jatkumisesta. Positiivisten kokemusten myötä uhrin on mahdollista kokea taas toiveikkuutta elämästä. (Kallio 2015, 18–20.) Muistikuvat tapahtuneesta voivat olla hatarat, sillä mielen suojaimekanismit aktivoituvat ja pyrkivät suojaamaan uhria pahimmilta ajatuksilta (Seksuaalisen väkivallan seurauksia s.a.). Vaikean tilanteen edessä uhriksi joutunut yrittää selviytyä parhaansa mukaan olemassa olevilla keinoilla sekä irrottaa itsensä tuskaisesta tilanteesta (Kallio 2015, 40–41).

Toipumista edistävillä tekijöillä on selviytymisprosessissa suuri merkitys, sillä ne antavat voimaa jaksaa eteenpäin. Uhri voi pyrkiä lievittämään tuskaansa negatiivisin keinoin ottaen kuitenkin usein takapakkia toipumisessa. Näitä keinoja voivat olla esimerkiksi holtiton seksuaalinen kanssakäyminen toisen osapuolen kanssa sekä itsensä satuttaminen viiltelemällä. Haitallisten tekojen avulla uhri kokee saavansa hetkeksi helpotusta tilanteeseensa sekä pystyvänsä hetkellisesti unohtamaan kokemansa. Pitkäkestoista apua näiden keinojen avulla uhri ei kuitenkaan saa, päinvastoin toipumisprosessi voi hidastua merkittävästi tai jopa estyä. Toipumisprosessin hidastumisen myötä uhri voi ajautua lisäksi hankaluuksiin käyttäytyttyään holtittomasti. Haitallisten selviytymiskeinojen avulla uhri ei niinkään pyri edistämään toipumistaan vaan enemmänkin työntämään kaiken syrjään ja unohtamaan. Usein kuitenkin tapahtumien syrjään työntäminen sekä käsittelemättä jättäminen pahentaa tilannetta niin, että trauma kokemukset palaavat mieleen entistä voimakkaampina myöhemmin. (Kallio 2015, 40–41.)

Seksuaaliväkivalta traumatisoi uhrin mielen jättäen jälkeensä psyykkisen kolhun mielenterveyteen. Traumaattisen kokemuksen jälkeen on tavallista kokea

traumaattisen stressin oireita, koska ihmisen mieli ei ole osannut odottaa järkytystä. Trauman kohdatessa riski itsensä satuttamiselle kasvaa ja moni saattaa turvautua esimerkiksi alkoholiin ja huumeisiin. Toimintakyky voi heiketä trauman vuoksi, jolloin arkiset asiat voivat tuntua ylitsempääsemättömiltä. Trauman vuoksi uhri voi joutua jättäytymään pois työelämästä toimintakyvyn aleneman vuoksi. Avun hakeminen on usein seksuaaliväkivallan uhrille haastavaa, jonka vuoksi uhri hakeutuu muista syistä terveydenhuollon ammattilaisen vastaanotolle. (Nipuli ym. 2017; Nipuli & Bildjuschkin 2016, 17–18.) Seksuaaliväkivallan uhrin luottamus tuntemattomiin ihmisiin saattaa kadota ja luottamus yhteiskuntaan hupenee (Haikara 2021, 7).

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata seksuaaliväkivaltaa kokeneiden toipumisen etenemistä sekä selvittää, millaisilla hoitotyön auttamismenetelmillä voidaan tukea toipumista. Opinnäytetyön tavoitteena on saada lisättyä tietoisuutta ja tietoa seksuaaliväkivaltaa kokeneiden toipumisesta, jolloin tämän opinnäytetyön tuloksia voitaisiin jatkossa käyttää seksuaaliväkivaltaa kokeneiden hoidon kehittämiseen.

Tutkimuskysymykset:

1. Millaisilla hoitotyön auttamismenetelmillä voidaan tukea seksuaaliväkivaltaa kokeneen toipumista?
2. Mitkä tekijät estävät seksuaaliväkivallasta toipumista?

7 TUTKIMUSMENETELMÄNÄ KIRJALLISUUSKATSAUS

7.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Toteutimme tämän opinnäytetyön kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, mikä kuuluu katsausten perustyyppeihin ja on yleisimmin käytetty katsausmuoto. Menetelmänä kuvaileva kirjallisuuskatsaus kuvataan yleiskatsaukseksi, joka ei sisällä tiukkoja sääntöjä. Tutkimusmenetelmänä kuvaileva kirjallisuuskatsaus perustuu aineistolähtöiseen työskentelyyn ja sen tarkoituksena on koota aikaisempaa tutkimustietoa yhteen. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen toteutus

vaatii onnistuakseen tekijältä laajan perehtymisen menetelmään, jotta lopputuloksena saadaan luotettavaa tutkimustietoa. (Kangasniemi ym. 2013, 298; Vilka 2023, 11.)

Kirjallisuuskatsauksen koostaminen alkaa aiheeseen liittyvän aikaisemman tutkimustiedon etsimisellä. Kirjallisuuskatsaus mahdollistaa kokonaiskuvan luomisen tutkitusta aiheesta. Kirjallisuuskatsauksessa tulee olla selkeä runko, jonka myötä se etenee vaiheittain. Tavoitteena on tuottaa uutta tietoa aikaisempaan nähden. Kirjallisuuskatsauksia on useita eri tyyppisiä, joita käytetään eri tarkoituksiin. Yleisimmät kolme tyyppiä ovat systemaattiset kirjallisuuskatsaukset, kuvailevat kirjallisuuskatsaukset sekä meta-analyysi- ja metasynthesei. Kaikki kirjallisuuskatsaustyyppit sisältävät tiettyjä ominaisuuksia, mutta jokaisessa yhdistyy tietyt samantyyppiset sisällönosat. Näitä ovat kirjallisuuden haku, aineiston perusteella tehty synteesi, arviointi ja analyysi. (Stolt ym. 2016; Salminen 2023.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on löytää keskeiset käsitteet aiheesta ja saada tietoja jo olemassa olevasta tiedosta. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen ydin ovat tutkimuskysymykset, jotka ohjaavat työn kulkua. Tutkimuskysymykset tulee olla hyvin rajattu, jotta aiheeseen on mahdollista perehtyä syvällisesti. Tutkimuskysymyksen ollessa kuitenkin laajempi, aiheetta on mahdollista tarkastella eri näkökulmista. (Kangasniemi ym. 2013, 294–295; Vilka 2023, 22.)

Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat rajattu koskemaan nuoria ja aikuisia seksuaalisen väkivallan uhreja. Ensimmäinen tutkimuskysymys on rajattu seksuaalista väkivaltaa kokeneen auttamismenetelmiin hoitotyön näkökulmasta toipumisprosessin aikana. Toinen tutkimuskysymys on rajattu toipumista estäviin tekijöihin uhrin näkökulmasta katsottuna. Estäviin tekijöihin on sisällytetty niin sisäiset kuin ulkoiset seikat.

7.2 Tiedonhaku

Valittuamme opinnäytetyön aiheen aloitimme tiedon hakemisen. Tiedonhaku lähti käyntiin Kymenlaakson ammattikorkeakoulun kirjastopalveluiden sivuilta

(Kaakkuri). Käytimme tiedonhakuun aluksi Mediciä, josta löysimme useamman hyvän lähteen. Oikeiden hakutermien etsimiseen käytimme apuna Google Scholaria ja Fintoa. Lähdimme etsimään englanninkielisiä lähteitä Cinahlista, josta löysimme useamman lähteen. Sieltä löytämämme lähteet eivät kuitenkaan vastanneet tutkimuskysymyksiin. Löysimme useamman hyvän lähteen Finnasta aiheeseemme liittyen, mitkä vastaavat tutkimuskysymyksiimme.

Tietokantoja, jotka tulivat käyttöön opinnäytetyössä, olivat Finna, Medic, Journal sekä MEDLINE. Teimme myös manuaalista hakua käymällä läpi aiheeseemme liittyvien töiden lähdeluetteloja, jonka myötä löysimme teoriaosuuteen sopivia artikkeleita. Saimme näin ollen täydentäviä osumia tietokantahakujemme lisäksi.

Rajasimme aihepiiristä lapsiin kohdistuneen seksuaalisen väkivallan kokonaan pois. Lapsen seksuaaliväkivaltaan liittyviä tutkimuksia on paljon enemmän olemassa, verrattaen aikuisiin. Tästä syystä päätimme tutkia aikuisiin kohdistuneesta seksuaaliväkivallasta toipumista.

Hakujen rajaamiseksi käytimme katkaisutekniikkaa sekä yhdistelimme hakusanoja sanoilla AND ja OR. Käyttämiämme hakusanoja olivat muun muassa *seksuaalinen väkivalta*, *seksuaalinen hyväksikäyttö*, *seksuaalirikos* ja *seksuaaliväkivalta ja toipuminen*. Englanninkielisiä tutkimuksia etsiessä käytimme hakusanoina ja -lausekkeina seuraavia: *sexual violence and recovery or rehabilitation or healing*. Englanninkielisen tutkimuksen löysimme Ebscon kautta MEDLINE-tietokannasta.

Rajasimme haun kymmenen vuoden sisällä julkaistuihin artikkeleihin, jolloin saimme rajattua osumia vähemmälle. Laitoimme lisäksi sanat sexual ja violence lainausmerkkeihin, jolloin saimme osumaksi tutkimuksia, joissa sanat toistuvat peräkkäisinä. Tiedonhakutaulukko on esitetty liitteessä 1.

Käytimme sisäänotto- ja poissulkukriteereitä etsiessämme tutkimuksia. Sisäänottokriteerinä oli käyttää mahdollisimman tuoreita ja ajankohtaisia tutkimuksia. Kriteerinä oli enintään 10 vuotta vanhat tutkimukset. Päätimme käyttää vain maksuttomia aineistoja. Rajasimme haun pääsääntöisesti vuosiin

2014-2024. Tutkimusten kieliksi rajasimme suomen ja englannin. Valitsimme lähteiksi pro gradu -tutkielmia, ylemmän AMK:n opinnäytetöitä sekä kansainvälisiä tutkimuksia. Poissulkukriteereihin kuului AMK-tasoiset opinnäytetyöt ja muut kielet kuin englanti tai suomi. Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit on esitetty taulukossa 1.

Taulukko 1. Tutkimusaineiston sisäänotto ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Suomi tai englanti	Muut kielet kuin suomi ja englanti
Maksuttomat tutkimukset	Maksulliset tutkimukset
Vuoden 2014 aikana tai sen jälkeen julkaistut tutkimukset	Ennen vuotta 2014 julkaistut tutkimukset
Koko teksti saatavilla	Ei koko tekstiä saatavilla
Kohderyhmänä nuoret ja aikuiset	Lapset
Pro gradu -tutkielmat, YAMK-työt sekä väitöskirjat	AMK-opinnäytetyöt
Vastaa tutkimuskysymyksiin	Ei vastaa tutkimuskysymyksiin

7.3 Aineiston analyysi

Tässä opinnäytetyössä analysoimme aineiston teema-analyysia käyttäen. Teema-analyysi on yksi laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmistä, ja se lukeutuu yhdeksi sisällönanalyysin muodoksi. Teemoittelu perustuu tutkimuskysymysten ympärille, jolloin tutkimuksista etsitään tutkimuskysymysten kannalta oleelliset aiheet eli teemat. Pääteemat muotoutuvat aineistojen analysoinnin tuloksena, jolloin aineistoista nostetaan esille kokonaisuuksia sekä aihealueen pääpiirteitä. (Juhila s.a; Vilka 2023, 88–89.)

Kävimme aineistoja läpi useaan kertaan etsien aiheen pääteemoja. Aineistoista etsittiin yhtäläisyyksiä eri tutkimusten välillä. Etsimme aiheita, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiimme parhaiten. Teemat, jotka muodostuivat pääteemoiksi, olivat psykososiaalinen tuki, palveluiden taso, ammattilaisen osaaminen ja psyykkiset haasteet. (Juhila s.a.)

8 TULOKSET

Tulokset raportoidaan tutkimuskysymyksittäin.

8.1 Hoitotyön auttamismenetelmät

Päättönen (2019) ja Saukkonen (2016) kuvaa tutkimuksissaan tärkeitä piirteitä, joita auttajalta vaaditaan seksuaalista väkivaltaa kokeneen uhrin auttamisessa. Molemmissa tutkimuksissa nousivat teemoiksi ammattilaisen osaaminen ja psykososiaalinen tuki. Avun tulee olla ammattitaitoista, jolloin ammattilaisella on tietoa juuri seksuaaliväkivallasta ja osaamista sen suhteen. Ammattilaisen tulee tuntea omat rajat ja kiinnittää huomiota omaan osaamiseensa.

Ammattilaisella on tärkeä rooli kohtaamisessa, ja hänellä tulee olla erityisosaamista luodakseen ilmapiirin, jossa uhri kokee tullessa nähdyksi ja kuuluksi. Uhri tarvitsee paljon tukea ja keinoja tilanteen sanoittamiseksi, joten ammattilaisen tilannetajulla, empaattisuudella ja läsnäololla on suuri merkitys. Tutkimuksissa korostetaan myös uhrin tärkeyttä päästä ammatti-ihmisen luokse keskustelemaan luottamuksellisesti. Luottamus nousee tärkeään rooliin uhrin ja ammattilaisen välillä. Uhria vastaanottavalla ammattilaisella täytyy olla kokemusta väkivaltatyöstä sekä riittävää palveluverkoston tuntemista. Tärkeäksi asiaksi nousee myös ammattilaisen tietämys väkivaltaan liittyvistä ilmiöistä ja siitä, että edessä on pitkä toipumisen prosessi. (Päättönen 2019 & Saukkonen 2016.)

Korjamon tutkimuksissa (2023) ja (2020) tuli esiin Seri-tukikeskusten tärkeys seksuaaliväkivallan rikosten uhriksi joutuneiden toipumisessa. Tutkimuksessa kerättiin tietoa seksuaaliväkivallan uhreiksi joutuneiden sosiodemografisista taustatekijöistä, oikeiden palveluiden piiriin ohjautumisesta ja selvitettiin jatkohoidon toteutumista. Tutkimuksessa tuli esiin, että asiakkaat olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä palveluiden toteutumiseen ja nopean avun saamiseen. Asiakkaat jäivät tutkimuksen mukaan kaipaamaan lisäpalveluna oikeustieteellistä neuvontaa.

Korjamon toisessa tutkimuksessa (2020) selvitettiin uhrien kokemuksia Seri-tukikeskuksesta ensimmäisen vuoden ajalta. Ensimmäisen toimintakauden aikana Seri-tukikeskuksessa oli 314 ensikäyntiä. Valtaosa Seri-tukikeskukseen

hakeutuneista oli naisia ja alle 25-vuotiaita. Seri-tukikeskukseen hakeutuneista uhreista yli puolet oli poliisin ohjaamia. Hoitokäytäntönä tukikeskuksella on, että kättilö ottaa yhteyttä uhriin testitulosten valmistuttua. Kättilön tehtävänä on kuulostella uhriksi joutuneen vointia, kertoa mitä trauma voi aiheuttaa ja tarjota mahdollista keskusteluapua psykologin tai sosiaalityöntekijän kanssa. Näissä tutkimuksissa toistui ammattilaisen antama psykososiaalinen tuki, ammattilaisen osaaminen ja palveluiden taso, jotka muodostuivat tutkimuksemme teemoiksi.

Tutkimuksissa selvisi seksuaaliväkivallan uhrien hakeutuvan Seri-tukikeskuksen avun piiriin lähes heti tapahtuneen jälkeen, yleensä saman päivän aikana. Seri-tukikeskus on tarkoitettu raiskauksen uhreille. Uhri pääsee oikeustieteelliseen tutkimukseen, jolloin uhrista otetaan tarvittavat näytteet. Samalla poissuljetaan raskauden mahdollisuus sekä sukupuolitaudit. Tutkimuksessa tuli esiin julkisen terveydenhuollon tarjoavan palveluita myös seksuaalirikosten uhriksi joutuneiden auttamiseksi. Julkisessa terveydenhuollossa uhria vastaanottamassa olivat lääkäri ja psykiatrinen sairaanhoitaja. Psykologin palveluita tarjottiin joissain kunnissa. Kaikissa kunnissa ei kuitenkaan ole palveluita seksuaaliväkivallan uhrien auttamiseksi. Ruotsissa tehtiin tutkimusta seksuaaliväkivaltaa kokeneiden naisten auttamiseksi, tutkimuksessa tuli esiin Ruotsissa sijaitsevan tukikeskus poliisiaseman yhteydessä. Tukikeskukseen meneminen edellytti rikosilmoituksen tekemistä. Näissä kaikissa tutkimuksissa teemoiksi muodostuivat palveluiden taso, psykososiaalinen tuki ja ammattilaisen osaaminen. (Krogell 2021; Korjamo 2020; Mäki-Laurila & Reponen 2019.)

Nipulin ja Bildjuschkinin (2016) tutkimuksessa selvisi, että välttämätöntä on uhrin turvallisuuden varmistaminen ja kriisiavun antaminen. Sairaanhoitajan tehtävänä akuuttitilanteessa on psykososiaalisen tuen antaminen uhriksi. Sairaanhoitajan tehtäviin kuuluu uhrin kokonaisvaltainen hoito ja hyvinvoinnista huolehtiminen. Sairaanhoitaja on vastaanottamassa uhria sairaalassa, kutsuu lääkärin paikalle, keskustelelee uhrin kanssa näytteiden oton sekä tutkimusten ajan ja avustaa tarvittaessa lääkäreitä. Sairaanhoitaja huolehtii konsultoinnista muiden ammattiryhmien välillä, esimerkiksi kriisityöntekijä, psykologi, sairaalateologi ja sosiaalityöntekijä. Tehtävänä on huolehtia uhrin tietävän kriisiavusta ja jatkohoitoon pääsemisestä. Uhrin kieltäytyessä rikosilmoituksen tekemi-

sestä, hoitaja kertoo uhrille oikeudesta ilmaiseen oikeusavustajaan sekä tukihenkilöön rikosprosessin ajaksi. Sairaanhoidtaja kannustaa uhria tekemään rikosilmoituksen ja kirjaa koko hoitotyön prosessin.

Akuuttivaiheen hoidon jälkeen on tärkeää jatkaa avun piirissä. Uhrille voidaan tarjota turvallisuuden vuoksi osastolle yöksi jääntiä tai turvakotiin lähtöä. Tukihenkilön tuella uhriksi joutunut saa tietoa alueen kriisipalveluista kirjallisena ja oikeuksistaan seksuaaliväkivallan uhrina. Uhrin läheiset ovat oikeutettuja myös kriisitukeen saantiin. Seksuaaliväkivallan uhrille pyritään antamaan kirjallisena ainakin seuraavat yhteystiedot: Naisten linja, raiskauskriisikeskus Tukinainen, Suomen Mielenterveysseuran kriisipuhelin, rikosuhripäivystyksen auttava puhelin sekä chat ja oman paikkakunnan kriisipäivystys. Tässä tutkimuksessa vahvasti teemaksi nousi myös palveluiden taso ja ammattilaisen psykososiaalinen tuki sekä osaaminen. (Nipuli & Bildjuschkin 2016.)

Mäki-Laurilan ja Reposen tekemässä tutkimuksessa (2019) kerrottiin MARAK-toimintamallista. MARAK-toiminta on moniammatillisen tiimin riskinarviointimalli väkivallan uhreille, myös seksuaaliväkivalta kuuluu MARAKin alle. Tiimissä laaditaan uhrille tai väkivallan uhatta olevalle turvasuunnitelma, jonka tarkoituksena on parantaa uhrin turvallisuutta. Tarkoituksena on ensimmäisenä tunnistaa väkivallan kohteeksi joutunut uhri ja arvioida riski uudelle väkivaltilanteelle. Apuvälineenä käytetään riskinarviointilomaketta. Väkivallan uusiutumisen ollessa todennäköistä työryhmä kokoontuu arvioimaan tilannetta, johon osallistuvat ammatti-ihmiset eri virastoista ja ammattiryhmistä. MARAK-toiminnassa tärkeää on ammattilaisen osaaminen, josta muodostui tutkimuksemme teema.

Vornasen (2014) ja Saukkosen (2016) tutkimuksissa tuli esiin sosiaalisen tuen merkitys seksuaaliväkivallan uhrille. Näissä tutkimuksissa nousee toistuvasti esiin teemaksi muodostunut psykososiaalinen tuki, palveluiden taso ja ammattilaisen osaaminen. Sosiaalinen tuki tarkoittaa kognitiivista tukea ja lämpöä. Kognitiivinen tuki tarjoaa uhrille uusia ajattelutapoja sekä konkreettisia toimintatapoja tilanteen selvittämiseksi. Kyseessä on tuki, joka muistuttaa muodoltaan kognitiivisen psykoterapian kaltaista tukea. Tyttöjen Talossa tarjotaan nopeaa apua uhriksi joutuneelle. Toiminnan tavoitteena on lisätä turvallisuutta ja auttaa seksuaaliväkivallasta toipumista. Apua luvataan tutkimuksen mukaan

viikon sisällä, mahdollisesti jo saman päivän sisällä. Vastaanotolla on mahdollista saada yksilöityä tukea, maksuttomia jälkiehkäisy pillereitä, neuvontaa seksuaalisuuteen liittyen, sukupuoli- ja raskaustestejä. Tarvittaessa uhri ohjataan eteenpäin esimerkiksi psykoterapiaan tai terveydenhuollon piiriin.

8.2 Toipumista estävät tekijät

Seksuaalisen väkivallan uhriksi joutuneelle toipumismatka on usein vaativa ja voimia vievä. Toipumismatkan alkua ja etenemistä voi mahdollisesti hidastaa tai jopa estää palvelujen niukkuus. Lisäksi ammattilaisen epätietoisuus olemassa olevista uhria auttavista palveluista voi toimia toipumista estävänä tekijänä. Ammattilaiselta saatavalla avulla on suuri merkitys uhrille toipumisen kannalta. Vuorovaikutussuhteen onnistuminen luo edellytykset onnistuneelle toipumismatkalle. Sen epäonnistuessa uhrin odotukset sosiaalisesta tuesta eivät täyty, jolloin uhri päätyy mahdollisesti hakemaan apua toisaalta. Lopulta uhrin voimavarat ovat kuitenkin liian vähäiset hakemaan apua uudelleen, jolloin avunsaaminen estyy. Uhri kokee tilanteen liian kuormittavana, sillä ensimmäinen ammattilainen ei ole ymmärtänyt häntä tarpeeksi. Kokemusten uudelleen jakaminen toiselle ammattilaiselle koetaan myös ylitsepääsemättömän raskaana. Tutkimusten teemaksi nousi psykososiaalinen tuki ja ammattilaisen osaaminen. (Päättönen 2019; Saukkonen 2016.)

Scoglio ym. (2022) ovat tutkimuksessaan selvittäneet seksuaalisesta väkivallasta toipumista edistäviä ja estäviä tekijöitä vuorovaikutussuhteissa. Tutkimuksessa käsiteltävät vuorovaikutussuhteet liittyvät perheeseen, vanhempiin, ystäviin sekä ammattiauttajiin. Estävät tekijät nousivat neljäksi eri teemaksi, jotka olivat epäusko, uhrin syyttäminen, kontrollointi ja mitätöinti. Nämä reaktiot lisäsivät yksinäisyyden kokemusta ja vaikuttivat ihmissuhteisiin negatiivisesti. Negatiivinen vaikutus ihmissuhteisiin hidastaa tai jopa estää toipumista.

Scoglio ym. (2022) tutkimuksessa negatiivisia reaktioita nimenneet osallistujat olivat useimmiten nimenneet oman äitinsä estäväksi tekijäksi, etenkin jos väkivaltaa oli koettu melko nuorena. Näissä tilanteissa äiti oli ollut epäuskoinen sekä syyttänyt jopa valehtelusta. Vahingollista tässä oli se, kun niin läheinen ja luotettava henkilö ei pitänyt uhrin kokemuksia uskottavina. Se on voinut olla

jopa traumatisoivampaa kuin itse väkivallan kokemus. Äidin puolelta uhrin olivat kohdanneet myös vihaa, joka näyttäytyi väkivaltaisena käytöksenä.

Äidin lisäksi myös muut perheenjäsenet sekä poliisi oli osoittanut syyttelyä uhria kohtaan. Kontrollointia oli esiintynyt uhrin ystävien puolelta esimerkiksi pakkotamalla uhri puhumaan poliisille, vaikkei tätä olisi itse halunnut tehdä. Uhrin ystävät olivat myös omineet uhrin kokemuksen itselleen eivätkä olleet kuunnelleet enää uhria itseään. Tarkoitus on ollut olla uhrille avuksi, mutta väärällä tavalla. Uhrin olivat myös kokeneet jopa joutuneensa kannattelemaan tuen antajaa. He eivät olleet kokeneet saaneensa riittävää ja oikeanlaista tukea heidän tarpeeseensa. Perheenjäsenet olivat usein mitätöineet uhrin kokemukset lopettamalla keskustelun kuin seinään hiljentämällä samalla uhrin. Kokemuksia ei myöskään ollut tunnustettu todelliseksi. Näiden tilanteiden vuoksi uhri ei luultavasti tulevaisuudessa kovin helposti uskoudu kenellekään, sillä uhrin luottamus muihin ihmisiin on heikentynyt. (Scoglio ym. 2022.)

Scoglio ym. (2022) tutkimuksessa häpeän tunne oli uhreilla hyvin yleistä. Häpeän tunne syntyi yksinäjämisen vuoksi. Lisäksi häpeää lisäsi, kun kokemuksia ei otettu todellisina vastaan eikä niitä pystynyt käsittelemään. Häpeän tunteeseen liittyi vahvasti mitätöinti, sivuuttaminen ja epäusko uhrin kokemuksia kohtaan. Uhrin syyttelyt johtivat uhrin kokemiin itsesyyttöksiin. Nämä kaikki negatiiviset kokemukset heikentävät toipumisprosessia, sen aloitusta sekä kestoa. Toipumismatkasta voi tulla hyvin pitkä prosessi, jos siihen ei saa onnistumisen kokemuksia sekä positiivista tukea läheisiltä. Tässä tutkimuksessa selkeänä teemana olivat psykososiaalinen tuki ja psyykkiset haasteet.

Häpeän tunne seksuaalista väkivaltaa kokeneella tuli selkeästi esille myös tutkimuksissa (ks. Vornanen 2014; Simula 2017; Krogell 2021.) Häpeän lisäksi tutkimuksissa käy ilmi syyllisyyden sekä arvottomuuden kokemukset, jotka ovat hyvin yleisiä tunnetiloja seksuaaliväkivallan uhrille. Näiden tunnetilojen vuoksi uhri voi ajautua syyttämään itseään kokemastaan. Itsesyyttöksiin liittyy usein tapahtumien vähättelyä sekä ajatus, että väkivalta olisi ollut jollain tapaa jopa oikeutettua. Häpeä ja syyllisyys ovat vahvoja negatiivisia tunteita, joihin liittyy lisäksi paljon erilaisia haasteita. Häpeän tunne pakottaa uhrin piiloutu-

maan ja eristäytymään muista. Se altistaa sen myötä yksinäisyydelle sekä kokemukselle ulkopuolisuudesta. Uhri voi jopa ajautua ajattelemaan itseään erilaisena kuin muut.

Häpeän tunne kattaa lukuisia ajatuksia itsestä, kun taas syyllisyys liittyy enemmän omaan käytökseen. Syyllisyyden tunne ohjaa siis uhrin käyttäytymistä suhteessa ympäristöön. Nämä seksuaalisen väkivallan vaikutukset vaikeuttivat uhrin avunhakemista tai jopa estivät sen, näin ollen myös seksuaalisesta väkivallasta toipuminen on sen myötä ollut haasteellista. Lisäksi pelko ja yhteiskunnan asenteet mukaan lukien raiskaukseen liittyvät myytit vaikeuttivat avun hakemista. Näissä kolmessa tutkimuksessa psyykkiset haasteet toistui-
vat teemana useaan kertaan. (Ks. Vornanen 2014; Simula 2017; Krogell 2021.)

Seksuaalisesta väkivallasta toipumista voivat vaikeuttaa hyvin monimuotoiset psyykkiset haasteet, jotka heikentävät toimintakykyä etenkin kognitiivisilla osa-alueilla. Haasteet liittyen esimerkiksi unenlaatuun, muistintointaan sekä yli-
valppauteen vaikuttavat uhrin psyykkiseen sekä fyysiseen hyvinvointiin negatiivisesti. Arjessa suoriutuminen hankaloituu ja uhri kokee jatkuvaa stressin-
tunnetta. Toipumisprosessia vaikeuttaa lisäksi uhrin heikko kyky pitää otetta elämänhallinnasta. Seksuaalisen väkivallan kokemuksen jälkeen tulevaisuu-
den suunnittelu sekä tilanteiden ennakointi voivat tuntua entistä vaikeammilta. (Simula 2017.)

9 POHDINTA

9.1 Tulosten tarkastelu

Tutkimuksissa tuli esille Seri-tukikeskusten tärkeys ihmisen joutuessa seksuaaliväkivallan uhriksi. Seri-tukikeskusten toiminta on laajentunut Suomen alueella, joka lisää palveluiden saatavuutta uhrien keskuudessa. Uhria vastaanot-
tavalla ammatti-ihmisellä on suuri vastuu tehtävässään. Ammattitaito sekä vä-
kivaltaosaaminen seksuaaliväkivaltaa kokeneiden uhrien kanssa työskennel-
lessä nähtiin erittäin tärkeänä. (Päättönen 2019; Korjamo 2023; Saukkonen 2016; Krogell 2021.)

Tapahtuneen jälkeen kriisiavun tarjoaminen on välttämätöntä. Sairaanhoidajan tehtävä on varmistaa uhrin turvallisuus ja antaa psykososiaalista tukea heti kun se on tapahtuneen jälkeen mahdollista. Seksuaaliväkivallan uhriksi joutunut ohjataan välittömästi jatkohoitoon ja annetaan uhriksi joutuneelle tietoa miten seuraavaksi edetä asioiden kanssa. (Nipuli & Bildjuschkin 2016.) Ennen uhrin hakeutumista terveydenhuollon palveluihin olisi tärkeää olla uhrin tukena. Seksuaaliväkivallan uhrin kanssa olisi hyvä puhua tavallisista asioista, vaikka traumaattisen kokemuksen läpi käyminen on myös toipumisen kannalta tärkeää. (Terveyskylä.fi 2020.)

Tutkimuksissa toipumista estävinä tekijöinä nousivat esiin palveluiden niukkuus ja ammatti-ihmisen vaihtuminen, jolloin luottamussuhde katkeaa. Uhri ei jaksaisi raskaassa tilanteessa kertoa vaikeata asiaa aina uudelle ihmiselle. (Ks. Päättönen 2019; Saukkonen 2016; Simula 2017.) Tästä voidaan päätellä, että uhrin kannalta järkevintä olisi saman ammattilaisen pysyminen hoidon eri vaiheissa, mutta se ei ole aina mahdollista.

Seksuaaliväkivallan uhri joutuu taistelemaan monien psyykkisten ongelmien kanssa yrittäessään toipua traumasta. Näitä ongelmia voivat olla esimerkiksi unettomuus, painajaiset, ylivalppaus ja säikkyminen. (Päättönen 2019; Saukkonen 2016; Simula 2017.) Tästä voidaan todeta uhrin psyykkisten ongelmien olevan moninaisia ja varhaisella avun saamisella voidaan mahdollisesti vähentää psyykkisiä haittoja.

Uhrin toipumiseen vaikuttaviin estäviin tekijöihin nousivat tutkimuksessa neljä eri teemaa, jotka olivat uhrin syyttäminen, kontrollointi, epäusko ja mitätöinti. Nämä teemat vaikuttivat negatiivisesti ihmissuhteisiin, jonka vuoksi ne lukeutuvat toipumista estäviin tekijöihin. Näiden lisäksi seksuaaliväkivallan uhrien toipumisen esteeksi on noussut tutkimusten mukaan uhrin häpeä. Häpeä oli uhrien keskuudessa hyvin yleistä, minkä vuoksi uhrin avun saaminen pitkittyi. (Ks. Scoglio ym. 2022: Kallio 2015, 33.) Tästä voidaan päätellä uhrin avun saamisen pitkittyvän asiaan liittyvän häpeän vuoksi.

9.2 Luotettavuus ja eettisyys

Aloitimme opinnäytetyön koostamisen kirjoittamalla opinnäytetyösopimuksen toimeksiantajan kanssa, joka on opinnäytetyössämme Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyötä tehdessä on noudatettu opinnäytetyön eettisiä ohjeita. (ks. Arene 2020, 14). Opinnäytetyön luotettavuutta voidaan arvioida ottamalla huomioon samasta tutkimuskohteesta useita eri aineistoja. Tämä mahdollistaa aineistojen vertailun keskenään. (Puusa & Juuti 2020, 184.) Lainsäädäntö ja hyvät tutkimustavat ohjaavat merkitsemään opinnäytetyössä käytettyjen aineistojen tiedot mukaan lukien alkuperän, tekijät sekä lähdetiedot tarkasti opinnäytetyöhön (Arene 2020, 12).

Tutustuimme ensin laajasti aiheeseemme ja aloitimme aineistohakujen tekemisen eri hakusanoja käyttäen pohjautuen tutkimuskysymyksiimme. Olemme etsineet tähän opinnäytetyöhön aineistoja luotettavista tieteellisistä tietokannoista. Valikoituneita aineistoja olemme käyttäneet yhdistellen niitä keskenään. Aineistojen tiedot ovat olleet yhteneväisiä keskenään eikä ristiriitoja ollut juurikaan vastaan. Aineistoiksi olemme valinneet kymmenen vuoden sisällä julkaistuja tutkimuksia. Näin olemme varmistaneet tutkimustiedon olevan mahdollisimman ajantasaista. Olemme merkinneet lähteet tekstiin ja lähdeluetteloon tarkasti ja asianmukaisesti. Luotettavuutta edistävänä tekijänä tätä opinnäytetyötä on tehnyt ja arvioinut kaksi opiskelijaa. Edellä mainittujen perusteella tutkimusta voidaan pitää luotettavana. Luotettavuutta lisäävänä tekijänä hyödynsimme lisäksi Kaakkurin kirjastopalveluiden informaattikkoa tiedonhakuun liittyen.

9.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Tutkimuksien pohjalta voidaan todeta Seri-tukikeskusten olevan uhrin toipumisen kannalta tärkeä ensimmäinen kontakti. Seri-tukikeskuksessa uhri tapaa moniammatillisen työryhmän, joka lähtee viemään asiaa eteenpäin. Seri-tukikeskukset ovat vähitellen lisääntyneet Suomen alueella, joka lisää palveluiden saatavuutta uhrien keskuudessa. Tällä hetkellä keskuksia on 25 paikkakunnalla ympäri Suomen. Kriisiavun saaminen heti tapahtuneen jälkeen on välttämätöntä. Mitä nopeammin uhri saa avun, sitä nopeammin toipuminen lähtee käyntiin. Uhria auttavalla ammattilaisella on tärkeä rooli toipumisessa. Ammatti-ihmisen täytyy olla luotettava ja ammattitaitoinen, jolloin uhrin ja auttajan

välille syntyy tarvittavan vahva luottamusside. Uhrin kannalta tärkeää olisi auttajan pysyvyys, ettei tapahtunutta tarvitsisi käydä uudelleen läpi eri ihmisten kanssa.

Seksuaaliväkivallasta toipuminen on uhrille raskas kokemus, jonka jokainen käsittelee omalla tavallaan. Toipumista estäviä tekijöitä on toisilla ihmisillä enemmän kuin toisilla. Uhrin hakeutumista avun piiriin vaikeuttaa tapahtuneeseen liittyvä häpeä, syyllisyys ja arvottomuuden tunne. Seksuaaliväkivallan uhrille aiheutuu monia psyykkisiä ongelmia tapahtuneen jälkeen, joille toiset ihmiset ovat alttiimpia kuin toiset.

Jatkotutkimusehdotus olisi tutkia mahdollisuutta parantaa Kymenlaakson alueen palveluita seksuaaliväkivallan uhreille. Kotkassa sijaitsee Seri-tukikeskus, mutta Kouvolan alueella ei ole riittäviä palveluita seksuaaliväkivallan uhreille. Toisena jatkotutkimusehdotuksena olisi tutkia psyykkisten oireiden vaikutusta seksuaaliväkivallan uhrin elämään, koska omassa tutkimuksessamme keskityttiin enemmän auttamismenetelmiin sekä toipumista estäviin tekijöihin.

LÄHTEET

Antervo, A. 2017. Traumatisoituminen ja olemisen sietämättömyys. *Finnanest* 50. Verkkolehti. Saatavissa: https://say.fi/files/antervo_traumatisoituminen.pdf [viitattu 19.5.2024].

Haikara, J. 2021. Seksuaalisesti loukatun väkivallan uhrin moniammatillisen hoitoprosessin kehittäminen Soitessa. Centria-Ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan johtaminen ja kehittäminen. Ylempi amk -opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2021052010140> [viitattu 30.3.2024].

Juhila, K. s.a. Teemoittelu. Teoksessa Vuori, J. (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/teemoittelu/> [viitattu 19.8.2024].

Kallio, M. 2015. Oon siellä jossain mun: seksuaalisesta väkivallasta toipuminen. Helsinki: Väestöliiton Familia Oy.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S.-M., Pietilä, A.-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus; eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 4, 291–301. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128286/77409%20kuvaileva%20kirjallisuuskatsaus%20sivut%20291-297> [viitattu 29.4.2024].

Klemetti, R. & Raussi-Lehto, R. 2014. Edistä, ehkäise ja vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020. 3. tarkennettu painos. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL). E-kirja. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-174-7> [viitattu 29.2.2024].

Krogell, J. 2021. Seri-tukikeskuksessa hoidettujen seksuaaliväkivallan uhrien taustatietojen yhteys rikosprosessin etenemiseen. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163614/VNTEAS_2021_69.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 23.8.2024].

Leinonen, L. 2016. Traumaattisen kriisin läpikäyminen on monivaiheinen ja työläs prosessi. Terve.fi. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terve.fi/artikkelit/traumaattisen-kriisin-lapikayminen-on-monivaiheinen-ja-tyolas-prosessi> [viitattu 31.3.2024].

Mitä on seksuaaliväkivalta? s.a. Terveyskylä.fi. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/seksuaaliterveys/seksuaaliv%C3%A4kivalta/mit%C3%A4-on-seksuaaliv%C3%A4kivalta> [viitattu 29.2.2024].

Mäki-Laurila, J. & Reponen, Y. 2019. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueen kuntien palvelut seksuaalista väkivaltaa kohdanneelle. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala. Ylempi amk -opinnäyte. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2019060515116> [viitattu 15.8.2024].

Naistenlinja s.a. Seksuaalinen väkivalta. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://naistenlinja.fi/seksuaalisuutta-loukkaava-vakivalta/> [viitattu 30.3.2024].

Nipuli, S & Bildjuschkin, K. 2016. Hoitoketju seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneen auttamiseksi. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-625-4> [viitattu 29.2.2024].

Nipuli, S., Laitinen, L., Hakkarainen, P. & Heinonen, S. 2017. Seksuaalinen väkivalta vaikuttaa kokonaisvaltaisesti uhrin elämään. *Duodecim lääketieteellinen aikakauskirja* 16, 1438–1440. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo13859> [viitattu 29.2.2024].

Oikeusministeriö s.a. Uusi seksuaalirikoslaki. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://oikeusministerio.fi/seksuaalirikoslaki> [viitattu 1.5.2024].

Paalanen, T. 2015. Vapaus ja seksuaalisuus. Tutkielmia liberaalista etiikasta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://frantic.s3.amazonaws.com/sexpo/2011/12/Vapaus_ja_seksuaalisuus_Paalanen_web.pdf [viitattu 1.7.2024].

Perälä, A. 2018. Raiskauksen määrittelemisen uhrin puuttuvan suostumuksen kautta. Turun yliopisto. Oikeustieteellinen tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/146481/Perala_Annika_opinnayte.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 15.6.2024].

Piha, O. 2023. Miten uuden seksuaalirikoslain vapaaehtoisuuskriteeriä tulisi tulkita? *Lakimies* 3–4, 485–511. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://journal.fi/lakimies/issue/view/8931/1922> [viitattu 15.5.2024].

Päättönen, E. 2019. Seksuaalinen väkivalta parisuhteessa. Lapin yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019092529846> [viitattu 6.3.2024].

Rikoksentorjuntaneuvosto s.a. Seksuaalirikokset. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://rikoksentorjunta.fi/seksuaalirikokset> [viitattu 16.6.2024].

Rikoslaki 19.12.1889/39.

Rikosuhripäivystys. 2023. Erilaisia seksuaalirikoksia 1.1.2023 alkaen. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.riku.fi/erilaisia-rikoksia/seksuaalirikos/erilaisia-seksuaalirikoksia/> [viitattu 17.5.2024].

Rikosuhripäivystys s.a. Ohjeita raiskauksen uhreille. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.riku.fi/oppaat-ja-ohjeet/ohjeet-raiskauksen-uhri/> [viitattu 17.5.2024].

Salminen, A. 2023. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja joihinkin hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston raportteja 40. Vaasa: Vaasan yliopisto. E-kirja. Saatavissa: [https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/15470/978-952-395-081-8%20\(PDF\).pdf](https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/15470/978-952-395-081-8%20(PDF).pdf) [viitattu 29.4.2024].

Saukkonen, S. 2016. Sosiaalisen tuen merkitys parisuhteessa seksuaalista väkivaltaa kokeneelle naiselle. Lapin yliopisto. Sosiaalityön maisteriohjelma. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://core.ac.uk/download/pdf/44346499.pdf> [viitattu 13.8.2024].

Scoglio, A., Lincoln, A., Kraus, S. & Molnar, B. 2022. Chipped or Whole? Listening to Survivors` Experiences With Disclosure Following Sexual Violence. Journal Of Interpersonal Violence. Volume 37, Issue 9-10. [viitattu 2.9.2024].

Setlementti Tampere s.a. Seksuaalisen väkivallan seurauksia. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.seksuaalivakivalta.fi/seksuaalinen-vakivalta/seksuaalisen-vakivallan-seurauks/> [viitattu 21.5.2024].

Simula, H. 2017. Seksuaalista väkivaltaa kokeneiden parien tyytyväisyys ja tyytymättömyys parisuhteessa. Jyväskylän yliopisto. Psykologian laitos. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/53231/1/URN%3ANBN%3Afi%3Aju-201703101622.pdf> [viitattu 24.8.2024].

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2.korjattu painos. Turku: Turun yliopisto.

Suomen mielenterveys ry. 2021. Seksuaalisuus on osa ihmisyyttä. WWW-dokumentti. Päivitetty 27.8.2021. Saatavissa: <https://mieli.fi/vahvista-mielenterveyttasi/ihmissuhteet-ja-vuorovaikutus/seksuaalisuus-on-osa-ihmisyytta/> [viitattu 2.7.2024].

Suomen Mielenterveys ry. 2023. Shokista uuteen alkuun. WWW-dokumentti. Päivitetty 22.11.2023. Saatavissa: <https://mieli.fi/vaikea-elamantilanne/shokista-uuteen-alkuun/> [viitattu 31.3.2024].

Terveyskylä.fi. 2020. Käytännön apu ja tuki seksuaaliväkivallan uhrille. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/seksuaaliterveys/seksuaalivakivalta/kun-laheisesi-on-kokenut-seksuaalivakivaltaa/kaytanon-apu-ja-tuki-seksuaalivakivallan-uhrielle> [viitattu 14.10.2024].

Terveyskylä.fi s.a. Seksuaalisuus. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/seksuaaliterveys/seksuaalisuus-elamankaassa/seksuaalisuus> [viitattu 2.7.2024].

Terveyskylä.fi. 2020. Traumaperäinen stressihäiriö PTSD seksuaalisen väkivallan kokemuksen jälkeen. WWW-dokumentti. Päivitetty 16.11.2022. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/seksuaaliterveys/seksuaalivakivalta/tyypillisimmat-oireet-seksuaalivakivallan-jalkeen/traumaperainen-stressihairio-ptsd-seksuaalisen-vakivallan-kokemuksen-jalkeen> [viitattu 30.3.2024].

Tilastokeskus. 2021. Sukupuolistunut väkivalta ja lähisuhdeväkivalta Suomessa 2021: Loppuraportti. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://stat.fi/media/uploads/sukupuolistunut_vakivalta_teemasivu/sukupuolistunut_v%C3%A4kivalta_ja_l%C3%A4hisuhdev%C3%A4kivalta_suomessa_2021_-loppuraportti.pdf [viitattu 26.9.2024].

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Valtioneuvosto. 17.2.2022. Rikoslain uudistaminen vahvistaa seksuaalista itsemääräämisoikeutta. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://valtioneuvosto.fi/-/1410853/rikoslain-uudistaminen-vahvistaa-seksuaalista-itsemaaramisoikeutta> [viitattu 16.6.2024].

Vilkka, H. 2023. Kirjallisuuskatsaus metodina, opinnäytetyön osana ja tekstilajina. Helsinki: Art House Oy.

Vornanen, M. 2014. Sosiaalisen tuen merkitys seksuaalista väkivaltaa kokeneille nuorille naisille. Tulkitseva fenomenologinen analyysi itsearvostuksen rakentamisesta Tyttöjen Talolla. Helsingin yliopisto. Valtiotieteellinen tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://core.ac.uk/download/pdf/33725532.pdf> [viitattu 30.3.2024].

Tiedonhakutaulukko

Tietokanta	Hakusanat	Osumat	Hyväksytty
Medic	seksuaal* and väkivalt*	146	1
Medic	seksuaal* and riko*	27	1
Finna	seksuaalinen väkivalt* and toipumine*	19	1
Medic	seksuaaline* and väkivalt*	136	0
Cinahl	sexua*and violenc* and recover*	1925	0
Finna	seksuaaline* and väkivalt*	638	5
Medic	seksuaaline* and hyväksikäyt*	169	1
Medic	Seksuaaline* and väkival* and toipumine*	0	0
EBSCO	“Sexual violence” and (recovery or rehabilitation or healing)	4329	1

Tutkimustaulukko

Bibliografiset tiedot	Tarkoitus & tavoite	Menetelmä & kohde-ryhmä	Tulokset
Korjamo, R. 2020. Seksuaaliväkivallan uhrin hoitopolku- ensimmäisen vuoden kokemukset Helsingin Seri-tukikeskuksesta.	Tässä tutkimuksessa kuvataan seksuaalista väkivaltaa kokeneiden kokemuksia ensimmäisen vuoden aikana, jotka vierailivat Seri-tukikeskudessa 1.6.2017-31.5.2018 sekä tukipalveluiden käyttöä. Tavoitteena oli saada tietoa asiakkaiden kokemuksista Seri-tukikeskudessa sekä kerätä tietoa, kuinka moni hakeutuu tukikeskuksen palveluihin ja mitä palveluita käyttää. Tutkimuksen tavoitteena oli saada järjestettyä raiskauksen uhreille taavertaiset palvelut.	Tutkimustieto kerättiin sähköisistä potilasasiakirjoista. Kohderyhmänä oli 314 Seri-tukikeskuksessa käynyttä seksuaalista väkivaltaa kokenutta asiakasta, joista 97 % oli naisia. Tutkimusmenetelmänä oli määrällinen tutkimus.	Ensimmäisenä toimintavuonna Seri-tukikeskuksessa oli 314 tukikäyntiä. Suurin osa asiakkaista oli naisia. Palveluiden keskitäminen yhteen paikkaan parantaa uhrin kokemuksia palveluista sekä palveluiden saavuutta.
Korjamo, R. 2023. Seri-tukikeskusten asiakkaiden tausta, tukipalveluiden käyttö ja rikosprosessin eteneminen. Valtioneuvosto. Selvitys- ja tutkimustoiminta.	Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää seksuaalirikosten uhrien sosiodemografisia taustatekijöitä, palveluihin ohjautumista sekä jatkohoidon toteutumista. Tavoitteena oli raportoida ja löytää vastauksia tietotarvekuvauksessa esitettyihin tutkimuskysymyksiin. Tunnistaa tekijöitä, joihin vaikuttamalla voitaisiin ennaltaehkäistä seksuaaliväkivaltaa, suojata riskiryhmiä sekä kohdentaa oikeanlaiset hoito- ja tukitoimenpiteet.	Vastaajien keski-ikä oli 24 vuotta ja vastanneista suurin osa oli naisia. Tutkimusaineisto kerättiin kyselytutkimuksella.	Tutkimukseen vastasi 235 tutkimuskutsun saanutta ensikäyntiasiakasta. Monilla, jotka kyselelyyn vastasivat, oli taustalla kokemus väkivallalle altistavina haavoittuvuustekijöitä. Lähes puolella vastaajista tekijä oli tuttu. Joka toinen vastaajista oli kokenut aiemmin seksuaalista väkivaltaa. Kyselyyn vastanneista 67 % oli tai on ollut mielenterveyden häiriö.

<p>Krogell, J. 2021. Seritukikeskuksessa hoidettujen seksuaaliväkivallan uhrien taustatietojen yhteys rikosprosessin etenemiseen. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää seksuaaliväkivallan uhrien taustatietojen merkitystä rikosprosessin etenemisessä. Tutkimuksen tavoitteena on hyödyntää tutkimuksesta saatua tietoa oikea-aikaisten ja riittävien hoito- ja tukipalveluiden kohdentamisessa seksuaaliväkivallan uhreille.</p>	<p>Tutkimusmenetelmä oli kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus. Kohderyhmänä tässä tutkimuksessa oli Seritukikeskuksessa 1-6-2017-31.5.2019 välisenä aikana vierailleet seksuaaliväkivallan uhrin. Kyseessä oli 16-76-vuotiaiden ensikäynnit.</p>	<p>Suurin osa Seritukikeskukseen haakeutuneista oli alle 30-vuotiaita naisia. Noin joka kolmanneksella taustalla oli päihteiden käyttöä ja mielenterveysongelmista kärsi useampi kuin joka toinen. Uhrien tapahtuma- ja taustatiedot vaikuttivat siihen, kuinka rikosprosessissa eteneminen lähti käyntiin.</p>
<p>Mäki-Laurila, J & Reponen, Y. 2019. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueen kuntien palvelut seksuaalista väkivaltaa kohdanneelle. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. YAMK opinäytetyö.</p>	<p>Tarkoituksena oli selvittää Varsinais-Suomen alueella seksuaalista väkivaltaa kokeneiden hoitopolku sairaalahoidon päätyttyä. Tarkoituksena oli myös selvittää kolmannen sektorin palveluiden saatavuutta väkivallan uhreille. Tavoitteena oli luoda Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin Seritukikeskukselle alueellinen hoitoketju sairaalahoidon päätyttyä. Tällä pyritään takaamaan palveluiden riittävyys sekä laatu.</p>	<p>Tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimusmenetelmänä. Tutkimusaineisto kerättiin käyttämällä sähköistä webropol kyselylomaketta, joka lähetettiin sähköpostitse 38:lle vastaajalle. Kyselyt osoitettiin johtaville sosiaalityöntekijöille, sosiaalijohtajille, terveydenhuollon ylihoitajille ja johtaville hoitajille.</p>	<p>Tuloksista selviää, että muutaman vastaajan mukaan kunnassa ei tarjota palveluja seksuaalista väkivaltaa kokeneille. Lähes puolet vastaajista ilmoitti kuitenkin, että terveydenhuollossa palveluja tarjotaan. Tutkimustuloksista selviää, että väkivallan ehkäisytyötä tehdään esimerkiksi äitiys- ja lastenneuvolassa sekä oppilashuollossa.</p>

<p>Nipuli, S & Biljdjuchkin, K. 2016. Hoitoketju seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneen auttamiseksi. THL tutkimusjulkaisu.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli auttaa sairaanhoitopiirejä sekä sote-alueita luomaan seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneen uhrin auttamiseksi alueellinen hoitoketju. Tavoitteena oli, että uhrin tukipalveluihin liittyvä moniammatillinen yhteistyö sekä osaaminen vakiintuisivat osaksi rakennetta. Tutkimus soveltuu toimintaohjeeksi sosiaali- ja terveydenhuollon sekä kolmannen sektorin toimijoille.</p>	<p>Tutkimus toteutettiin sairaanhoitopiireille kyselyiden muodossa. Laadullinen tutkimus. Kohderyhmänä oli nuoret ja aikuiset seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneet.</p>	<p>Tutkimuksen tuloksista ilmenee, että palveluita ei tällä hetkellä ole tarpeeksi. Näin ollen riskinä on, että asiakas jää vaille apua väkivallan kokemisen jälkeen. Tarvitaan yhteiset käytänteet, joiden myötä ammattilaisen olisi helpompi puuttua tilanteeseen matalalla kynnyksellä ja uhrin hoitoon hakeutuminen helpottuisi. Jatkuvilla koulutuksilla voidaan myös edistää näiden toteutumista.</p>
<p>Päättönen, E. 2019. Seksuaalinen väkivalta parisuhteessa. Lapin yliopisto. Pro gradu -tutkielma.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää väkivaltaa kokeneiden kokemuksia parisuhteessa sekä avun hakemista. Tarkoituksena oli myös kuvata, kuinka hyvin vastaajat osasivat tunnistaa väkivaltaa. Tavoitteena oli syventää ymmärrystä seksuaalisen väkivallan monimuotoisuudesta ja eri ilmenemistavoista parisuhteessa. Tutkijan tavoite tässä tutkimuksessa oli tuoda lukijalle väkivaltaan liittyvä inhimillinen ulottuvuus näkyväksi.</p>	<p>Tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimusmenetelmänä. Tutkimuksen aineisto kerättiin anonyyminä käyttämällä webropol lomaketta, jossa kysymykset olivat avoimia. Kyselyyn osallistui 16 parisuhteessa väkivaltaa kokenutta. Aineisto analysoitiin sisälönanalyysilla.</p>	<p>Seksuaalista väkivaltaa parisuhteessa oli vaikea tunnistaa ja väkivaltaa kokeneiden oli vaikea nimetä kokemaansa väkivaltaa. Väkivalta tulee ilmi suhteessa monimuotoisesti.</p>

<p>Saukkonen, S. 2016. Sosiaalisen tuen merkitys parisuhteessa seksuaalista väkivaltaa kokeneelle naiselle. Lapin yliopisto. Pro gradu -tutkielma.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää sosiaalisen tuen merkitys parisuhteessa seksuaalista väkivaltaa kokeneelle naiselle. Tavoitteena oli tuoda esille uhrin ääni, joka ei välttämättä muutoin tulisi kuuluksi. Tutkimusta voidaan hyödyntää uhrien auttamistahoissa esimerkiksi sosiaalityössä tai rikosuhripäivystyksessä.</p>	<p>Tutkimus toteutettiin laadullisella tutkimusmenetelmällä. Aineistona on käytetty viiden naisen parisuhteessa kirjoittamaa tarinaa. Tutkimuksessa kuvataan naisten kokemuksia parisuhdeväkivallasta ja sen seurauksista uhrille.</p>	<p>Tutkimuksessa selvisi väkivallan olevan toistuvaa ja sen raaistuvan suhteen edetessä. Seksuaaliseen väkivaltaan liittyy aina myös henkinen väkivalta. Väkivallan uhri tarvitsee tukea ja toisia ihmisiä selviytyäkseen traumaattisesta kokemuksesta. Tärkeää on tulla kuulluksi. Selviytyäkseen uhri tarvitsee asiasta tietävän ammattihenkilön avukseen.</p>
<p>Scoglio, A., Lincoln, A., Kraus, S. & Molnar, B. 2022. Chipped or Whole? Listening to Survivors' Experiences With Disclosure Following Sexual Violence. Journal Of Interpersonal Violence. Volume 37, Issue 9-10.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää seksuaalista väkivaltaa kokeneiden toipumista edistäviä ja estäviä tekijöitä vuorovaikutussuhteessa. Tavoitteena on hyödyntää tietoa edistävästä tekijöistä toipumistyöskentelyssä.</p>	<p>Tutkimus toteutettiin laadullisella tutkimusmenetelmällä. Aineisto kerättiin fokusryhmähaastattelulla. Tutkimukseen osallistui 45 henkilöä, joista muodostettiin yhdeksän ryhmää.</p>	<p>Tutkimuksessa selvisi, että henkilöt ovat kertoessaan kokemaan väkivallasta kohdanneet positiivisia ja/tai negatiivisia reaktioita. Reaktioilla on pitkäkestoisia vaikutuksia toipumisprosessin kannalta. Negatiivisia vaikutuksia ovat sulkeutuminen, eristyminen sekä terveyshaasteet. Positiivisia vaikutuksia ovat luottamuksen vahvistuminen toisiin ihmisiin sekä toipumisen edistyminen.</p>

<p>Simula, H. 2017. Seksuaalista väkivaltaa kokeneiden parien tyytyväisyys ja tyytymättömyys parisuhteessa. Jyväskylän yliopisto. Pro gradu -tutkielma.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata seksuaalista väkivaltaa kokeneiden parien tuomia asioita esille parisuhteesta pariterapiassa, joka keskittyy väkivallan ehkäisyyn. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, kuinka tyytymättömyys tai tyytyväisyys parisuhteeseen vaikuttaa väkivaltaan sekä väkivallan jälkeen parisuhteessa pysymistä.</p>	<p>Tutkimuksen aineisto koostuu neljän parin terapiakäynnistä, mitkä oli nauhoitettu videolle. Kriteerinä tutkimuksen osallistumisessa oli, että parit ovat kokeneet seksuaalista väkivaltaa useasti kuukauden aikana. Tutkimusmenetelmänä käytettiin sisällönanalyysia.</p>	<p>Tutkimuksen tuloksista selvisi eriäviä näkemyksiä. Osa pareista kertoi heillä olevan liian vähän aikaa yhdessä ja taas toinen pari kertoi heillä olevan liikaa aikaa yhdessä. Kaikilla pareilla oli lapsia. Tutkimuksessa tuli esiin, että pareilla ei ollut yhteisiä asioita, joita tehdä. Tunteista puhuminen koettiin vaikeana. Konfliktit syntyivät arkipäiväisistä asioista. Parit kokivat, etteivät ole tulleet parisuhteessa kuulluksi.</p>
<p>Vornanen, M.2014. Sosiaalisen tuen merkitys seksuaalista väkivaltaa kokeneille nuorille naisille. Helsingin yliopisto. Valtiotieteellinen tiedekunta. Pro gradu -tutkielma.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus on kuvata seksuaalista väkivaltaa kokeneiden naisten kokemusten käsitteilyä Tyttöjen talolla yksilöllisesti sekä vertaistukiryhmissä. Tarkoitus on myös kuvata kuinka tärkeänä seksuaalista väkivaltaa kokeneet kokevat sosiaalisen tuen tarpeen toipumisprosessissa. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tutkittavaa ilmiötä.</p>	<p>Aineistona käytettiin viittä puolistrukturoitua yksilöhaastattelua. Haastattelut toteutettiin Helsingin Tyttöjen talon asiakkaille. Kohdeyrymänä olivat nuoret naiset. Tutkimusmenetelmänä käytettiin laadullista tutkimusmenetelmää.</p>	<p>Tutkimustuloksista ilmenee, että seksuaalista väkivaltaa kokeneiden kokemukset sekä selviytymisprosessit eroavat toisistaan usein, mutta niitä kaikkia yhdistää kuitenkin samat teemat. Esimerkiksi itsenäisyyteen ja hyväksyntään liittyvät teemat tulevat kaikissa esiin, joskin eri painotuksilla.</p>