

Opinnäytetyö (AMK)

Sosionomi

MSOSSS16

2018

Anne Järnstedt

# ”MÄ YMMÄRSIN ET VIKA EI OLLUT MUSSA”

Seksuaaliväkivallan uhrien kokemuksia  
Kriisikeskuksen Koski -hankkeessa tarjotusta  
tuesta ja sen merkityksestä arjessa selviytymiseen

Anne Järnstedt

## ”MÄ YMMÄRSIN ET VIKA EI OLLUT MUSSA”

- Seksuaaliväkivallan uhrien kokemuksia Kriisikeskuksen Koski-hankkeessa tarjotusta tuesta ja sen merkityksestä arjessa selviytymiseen

Tämä tutkimus on toteutettu yhteistyössä Turun Kriisikeskuksen Koski-hankkeen kanssa. Koski-hanke tarjoaa keskusteluapua, ohjausta ja neuvontaa, sekä vertaistukiryhmiä yli 16-vuotiaille seksuaalista väkivaltaa tai sen uhkaa kokeneille ja heidän läheisilleen. Koski -hankkeessa tuki räätälöidään asiakkaan tilanteen mukaan. Hankkeessa tarjottava kriisituki perustuu psykoedukaatioon, vakauttamiseen, lyhyisiin traumaterapeuttisiin menetelmiin kuten kognitiivisen prosessoinnin menetelmä ja palveluohjaukseen.

Tämän opinnäytetyön tavoite oli selvittää, millaista tukea asiakas koki saaneensa, mitkä tekijät hän koki tuessa merkityksellisenä ja miten kriisikeskuskäynnit vaikuttivat hänen arkeensa. Tavoitteena oli kerätä tietoa Koski-hankkeen työn kehittämiseksi, hoitopolun kehittämiseksi ja seksuaaliväkivallan uhrien kanssa työskenteleville. Tutkimusongelmat olivat: 1) Millaista tukea Koski-hankkeen asiakkaat kokivat saaneensa Kriisikeskuskäynneillä ja mikä tuessa oli heille merkityksellistä 2) Miten Koski-hankkeen interventio on vaikuttanut heidän arkeensa.

Tutkimusaineisto kerättiin teemahaastatteluin. Tutkimusjoukko koostui kahdeksasta hankkeessa asioineesta henkilöstä. Tutkimusjoukon ikäjakauma oli 21-67 ikävuotta. Seksuaaliväkivallan kokeminen oli kaikilla ensisijainen tuen piiriin hakeutumisen syy. Tutkimuksessa selvisi, että haastateltavat kokivat saaneensa tukea sekä turvallisesta vuorovaikutussuhteesta, että käynneillä käytetyistä menetelmistä. Merkityksellisenä tuessa koettiin positiiviset vaikutukset tunteisiin, ajatuksiin ja kehonkuvaan, kokemus selviytymisestä ja kokemus avun saamisesta.

Kriisikeskuskäynnit olivat vaikuttaneet myönteisesti tunteiden tunnistamiseen ja säätelyyn. Ajatukset olivat muuttuneet myönteisemmäksi itseä ja muita kohtaan. Haastateltavat olivat saaneet tapaamisten myötä keinoja työstää tunteita ja ajatuksia. Nämä muutokset heijastuivat myönteisesti arjen toimintoihin ja sosiaalisiin suhteisiin. Tapaamisten myötä itsereflektointikyky parani, resilienssi vahvistui ja saatiin työkaluja kohdata ja työstää haasteita. Tapaamisten aikana turvaverkosto muotoutui tai vahvistui. Saatu tuki vaikutti tällä tavoin myönteisesti arkeen myös tapaamisten päätyttyä.

### ASIASANAT:

CPT -menetelmä, Koski -hanke, kriisikeskukset, kriisituki, psykososiaalinen tuki, posttraumaattinen stressihäiriö, seksuaalinen väkivalta, seksuaalisuutta loukkaava väkivalta, raiskaustrauma, trauma

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme of Social Services

2018 | 113 pages + attachments

Anne Järnstedt

## “I REALIZED THAT IT WASN'T MY FAULT”

- Sexual violence victims' experiences, of how the crisis support in Koski - project, did impact on their daily life

This research was made in collaboration with the Koski -Project at the Crisis Help Centre in Turku. The Koski- Project offers psychosocial support for victims of sexual violence. The target group is victims over age of 16 and their relatives. The project offers psychosocial support, peer support groups and counselling. The crisis support is adjusted to each customer individually. The offered crisis help is based on psychoeducation, stabilization, short trauma therapeutic methods such as cognitive processing therapy and service guidance.

The aim of this study was to research, how and what in the given support, has impact on the daily life of the interviewees. The study aimed at investigating what kind of support, did the customer experience to have received, what about the support was meaningful, and how the support had impacted their daily life. The goal was to collect information for developing the work at Koski, for the professionals working with sexual violence victims and for developing the regional care trail. The research questions were 1) What kind of support the interviewees experienced to have received and what was meaningful about it 2) How the given intervention impacted their daily life.

The data was collected through a theme interview. The research sample consisted of 8 former Koski -customers. The age in the sample group varied from 21 to 67 years. Experience of sexual violence was the main reason for the interviewees to seek support from the project. According to this study the interviewees experienced getting support in a form of a safe alliance and a set of methods. The positive impact on emotions, thoughts, and body image, and the experience of coping and being helped were considered important.

The crisis help had impacted positively the interviewees ability to recognise and regulate emotions. Thoughts towards themselves and others had been transformed into more positive ones. The interviewees had got tools for working on with their emotions and cognitions. This alteration had a positive impact on their daily life and social relationships. Through the care contact the resilience evolved and interviewees become able to face and work on with challenges. Self reflective capacity improved and their social safety net firmed. The support contributed to their daily life even after the care contact ended.

### KEYWORDS:

Cognitive processing therapy, crisis, crisis centres, Koski -Project, psychosocial support, Posttraumatic Stress Disorder, sexual abuse, sexual assault sexual violence, rape trauma, trauma

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>7</b>
<b>2 KOSKI-HANKE KEHITTÄÄ SEKSUAALIVÄKIVALLAN UHRIEN AUTTAMISKETJUA</b>	<b>8</b>
2.1 Mikä on Koski-hanke	8
2.2 Koski-hankkeen tarjoamat palvelut	8
2.3 Koski-hankkeen asema palveluketjussa ja asiakkaan ohjautuminen hankkeeseen	9
<b>3 SEKSUAALIVÄKIVALTA ILMIÖNÄ</b>	<b>11</b>
3.1 Seksuaalirikokset ja seksuaalisuutta loukkaava väkivalta	11
3.2 Seksuaaliväkivaltaan liitettävät uskomukset vaikuttavat avun hakemiseen	12
3.3 Seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan yleisyys Suomessa	13
<b>4 SEKSUAALISEN VÄKIVALLAN KOKEMINEN</b>	<b>15</b>
4.1 Järkyttävä tapahtuma koetaan yksilöllisesti	15
4.2 Trauman psykofysiologinen perusta	16
4.3 Seksuaaliväkivallan vaikutukset uhuriin	18
4.3.1 Ensivaiheen oireet	19
4.3.2 Akuutti stressihäiriö ja traumaperäinen stressihäiriö	20
4.3.3 Psykkiset vaikutukset	21
4.3.4 Fyysiset oireet sekä fysiologiset muutokset ja vaikutukset	22
4.3.5 Sosiaaliset vaikutukset	23
<b>5 SEKSUAALIVÄKIVALTA KOKENEEN TUKI JA HOITO</b>	<b>25</b>
5.1 Hoitopolku seksuaaliväkivallan uhrille	25
5.2 Kriisin käsittelyn vaiheista	28
5.3 Tuen ja hoidon ajoittaminen asiakkaan tarpeiden mukaan	30
5.4 Seksuaaliväkivallan uhrin kohtaaminen ja allianssin merkitys	31
5.5 Resilienssi vaikuttaa traumaattisen tapahtuman kokemiseen ja selviytymiseen	33
5.5.1 Resilienssi ja traumaattinen tapahtuma	34
5.5.2 Selviytyminen ja toimijuuden herääminen	36
5.6 Eri hoitomuotojen vaikuttavuus	37
5.6.1 Kognitiivis -behavioraalinen traumanhoitomenetelmä	39
5.6.2 Silmänliiketerapia	39

5.7 Keholliset ja turvallisuuden tunnetta lisäävät harjoitukset	40
5.8 CPT – cognitive processing therapy	41
5.8.1 Mittarit ja psykoedukaatio	43
5.8.2 Traumamuistolle altistavat tehtävät	43
5.8.3 Haitallisten ajatusmallien tunnistaminen ja muokkaaminen	44
<b>6 TUTKIMUKSEN TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT</b>	<b>47</b>
<b>7 TUTKIMUSMETODOLOGIA, METODI JA TIEDONHANKINTA</b>	<b>49</b>
7.1 Laadullisella tutkimuksella haluttiin kartoittaa asiakkaiden kokemuksia	49
7.2 Teemahaastattelu tutkimusmenetelmänä	50
7.3 Haastattelijan rooli ja vuorovaikutus haastattelussa	52
7.4 Eliittiotannan kautta kattavasti tietoa	53
7.5 Haastateltavien rekrytointi ja haastattelun esivalmistelut	54
7.6 Haastattelutilanne ja haastateltavien kuvaus	55
<b>8 TUTKIMUSAINESTON ANALYSOINTI</b>	<b>57</b>
<b>9 TUTKIMUSTULOKSET</b>	<b>60</b>
9.1 Tulosten esittäminen	60
9.2 Seksuaaliväkivallan vaikutus arkeen ennen kriisikeskukseen hakeutumista	60
9.2.1 Seksuaaliväkivalta vaikutti laajasti arjen toimintoihin ja sosiaalisiin suhteisiin	60
9.2.2 Seksuaaliväkivalta vaikutti kokijaan psyykkisesti ja fyysisesti	65
9.3 Kriisikeskuskäyntien sisältö oli räätälöity asiakaskohtaisesti	70
9.4 Vuorovaikutuksen sujuvuus vaikutti myönteisesti toipumiseen	73
9.5 Haastateltavien ajatuksia kriisikeskuskäyntien merkityksestä	76
9.5.1 Sain apua ja minua haluttiin auttaa	76
9.5.2 Käynnit vaikuttivat myönteisesti tunteisiin ja ajatuksiin	78
9.5.3 Usko selviytymiseen virisi	79
9.6 Kriisikeskuskäyntien vaikutus haastateltujen arkeen	80
9.6.1 Kriisikeskuskäyntien myötä toimintakyky arjessa parani	80
9.6.2 Käynnit vaikuttivat myönteisesti tunteisiin ja ajatuksiin	85
9.6.3 Mikä koettiin merkityksellisimmäksi toipumisen kannalta	90
9.7 Haastateltavilta kehitysideoita hoitopolkuun ja hankkeeseen	92
9.7.1 Asiakas tulisi ohjata tuen piiriin saattaen	92
9.7.2 Hoitopolun tulisi jatkua saman katon alla	93

9.7.3 Koski -hankkeen tuki oli laadukasta mutta ammattiauttajan kohtaaminen jännitti	94
<b>10 JOHTOPÄÄTÖKSET</b>	<b>96</b>
10.1 Tutkimustulosten tarkastelu	96
10.1.1 Tuen muodot ja merkitykset	96
10.1.2 Kriisikeskuksessa tarjotun tuen vaikutus arkeen	99
10.1.3 Hoitopolun kehittäminen asiakkaan näkökulmasta	105
10.2 Tutkimustulosten käyttö	106
10.3 Validiteetti	107
10.4 Reliabiliteetti	108
10.5 Tutkimuksen Eettisyys	110
10.6 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimukset	112
<b>LÄHTEET</b>	<b>114</b>

## **LIITTEET**

- Liite 1. Kutsu tutkimushaastatteluun (sähköposti)
- Liite 2. Tutkimuslupa
- Liite 3. Esitietolomake
- Liite 4. Teemahaastattelun runko
- Liite 5. Luokittelun eteneminen (käyntien merkitys)

## **KUVIOT**

Kuvio 1. Millaista tukea haastateltavat kokivat saaneensa Koski -hankkeessa ja mikä siinä oli heille merkityksellistä, 103

Kuvio 2. Miten haastateltavat kokivat Kriisikeskuskäyntien vaikuttaneen arkeensa, 104

# 1 JOHDANTO

Tämä tutkimus on toteutettu yhteistyössä Lounais-Suomen Mielenterveysseuran, Turun Kriisikeskuksen Koski-hankkeen kanssa. Koski -hanke tarjoaa keskusteluapua, ohjausta ja neuvontaa, sekä vertaistukiryhmiä yli 16-vuotiaille seksuaalista väkivaltaa tai sen uhkaa kokeneille sekä uhrien läheisille. Koski -hankkeessa tuki räätälöidään asiakkaan tilanteen mukaan. Hankkeessa tarjottava kriisituki perustuu psykoedukaatioon, vakauttamiseen, lyhyisiin traumaterapeuttisiin menetelmiin kuten CPT (kognitiivisen prosessoinnin menetelmä) ja palveluohjaukseen. Seksuaaliväkivallan uhreille on tarjolla myös ryhmämuotoista tukea. Tukea rikosprosessissa tarjotaan yhteistyössä Rikosuhripäivystyksen kanssa.

Tämän opinnäytetyön tavoite oli selvittää kriisikeskuksen Koski-hankkeessa asiointien seksuaaliväkivaltaa kokeneiden henkilöiden kokemuksia hankkeesta tarjotusta tuesta; Millaista tukea asiakas koki saaneensa, mitkä tekijät hän koki tuessa merkityksellisenä ja miten kriisikeskuskäynnit vaikuttivat hänen arkeensa. Tavoitteena oli kerätä tietoa Koski-hankkeen työn kehittämiseksi, seksuaaliväkivallan uhrien kanssa työskenteleville ja seksuaaliväkivallan uhrien hoitopolun kehittämiseksi.

Tutkimusaineisto kerättiin teemahaastatteluin. Haastattelussa edettiin kolmen teeman kautta; Seksuaaliväkivallan vaikutus arkeen ennen Kriisikeskukseen hakeutumista; Kriisikeskuskäyntien sisältö ja merkitys; Kriisikeskuskäyntien vaikutus arkeen. Tutkimusjoukko valittiin elittiotannalla. Tutkimusjoukon muodosti kahdeksan Koski-hankkeessa asiointia henkilöä. Tutkimukseen osallistumisen kriteerinä oli päättynyt Koski-hankkeen asiakkuus sekä seksuaaliväkivallan kokeminen ensisijaisena hankkeen avun piiriin hakeutumisen syynä. Haastateltavalla tuli olla enemmän kuin 5 yksilökäyntikertaa kriisikeskuksessa.

Tulevan SOTE-uudistuksen myötä kolmannen sektorin toimijoiden rooli sosiaalialan palveluissa on vielä epäselvä. Seksuaaliväkivallan uhreille kohdennettua tukea Varsinais-Suomen alueella tarjoaa tällä hetkellä Koski-hanke. Tämä opinnäytetyö kuvaa samalla Koski-hankkeen asemaa seksuaaliväkivaltaa kokenee auttamisketjussa. Tutkimus tarjoaa arvokasta tietoa haastatteluun osalistuneiden kokemuksista ja heidän selviytymiseensä myötävaikuttaneista auttamistyön elementeistä.

## 2 KOSKI-HANKE KEHITTÄÄ SEKSUAALIVÄKIVALLAN UHRIEN AUTTAMISKETJUA

### 2.1 Mikä on Koski-hanke

Koski-hanke on seksuaaliväkivallan ehkäisytyön hanke. Koski -hanketta rahoittaa STEA ja hanke toimii vuosina 2015-2018. Koski-hankkeen tavoitteena on kehittää Turun alueen auttamisketjua seksuaaliväkivallan uhreille, nostaa esiin näkymättömäksi jääviä seksuaaliväkivaltaan liittyviä teemoja ja tarjota psykososiaalista tukea kriisiauttamisen, psykoedukatiivisen etsivän työn ja verkostoitumisen avulla. (Koski-hanke 2017.)

Hanke tarjoaa yksilö- ja ryhmämuotoista psykososiaalista tukea seksuaaliväkivaltaa kokeneille, yli 16-vuotiaille Turun alueen asukkaille ja heidän läheisilleen. Hanke kehittää seksuaaliväkivallan uhrin auttamisketjua tiiviissä yhteistyössä ohjaavien ja hoitavien tahojen kanssa. Tiedotus- ja koulutustyötä on suunnattu laajemmalle yhteistyöverkostolle, kuten terveyskeskuslääkäreille, kouluterveydenhoitajille ja sosiaalityöntekijöille. (Kriisikeskus 2017; Koski-hanke 2017.)

### 2.2 Koski-hankkeen tarjoamat palvelut

Koski -hankkeessa tarjottava kriisiapu räätälöidään yksilöllisesti asiakkaan tarpeiden mukaan. Asiakastyön lähestymistapa on vakauttava, altistava ja psykoedukatiivinen työ, jossa on traumaviitekehys. Akuuttivaiheen tukeen kuuluvat psykoedukaatio, vakauttaminen ja palveluohjaus. Akuuttivaiheen jälkeinen tuki perustuu traumaterapeuttisiin menetelmiin kuten CPT tai EMDR. Asiakkuuden alussa ja lopussa käytetään IES-R (Impact of Event Scale) ja BDI-21 (Beck's Depression Inventory) mittaristoja oireiden kartoittamiseen. Tukea rikosprosessissa tarjotaan yhteistyössä RIKU:n kanssa. Asiakaskäyntejä tarjotaan tarpeen mukaan, keskimäärin 10 krt/asiakas. (Koski-hanke 2017.)

Asiakkaan on mahdollista siirtyä yksilökäyntien jälkeen erilaisiin seksuaaliväkivaltaa kohdanneille suunnattuihin ryhmiin. Tällöin toipumista voidaan tukea pidemmän aikaa ja erilaisin menetelmin. Hanke tarjoaa ryhmämuotoista CPT-menetelmään perustuvaa



tukea, viikonloppuryhmiä (mm. taideterapeuttinen työskentely) ja avointa ryhmätoimintaa. Toimintaa toteutetaan yhteistyössä seksuaaliväkivallan ehkäisytyöryhmän muiden organisaatioiden kanssa. Tukea on tarjolla myös seksuaaliväkivallan uhrin läheisille. Hankkeen yksilö- ja ryhmätyöskentelyssä hyödynnetään paitsi altistavia menetelmiä, myös vakauttavia kehollisia ja taideterapeuttisia menetelmiä. (Koski-hanke 2017.)

### 2.3 Koski-hankkeen asema palveluketjussa ja asiakkaan ohjautuminen hankkeeseen

Koski on Turun alueen ensimmäinen hanke, joka on erikoistunut pelkästään seksuaaliväkivaltatyöhön. Helsingissä ja Tampereella seksuaaliväkivallan uhreille suunnattuja järjestölähtöisiä palveluja on ryhdytty kehittämään jo aiemmin. Helsingissä Tukinainen ja Tyttöjen talon väkivaltatyön Aino ja Ilmari -hanke sekä Otava-hanke ja Tampereella Settlementin Välitä! -hanke ja ovat kehittäneet alueellisia auttamispalveluja seksuaaliväkivallan uhreille. Turussa vastaava tarve on ollut selvästi olemassa. Turku on sekä laivaliikenteen solmukohta, että maahanmuuton kauttakulkukaupunki. Rikosuhripäivystyksen vuoden 2014 tilastojen mukaan seksuaalinen väkivalta on Turussa suurin yksittäinen Rikosuhripäivystykseen yhteydenoton syy, muissa kaupungeissa vasta toiseksi suurin. Koski-hankkeen myötä Turun alueella pystytään nyt vastaamaan paremmin kansainvälisiin velvoitteisiin (EU:n uhridirektiivi ja Euroopan neuvoston naisiin kohdistuvan väkivallan vastaisen yleissopimus), jotka edellyttävät, että seksuaaliväkivallan uhrin tulee saada tarvitsemansa apu yhdestä paikasta. Seksuaaliväkivallan uhri tulee myös voida ohjata välittömästi tarvittaviin erityispalveluihin. (Lounais-Suomen Mielenterveysseura 2015.)

Koski-hanke on luonut Turun Yliopistollisen keskussairaalan kanssa ohjauskäytännön. Ohjauskäytännön tavoitteena on varmistaa seksuaaliväkivallan uhrin ohjautuminen raiskaustutkimuksista tarvittaviin hoitotahoihin. Työ päivystyssairaalassa on hektistä ja asiakkaan palveluohjaus ei käytännössä aina mahdu hoitohenkilökunnan työnkuvaan. Tarpeena on ollut luoda ohjauskäytäntö, joka on päivystyssairaalan hektisessä ympäristössä mahdollista toteuttaa, mutta samalla uhrille mahdollisimman matalan kynnyksen palvelua. Ohjaus Turun Yliopistollisesta keskussairaalaista Koski-hankkeen pariin toimii seuraavasti: Seksuaalirikokseen liittyvään näytteenottoon tulevilta pyydetään suostumus yhteystietojen välittämiseen Koski-hankkeelle. Koski-hanke ottaa

viikoittain yhteyttä TYKS:lle yhteystietonsa luovuttaneisiin henkilöihin ja kartoittaa heidän avuntarpeensa. (Koski-hanke 2017.)

Hankkeessa teetetyt asiakaspalautekyselyt perusteella asiakkaat ohjautuvat Kriisikeskukseen moninaisten reittien kautta. Suuri osa asiakkaista ohjautuu Koski-hankkeeseen muita reittejä, kuin suoraan TYKS:n näytteenotosta.. Asiakas oli usein kuullut palvelusta useammasta paikasta. Tavallisimpia hankkeen palveluiden pariin tulon reittejä olivat Rikosuhripäivystys, opiskelijaterveydenhuolto kuten YTHS (Ylioppilaiden terveydenhuoltosäätiö), terveyskeskus, läheiset (ystävä, tuttava, kumppani, äiti) ja netistä googlaaminen. Palaute kuvasti, että avun piiriin hakeudutaan usein prosessimaisesti, tietoa ja suosituksia eri tahoilta etsien ja rohkeutta keräten. Hankkeen asiakkaista noin 1/3 oli hakeutunut Koski-hankkeeseen alle 1 kk tapahtuneen jälkeen. Arviolta 2/3 asiakkaista oli hakeutunut Koski-hankkeen palveluihin vasta kuukausia, vuosia tai vuosikymmeniä seksuaaliväkivaltakokemuksen jälkeen. (Koski-hanke 2017.)

## 3 SEKSUAALIVÄKIVALTA ILMIÖNÄ

### 3.1 Seksuaalirikokset ja seksuaalisuutta loukkaava väkivalta

Seksuaalirikoksista säädetään rikoslain (39/1889) 20 luvussa. Seksuaalirikoksia ovat raiskaus, törkeä raiskaus, pakottaminen seksuaaliseen tekoon, seksuaalinen hyväksikäyttö, seksuaalinen ahdistelu, lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö, törkeä lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö, seksikaupan kohteena olevan henkilön hyväksikäyttö, seksuaalipalvelujen ostaminen nuorelta, lapsen houkutteleva seksuaalisiin tarkoituksiin, sukupuolisiveellisyttä loukkaavan lasta koskevan esityksen seuraaminen, paritus ja törkeä paritus. (Rikoslaki 20, § 1-9.)

Seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa on kaikki se häirintä, puheet tai teot, jotka uhri kokee kiusalliseksi, pakottavaksi, epämiellyttäväksi tai väkivallaksi. Seksuaaliseksi väkivallaksi luetaan mukaan ne tapaukset, joissa kaikilta osapuolilta ei ole tekoihin suostumusta - riippumatta siitä onko uhri kyennyt puolustautumaan tai onko tekijä käyttänyt ulkoisia jälkiä jättävää fyysistä väkivaltaa. Mitä läheisempi tekijä on uhrille, sitä helpompi hänen on usein pakottaa uhri tekoihin ilman muuta fyysistä väkivaltaa. Seksuaaliväkivallan muotoja ovat esimerkiksi ahdistelu, nimittely, lähentely ja raiskaus. Seksuaalisuutta loukkaava väkivalta loukkaa uhrin itsemääräämisoikeutta ja integriteettiä. Seksuaalisuutta loukattaessa loukataan koko ihmisyyttä, ja siksi se on erityisen traumatisoivaa. (Nipuli ja Bildjuschkin 2016, 15-17.) Tässä tutkimuksessa käsitteitä seksuaalisuutta loukkaava väkivalta ja seksuaaliväkivalta käytetään rinnakkain ja samassa merkityksessä.

### 3.2 Seksuaaliväkivaltaan liitettävät uskomukset vaikuttavat avun hakemiseen

Seksuaaliväkivaltaan liitettävät uskomukset ja myytit vaikuttavat sekä uhrien että auttajien toimintaan. Seksuaalista väkivaltaa kokenut voi pelätä leimautumista ja vältellä tapahtumasta puhumista, avun hakemista ja rikosilmoituksen tekemistä. (Nipuli ja Bildjuschkin 2016, 16.) Uhri ei välttämättä miellä kokemaansa tekoa seksuaaliväkivallaksi, ei halua uskoa tapahtunutta tai yrittää unohtaa tapahtuman. Monesti uhri hakee apua oireisiin, joita hän ei tunnista johtuvan seksuaaliväkivallasta. Syyllisyyden ja häpeän kokemukset ovat uhrilla usein voimakkaita ja itsesyytökset tavanomaisia. (Kervinen ja Hintikka 2015, 19.) Nipuli ja Bildjuschkin (2016, 32) toteavat yhteispalvelujen piiriin hakeutumisen olevan erityisen vaikeaa lapsena seksuaalisen riiston kohteeksi joutuneille ja erityistä tukea tarvitseville.

Huomattavan suuri osa seksuaalisuutta loukkaavasta väkivallasta tapahtuu lähisuhteissa, vaikka yleisen uskomuksen mukaan väkivallan tekijä on uhrille entuudestaan tuntematon (Kallio 2015, 11; Nipuli ja Bildjuschkin 2016, 16). Oman puolison tai läheisen tekemä väkivalta aiheuttaa uhrille ristiriitaisia tunteita. Uhri saattaa vähätellä tapahtunutta tai sen vakavuutta, selviytyäkseen kokemuksesta. Tapahtumaa voi olla vaikea nimetä seksuaalisuutta loukkaavaksi väkivallaksi tai uhri saattaa pelätä, että häntä syyllistetään väkivaltaiseen suhteeseen jäämisestä tai että häntä ei uskota. Vääriä uskomuksia liittyy myös siihen, että seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan ajatellaan ilmenevän ulospäin näkyvinä fyysisen väkivallan merkkeinä. Tekijän ollessa uhrille läheinen, on uhri helpompi suostutella tekoihin ilman väkivaltaa. Uhri saattaa myös olla tapahtumahetkellä täysin lamaantunut ja puolustuskyvytön. (Kervinen ja Hintikka 2015, 19, Nipuli ja Bildjuschkin 2016, 16-17.) Punamäen ja Ylikomin (2007a) mukaan vain 25 %:ssa raiskauksista päälle karkaaja on tuntematon mies. Lähes puolet raiskauksista tapahtuu tuttavien kesken tai tutustumistilanteissa ja 13 % raiskauksista tapahtuu läheisissä seurustelusuhteissa tai perhesuhteessa.

### 3.3 Seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan yleisyys Suomessa

Poliisin tulostietojärjestelmän (PolStat 2017) mukaan vuonna 2016 Suomessa poliisille ilmoitettiin 3338 seksuaalirikosta. Seksuaalirikosilmoitusten määrä oli kasvanut vuodesta 2015, 16,4 prosenttiyksiköllä. Seksuaalirikoksiin luetaan PolStatin tilastoissa raiskausrikokset, lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö, muut seksuaalirikokset mukaan lukien seksuaalinen ahdistelu. Turun osalta seksuaalirikosilmoitusten määrä oli kasvanut vuoden 2015 134 kappaleesta vuoteen 2016, 147 ilmoitukseen (PolStat 2017.) Ilmoittamatta jätetyistä seksuaalirikoksista ei PolStat:ssa valitettavasti ole arviota.

Vuonna 2015 raiskauksista tehtiin poliisille 1054 rikosilmoitusta ja vuonna 2016 1167 ilmoitusta. Rikosilmoitusten määrä raiskausten osalta kasvoi 11,10%. Lapsen seksuaalisesta hyväksikäytöstä ilmoituksia tehtiin vuonna 2015, 1242 kpl. Vuonna 2016 ilmoitusten määrä kasvoi hienoisesti. Ilmoituksia tehtiin 1263. Lounais-Suomen osalta seksuaalirikosilmoitusten määrä kasvoi vuodesta 2015 vuoteen 2016 91 ilmoituksella. Ilmoituksia tehtiin vuonna 2016 yhteensä 446. Raiskausilmoitusten osalta oli nähtävissä myös hienosta kasvua. Vuonna 2016 lapsen seksuaalisesta hyväksikäytöstä ilmoituksia tehtiin 201 kpl, joka oli 48 kpl enemmän kuin edellisenä vuotena. (Polstat 2017.) Tämän tutkimuksen valmistuessa tilastotieto vuoden 2017 osalta ei ollut vielä valmistunut. Tutkimuksen kannalta vuoden 2017 tilastotieto olisi ollut erittäin kiinnostava, sillä seksuaaliväkivalta oli saanut poikkeuksellisen paljon mediahuomiota vuoden aikana mm. MeeToo-kampanjan myötä. Alueellisesti seksuaalinen väkivalta oli saanut huomiota myös mm. oppilaitoksissa tapahtuneiden häirintätapausten paljastumisten myötä.

Naisuhritutkimuksen mukaan seksuaaliseen kanssakäymiseen pakotetaan vuosittain noin 15 000 naista (Piispa, Heiskanen, Kääriäinen ja Sirén. 2006, 72). Suomalaiseen edustavaan otokseen perustuvassa tutkimuksessa oli todettu lähes 15 % yli 15-vuotiaista naisista kokeneen seksiin pakottamisen tai pakottamisen yrityksen. Kyselytutkimuksen mukaan suomalaisista raiskauksen kokeneista naisista vain 8 % oli tehnyt ilmoituksen poliisille. Poliisille ilmoitetuista seksuaalirikoksista n. 16 %:ssa nostetaan syyte. Tutkimuksen mukaan naisista, jotka olivat kokeneet seksiin pakottamisen, yli neljännes ei ollut keskustellut asiasta kenenkään kanssa. (Punamäki ja ylikomi, 2007a.) Voitaneen siis todeta, että raiskausten määrä on moninkertainen

verrattuna poliisin tietoon tulleisiin tapauksiin ja syytteitä nostetaan ilmoituksiin nähden vähän.

Nuoriin kohdistunutta seksuaalista häirintää ja väkivaltaa tutkittiin THL:n 2017 teettämässä koko Suomen kattavassa kouluterveyskyselyssä. Tutkimuksessa selvisi, että seksuaalinen häirintä on huomattavasti seksuaalista väkivaltaa yleisempää. Perusopetuksen 8. ja 9. luokkalaisista sekä toisella asteella opiskelevista nuorista noin joka viides oli kokenut seksuaalista häirintää. Häirintä tapahtui yleisimmin netissä tai puhelimesta. Seksuaalista väkivaltaa oli kuluneen vuoden aikana kokenut 8. ja 9. luokkalaisista pojista 5 % ja tytöistä 8 %. Lukiossa opiskelevista pojista 2 % ja tytöistä 9 % oli kokenut vuoden aikana seksuaalista väkivaltaa. Ammattioppilaitoksissa opiskelevien keskuudessa seksuaaliväkivaltaa kokeneiden osuus oli suurempi. Pojista 4 % ja tytöistä 11 % oli joutunut seksuaalisen väkivallan uhriksi vuoden aikana. Tutkimukset tulokset olivat yhteneväisiä kansainvälisen tutkimusnäytön (Krahé ym. 2014) kanssa, joka osoittaa myös poikien kokevan seksuaalista häirintää ja väkivaltaa. (Ikonen ja Halme, 2018.)

## 4 SEKSUAALISEN VÄKIVALLAN KOKEMINEN

### 4.1 Järkyttävä tapahtuma koetaan yksilöllisesti

Sosiaali- ja Terveysministeriö (2010, 11) määrittelee psyykkisen kriisin olevan psyykkisen epätasapainon tila. Traumaattisella kriisillä tarkoitetaan kriisiä, jonka on aiheuttanut odottamaton, yhtäkkinen, kontrolloimaton tapahtuma. Traumaattinen kriisi vaikuttaa voimakkaasti ja aiheuttaa useimmiten psyykkisiä reaktioita, joiden takia yksilön normaali kyky sopeutua ja selviytyä ei riitä. Traumaattinen tapahtuma aiheuttaa suuren muutoksen yksilön elämässä, eikä hän voi jatkaa elämäänsä entiseen tapaan.

Hedrenius ja Johansson (2013, 25-26) antavat kriisin tai trauman aiheuttaneille tapahtumille kattokäsitteen, järkyttävä tapahtuma. Yhteistä järkyttävälle tapahtumille on se, että ne vavisuttavat perustavanlaatuisia arvojamme: turvallisuutta, koskemattomuutta, ennustettavuutta ja luottamusta sekä uskoa maailman hyvyyteen. Se, miten järkyttävät tapahtumat meihin vaikuttavat, on monen tekijän summa. Järkyttävä tapahtuma, kuten rikos, luonnonkatastrofi, seksuaalinen väkivalta tai läheisen menettäminen koetaan yksilöllisellä tavalla. Brockmeier (2008, 27) painottaa niin ikään, etteivät traumaattinen tapahtuma ja traumakokemus ole sama asia. Yksilöt kokevat traumaattisen tapahtuman eri tavoin. Traumaattiseen kokemukseen, siihen, miten järkyttäväksi tapahtuma koetaan, vaikuttavat monet tekijät. Merkittäviä kokemukseen vaikuttavia tekijöitä voivat olla tunteet ja ajatukset siitä, mitä olisi voinut tapahtua.

Saari (2000, 22–27) sen sijaan on määritellyt trauman sisältävän aineksia sekä traumaattisesta tapahtumasta että psyykkisestä kokemuksesta. Traumaattisesta tapahtumasta selviytyminen vaatii yksilöltä voimavaroja ja yksilö joutuu työstämään usein erittäin vaativia psyykkisiä sopeutumistehtäviä. Traumaattista tapahtumaa voi Saaren (2000, 22-27) mukaan kuvata seuraavasti. Tapahtuma tai tilanne on ennustamaton ja tilanteeseen ei voi valmistautua psyykkisesti etukäteen. Tapahtumaan ei voi itse vaikuttaa. Tapahtuma on kontrolloimaton ja tapahtuman hyväksyminen on vaikeaa. Tapahtuma saa yksilön tietoiseksi haavoittuvuudestaan ja tapahtuma koettelee ja muuttaa elämänarvoja, maailmankuvaa ja elämäkatsomustamme.

Hedrenius ja Johansson (2012, 27) määrittelevät trauman olevan kontrolloimaton tapahtuma tai elämäntilanne, joka aikaansaa äärimmäistä psyykkistä räsitystä. Hedrenius ja Johansson (2012, 27) kuvaavat trauman kokemuksen ytimessä olevan avuttomuuden, voimakkaan kauhun, pelon tai vihan tunteiden. Trauma saa kokijan kyseenalaistamaan perustavanlaatuiset arvonsa ja tapahtunut koetaan elämän eheyttä hajottavana. Kriisi sen sijaan aiheuttaa epätoivon, voimakkaan väsymyksen ja kaipauksen tuntemuksia.

Tässä tutkimuksessa kriisi ja trauma käsitetään luvun alussa kuvatun Sosiaali- ja Terveysministeriön (2010, 11) ja Saaren (2002, 22-17) määritelmän mukaisesti, kuitenkin yksilön oman kokemuksen merkitystä painottaen. Psyykinen kriisi ei synny taulukoitavissa olevasta tapahtumasta kuten ei traumakaan. Kriisin ja trauman kokemus syntyvät yksilön havaintojen, tulkintojen, toiminnan ja aikaisempien kokemusten kautta suhteessa järkyttäväksi koettuun tapahtumaan.

#### 4.2 Trauman psykofysiologinen perusta

Kehon HPA- akseli synnyttää uhkaavassa tilanteessa taistele ja pakene reaktion tai jähmettymisen. Stressijärjestelmän avaintekijät ovat HPA eli hypotalamus-aiolisäke-lisämunuaiskuori-akseli ja autonominen hermosto. Limbinen järjestelmä toimii autonomisen hermoston kanssa yhdessä säädellen kehon vireisyyttä. Autonominen hermosto säätelee sileiden lihasten toimintaa (kuten sydän, verenkierto, keuhkot, ja pupillit). Autonominen hermosto jaetaan sympaattiseen ja parasympaattiseen hermostoon, jotka toimivat vuorotellen. Sympaattinen hermosto aktivoituu stressitilanteissa ja parasympaattinen hermosto on aktiivinen levon ja rentoutumisen aikana. (Rothschild 2000, 8-9.)

Vaaratilanteessa limbinen järjestelmä aktivoituu ja vapauttaa hormoneja elimistöön, jotka informoivat kehoa valmistautumaan puolustukseen. Kun vaara on havaittu, amygdala lähettää impulsseja hypotalamukseen, joka erittää CRH-hormonia ja aktivoi sympaattisen hermoston toiminnan. Sympaattinen hermosto aktivoi edelleen lisämunuaiset vapauttamaan nonadrenaliinia ja adrenaliinia ja valmistamaan kehon taistele tai pakene -reaktioon. Reaktio aiheuttaa kehossa hengityksen tihtymistä ja



sykkeen kohoamista jolloin lihaksiin virtaa lisää verta. Samaan aikaan kortikotropiinin vapauttajahormoni, CRH aktivoi lisämunuaiskuorta tuottamaan adrenokortikotropiinia, joka puolestaan aktivoi lisämunuaisia tuottamaan kortisolia ja kortisonia. Taistele tai pakene reaktion onnistuttua lisämunuaiskuoressa vapautuva kortisoli tyynnyttää kehon hälytystilaa laskien adrenaliinin ja nonadrenaliinin tuotantoa. (Rothschild 2000, 8-9.)

Traumaattisen tapahtuman jälkeiset oireet voivat jatkua pitkään. PTSD -oireissa on kyse kehon jäämisestä krooniseen hälytystilaan ja taistele - pakene reaktion jatkumisesta tarpeettoman pitkään. Taistele - pakene tai jähmettyminen ovat kehon automaattisia selviytymismekanismia. Keho reagoi vaaratilanteessa refleksinomaisesti limbisen järjestelmän tekemän arvion mukaan. (Rothschild 2000, 9-12.) Levine (1997, 6) sen sijaan kuvaa PTSD-oireissa olevan kyse siitä, ettei keho ole pystynyt purkamaan traumaattisessa tilanteessa kehoon syntyneitä jännitteitä. Traumaattinen kokemus, hyväksikäyttö, väkivalta tai raiskaus saattaa lamauttaa nämä autonomisen hermoston tuottamat refleksinomaiset toiminnot.

Traumaattisia kokemuksia voidaan koodata muistiimme implisiittisesti ja explisiittisesti, aivan kuten muitakin muistoja. Yksilön kärsiessä trauman jälkeisestä stressistä tai PTSD:stä on kokemus jäänyt koodaamatta explisiittiseen muistiin. Tämän takia yksilön on vaikea ymmärtää trauman jälkeisiä kehollisia tuntemuksiaan. Yksi traumaterapian päämääristä onkin auttaa yksilöä tunnistamaan kehollisia reaktioitaan ja nimeämään niitä. (Rothschild 2000, 44-45.) Mieleen tunkeutuvien muistikuvien nähdään johtuvan siitä, ettei tapahtuma ole tallentunut oikealla tavalla hippokampukseen (Rothschild 2000, 12). PTSD pysyy yllä yksilön klassisen ehdollistumisen kautta. Esine, ääni, väri tai liike voi toimia triggerinä, joka saa yksilön HPA-akselin taistele - pakene tilaan. (Rothschild 2000, 47.) Triggerinä voi toimia kehon ulkoinen tai kehon sisäinen ärsyke. Raikattu nainen voi kokea sydämen sykkeen kiihtymisen triggerinä, yhtä hyvin kuin kehon asentonsa. Näitä triggereitä voidaan kuitenkin poistaa ehdollistamalla. (Rothschild 2000, 45.)

PTSD:stä kärsivillä on havaittu kuvantamalla neurofysiologisia muutoksia HPA-akselin toiminnassa. Havaittuja muutoksia ovat mm. kortisolin erityshäiriö, hippokampuksen volyymin pienentyminen, mantelitulmakkeen toiminnan muutokset sekä poikkeamat

kuulo- ja näköhavaintojen aivosähköisissä vasteissa. Traumaperäisen stressihäiriön aiheuttamat fysiologiset muutokset selittävät epänormaaleita pelkoreaktioita, epäonnistuneita stressireaktioita, tunne-elämän säätelyhäiriöitä ja muistitoimintojen muutoksia. (Punamäki ja Ylikomi 2007a.)

#### 4.3 Seksuaaliväkivallan vaikutukset uhuriin

Käsitys omasta minäkuvasta, identiteettistä ja kehosta kuuluvat seksuaalisuuteen. Seksuaalisuutta loukkaavassa väkivallassa on kyse integriteetin ja seksuaalisen itsemääräämisoikeuden loukkauksesta. Seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan kokeminen on erittäin raskas ja traumatisoiva tapahtuma, joka aiheuttaa usein uhrille voimakkaita turvattomuuden, häpeän ja syyllisyyden tunteita. Seksuaalinen väkivalta loukkaa henkilön koskemattomuutta, rikkoo kokemusta omasta turvallisuudentunteesta ja voi muokata uhrin käsitystä itsestä ja toisista ihmisistä. Seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan seuraukset sekä toipuminen ovat aina yksilöllisiä ja niihin vaikuttavat esimerkiksi uhrin aikaisemmat traumakokemukset, tukiverkoston laatu ja laajuus, yksilön henkilökohtaiset ominaisuudet ja saatu apu. (Käypä hoito 2014; Nipuli ja Bildjuschkin 2016,15.)

Traumaattisten tapahtumien jälkeen tavallisia reaktioita ovat ahdistus, masentuneisuus, lisääntynyt valppaus, univaikeudet ja poikkeava käytös. Tämän lisäksi saattaa esiintyä pelkotiloja ja lisääntynyttä päihteidenkäyttöä. Suurimmalla osalla ihmisistä oireet lieittyvät muutaman päivän tai viikkojen kuluttua traumaattisesta tapahtumasta. (STM, 2010, 12.) Normaaleihin psyyken suoja mekanismeihin kuuluu, ettei traumaattista tapahtumaa haluta käsitellä. Seksuaaliväkivallan uhrien kohdalla välttelykäyttäytyminen korostuu. Seksuaaliväkivalta koetaan äärimmäisen nöyryyttävänä ja aiheen välttely on tavallista. Häpeän kokemus ja itesyytökset viivästyttävät usein avun hakemista. (Kervinen ja Hintikka 2015, 12.) Seksuaaliväkivallan uhrilla psyykkisenä oireena voi olla esimerkiksi ahdistusta, pelkotiloja tai paniikkikohtauksia. Seksuaaliväkivallan uhreilla on myös suurentunut somaattisten sairauksien riski. Sosiaaliset seuraukset voivat liittyä esimerkiksi työkyvyttömyyteen tai perhe-elämän vaikeuksiin. (Nipuli ja Biljuschkin 2016,5.)

Raiskaus seksuaalisen väkivallan muotona on vakavimpia psyykkistä tasapainoa järkyttäviä tilanteita. Raiskaus on tahallinen teko, jonka aiheuttaa toinen ihminen. Raiskaaja kieltää uhrin itsemääräämisoikeuden ja arvon ihmisenä. Uhri menettää luottamuksen tunteen ja turvallisuuden tunteen. (Ylikomi ja Virta 2008, 15.) Raiskaustrauma on erityisen vaikea käsitellä muihin traumoihin verrattuna. Väkivalta ja kidutus aiheuttavat uhrilleen samankaltaisia oireita kuin raiskaus. (Ylikomi ja Virta 2008, 15; Punamäki ja Ylikomi 2007b.) Raiskausuhrit kuuluvat mielenterveysongelmien kehittymisen riskiryhmään. Alkuvaiheessa yksilötasolla ei voida tietää, kenellä oireet tulevat kroonistumaan tai pahenemaan myöhemmin. Riskitekijöitä ovat kuitenkin esimerkiksi dissosiativiset oireet, tapahtuman kieltäminen, voimakkaat vihan, häpeän ja syyllisyyden tunteet, aiemmat traumakokemukset, passiiviset selviytymiskeinot ja tunteiden puuduttaminen sekä sosiaalisen tuen puuttuminen. (Nipuli ja Bildjuschkin 2016, 43.)

Levine (1997, 45) kuvaa seksuaaliväkivallan vaikuttavan hyvin laaja-alaisesti kokijaan, mutta toteaa samalla, ettei oirehtiminen aina ala heti tapahtuman jälkeen. Seuraavassa luvussa kuvaamani ensivaiheen oireet voivat siis esiintyä trauman kokemisen jälkeen tai traumamuiston aktivoituttua. Kuvaan seuraavissa luvuissa myös akuuttia stressihäiriötä ja traumaperäistä stressihäiriötä. Koska seksuaaliväkivaltaa kokeneen oirekirjo ja vaikutus uhriin on hyvin moninainen, olen jakanut psyykkiset, fyysiset ja sosiaaliset vaikutukset eri kappaleisiin. Huomionarvoista on myös se, että seksuaaliväkivallan uhri saattaa kokea hyvin laaja-alaisia arjen toimintakykyä alentavia oireita, vaikka traumaperäistä stressioireyhtymää ei olisikaan diagnosoitu.

#### 4.3.1 Ensivaiheen oireet

Akuutissa vaiheessa lähes kaikki seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneet kärsivät traumaattiseen kokemukseen liittyvistä oireista. Seksuaalisen väkivallan uhri kokee tavallisesti ensimmäisten viikkojen aikana voimakkaita tunnereaktioita, erilaisia kehollisia tuntemuksia, univaikeuksia ja traumaattisen kokemuksen uudelleen elämistä takaumina. (Nipuli ja Bildjuschkin 2016,16-17.) Seksuaalisen väkivallan uhri on tapahtuman jälkeen sokissa ja saattaa käyttäytyä sekavasti tai päinvastoin korostuneen rauhallisesti. Ensivaiheen oireena voi olla myös kyvyttömyys huolehtia itsestä. (Kervinen ja Hintikka 2015, 18.)

Seksuaaliväkivaltatrauman jälkeen uhrille kehittyy tyypillisesti traumaperäisiä stressioireita kuten kehon jatkuva ylivireystila, tapahtuneen uudelleen kokeminen. Ylivireystila ilmenee sydämen tykytyksenä, pinnallisena hengityksenä, ylivalppautena, levottomuutena ja univaikeuksina, tapahtumat muistuvat mieleen uudelleen. Pelkotilat ja ahdistus ovat tyypillisiä traumaperäisen stressin oireita. (Kervinen ja Hintikka 2015, 18.)

#### 4.3.2 Akuutti stressihäiriö ja traumaperäinen stressihäiriö

Psyykinen trauma voi aiheuttaa traumaperäisiä stressioireita, joille ominaisia pääoireita on kolme; uudelleen kokeminen, välttäminen ja ylivireys. Jos nämä kolme oiretta eivät auta uhria suojaamaan trauman uudelleen kokemiselta, ilmenee dissosiaatiota, pelkoja, pakkotoimintoja ja masennusta. Psykoottista käyttäytymistä kuten vainoharhaisuutta, väärintulkintoja, harhoja, epätodellisuuden tunnetta, päihteiden väärinkäyttöä ilmenee myös. (Hammarlund 2010, 96.) Yleisimpiä raiskaustrauman jälkeen ilmeneviä oireyhtymiä ovat PTSD ja masennus, toteavat Ylikomi ja Virta (2008, 78).

Akuutti stressihäiriö (ADS) aiheuttaa kliinisesti merkittävää haittaa sosiaalisella, ammatillisella tai muulla toiminnan alueella. Akuutin stressihäiriön kesto on n. kolmesta vuorokaudesta yhteen kuukauteen tapahtumasta. Oireilun kestäessä pitempään on yleensä kyseessä PTSD. Akuutti stressihäiriö voi syntyä, kun henkilö on kokenut tai nähnyt traumaattisen tapahtuman; vakavan loukkaantumisen tai sellaisen uhkan, kuolemantapauksen tai hän nähnyt useasti onnettomuuden tai väkivallan vastenmielisiä seuraamuksia. ADS:n oireisiin kuuluvat; tapahtuman pakottava uudelleen kokeminen, välttämiskäyttäytyminen, mielialan lasku, ylivireys ja dissosiativiset oireet. (Käypä hoito suositus 2014.)

ICD-10 luokittelusssa kuvataan PTSD:n kriteeristöön kuuluvan seuraavia oireita; Tapahtumaan liittyvät jatkuvat muistikuvat, hetkelliset voimakkaat takauamat, painajaisunet tai ahdistuneisuus oloissa, jotka muistuttavat koetusta tapahtumasta. Henkilö pyrkii välttämään tapahtumaa muistuttaviin olosuhteisiin joutumista. Lisäksi

esiintyy vähintään joko kykenemättömyyttä muistaa keskeisiä asioita tapahtuneesta tai jatkuvia psyykkisen herkistymisen ja ylivireyden oireita. Oireet ilmaantuvat 6 kuukauden sisällä traumaattisesta tapahtumasta. (Käypä hoito suositus 2014.)

DSM-5 luokituksen mukaan PTSD:stä kärsivä on kokenut tai nähnyt traumaattisen tapahtuman, johon sisältyi kuolema, vakava loukkaantuminen tai sellaisen uhka, tai hän on nähnyt useita kertoja läheltä onnettomuuden tai väkivallan vastenmielisiä seuraamuksia. Kriteeristön mukaan PTSD aiheuttaa seuraavia oireita; traumaattisen tapahtuman uudelleen kokeminen, traumasta aiheutuvien asioiden välttely, negatiiviset kognitiiviset muutokset ja sosiaalisen käyttäytymisen muutokset, kohonnut vireystila ja reaktiivisuuden merkit. PTSD-oireet kestävät yli kuukauden ja aiheuttavat merkittävää kärsimystä tai haittaa sosiaalisella, ammatillisella tai muulla toiminnan alueella. (Käypä hoito suositus 2014.)

#### 4.3.3 Psyykkiset vaikutukset

Seksuaaliväkivallan tyypillisiä psyykkisiä vaikutuksia ovat turvallisuudentunteen menettäminen, pelkotilat ja paniikkihäiriö, masennus, mielialahäiriöt, traumaperäinen stressihäiriö, itsesyytökset, itsetunnon heikkeneminen, persoonan kehityksen häiriöt tai viivästyminen, itsetuhoisuus, itsemurha-ajatukset, somaattiset vaivat sekä käyttäytymisongelmat, syömishäiriöt ja lisääntynyt päihteiden käyttö. (Levine 2007, 41; Punamäki ja Ylikomi 2007a; Ylikomi ja Virta 2008, 78; Nipuli ja Bildjuschkin 2016, 18.)

Raiskaustrauma vaikuttaa uhrin kognitiivisemotionaalisiin prosesseihin. Kognitiivisissa prosesseissa muutoksia tapahtuu havainnoinnissa, muistamisessa, ajattelu- ja selitysmalleissa sekä kokemusten tulkinnassa. Havainnoinnin muutokset ilmenevät korostuneena vaaran ja uhkan havaitsemisena. Muistamisen muutokset ilmenevät kokemuksen kontrolloimattomana mieleen palautumisena, aistipohjaisten muistojen korostumisena, muiston säilymisenä hyvin todellisena ja tunnemuistin aktivoitumisena ilman näkyvää yhteyttä traumaan. (Punamäki ja Ylikomi, 2007a.)

Raiskaustrauma vaikuttaa uhrin kokemusmaailmaan, ajattelu- ja selitysmalleihin. Kokemukset itsestä ja muista sekä maailmasta muuttuu kielteisemmäksi. Uhri voi kokea arvottomuuden tunnetta, maailman arvaamattomaksi ja toiset ihmiset epäluotettavaksi. Tunteista häpeä, pelko, syyllisyys ja epävarmuus ovat usein voimakkaasti pinnalla. Oma keho koetaan usein pilattuna, hävettävänä ja inhottavana. (Ylikomi ja Virta 2008, 15.) Psykkinen trauma vaikuttaa myös minäkuvaan. Erityisesti fyysinen ja seksuaalinen väkivalta muokkaa minäkuva negatiiviseksi. Yksilö kokee olevansa paha ja siksi joutuneensa seksuaaliväkivallan uhriksi. (Saari 2000, 315-317.) Ajattelu- ja selitysmallien muutoksen ilmenevät itsesyyttöksinä, toisten syyttelyinä, vääristyneinä selitysmalleina sekä automatisoituneina hallitsemattomina ajatuksina ja mielikuvina. Kokemusten tulkinnan vääristyessä uhri voi yleistää vaaran tunteen neutraaleihin kohteisiin, tulkita negatiivisesti toisten motiiveja ja olettaa ihmisten olevan pahoja. (Punamäki ja Ylikomi 2007a.)

Emotionaalisia muutoksia raiskauksen uhreilla tapahtuu tunteiden ilmaisussa, tunteiden tunnistamisessa ja tunteiden sisällössä. Emotionaaliset muutokset ilmenevät tunteiden puutumisenä, kieltämisenä tai halkomisena sekä syvänä avuttomuuden tunteena. Tunteiden tunnistaminen voi olla haastavaa ja tuskaiset tunteet voidaan kokea fyysisenä kipuna. Tunteiden sisällössä korostuu voimakas pelon, syyllisyyden, ahdistuksen, häpeän, surun, avuttomuuden, huonommuuden ja turvattomuuden tunne tai hylätyksi tulemisen tunne. Uhri kokee vihaa muita kohtaan ja inhoa itseään kohtaan. (Saari 2000, 315-317; Punamäki ja Ylikomi, 2007a.) Pelon ja ahdistuksen tunteen jatkuminen voi selittyä HPA-akselin toiminnan häiriintymisellä. Voimakas häpeän tunne on erittäin yleistä seksuaaliväkivallan uhreilla. Häpeän tunne voi olla erittäin lamaannuttava. (Rotschild 2000, 62-63.)

#### 4.3.4 Fyysiset oireet sekä fysiologiset muutokset ja vaikutukset

Seksuaaliväkivallan uhrilla voi ilmetä gynekologisia tai urologisia vammoja, suun, nielun ja anaalialueen vammoja, ei-toivottu raskaus ja seksitauteja. Fyysisiä kiputiloja kuten päänsärky ja vatsakivut, unihäiriöt ja pahoinvointi, esiintyy usein. (Nipuli ja Bildjushkin 2016, 18.) Kehon tuntemuksiin ja tunneaistiin voi olla vaikeus saada yhteyttä (Levine, 1997, 63). Seksuaaliväkivallan uhrin ruumiinkuva ja itsemääräämisoikeus vahingoittuvat, jolloin uhri voi tulkita psyykkiset oireensa vääristyneesti somaattisina. Raiskauksen uhrin

eivät useinkaan hakeudu mielenterveys- ja kriisihoitoon, mutta he käyttävät runsaasti muita terveydenhuollon palveluja. (Punamäki ja Ylikomi 2007a.)

Trauman kokeneen irrationaalinen ja epätarkoituksenmukainen käytös selittyy trauman aiheuttaman hormonituotannon ja sitä seuraavan fyysisten toimintamallien automaattisella aktivoitumisella. Epätarkoituksenmukaisia reaktioita ovat esim. jähmettyminen turhautuessa, maltin menettäminen vähänkin ärsytettynä tai avuttomuus vähäisenkin haasteen kohdatessa. Seksuaalisen väkivallan aiheuttamat trauman oireet ja vaikutukset ovat osittain samankaltaisia kuin muun traumaattisena koetun tapahtuman aiheuttamat oireet. (Ogden, Minton & Pain, 2009, xxi ja xxii.)

Trauman uhreilla, jotka kärsivät PTSD:stä ylivireystilan ja alavireisyyden vaihtelu kuormittaa kehoa. Ylivireystilan myötä yksilö voi kärsiä mm. paniikkikohtauksista sydämensykkeen noususta ja hengitysvaikeuksista. (Rothschild 2000, 13-14.) Raikaustrauman uhreilla on havaittu neurofysiologisia muutoksia HPA-akselin toiminnassa. Havaittuja muutoksia ovat mm. kortisolin erityshäiriö, hippokampuksen volyymin pienentyminen, manteliumakkeen toiminnan muutokset sekä poikkeamat kuulo- ja näköhavaintojen aivosähköisissä vasteissa. Traumaperäisen stressihäiriön aiheuttamat fysiologiset muutokset selittävät uhrin epänormaaleita pelkoreaktioita, epäonnistuneita stressireaktioita, tunne-elämän säätelyhäiriöitä ja muistitoimintojen muutoksia. (Punamäki ja Ylikomi, 2007a.)

#### 4.3.5 Sosiaaliset vaikutukset

Seksuaaliväkivalta vaikuttaa uhrin sosiaalisiin suhteisiin ja arkeen monella tapaa. Pelkotilat vaikeuttavat elämää, uhri saattaa eristäytyä ja kokea menettävänsä elämänhallinnan. Käyttäytymisongelmat, ärtyneisyys, syömishäiriöt, lisääntynyt päihteiden käyttö, viiltely, haluttomuus ja muut seksuaalielämän vaikeudet heijastuvat ja vaikuttavat ihmissuhteisiin. Seksuaaliväkivalta voi aiheuttaa työkyvyttömyyttä tai opintojen viivästymistä. (Levine, 1997, 41; Ylikomi ja Virta 2008, 78; Nipuli ja Bildjushkin 2016, 18-19.) PTSD:stä kärsivillä trauman uhreilla pelon tunteet saattavat olla niin voimakkaita, että uhri ei kykene poistumaan kotoa. Arjessa esiintyvät traumamuiston

laukaisevat triggerit voivat saada uhrin myös jähmettymään tai dissosioimaan. (Rothschild 2000, 14.)

Raiskaus heijastuu sosiaalisiin suhteisiin siten, että uhri ja hänen läheisensä saattavat välttää läheisyyttä. Seksuaalinen hyvinvointi on ongelmallista ja erilainen riskikäyttäytyminen lisääntyy. (Ylikomi ja Virta 2008, 15.) Raiskaustrauman seurauksena uhri saattaa kokea laajalti erilaisia oireita ja elämänlaatu saattaa laskea huomattavasti, vaikka PTSD diagnoosin kriteeristö ei täytyisi. (Punamäki ja Ylikomi, 2007a; Ylikomi ja Virta 2008, 78).



## 5 SEKSUAALIVÄKIVALTAAN KOKENEEN TUKI JA HOITO

### 5.1 Hoitopolku seksuaaliväkivallan uhrille

Kriisityön lakiperustana toimii erityis- ja yleislainsäädäntö, sekä sosiaali- ja terveyslainsäädäntö. Pelastuslaki (468/2003) ja (787/2003) velvoittaa kunnat ja kuntayhtymät yhdessä yhteistyökumppaneiden kanssa järjestämään tukea ja palveluita uhrille, uhrin läheisille ja pelastajille. Tärkeitä psykososiaalista tukea koskevia säännöksiä on perustuslaissa (731/1999), valmiuslaissa (1080/1991), kansanterveyslaissa (66/1972), mielenterveyslaissa (1116/1990), laissa potilaan asemasta (785/1992) ja sosiaalihoitolaissa (710/1982). (STM, 2015, 45.)

Useimmissa kunnissa toimii kriisiryhmä, jonka esimies on paikallinen ylilääkäri. Ensitilassa kriisin kohdanneelle apua tarjoavat useimmiten pelastuslaitoshenkilökunta sekä sosiaali- ja terveydenhuollon toimipaikat, jotka ohjaavat asiakkaat alueellisiin kriisikeskuksiin. (STM 2010, 23.) Kolmannen sektorin toimijat ja kirkollinen sektori ovat merkittäviä toimijoita kunnallisen ja sosiaali- ja terveydenhuollon ohella. Suomen Mielenterveysseuran kriisikeskukset järjestävät tukea trauman ja tai kriisin kokeneille. Kriisikeskukset tarjoavat vertaistukea ja ryhmäkursseja uudelleenorientoitumisvaiheessa oleville trauman tai kriisin kokeneille. (STM 2010, 28.)

Akuuttihoito on tapahtuman jälkeen välittömästi toteutettua interventiota ja hoidollista vuorovaikutusta. Akuuttihoiton päämäärä on estää myöhempi psykopatologinen kehitys. Terapia sen sijaan on psykoterapiaa tai traumaterapiaa, joka toteutetaan lyhyen seurannan jälkeen tai kuukausia tai vuosia trauman jälkeen, mikäli trauma edelleen haittaa elämää. Terapian tavoitteena on estää trauman aiheuttamien oireiden kroonistuminen ja tai hoitaa jo kroonistuneen traumaperäisen stressihäiriön, masennuksen ja muiden psykiatristen häiriöiden oireita. Terapian kautta tavoitellaan traumaa edeltänyttä psyykkistä tasapainotilaa. (Punamäki ja Ylikomi 2007b.) Kolmannen sektorin toimijoiden, kuten Koski-hankkeen tarjoama psykososiaalinen tuki sijoittuu akuuttihoitoon ja terapian väliin.

Seksuaaliväkivallan uhrille tulisi Istanbulin sopimuksen, sekä nk. uhridirektiivin puitteissa tarjota asianmukaista apua keskitetysti yhdestä paikasta ja avun tulisi olla helposti saatavilla. Istanbulin sopimuksessa painotetaan, että väkivaltaa kokeneille tulisi olla toipumista tukevia palveluja helposti saatavilla. Suomen osalta Istanbulin -sopimus tuli voimaan 1.8.2015. Istanbulin sopimus ja nk. Uhridirektiivi velvoittavat jäsenmaita järjestämään palvelut niin, että uhri saa tarvitsemansa avun yhdestä paikasta tai, että hänet voidaan sieltä välittömästi ohjata tarvittaviin erityispalveluihin. Uhridirektiivin mukaan uhrilla tulee olla mahdollisuus käyttää tukipalveluja riippumatta siitä, tekeekö hän rikoksesta ilmoitusta poliisille. (Direktiivi 2012/29/EU, 8 art.5; Valtiosopimus 53/2015.) Nipuli ja Bildjuschkin (2016, 6) toteavat sopimusten päämäärien toteuttamisen edellyttävän kattavia ja kokonaisvaltaisia poikkihallinnollisia toimia.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisemien kansallisten suositusten mukaan seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneiden hoitoketjut tulisi organisoida sairaanhoitopiireittäin. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen uudistuksen (sote) myötä sosiaali- ja terveystalvelujen järjestämisvastuu siirtynee kunnilta ja kuntayhtymiltä maakunnille. Alueellisen toimivan hoitoketjun luominen edellyttää hyvää yhteistyötä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä, unohtamatta sosiaalipalveluja, järjestöjä sekä yhteistyötä muiden viranomaisten, kuten poliisin ja syyttäjän kanssa. (Nipuli ja Bildjuschkin 2016, 13-14.)

Suomessa toimii tällä hetkellä yksi Istanbulin sopimuksen mukainen seksuaaliväkivallan uhrien auttamiseen erikoistunut tukikeskus, jossa kaikki palvelut ovat saman katon alla. Suomen ensimmäinen Seri-keskus on perustettu Helsinkiin toukokuun lopussa 2017. Helsingin Seri-keskuksen palveluihin kuuluvat raiskauksen uhrin oikeuslääketieteellinen näytteenotto, tilanteen arviointi, tuki lähipäivien selviytymiseen, psyykkinen tuki ja hoidon jatkosuunnittelu sekä tiedotus kolmannen sektorin toimijoiden tarjoamasta tuesta sekä apu oikeusprosessin käynnistämiseen. Palvelut on tarkoitettu yli 16-vuotiaille. (Seri-tukikeskus 2017.)

Käypä hoito suositus sekä Nipulin ja Bildjuschkin ohjeistus seksuaaliväkivallan uhrien hoidosta keskittyy akuuttivaiheeseen. Trauman jälkeen, ensimmäisten viikkojen aikana rutiininomaisia hoitointerventioita tulisi välttää. Tarpeenmukaisten toimenpiteiden tulee perustua huolelliseen yksilölliseen arviointiin. Voimakkaita stressivasteita tulee pyrkiä rauhoittamaan psykososiaalista tukea tarjoamalla. Psykososiaalisen tuen sisältönä on emotionaalisesti ylikuormittuneen uhrin rauhoittelu, perustarpeista huolehtiminen, neuvonta käytännön asioissa, adaptiivisten selviytymiskeinojen tukeminen, läheisverkoston aktivointi uhrin tukemisessa, uhrin pääsy tarvittaviin palveluihin sekä psykoedukaatio. Kertaistuntona toteutettavaa jälkipuintia ei suositella, sillä se on osoittautunut riittämättömäksi ja saattaa jopa johtaa stressioireiden lisääntymiseen. (Käypä hoito suositus 2014; Nipuli ja Bildjuschkin 2016, 42-43.)

Kannanottoja seksuaaliväkivallan akuuttiavun jälkeisen hoitopolun kehittämiseksi on julkaistu mm. Lääkärilehdessä. Akuuttiavun jälkeen, alle 1kk tapahtumasta, tulee uhrille tarjota mahdollisuutta kognitiivis- behavioraaliseen lyhytterapiaan 90min/5krt. Lyhytterapian tulisi olla traumafokusoitua ja painotus olla vakauttava, traumamuistolle altistavia tekniikoita ei tulisi vielä käyttää. Uhrille tulisi informoida lakisäätisestä oikeudesta oikeusavustajaan ja tukihenkilöön. Uhrin sosiaalisen tuen ja turvan tarve tulisi kartoittaa ja tuki järjestää. Akuuttiavun vaikuttavuutta tulisi tarkastella noin kuukauden kuluttua tapahtumasta. Psykkisten oireiden tilannetta tulee arvioida; välttäminen, vireystilaoireet, dissosiaatio, ahdistuneisuus, univaikeudet, syömishäiriö, itsetuhoisuus, päihteiden käyttö ja sosiaalinen toimintakyky arjessa tulee kartoittaa. Uhrille tulisi laatia hoitosuunnitelma, joka pitää sisällään psykoedukaatiota ja tukitoimia sekä traumafokusoitua lyhytterapiaa; kognitiivis- behavioraalista terapiaa tai silmänliiketerapiaa. (Punamäki ja Ylikomi 2007b.)

Seksuaaliväkivallan uhrien hoitopolkua on kehitetty Suomessa alueellisesti kolmannen sektorin ja kuntasektorin yhteistyönä. Kolmannen sektorin toimijoista seksuaaliväkivallan uhreille kohdennettua akuuttiavun jälkeistä psykososiaalista tukea tarjoavat mm. Raiskauskriisikeskus Tukinainen, Välitä! ja Koski-hanke. Tukinainen toimii Helsingissä, Jyväskylässä ja Rovaniemellä. Tukea on tarjolla myös puhelimitse (Tukinainen 2017). Välitä! on keskittynyt seksuaaliväkivaltaa kokeneiden tukemiseen. Välitä! toimii Tampereella mutta tarjoaa tukea myös netissä (Välitä!). Turun alueella Koski-hanke

kehittää hoitopolkua yhteistyössä alueen muiden toimijoiden kanssa. Tällä hetkellä seksuaaliväkivallan uhrin akuuttihoiton hoitoketjun kehittämisestä vastaa VSSHP:n alueellinen hoitoketjutyöryhmä (VSSHP a ja VSSHP b). VSSHP:n alueella seksuaaliväkivallan uhreille tarjottavaan psykososiaaliseen tukeen on erikoistunut Koski-hanke. Rikosprosessien osalta Turun seudulla tukea tarjoaa Rikosuhripäivystys eli RIKU.

## 5.2 Kriisin käsittelyn vaiheista

Saari (2000, 42) on luonut kriisien käsittelyä koskevan neliosaisen vaihemallin. Palosaari (2007, 54) kuvaa niin ikään kriisistä toipumista vaihemaiseksi prosessiksi, mutta painottaa samalla tapahtuman yksilöllisen kokemisen aiheuttavan yksilöjen välistä liukumaa prosessissa. Vaihemalli tai prosessikuvaus voi näkemykseni mukaan auttaa jäsentämään trauman käsittelyyn liittyviä elementtejä. Nämä elementit eivät kuitenkaan etene ajallisesti kaavamaisesti tai lineaarisesti ja yksilöllistä kokemusta ja reagoitua tulisi painottaa. Levine (1997, 41) toteaaakin, että yksilö voi tukahduttaa traumamuiston vuosiksi ja yksittäinen triggeri voi laukaista traumaoireet paljon myöhemmin.

Ensimmäinen traumaattisen tapahtuman reaktiovaiheista on sokkivaihe. Sokkivaiheen päämäärä on henkiinjääminen ja sokkivaiheessa yksilö voi saada käyttöönsä elämän aikana opittua taitoa ja taitoa ja siirtää tunteet taka-alalle selviytyäkseen. Sokkivaihe puuduttaa sietämättömiä tunteita ja suojaa mieltä tiedolta ja kokemukselta, jota se ei kestäisi. Sokkivaiheessa syntyy yleensä hyvin voimakkaita mielikuvia ja vaikutelmia, jotka ilmenevät myöhemmin flashbackeina. Shokkivaiheessa havainnointi on valikoivaa ja se, mikä havainnoidaan, piirtyy hyvin tarkasti mieleen. (Saari 2000, 42-49; Palosaari 2007, 54.) Ollikainen (2014, 360) toteaa kriisityössä shokkivaiheessa painottuvan vakauttamisen ja perusasioista huolehtimisen.

Sokkivaiheessa n. 20% ihmisistä ei kykene toimimaan vaan lamaantuu tai tulee hysteeriseksi (Saari 2000, 49). Shokin aikana taistele-pakene mekanismi aktivoituu ja keho jännittyy puolustustilaan. Täydellinen alistuminen on myös mahdollinen reagointimuoto hengenvaarallisissa tilanteissa. Paniikkityyppinen käyttäytyminen on kolmas sokkivaiheen reagointimalli. (Palosaari 2007, 58.) Psykkisen sokin yhteydessä

saattaa ilmetä Saaren (2000, 51) mukaan dissosiaatiota. Dissosiaatiossa henkilö siirtää minän oman itsen ulkopuolelle. Dissosiaatio suojaa sokkivaiheessa minää, mutta hankaloittaa trauman käsittelyä, sillä trauman tapahtumat nähdään dissosiaatiossa tapahtuvan ikään kuin jollekin muulle.

Reaktiovaiheessa yksilö tulee tietoiseksi tapahtumista ja tunteet nousevat pintaan. Reaktiovaiheessa vointi aaltoilee ja tunteet voivat heitellä. Suru, viha ja pelko sekä häpeä ovat tyypillisiä tunteita. Tässä vaiheessa somaattinen oireilu on myös tyypillistä kuten vapina, kuvotus, säryt, painon tunne rinnassa, väsymys ja univaikeudet. Muisti- ja keskittymisvaikeudet ovat myös tyypillisiä ja pirstaleiset muistot tapahtumasta tunkeutuvat mieleen. (Saari 2000, 54- 59; Palosaari 2007, 64-65.) Ollikainen (2014, 360) kuvaa reaktiovaiheessa kriisityön keskittyvän asiakkaan turvallisuuden tunteen lisäämiseen, kokemuksen normalisointiin, tapahtuman yksityiskohtaiseen läpikäymiseen tunteita ja ajatuksia nimeten. Myös hallintakeinojen opettelu voi olla ajankohtaista.

Työstämis- ja käsittelyvaiheessa yksilö ei enää haluakaan puhua kokemuksistaan. Traumaattisen kokemuksen työstäminen kääntyy sisäänpäin ja hidastuu. Yksilö kokee usein keskittymisvaikeuksia. Sisäänpäin kääntynyt työstämisvaihe voi näyttäytyä ärtyisyytenä, haluna olla yksin tai sietokyvyn madaltumisena ja vetäytyvyytenä. (Saari 2000, 60-64.) Tunteista viha, kiukku ja katkeruus ovat väistyneet ja surun tunne on pinnalla. Suruun liittyy luopumista menetetyistä ja katse alkaa kääntyä tulevaan. (Palosaari 2007, 65- 66.) Uudelleenorientoitumisen vaiheessa aktiivinen kriisin työstäminen rauhoittuu ja isoimmat tapahtuneeseen liittyvät kysymykset ja psyykkiset ristiriidat on saatu käsitellyksi. Yksilö alkaa täyttämään trauman jälkeensä jättämää tyhjiötä. (Saari 2000, 67.) Työstämisvaiheessa asiakkaan kanssa voidaan Ollikaisen (2014, 361) mukaan käsitellä tapahtuman merkitystä, minäkuvan ja maailmankuvan muutosta.

Uudelleenorientoitumisen vaiheessa akuutin kriisin käsittely jää taka-alalle ja tapahtuneen vaikutusta elämään on mahdollista arvioida. Kriisityössä työntekijä arvioi asiakkaan kanssa, kokeeko asiakas olevansa riittävän pitkällä toipumisprosessissa ja onko käynnit mahdollista lopettaa. (Ollikainen 2014, 361).

### 5.3 Tuen ja hoidon ajoittaminen asiakkaan tarpeiden mukaan

Trauma-asiakkaan tuki ja hoito on monimutkaista työntekijän teoreettisesta ja menetelmällisestä osaamisesta huolimatta. Trauma-asiakas saattaa tapaamisten aikana ja edetessä ahdistua, saada paniikkikohtauksia, flash backeja tai jopa uudelleentraumatisoitua. Trauman käsittelyn edetessä asiakkaan kyky huolehtia päivittäisistä rutiineista saattaa heiketä ja osa asiakkaista saattaa tarvita sairaalahoitoa. Uudelleentraumatisoitumista saattaa tapahtua, jos trauman käsittely etenee liian nopeasti; mikäli tietoisuuteen tunkeutuu mielikuvia, asioita tai kehollisia tuntemuksia nopeammalla tahdilla kuin asiakas niitä pystyy integroimaan. Tällöin autonominen hermosto aktivoituu jälleen taistele tai pakene -tilaan. (Rothschild 2000, 77-78.)

Rothschild (2000,79) vertaa traumaperäisestä stressistä tai PTSD:stä kärsivän asiakkaan hoitoa kuvainnollisesti painekattilan käytön vaaroihin. Käsittelemätön trauma kerää mieleen ja kehoon aivan kuin painetta ja autonominen hermosto on ylivirittyneessä tilassa. Painetta, ylivireystilaa on saatava laskettua ja lievitettyä vähän kerrallaan, jotta kansi voidaan avata turvallisesti. Ylivirittyntä tilaa purkamalla asiakas saa voimavaroja lepäämiseen, rauhoittumiseen ja tätä kautta keskittyminen paranee. Traumaan liittyviä asioita voidaan vähitellen kohdata ja käsitellä.

Jokaisen asiakkaan kohdalla tuen ajoitus ja etenemistahti tulisi suunnitella ja toteuttaa yksilöllisesti. Virheitä voidaan välttää ajatteleamalla, että sama interventiomalli ei koskaan toimi samalla tapaa kahdella asiakkaalla. Jos menetelmä ei toimi, voi syynä olla ajoituksen epäonnistuminen, menetelmän soveltumattomuus tai asiakkaan todellisia tarpeita ei ole tunnistettu. Joskus paras menetelmä ei ole itse menetelmä vaan ajan ja huomion antaminen asiakkaalle. (Rothschild 2000, 98.)

Leonore Terr (1994) jakoi traumatyyppit kahteen eri luokkaan. Ykköstyypin trauma tarkoittaa, että yksilö on kokenut yhden traumaattisen tapahtuman. Kakkostyyppin trauma tarkoittaa henkilön kokeneen useampia traumaattisia tapahtumia. Kakkostyyppin trauma jaetaan edelleen A ja B luokkaan. IIA trauman kokenut on kohdannut useampia traumaattisia tapahtumia, mutta hän pystyy erottamaan traumaattiset tapahtumat

toisistaan ja keskustelemaan traumaista erillään. IIB trauman kokenut ei pysty erottamaan traumakokemuksia toisistaan vaan kokemukset nivoutuvat toisiinsa. (Rothschild 2000, 80-81.)

Ykköstyypin trauman kokeneilla ja IIA trauman kokeneilla itse terapeutin suhteen luominen ei ole painopisteenä. I ja IIA tyyppin asiakkaan pystyvät suhteellisen varhain tilanteen arvioinnin jälkeen siirtymään traumaattisen tapahtuman käsittelyyn ja sisäistämään ja ottamaan käyttöön tapaamisissa esiin tulleet voimavarat ja keinot. IIB tyyppin asiakkaiden kohdalla turvallisen terapeutin suhteen luominen on edellytys ja tärkeä askel ennen traumaattisen tapahtuman käsittelyyn siirtymistä. Terapeutin suhde voi olla tyyppin IIB asiakkaalle terapian ydin ja väline, jolla voimavaroja ja psyykkistä joustavuutta luodaan uudelleen. (Rothschild 2000, 80-81.)

#### 5.4 Seksuaaliväkivallan uhrin kohtaaminen ja allianssin merkitys

Tärkeintä seksuaaliväkivallan uhrin kohtaamisessa on Nipulin ja Bildjuschkin (2016, 60) mukaan kyky kuunnella asiakasta ja vastata hänen tarpeisiinsa. Jokaisella väkivaltaa kokeneella on oikeus tulla kohdatuksi arvokkuudella. Empatia asiakassuhteessa edesauttaa luottamuksen syntymistä. Sensitiivinen kohtelu edistää Nipulin ja Bildjuschkin (2016, 57) mukaan uhrin toimintakykyä, helpottaa viranomaisten toimintaa, estää uhrin uudelleen uhriutumista oikeusprosessin seurauksena ja edistää uhrin oikeusturvaa. Ollikaisen (2009, 73) mukaan työntekijän on hyvä pyrkiä löytämään ne lähestymistavat, interventiot ja tyyli, jotka tuntuvat auttavan kyseistä asiakasta. Tällaista lähestymistapaa voi kutsua ”korvakuulolta soittamiseksi”. Ollikainen (2009, 73) kuvaa erityisesti trauma-asiakkaiden olevan usein niin ahdistuneita ja ”kosketusherkkiä”, että heidän kanssaan työntekijän herkkyyksellä aistia oikeanlainen tyyli ja valita soveltuva menetelmä lähestyä asioita, voivat olla ratkaisevan tärkeitä tekijöitä yhteistyön sujuvuuden ja tuloksellisuuden kannalta.

Allianssilla tarkoitetaan Bordinin 1979 (Ks. Ollikainen 2009, 16) alkuperäisen määritelmän mukaan asiakkaan ja työntekijän yhteisymmärrystä tehtävistä ja tavoitteista ja toisaalta tunnevuorovaikutuksen laatua. Safran ja Muran (2000, 11-13) käsittävät allianssin Bordinia mukailleen, vuorovaikutussuhdetta kuvaavaksi käsitteeksi, joka on

monimuotoinen, moniulotteinen, dynaaminen ja terapiasuuntauksesta irrallinen. Allianssi on side terapeutin ja asiakkaan välillä. Tämä side muotoutuu terapiassa neuvoteltaessa ja yhdessä sovittaessa ja toteutettaessa menetelmiä ja tavoitteita. Allianssi sisältää siis myös yhteistyö- ja luottamussuhteen rakentumisprosessin. Myönteisen allianssisuhteen ydintä on asiakkaan kyky luottaa ja uskoa terapeutin kykyyn auttaa häntä. Myönteinen allianssi on edellytys muutosprosessille terapiassa.

Psykoterapiatutkimuksien toinen suurista linjoista on keskittynyt tutkimaan terapiamuotojen taustalla olevia yhteisiä tekijöitä. Tässä suuntauksessa terapiaprosessi nähdään ilmiönä ja tuloksellisuutta tutkittaessa on tutkittu terapiamuodon lisäksi muita tuloksellisuuteen vaikuttavia tekijöitä. American Psychological Association julkaisi vuonna 2002 raportin, johon oli koottu ekvivalenssiparadoksia koskeva tutkimustieto aina 1980-luvulta nykypäivään. Raportissa muuttujaryhmät on luokiteltu potilaan odotuksiin, terapiamuotoihin, yhteisiin tekijöihin (kuten vuorovaikutus) ja terapian ulkopuolisiin seikkoihin. Terapiamuoto vaikuttaisi raportin mukaan 15 %:lla tuloksellisuuteen kuten potilaan odotuksetkin. Terapian ulkopuolisilla tekijöillä olisi 40% vaikutus tuloksellisuuteen. Yhteiset tekijät vaikuttivat tuloksellisuuteen tutkimuksen mukaan 30%:lla. Yhteiset tekijät luokka muodostui elementeistä, jotka mittasivat terapeutin vuorovaikutuksen laatua, kuten tunnesävyä, terapeutin empaattisuutta, ja johdonmukaisuutta sekä yhdessä sovittuja tavoitteita. (Leiman 2015, 17-18.)

Kriisityötä koskevassa tutkimuksessaan Ollikainen (2009, 38) toteaa, että traumaattisen kriisin kokeneen asiakkaan myönteinen allianssiarvio ennusti oireiden muutosta. Toipuakseen he tarvitsivat hyväksi kokemansa yhteistyösuhteen. Elämänkriisien ja masennuksen kokeneiden asiakkaiden kohdalla allianssi ei korreloinut yhtä vahvasti oireiden muutosta. Ollikaisen (2009, 44) mukaan traumaattisen kriisin kohdanneet toipuvat hitaimmin, joten heidän kriisiapunsa suunnittelussa tulisi kiinnittää erityistä huomiota ajallisiin resursseihin. Myös Punamäki ja Ylikomi (2007b) toteavat psykologisen allianssin syntymisen olevan merkityksellistä traumanterapiassa. Terapeutin teoreettinen tietämys, menetelmällinen asiantuntemus ja ammatillinen kokemus sekä erityisesti kyky asettua aitoon vuorovaikutukseen ja rakentaa hyvä yhteistyösuhde potilaan kanssa on hoidon tuloksellisuuden kannalta keskeistä. Hedrenius ja Johansson (2015, 181) toteavat niin ikään, että ammattilaisten tarjoamassa



tueissa suhteen laadulla on suurempi merkitys kuin toimintatavalla. Psykologinen hoito tulisi aina räätälöidä hoidettavan ongelmien mukaan.

Myös Rothschild (2000, 82-83) painottaa terapeutin suhteen laadun merkitystä traumaterapiassa, mutta tuo samalla esiin ajatuksen siitä, että allianssisuhteen kehittyminen tapahtuu eri asiakkailta hyvin eri nopeudella. Suurella osalla asiakkaista allianssisuhde syntyy jo muutaman käyntikerran aikana, mutta toiset asiakkaat vaativat useita käyntikertoja, ennen kuin he tuntevat olonsa turvalliseksi terapeutin kanssa. Osalle asiakkaita allianssisuhteen luomisesta voi kehittyä terapian ydin ja traumaa käsitellään siinä sivussa.

Asiakkailta, joilla allianssisuhteen muodostuminen on hidasta, on taustalla usein voimakas luottamuksen menettämisen kokemus. Traumaattisia kokemuksia on useita ja asiakkaalla ei ole voimavaroja tai resilienssiä kohdata traumojaan. Luottamuksen menettämisen kokemukset perustuvat usein toisen ihmisen aiheuttamaan väkivaltaan tai laiminlyöntiin kuten hyväksikäyttö, raiskaus, kidutus tai kotiväkivalta. Mitä varhaisemmassa vaiheessa em. kuvattuja traumoja on syntynyt, sitä voimakkaammin se on vahingoittanut yksilön kykyä luottaa toisiin ihmisiin. Ilman luottamuksen rakentamista ja syntymistä ei traumamuistoja voida terapiassa kohdata ja käsitellä turvallisesti. Jos traumamuistoja lähdetään käsittelemään ennen allianssisuhteen syntymistä, joutuu asiakas kohtaamaan muistonsa jälleen yksin, jolloin trauma voi syventyä entisestään. (Rothschild 2000, 83-84.)

#### 5.5 Resilienssi vaikuttaa traumaattisen tapahtuman kokemiseen ja selviytymiseen

Kaikki ihmiset kohtaavat elämänsä aikana useita kehitys- ja elämäntilannekriisejä. Useimmiten kriiseistä ja traumaattisista kriiseistä päästään yli oman työskentelyn ja ympäristön tuen avulla. Vain osalle ihmisistä koituu traumaattisesta tilanteesta hoitoa vaativia traumaoireita tai traumaperäinen stressioireyhtymä. (Ollikainen 2009,13; Nipuli ja Bildjushkin 2016,17.) Ulkomaisten arvioiden mukaan länsimaissa 35–90 % väestöstä joutuu elämänsä aikana traumaattiseen tilanteeseen, jossa tapahtuma on niin järkyttävä, että se täyttää traumaperäisen stressihäiriön etiologisen kriteerin (Käypä hoito suositus

2014). Ammattiavun piiriin hakeutumista indikoi voimakas ja/tai pitkäkestoinen oireilu ja subjektiivisesti kuormittavaksi koetun tilanteen jatkuminen pitkään (Ollikainen 2009, 13).

Traumaattisista tilanteista selviytymiseen vaikuttaa erityisesti se, miten yksilö on oppinut suhtautumaan turhautumisiin ja menetyksiin lapsena ja nuorena, Merkityksellistä on se, onko yksilö oppinut kohtaamaan vaikeuksia ja käsittelemään niitä vai väistelemään vaikeuksia ja torjumaan ajatukset, tunteet ja reaktiot, joita vaikeudet aiheuttavat. Itsearvostus ja itseluottamus, sekä sosiaalisen verkoston olemassaolo vaikuttaa myös kykyimme käsitellä traumaattisia tapahtumia. (Saari 2000, 69.) Psykkinen sietokyky, resilienssi vaikuttaa sekä traumaattisen tilanteen kokemiseen että siitä selviytymiseen. Hedrenius ja Johansson (2015, 157-162) kuvaavat resilienssin olevan kuin kuminauha. Resilienssi on psyykkistä joustavuutta, joka koostuu useista tekijöistä; psykologista, geneettisistä, biologisista, sosiaalisista ja henkisistä. Resilienssiä mitattaessa havainnoitavia tekijöitä ovat; kyky säilyttää vakaus, sopeutuminen, toipuminen ja kehittyminen.

### 5.5.1 Resilienssi ja traumaattinen tapahtuma

Resilienssin vahvuuteen ja sen ylläpitämiseen traumaattisen tapahtuman kohdatessa, vaikuttavat monet tekijät. Nämä tekijät voidaan jakaa suojaaviin tekijöihin ja riskitekijöihin. Suojaavat tekijät voidaan jakaa edelleen yksilöllisiin tekijöihin, ympäristötekijöihin ja tapahtumahetkeen liittyviin elementteihin. Yksilöön liitettäviä suojaavia tekijöitä ovat tietyt persoonallisuuden piirteet, kuten optimismi ja myönteisyys, pystyvyyden tunne, elämäntilanteen tasapainoisuus, lapsuuden turvallinen kiintymyssuhde ja turvallinen lapsuus, kognitiivinen kyvykkyys, optimaalinen HPA-akselin aktiivisuus, fyysinen aktiivisuus, hyvä uni ja ravinto, kulttuuriharrastukset ja eri toiminta- ja selviytymiskeinojen joustava käyttö (Lewine 1997, 49-51; Hedrenius ja Johansson 2015, 170-179.) Punamäki ja Ylikomi (2008a) kuvaavat raiskauksen uhrien kohdalla yksilöllisiksi suojaaviksi tekijöiksi uhrin uskon selviytymiseen, pyrkimyksen ymmärtää ja jakaa kokemusta, sekä aktiiviset selviytymiskeinot.

Ympäristötekijöistä merkittävimpiä suojaavia tekijöitä ovat läheisten tuen saatavuus, tuen oikea-aikaisuus ja laatu sekä ympäristön normit (Levine 1997, 50; Hedrenius ja

Johansson 2015, 181-182). Uvnäsin ja Mobergin 1998 (ks. Hedrenius ja Johansson 2015, 183) mukaan läheisen tuen saaminen on tärkeää kriisin kokeneelle oksitosiinin erittymisen takia. Oksitosiinin erittyminen lisää levollisuuden tunnetta. Trauman jälkihoidossa raiskauksesta ilmoittaminen, traumasta puhumisen mahdollisuus ja eheän kertomuksen luominen, asiallinen ja kunnioittava hoito ja tiedonsaanti ovat suojaavia tekijöitä. Itse traumaattisen tapahtuman aikana pelastautumisen tunne ja aktiivisen vastaan taistelun on todettu toimivan suojaavana tekijänä. (Punamäki ja Ylikomi 2008a.)

Riskitekijöitä, jotka altistavat traumaperäisen stressihäiriön syntymiselle, ovat yksilön voimakas negatiivinen kokemus tilanteesta, hallinnan tunteen menetys, vihan tai pelon voimakas kokemus, dissosiaation tunteen jatkuminen ja traumaattisen tapahtuman tarkoituksellisuus. Yksilöön liitettäviä riskitekijöitä ovat lapsuudessa syntynyt trauma, sukupolven yli siirtyvät traumat (kuten lapsen tarpeiden huomioimisen laiminlyönti tai kiintymyssuhdehäiriö), HPA -akselin toiminnanhäiriö tai geeniperimä, pitkäaikainen stressille altistuminen sekä univajeen aiheuttama heikentynyt tunteiden säätelykyky sekä itsesyytökset (Levine 1997, 48-50; Punamäki ja Virta 2008, 7; Hedrenius ja Johansson 2015, 166-179.) Aiempi mielenterveyden häiriö, joka heikentää kykyä sopeutua stressin vaikutuksiin sekä naissukupuoli nähdään myös altistavina tekijöinä (Käypä hoito suositus 2014).

Ympäristötekijöistä haavoittavia ovat turvaverkoston puuttuminen sekä aiemmat muut erityisen rasittavat elämäkokemukset elämän varrella tai tapahtumahetkellä, kuormittava elämäntilanne ja oman sosiaalisen verkoston puutteellisuus sekä aiemmin koettu stressihäiriö (Levine 1997, 48-50; Saari 2000, 69-70; Käypä hoito suositus 2014). Raikaustrauman kohdalla haavoittavia tekijöitä ovat aiemmat varhaiset traumakokemukset, dissosiaatio, passiivisuus ja itsesyyttely. Jälkihoidossa haavoittaviksi tekijöiksi on luokiteltu kokemuksen salaaminen, yksinäisyys ja puhumattomuus sekä hoitohenkilökunnan välinpitämättömyys. (Punamäki ja Virta 2008,7.)

Tapahtumahetken osalta haavoittaviksi tekijöiksi nähdään tilanteiden toistuvuus ja kesto, yksilön passiivinen reagointi, teon tarkoituksellisuus, uhrin kokemus väkivalta ja

nöyryytys, tuntematon tekijä, kuolemanpelko sekä lamaantuminen (Levine 1997, 49; Punamäki ja Virta 2008, 7; Hedrenius ja Johansson 2015, 168-170). Trauman uhrin syyllisyyden ja häpeän tunteet voivat Hedreniuksen ja Johanssonin (2015, 184) mukaan estää tuen vastaanottamista. Sosiaalisesti ei hyväksyttävät tilanteet, tapahtumat ja sairaudet voivat vaikeuttaa sosiaalisen tuen saamista ja ympäristön ennakkoluulot voivat olla leimaavia.

Ollikaisen (2009, 63) mukaan kriisiasiakkaan suojaavien tekijöiden, riskien, voimavaratekijöiden ja haavoittuvuustekijöiden kautta on mahdollista mallintaa sitä, miten voimakas ja pitkäkestoinen kriisin vaikutus on yksilön hyvinvointiin ja toimintakykyyn. Keskeistä kriiseistä puhuttaessa on ottaa huomioon itse kriisi ja sen ominaispiirteet sekä yksilön elämään liittyvät suojaavat tekijät, voimavarat, haavoittuvuustekijät ja riskit. Resilienssi vaikuttaa sekä kriisin kokemiseen, että siitä toipumiseen. Hedrenius ja Johansson (2015, 166-167) painottavatkin, että traumaattisen tapahtuman kokeminen vaihtelee suuresti yksilön mukaan. Siksi yksilön uniikki kokemus ja tulkinta tapahtumasta on merkittävässä asemassa tukimuotoja ja -menetelmiä suunniteltaessa.

Yksilö voi työstää traumaattista kokemusta, tehdä toipumistyötä psyyken määrittelemässä tahdissa, vaikka vuosikymmeniä. Toipumistyötä yksilö voi tehdä yksin tai ammattilaisen avulla. Vanhoihin käsittelemättömiin traumoihin on joskus hyvä palata ja tarkastella niitä. Toipumisprosessi etenee aaltoillen ja takapakkejakin saattaa tulla. Omien reaktioiden tutkiminen ja havainnointi voi olla hyväksi toipumisen kannalta. Onnistuessaan kriisityö vapauttaa mielen resursseja. Toipumisen edistyessä mennyt ei enää pelota. Yksilö uskaltaa nauttia nykyhetkestä ja suunnata ajatuksia tulevaan. (Palosaari 2007, 41.)

### 5.5.2 Selviytyminen ja toimijuuden herääminen

Kasvatustieteiden laitokselle vuonna 2015 valmistunut Vihottulan väitöskirja ”En suostu yksinkertaisesti häviämään ihmisten silmistä” -Kertomuksia traumaattisesta kokemuksesta selviytymisestä, on kvalitatiivinen, kerronnallinen tutkimus, joka käsittelee traumaattisena koetun läheisen menetyksen kertomuksia. Tutkimus kuvaa traumasta

psykkisesti selvinneiden aikuisten selviytymistä edistäneitä asioita, tapahtumia ja käännekohtia. Tutkimus selvitti, miten traumasta selviytyneet ilmaisivat kertomuksissaan toimijuutta, aktiivista uuden elämäkertomuksen rakentamista. Tausta-ajatuksena Vihottulan (2015) väitöskirjassa on, että ihminen saattaa selviytyä nimenomaan aktiivisella puuttumisellaan siihen, millaisena hän elämäkertomustaan kertoo.

Vihottula (2015, 181-182) jakoi tutkimustuloksissa selviytymistä edistäneitä tekijöitä kolmeen luokkaan: Työ ja fyysinen rasitus, puhe ja vuorovaikutus, mielen resurssit. Työnteon osalta merkityksellisenä korostui erityisesti omaehtoinen, lähinnä fyysinen työ. Fyysinen työ ja sen aiheuttama rasitus purkivat järkyttävien kokemusten aiheuttamaa stressiä, ahdistusta ja jähmeyttä ja antoivat hengähdystauon jatkuville tuskaisille ajatuksille. Erilaiset keskustelut ja vuorovaikutus ihmisten kesken mainittiin Vihottulan (2015, 183) mukaan erittäin tärkeässä selviytymistä edistävässä roolissa. Mielen resurssit voivat sisältää kognitiivisia taitoja, tunnetaitoja ja mielikuvitusta, kuvaa Vihottula (2015, 191). Taito kerätä monitahoisia positiivisluonteisia aineksia oman elämäkertomuksen ja toisilta kuultujen kertomusten sisällöistä eri ajoilta ja yhdistää niitä reflektion avulla uuteen kertomukseen auttaa taitavaa kertojaa selviytymisessä. Tämän taidon kehittämisen avulla voidaan lisätä aktiivisen toimijuuden kokemusta.

Traumaattisesta tapahtumasta kertominen toimijaksi asettuen kertoo selviytymisestä, sillä silloin kertoja ei enää ole yksinomaan tapahtumien armoilla, niiden uhri. Tutkimuksessa haastatellut ilmensivät kertomuksissaan toimijuutta hyvin eri tavoin. Nousu tapahtumien uhrin roolista kertomusmaailman toimijaksi saattoi tapahtua jonkin pieneltä näyttävän, mutta merkittäväksi osoittautuneen tekijän laukaisemana. Trauman uhria tukiessa tulisikin kiinnittää huomio pieniinkin uhrin merkitykselliseksi kokemiin asioihin, joiden kautta voidaan lisätä aktiivisen toimijuuden kokemusta. (Vihottula 2015, 186-192.)

## 5.6 Eri hoitomuotojen vaikuttavuus

Kilpatrick & Veronen 1983 (ks. Vickerman ja Margolin 2009) toteavat jo 1970-luvun alussa havaitun, että kriisiteoreettinen lähestymistapa ei ole riittävä seksuaaliväkivallan uhreja kohdatessa. 1970-luvulla alettiinkin kehittää kognitiivis- behavioraalisia

interventioita, jotka rakentuivat ahdistuksen hoidon kautta saatuun tietoon. Tämän tiedon avulla omaksuttiin ja kehiteltiin Stress Inoculation Training (SIT), Prolonged Exposure (PE) ja Cognitive Processing Therapy (CPT) raiskaushien hoitoon. Yhä tänä päivänä nämä kolme interventiota ovat käytössä ja niiden vaikuttavuutta tutkitaan.

Vickerman ja Margolin (2009) toteavat 20 tutkimusta kattaneessa meta-analyysissä selvinneen, että lyhyt psykoedukaatio heti tapahtuman jälkeen ehkäisisi uudelleen uhriutumisen riskiä. Meta analyysissä selvisi myös, että kroonisesta PTSD:sta kärsivät hyötyvät enemmän traumakeskeisistä hoidoista kuin stressin hallinnasta. Terapiamuodoista PE, CPT ja EMDR olivat kaikki tehokkaampia kuin muut terapiamuodot (kuten psykodynaaminen teoria, supportiivinen terapia ja hypnoterapia). Nämä löydökset tukevat sellaisten terapioiden tehokkuutta, jotka keskittyvät traumakokemuksen muistoihin ja merkitykseen pikemmin kuin coping- taitoihin, tukeen tai muihin ei-traumasuuntautuneisiin menetelmiin. (Vickerman ja Margolin 2009.)

Trauman kokeneiden enemmistön psyykkistä ennustetta parantaa laaja-alainen psykososiaalinen tuki. PTSD:n hoidossa ammatti- ja muiden auttajien antaman tuen tarve määräytyy trauman ja oireiden vakavuuden perusteella. Ammattilaisten lisäksi läheisten toimiminen tukiverkostona on tärkeää. Lääkehoitoa ja psykososiaalista tukea tai psykoterapiaa tulee yhdistää potilaan tarpeiden mukaan. Pitkäkestoisen PTSD:n ensisijaisena hoitona on psykoterapia: traumakeskeinen kognitiivisbehavioraalinen psykoterapia tai EMDR. (Käypä hoito suositus 2014; Nipuli ja Bildjushkin 2016, 42-43.)

Hoitomuodosta huolimatta 1/3:sta hoitoa saaneesta raiskaustrauman uhrista kärsii hoidonkin jälkeen PTSD:stä tai putoaa pois hoidon piiristä. PTSD:n oireiden jatkuminen voi selittyä pitkälti tehottomilla, epäsopivilla hoitomuodoilla ja hoidon väärällä ajoituksella (Vickerman ja Margolin 2009). Seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan vaikutukset ovat aina yksilöllisiä, joten myös hoidon tulisi olla aina yksilöllistä. Hoitoon voivat vaikuttaa: väkivallan luonne, aiemmat traumaattiset kokemukset, traumatyypin, uhrin elämäntilanne ja muut tuentarpeet. Myös sukupuoli (nainen, mies, transihminen, intersukupuolinen), onko tekijä tuttu vai tuntematon, onko paljastunut väkivalta ollut kertaluonteista vai toistuvaa, kulttuuriset tekijät ja uhkaileeko tai pelotteleeko tekijä uhria

vaikuttavat tuen tarpeeseen. Lapsena seksuaalisen riiston kohteeksi joutuneet ja erityistä tukea tarvitsevien voi ylipäättään olla vaikea hakeutua yleispalvelujen piiriin. (Nipuli ja Bildjuschkin 2016, 32.)

#### 5.6.1 Kognitiivis -behavioraalinen traumanhoitomenetelmä

Trauman jälkeisestä stressihäiriöstä kärsivä kokee usein itsensä epäonnistuneena ja kelvottomana ja hänen käsityksensä maailmasta on kääntynyt negatiiviseksi - maailma nähdään vaarallisena. Kognitiivisbehavioraalissa traumanhoidossa tavoitteena on käydä traumaattisena koettua tapahtumaa läpi ja luoda siten tapahtumasta yhä jäsentyneempää muistiainesta. Käymällä läpi tapahtumaa, jäsentyvä muistiaines on helpompi integroida trauman uhrin muuhun kokemusmaailmaan, osaksi elämäntarinaa. Kognitiivisbehavioraalisten menetelmien myötä asiakkaan kokemusmaailma muokkautuu vähemmän mustavalkoiseksi. Hän saa etäisyyttä tapahtuneeseen ja PTSD:lle tyypilliset oireet lievittyvät, kuten välttämiskäyttäytyminen ja mieleen tunkeutuvat muistot. (Palosaari 2007, 163.)

#### 5.6.2 Silmänliiketerapia

Silmänliiketerapian (EMDR) on kehittänyt Francine Shapiro. Tekniikka perustuu ihmisen luonnollisiin psykobiologisiin purkumekanismeihin. EMDR on hoitomuotona pitkälle strukturoitu ja etenee tietyn protokollan mukaan. EMDR luetaan kuuluvan kognitiivisbehavioraalisiin altistusmenetelmiin. EMDR:n avulla katsotaan olevan mahdollista työtää traumamuistoja, joita ei keskustelemalla voida defenssien tai välttelyn takia käsitellä. (Palosaari 2007, 164-165; Ollikainen 2014, 366-367).

EMDR-menetelmässä asiakas kuvittelee mielessään traumaattisen tilanteen keskittyen samalla herääviin ajatuksiin ja fysiologisiin reaktioihin. Terapeutti toistaa asiakkaan silmien edessä nopeaa rytmistä liikettä sormellaan, jota asiakkaan tulee seurata. Mekaaniset rytmiset silmänliikkeet vaikuttavat aivojen traumamuistoja purkavaan toimintaan. (Palosaari 2007, 164-165). EMDR-hoidon myötä traumaattinen tapahtuma jäsentyy. Eri aistialueille tallentuneet muistot tapahtumasta tallentuvat selkeäksi ja

hallittavaksi muistoksi. EMDR soveltuu parhaiten yksittäisen traumamuiston poisaltistamiseen. (Palosaari 2007, 164-165; Ollikainen 2014, 366-367).

### 5.7 Keholliset ja turvallisuuden tunnetta lisäävät harjoitukset

Traumaterapian ensimmäinen askel on saada asiakas kokemaan olonsa turvalliseksi. Turvallisuuden tunnetta voidaan lisätä tunnistamalla asiakkaan arjessa olevia triggeriä, jotka palauttavat traumamuistot mieleen, ja poistamalla niitä. Asiakkaan voimavaroja kartoittamalla ja lisäämällä voidaan edistää hoidon tuloksellisuutta. Voimavaroja voidaan tarkastella toiminnallisella, fyysisellä, psyykkisellä, interpersonallisella ja henkisellä tasolla. Toiminnallisella tasolla turvallisuuden kokemusta ja voimavaroja voi lisätä esimerkiksi turvallisen asuinpaikan valinnalla. Fyysisiä voimavaroja voi lisätä esim. kuntoilu ja psyykkisiä voimavaroja esim. terveitä selviytymiskeinoja harjoittelemalla. Läheisten antama tuki voi toimia merkittävänä toipumista edistävänä tekijänä. (Rothschild 2000, 87-90.)

Monet trauman kokeneet hyötyvät aktiviteeteista, joiden avulla he saavat tauon traumamuistostaan. Aktiviteetti ei kuitenkaan saa olla liian automaattinen, jotta ajatukset eivät pääse vaeltamaan. Toimiva aktiviteetti saattaa olla puutarhanhoito, neulominen tai tietokonepeli. Aktiviteetin myötä ylivireystila laskee ja oman kehon toimintojen tarkkailu vähenee. Ankkuri-harjoituksessa asiakkaan tulee valita esim. paikka, tai henkilö joka tuottaa hänelle lämpimiä muistoja. Tunnistaessaan traumamuiston aktivoituvan ja ylivireystilan nousevan, asiakkaan tulee pysähtyä muistelemaan ankkuriaan. Turvapaikka on eräänlainen ankkuri. Turvapaikan tulee olla aito paikka tai tila, johon asiakas kykenee liittämään sensorisia muistoja kuten näkömuistoja, tuoksua ja ääniä. (Rothschild 2000, 93-95.)

Rentoutusharjoitusten on todettu kliinisessä työssä voivan aiheuttaa PTSD:stä kärsiville ahdistusta ja laukaista paniikkikohtauksen (Levine 1997, 29; Rothschild 2000, 136-137). Kehontietoisuutta lisäävät harjoitukset sopivat sen sijaan erityisen hyvin traumaasiakkaille, joiden on vaikea saada ylivireystilaansa hallintaan tai jolla on kompleksisia IIB tyyppin traumoja (Rothschild 2000, 82-83). Kehontietoisuudella tarkoitetaan tietoisuutta sisäisistä ja ulkoisista ärsykkeistä, jotka aiheuttavat tuntemuksia



kehossamme. Kehontietoisuutta voidaan harjoittaa esim. jännitä -rentouta harjoituksella tai kehonskannausharjoituksella, jossa tarkastellaan kehon tuntemuksia päästä varpaisiin ja tuntemusten, tunteiden ja kehon asentojen yhteyttä toisiinsa. Kehontietoisuusharjoitusten avulla on mahdollista tunnistaa triggereitä, jotka laukaisevat paniikkikohtauksen tai flashbackin. (Levine 1997, 66; Rothschild 2000, 101-106.)

Osa traumatisoituneista asiakkaista kokee kehollisten tuntemusten muistuttavan heitä koetusta traumasta. Joskus asiakkaan on vaikea erottaa positiivisia ja negatiivisia tuntemuksia toisistaan ja hän saattaa joko pelätä kehollisia tuntemuksia, tai toivoa ettei havainnoisi tuntemuksia. Kehon tuntemusten asteittainen harjoittelu auttaa asiakasta erottelemaan positiivisia ja negatiivisia tuntemuksia ja tällöin tuntemusten viriäminen ei tunnu enää niin pelottavalta. Kehon tietoisuus on edellytys kyvylle nimetä erilaisia tunteita. (Rothschild 2000, 106-107.) Levine (1997, 162) ja Rothschild (2000, 82-83) tuovat esiin myös omien rajojen harjoittelun merkityksen. Ne asiakkaat, jotka ovat traumatilanteessa jähmettyneet tai olleet toimintakyvyttömiä jähmettymät myös trauman jälkeen vireystilan noustessa. Uudelleenjäähmettymisen kokemus lisää avuttomuuden ja toivottomuuden tunnetta.

## 5.8 CPT – cognitive processing therapy

Kognitiivisen prosessoinnin menetelmä, CPT on Resickin ja Schnicken kehittämä raiskauksen uhreille suunnattu hoitomenetelmä. Suomeen CPT menetelmä rantautui Raiskauskriisikeskus Tukinaisen kautta vuonna 2000. (Ylikomi ja Virta 2008, 11-13.) CPT -menetelmä perustuu aiempiin tutkimuksiin käyttäytymisterapeuttisten ja kognitiivisten terapiamenetelmien tuloksellisuudesta PTSD:n ja depression hoidossa. CPT -menetelmä perustuu myös informaation prosessoinnin teoriaan sekä Resickin työryhmän laajaan kliiniseen kokemukseen raiskaustrauman hoidosta. (Ylikomi ja Virta 2008, 54-57.)

Informaation prosessoinnin teoria käsittelee sitä, miten uutta tietoa tallennetaan muistiin, miten sitä käsitellään, säilötään ja palautetaan muistiin. Suuri osa aisteihin välittyvästä tiedosta suodattuu pois eikä siitä muodostu tietoista havaintoa. Traumaattiselle kokemukselle on tyypillistä, ettei kokemus sovi uhrin aiempiin skeemoihin ja kokemusta

ei suoraan voida liittää niihin. (Ylikomi ja Virta 2008, 54-57.) Raiskaustrauman prosessoinnissa tapahtuu usein vääristynyttä akkomodaatiota ja assimilaatiota. Uhri voi sulkea uuden tiedon pois tietoisuudesta, sillä kokemus ei sovi vanhoihin skeemoihin tai uhri ei osaa nimetä raiskausta raiskaukseksi, koska tapahtuma ei vastaa hänen kuvaansa raiskauksesta. Uhri saattaa kokea itesyytöksiä, sillä hän on aiemmin ajatellut raiskausten johtuvan uhrin provosoivasta pukeutumisesta tai käytöksestä. Yliakkomodaatiossa uhri muuttaa aiempia uskomuksiaan liikaa ja saattaa esim. nähdä aiemmin turvallisena koetut ihmiset täysin epäluotettavina. (Ylikomi ja Virta 2008, 58.)

CPT -menetelmässä on neljä tavoitetta; Auttaa asiakasta hyväksymään tapahtuma tosiasiana jota ei voi muuttaa, Auttaa asiakasta muuttamaan uskomuksiaan niin, että hän hyväksyy tapahtuneen, mutta ei reagoi ylilyönnein, Auttaa asiakasta kokemaan tapahtumaan liittyvät tunteet, Auttaa asiakasta huomaamaan, miten he tapahtumaa tulkitsevat ja mitä automaattisia ajatuksia heille on muodostunut. Tavoitteena on myös muokata vinoutuneita automaattisia ajatuksia, jumikohtia. (Ylikomi ja Virta 2008, 101-104.)

Ajatusjumit ovat epäonnistuneita yrityksiä sopeuttaa traumaan liittyvä tieto olemassa oleviin uskomuksiin ja muistirakenteisiin. Jumikohta syntyy keskenään ristiriitaisista uskomuksista tai ne ovat vahvoja kielteisiä uskomuksia, jotka aikaansaavat epätarkoituksenmukaista käyttäytymistä tai epämiellyttäviä tunteita. (Ylikomi ja Virta 2008, 206; Vickerman ja Margolin 2009.) Tiivistetysti CPT-menetelmän tavoite on auttaa asiakas integroimaan trauma olemassa oleviin skeemoihin ja siten vähentämään välttämiskäyttäytymistä ja muokkaamaan vinoutuneita kognitioita. Traumamuistoa käsitellään erilaisten kotitehtävien avulla, joita käydään läpi tapaamisilla. CPT-menetelmä sisältää psykoedukaatiota, altistamista ja kognitiivisia tekniikoita. (Vickerman ja Margolin 2009; Ylikomi ja Virta 2008, 61.)

Koski-hankkeessa CPT on yksi kriisityössä käytettävistä menetelmistä. Asiakkuuden alussa on usein muita prosessiin liittyviä asioita, jotka ovat ajankohtaisempia kuin CPT. Asiakkuuden alkuvaiheessa kriisityö voi keskittyä rikosprosessissa tukemiseen, henkiseen ensiapuun tai vakauttavien keinojen etsimiseen. Siksi prosessoivampaan

työskentelyyn päästään usein vasta myöhemmässä vaiheessa. Koski-hankkeen yksilötyössä CPT-menetelmää käytetään joustavasti ja asiakaslähtöisesti. Osa asiakkaista hyötyy koko menetelmän läpikäymisestä ja osalle asiakkaista valitaan vain osa menetelmän harjoitteista. Kirjoitusaltistuskaan ei ole kaikkien kohdalla välttämätön, vaikka monet sen kokevat kaikkein merkittävimpänä osana. (Koski-hanke 2017.) Seuraavissa kappaleissa esittelen lyhyesti CPT-menetelmän ydinelementtejä.

### 5.8.1 Mittarit ja psykoedukaatio

CPT-menetelmän kehittäjät suosittelevat traumaoireita ja masennusoireita mittaavien testien käyttöä ennen CPT:n aloittamista, jotta lähtötilanteen oireet voitaisiin arvioida. Traumaoiremittari IES-R:n kautta voidaan kartoittaa uudelleenkokemista (mieleen tunkeutuvat ajatukset, tunteet ja unet), ylivireystilaa (ärtyneisyys, hermostuneisuus ja fyysiset oireet) ja välttämiskäyttäytymistä. BDI lomakkeeseen asiakas arvioi masennusta kartoittavia tuntemuksiaan viimeisen kahden viikon ajalta (mm. olen alakuloinen ja surullinen, olen pettynyt itseeni). (Ylikomi ja Virta 2008, 63-65.) Koski-hankkeessa käytetään IES-R ja BDI mittareita asiakassuhteen alkupuolella ja kriisikeskusasiakkuuden päättyessä (Koski-hanke 2017).

Psykoedukaatiossa on kyse seksuaaliväkivaltatrauman aiheuttamien oireiden ja PTSD oireiden kuvaamisesta asiakkaalle. PTSD-oireista; uudelleenkokemis, välttämis- ja vireystilaoireista kerrotaan asiakkaalle selkokielellä. Psykoedukaation yhteydessä asiakkaalle voidaan selittää kognitiivisten traumateorioiden selitys PTSD-oireille. Asiakkaalle kerrotaan, että trauman käsittelyn edetessä oireet voivat voimistua. Seksuaaliväkivallan uhreilla välttämiskäyttäytyminen on tyyppillistä. Asiakkaalle informoidaan, että välttämiskäyttäytymisen takia halu jättää tulematta tapaamisiin tai jättää kotitehtäviä tekemättä voi voimistua. (Ylikomi ja Virta (2008, 101.)

### 5.8.2 Traumamuistolle altistavat tehtävät

CPT -menetelmässä altistusta tehdään sekä kirjoittamalla, ääneen lukemalla, että keskustelemalla. Altistavia kirjoitusharjoituksia voidaan tehdä useita kertoja. Merkitys-

tehtävässä asiakkaan kotitehtäväksi annetaan kirjoittaa seksuaaliväkivalta-kokemuksesta ja siitä, mitä se hänelle merkitsi. Tapaamisella asiakas lukee kirjoittamansa kuvauksen ääneen. Yhteys tunteisiin saadaan luotua lukemalla ääneen kirjoitettu kuvaus traumaattisesta tapahtumasta. (Ylikomi ja Virta 2008, 106.) Asiakkaan kertomuksesta voidaan nostaa jumikohtia esiin ja tapahtuman nostattamia tunteita nimetä ja tarkastella yksityiskohtaisesti. (Ylikomi ja Virta 2008, 110-115).

Vastaavia altistustehtäviä CPT-menetelmässä voidaan tehdä prosessin edetessä useampaan otteeseen. Traumamuistolle altistamisen lisäksi tarinan lukemisen ja tarkastelun kautta päästään kehollisiin tuntemuksiin käsiksi. Kirjoittaminen lisää ja tukee hallinnan tunnetta. Altistus auttaa integroimaan aistimuksia, mielikuvia ja muistoja, jotka traumamuistoon liittyvät. Jumikohtia tarkastellaan edelleen uusien kirjoitusaltistusten yhteydessä. (Ylikomi ja Virta 2008, 125-137.)

### 5.8.3 Haitallisten ajatusmallien tunnistaminen ja muokkaaminen

CPT -menetelmässä ajatusten ja tunteiden yhteyden sekä ajatusjumien tunnistamista voidaan tehdä ABC-lomakkeen pohjalta. ABC-lomakkeeseen kirjataan tapahtuma, sen herättämät ajatukset ja tunteet. (Ylikomi ja Virta 2008, 115). ABC -lomakkeen pohjalta on mahdollista etsiä vaihtoehtoisia, terveempiä ajatusmalleja ja tarkastella niiden vaikutusta tunteisiin. Asiakkaan tulisi tässä vaiheessa havaita itse jumikohtia omista lomakkeeseen kirjatuista esimerkeistään. Asiakkaan automaattiset ajatukset saattavat kuitenkin olla hyvin voimakkaita ja kaikki vuorovaikutus ja palaute saatetaan suodattaa automaattisten ajatusten läpi. (Ylikomi ja Virta 2008, 116-123.) Uskomukset ovat usein niin voimakkaita, että ne tuntuvat asiakkaasta todelta. Usein ensimmäiset työstettävät uskomukset liittyvät syyllisyyteen. (Ylikomi ja Virta 2008, 145-148.)

Menetelmässä käytettävän A-F lomakkeen avulla on mahdollista työstää omaa sisäistä puhettaan ja haitallisia uskomuksia eri näkökulmista. A -F -lomakkeeseen kirjataan tiiviissä muodossa kaikki ne elementit, joita on työskentelyn kuluessa opeteltu tunnistamaan; Reaktion laukaisevat tekijät, automaattiset ajatukset, tunteet ja reaktiot. Lisäksi arvioidaan uskomusten taustalla olevia virheellisiä ajatusmalleja, tunteen

voimakkuutta sekä toimintamalleja. Katastrofiajattelun kautta pohditaan pahinta mahdollista seurausta tilanteeseen. (Ylikomi ja Virta 2008, 154.)

CPT -malli sisältää työkaluja, jolla on mahdollista työstää turvallisuuteen, luottamukseen, hallintaan, kunnioitukseen ja läheisyyteen liittyviä uskomuksia. Luottamustehtävän tavoitteena on muuttaa uskomusta luottamuksesta realistisemmaksi. Mustavalkoista ajattelua ihmisten pahuudesta pyritään myös muokkaamaan realistisemmaksi. (Ylikomi ja Virta 2008, 235-237.) Monet asiakkaiden peloista liittyvät toisiin ihmisiin. Turvallisuuteen liittyviä jumikohtia on syntynyt erityisesti, mikäli traumaattinen tapahtuma on ollut väkivaltainen. Traumaan liittyvää välttelyä pyritään purkamaan ja turvallisuuden tunnetta lisäämään pelkoja työstämällä ja kohtaamalla pelottavia tilanteita. (Ylikomi ja Virta 2008, 257-258.)

Hallintateemassa tavoitteena on päästä liiallisesta kontrollista ja havaita, ettei kenelläkään ole täydellistä kontrollia omiin tunteisiin tai käyttäytymiseen. Tavoitteena on myös löytää tasapainoinen uskomus vaikutusmahdollisuudesta muihin ihmisiin. (Ylikomi ja Virta 2008, 244-245.) Hallinta- ja vaikutusvalteemat koetaan usein haasteellisena ja asiakas voi kokea olevansa liian kiltti ja omien rajojen puolustaminen voi tuntua haasteelliselta tai mahdottomalta. Vaikeus asettaa rajoja heijastuu perhe-elämään, ystävyysuhteisiin ja työelämään. Avun pyytäminen voi olla vaikeaa ja käyttäytyminen voi olla uhrautuvaa. Asiakas voi kokea hylkäämisen pelkoa, huonouden tunnetta ja kokea korostunutta tarvetta olla hyvä. Tunteiden välttely on myös tavallista. (Ylikomi ja Virta 2008, 172-173.)

Kunnioitusteemassa työstetään itsekunnioitukseen ja muiden kunnioittamiseen liittyviä jumikohtia sekä harjoitellaan kohteliaisuuksien sanomista ja vastaanottamista. Tehtävän tavoitteena on vähentää kielteisiin uskomuksiin liittyviä oireita ja kohottaa itsekunnioitusta. Tehtävässä tarkastellaan kunnioitukseen liittyviä automaattisia olettamuksia ja pyritään löytämään realistisempi ja terveempi kuva itsestä ja toisista ihmisistä. (Ylikomi ja Virta 2008, 246-250.) Läheisyysteeman osalta tavoitteena on tarkastella läheisyyteen liittyviä uskomuksia ja ottaa käyttöön uusia uskomuksia läheisyydestä (Ylikomi ja Virta 2008, 254-257). Läheisyyden osalta pohditaan uusia

keinoja löytää läheisyys itseän. Sitä kautta tavoitellaan myötätuntoa itseä kohtaan ja vähitellen läheisyyttä myös muihin ihmisiin. Konkreettisia keinoja kohdata läheisyyttä voidaan pohtia. Ilmaisuja, miten läheisille voisi tuen tarpeen ilmaista, voidaan myös harjoitella. (Ylikomi ja Virta 2008, 185-191.)

## 6 TUTKIMUKSEN TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tutkia miten ja mikä Koski-hankkeen tarjoamassa tuessa on vaikuttanut seksuaaliväkivallan uhrien, hankkeen asiakkaiden arkeen. Tutkimuksen tavoitteena oli

- selvittää, millaista tukea asiakas koki saaneensa, mitkä tekijät hän koki tuessa merkityksellisenä
- selvittää miten asiakas koki Kriisikeskuskäyntien vaikuttaneen hänen arkeensa
- kerätä kokemuksellista tietoa asiakkailta
  - Koski-hankkeen työn kehittämiseksi
  - Seksuaaliväkivallan uhrien hoitopolun kehittämiseksi
  - Seksuaaliväkivallan uhrien kanssa työskenteleville

Tutkimuksen aineisto kerättiin teemahaastatteluiden avulla. Haastatteluun haluttiin kerätä asiakkailta tietoa heidän kokemastaan kriisikeskuskäyntien merkityksestä ja vaikutuksesta arkeen. Tutkimusongelmat, joiden kautta tavoitteeseen pyrittiin olivat:

1) Millaista tukea Koski-hankkeen asiakkaat kokivat saaneensa ja mikä siinä oli heille merkityksellistä

2) Miten hankkeessa tarjottu psykososiaalinen tuki on vaikuttanut heidän arkeensa.

Tutkimusaineisto perustuu kahdeksaan teemahaastatteluun. Jokainen haastattelutilanne piti sisällään esitietolomakkeen läpikäynnin sekä haastattelun kolmen eri teeman pohjalta. Aineisto analysoitiin teoriaohjaavan aineistolähtöisen sisällönanalyysin mukaan. Tutkimuksen otantaan valittiin 8 henkilöä eliittiotannalla. Suppean otannan myötä syntyvän saturaation tiedostettiin saattavan olla harhaanjohtavaa tai vinoutua. Näytteen valinta toteutettiin vinoumaa ehkäisten.

Tutkimuksen viitekehyksenä toimi teoritieto seksuaaliväkivallasta ilmiönä, seksuaaliväkivaltatraumasta ja sen hoidosta. Viitekehyksenä toimi myös teoritieto trauman fyysisestä, emotionaalisesta ja kognitiivisesta ja sosiaalisesta vaikutuksesta yksilöön. Koski-hakkeessa käytetyt menetelmät, eritoten CPT, muodostivat osan

viitekehystä. Teoreettista viitekehystä on käsitelty luvuissa 3, 4 ja 5. Teoriatieto toimi tutkimusprosessissa taustatietona, raamina empiiriselle tutkimukselle – apuna haastateltavan kokemusten ymmärtämisessä.



## 7 TUTKIMUSMETODOLOGIA, METODI JA TIEDONHANKINTA

### 7.1 Laadullisella tutkimuksella haluttiin kartoittaa asiakkaiden kokemuksia

Tämä tutkimus oli metodologialtaan laadullinen. Laadullisen tutkimuksen päämääränä on ymmärtää ja tulkita ilmiötä. Laadullinen tutkimus on aina tilannesidonnaista, kytköksissä kulttuuriin, ympäristöön ja historialliseen aikaan. Laadullinen tutkimus on aina tapaustutkimus eli empiirinen, käytännön havainnointiin perustuva tutkimus. Empiirisen tutkimuksen päämääränä on käyttää monilla eri tavoilla hankittua tietoa tapahtuman tai toiminnan analysointiin tietyssä ympäristössä. (Pitkäranta 2014, 27- 29.) Laadullinen tutkimus ei pyri yleistämään kuten määrällinen tutkimus vaan laadullisessa tutkimuksessa halutaan selvittää mistä ilmiössä on kyse ja kuvata ilmiötä (Tuomi ja Sarajärvi 2002, 87-88; Kananen, 2014, 16-17).

Seksuaalista väkivaltaa kokeneiden henkilöiden kokemuksia kriisikeskuskäyntien vaikuttavuudesta oli tutkittu Koski-hankkeessa strukturoiduin asiakaspalautekyselyin. Asiakkaiden oireiden esiintymistä ennen asiakkuutta ja asiakkuuden päättyessä oli hankkeessa kartoitettu traumaoiremittaristojen IES-R sekä mielialakyselyjen BDI-21 avulla. Ennen -jälkeen oiremittarit tavoittavat kuitenkin vain yhden ulottuvuuden toipumisprosessista. Asiakkaan ymmärrys alkuperäisestä ongelmasta muuttuu yleensä terapeutin prosessin aikana. Laadulliset tutkimusmenetelmät nähdäänkin yhä merkittävämpinä ilmiötä ja kokemuksia tutkittaessa.

Vaikka tämän tutkimuksen kohteena oleva kriisityö ei ole psykoterapiaa, niin samat psyykkistä muutosta ja terapeutista vuorovaikutusta koskevat ilmiöt pätevät molemmissa. Nelson-Jones (2002, 34) toteaa, että kaikki ohjaustyön ja psykoterapian lähestymistavat näkevät terapian prosessinomaisena. Myös Leiman (2015, 19) toteaa, että psykoterapia tulisi nähdä kehitystapahtumana. Psyykkiselle muutokselle on ominaista prosessinomaisuus, kun taas somaattisessa hoidossa muutos on usein määriteltävissä homeostaasiin palaamisena. Psyykkisessä muutoksessa kehityksen tulos on lähtötilanteen muodon muuttuminen. Asiakkaan näkemys lähtötilanteesta

muuttuu. Samojen mittareiden käyttö alku- ja loppumittauksessa saattaakin antaa virheellistä tietoa asiakkaan tilanteesta. Asiakkaan käsitys ilmiöstä ja ongelmasta on muuttunut prosessin myötä. Samojen mittareiden käyttö pakottaa asiakkaan käyttämään samoja perusteita arvioinneissaan, vaikka ne olisivat muuttuneetkin. Lisäksi arvioinnin ulkopuolelle jäävät ilmiöt, jotka terapiassa tapahtunut kehitys on saanut aikaan, kuten kyky tunnistaa oireita tai hallita kielteisiä ajattelumalleja. Metodologiaksi tähän tutkimukseen valittiin laadullinen tutkimus. Laadullisen tutkimuksen kautta oli mahdollista tutkia laajasti toipumisen muutosprosessia ja ilmiön ulottuvuuksia. Tässä laadullisessa tutkimuksessa tavoitteena oli tuottaa syvällisempää tietoa monimuotoisesta ilmiöstä.

Tutkimuksen aiheesta oli saatavilla niukasti suomalaista tutkimustietoa. Etenkin asiakkaan kokemusta esille tuovaa laadullista tutkimustietoa oli saatavilla vähän. Laadullisen tutkimuksen hermeneuttisen perustan toteuttamiseksi tutkimus vaati laajaa tietoperustaa ja ilmiön monimuotoisuus konkretisoitui tutkijalle vasta haastattelujen myötä. Pitkäranta (2014, 111) kuvaa laadullisen tutkimuksen hermeneutiikan olevan empatiaa. Tutkijan on kyettävä asettumaan ilmiön sisään – tulkitakseen ja ymmärtääkseen ilmiötä. Hermeneuttinen ajattelu perustuu siihen, että ilmiö on abstrakti, kunnes se pystytään konkretisoimaan eli ymmärtämään sen kokonaismerkitys tietyssä ajassa.

## 7.2 Teemahaastattelu tutkimusmenetelmänä

Seksuaaliväkivallan uhrien kokemusta akuuttiavun jälkeisestä kriisiapuna tarjottavasta psykososiaalisesta tuesta on tutkittu Suomessa niukasti. Haastattelujen kautta tavoitteenani oli löytää uutta ja yllätyksellistäkin tietoa sekä saada syvempää tarinallista kuvausta asiakkaan kokemuksista. Seksuaaliväkivallan uhrin kokemusten tutkiminen oli erittäin sensitiivinen aihe. Teemahaastattelu menetelmänä antoi kuitenkin haastateltavalle mahdollisuuden vaikuttaa sekä haastattelun etenemisnopeuteen että syvyyteen ja eri teemojen painotuksiin. Teemahaastattelussa haastateltavalla oli aktiivinen tiedontuottajan rooli ja mahdollisuus jäsentää edelleen toipumisprosessiaan. Haastateltava konstruoi elämäänsä haastattelutilanteessa vuorovaikutuksessa haastattelijan kanssa, jolloin haastattelijalla oli mahdollisuus luoda laaja kokonaiskuva ilmiöstä.

Teemahaastattelun ontologisena ja epistemologisena lähtökohtana on käsitys siitä, että merkitykset asioille ja ilmiöille luodaan yhdessä, vuorovaikutussuhteessa. Ihmistutkimuksen lähtökohta tulee olla organistinen, sillä ihminen on elävä organismi, joka elää historiallisessa ajassa vuorovaikutuksessa muihin ihmisiin ja aikaan. Ihmisen käyttäytyminen on monimuotoista ja ihmisen tulevan käyttäytymisen ennustaminen on vaikeaa. Koska todellisuus on sosiaalisesti konstruoitu, ei ole olemassa yhteistä absoluuttista totuutta vaan yksilön subjektiivinen kokemus rakentuu hänen kokemustensa perusteella. Absoluuttista totuutta ei ole vaan totuutemme on subjektiivinen vuorovaikutuksessa ja historiallisessa ajassa muodostunut käsitys. Ihmistutkimuksessa keskeistä on ymmärtää ja tulkita merkityksiä. (Ritchie & Lewis, 2003, 16-17; Hirsijärvi ja Hurme 2008, 17-19.) Haastatteluissa konstruimme kokemusta vuorovaikutuksessa ja kohtaamisissa välittyi väkeviä kertomuksia selviytymisestä. Valittu menetelmä antoi edellytykset edetä haastattelussa hienovaraisesti, haastateltavaa kunnioittaen ja hänen sietokykynsä ja hyvinvointinsa huomioiden.

Teemahaastattelun tavoitteena on ymmärtää ja saada käsitys tutkittavasta ilmiöstä. Teemojen ja tarkentavien kysymysten kautta haastateltava tuottaa haastattelutilanteessa tiedonpalasia, joista tutkija rakentaa holistista kuvaa ja ymmärrystä tutkimuskohteesta. (Kananen, 2014, 72.) Haastattelututkimuksessa ihminen nähdään subjektina ja hän on tutkimuksessa merkityksiä luova aktiivinen osapuoli (Hirsijärvi ja Hurme 2008, 35). Tutkimushaastattelu rakentuu pohjimmiltaan samoilla keinoilla kuin muutkin vuorovaikutustilanteet. Toisin kuin arkikeskustelussa tutkimushaastattelussa vuorovaikutusta ja roolitusta ohjaa tutkimuksen tavoite. (Ruusuvuori ja Tilttula, 2005, 22-23.)

Teemahaastatteluun oli muotoiltu kolme laajaa teemaa, jotka antoivat haastateltavalle mahdollisuuden kuvata laajasti kokemustaan. Teemat rakentuivat tutkimusongelmien mukaisesti. Hirsijärvi ja Hurme (2008, 48) sekä Tuomi ja Sarajärvi (2002, 66 - 77) toteavatkin, että tutkimustilanteessa teemat toimivat haastattelijan muistilistana ja tarkentuminen ja aiheeseen syventyminen tapahtuu sekä haastattelijan että haastateltavan toimesta. Teema-alueiden tulisi olla niin väljiä, että tutkittavan ilmiön

moninaisuus tulee niiden avulla esille. Teemahaastattelun metodologinen etu on mahdollisuus tutkia ihmisten tulkintoja asioista ja heidän niille antamia merkityksiä.

### 7.3 Haastattelijan rooli ja vuorovaikutus haastattelussa

Laadullisessa tutkimuksessa tutkija on ensisijainen tutkimuksessa käytettävä väline. Koska tutkija on osa todellisuutta hän vaikuttaa tiedon muodostumiseen. Tutkijan tulisi ymmärtää merkityksensä tutkimuksessa. (Ritchie & Lewis, 2003, 5-17; Hirsijärvi ja Hurme 2008, 17-19) Teemahaastattelussa haastattelijan tulisi pitäytyä tutkijan roolissa. Haastateltavalta tulee kysyä hänen henkilökohtaisia kokemuksiaan ja kertomuksen ajautuessa sivupolulle tulee haastateltava ohjata takaisin aiheeseen. Metaforien kohdalla tutkija voi esittää tarkentavia ja täsmentäviä kysymyksiä. Tutkijan tulee välttää ottamasta kantaa vastauksiin. Kannanotot voivat ohjata vastaajaa tuottamaan halutunlaisia vastauksia ja aineisto voi vinoutua. Nyökyttelyt ja ilmeet voivat ohjata vastaajaa. Tutkijan tulisi olla haastattelussa nöyrä, hienovarainen kuuntelija. Tutkija on tilanteessa tiedonkerääjä. Tutkijan tulisi valita tutkimushaastattelunsa teemat objektiivisesti ja tutkijan omien mielipiteiden vaikutus tutkimukseen tulee ehkäistä. (Kananen 2014, 82-85.)

Haastattelu on kahden ihmisen välinen vuorovaikutustilanne, jossa haastateltava kertoo kokemuksistaan, jotka liittyvät tutkittavaan ilmiöön. Teemahaastattelu on kuin sipulin kuorimista. Kerros kerrallaan edetään kohti sipulin ydintä, josta ratkaisu löytyy. Hyvät haastattelukysymyksen ovat avoimia, jatkokysymyksiä tai hypoteettisia kysymyksiä. Erilaisten kysymystyyppien kautta päästään avaamaan ja jäsentämään ilmiötä. (Kananen, 2014, 72-80.) Haastattelutilanteeseen olin hahmotellut teemojen alle avoimia ja jatkokysymyksiä saadakseni tarvittaessa ohjattua keskustelua syvemmälle, tarkennettua ja täsmennettyä haastateltavan kuvausta.

Tutkijan tulisi kyetä rakentamaan luottamuksellinen vuorovaikutussuhde heti haastattelun alussa kunnioittavan, arvostavan ja kiinnostuneen asenteen avulla (Ruusuvuori ja Tiittula 2005, 42; Kananen 2014, 72-73). Luottamussuhteen rakentaminen on tasapainottelua empatian osoittamisen, yhteisyyden rakentamisen, tutkimuksen tavoitteen ja rooliin välillä. Empatian osoittamisessa ei

tutkimushaastattelussa kuitenkin käyttää samoja keinoja kuin arjessa. (Ruusuvuori ja Tiittula 2005, 42.) Hyvärinen ja Löyttyniemi (2005, 203) sen sijaan toteavat, että haastattelijan olisi parempi olla luonteva kuuntelija kuin pitää tiukasti kiinni valitsemastaan metodista. Etuna olisi, jos haastattelija osaisi esittää kerronnallisia kysymyksiä ja sopivia jatkokysymyksiä. Tutkimusaiheeni oli sensitiivinen ja haastattelijan roolissani pyrin painottamaan luontevuutta ja halusin roolini välittyvän empaattisena kuuntelijana asiantuntijan tai tutkijan roolin sijaan. Koska tutkijana minun tuli pidättäytyä kommenteilta, pyrin välittämään kehonkielelläni empatiaa.

Aito kiinnostukseni tutkimusta ja haastateltavien tarinoita kohtaan saattoi välittyä aika ajoin liian tiuhana nyökyttelynä ja toistuvina ”a-haa” toteamuksina. Tarkentavien kysymysten kautta haastateltavat kertoivat kokemuksistaan, mielipiteistään ja oivalluksistaan laajasti ja kattavasti. Jokaisen haastateltavan kokemus, ja selviytymistarina oli uniikki. Haastattelijan roolissani koin haasteelliseksi tasapainotella haastateltavan hyvinvointia tarkkailevan, uteliaan tiedonkerääjän, empatiaa tuntevan ihmisen ja valtavan tiedonmäärän prosessoijan välillä.

#### 7.4 Eliittiotannan kautta kattavasti tietoa

Tutkimukseni otos oli harkinnanvarainen näyte, eliittiotannalla. Osallistujia tutkimukseen kutsuttiin Koski-hankkeeseen osallistuneiden, Kriisikeskukselle yhteystietonsa jättäneiltä. Yhteensä 18 asiakkuuden päättänyttä henkilöä oli antanut yhteystietonsa haastattelua varten. Otannan kriteeriksi oli määritelty; Haastateltavan tulee olla kokenut seksuaalista väkivaltaa, aktiivisen asiakkuuden Koski-hankkeessa tulee olla päättynyt ja asiakkuus tulee olla saatu suunnitellusti päätökseen. Asiakkuuden tulee olla kestänyt yli 5 yksilökäyntiä ja tuen ja avun piiriin hakeutumisen esisijaisena syynä tulee olla seksuaaliväkivalta. Otantaan valittiin kahdeksan henkilöä, sillä uskoin saturaatiota alkavan esiintyä tämän kokoisessa näytteessä. Toisaalta tutkimuksen laajuus ei olisi sallinut suurempaa otantaa.

Teemahaastattelua varten valitaan useimmiten harkinnanvarainen näyte, koska tilastollisen yleistettävyyden sijaan pyritään ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä syvemmin tai saamaan tietoa jostakin paikallisesta ilmiöstä (Hirsijärvi ja Hurme 2008, 59).

Haastateltavien, otannan määrä voidaan rajata saturaation perusteella; uusia haastateltavia ei tarvita enää, kun haastatteluissa ei tule ilmi uutta tutkimushypoteesin kannalta oleellista tietoa (Hirsijärvi ja Hurme 2008, 58). Tutkimuksen harkinnanvaraisena otantamenetelmänä voidaan laadullisessa tutkimuksessa käyttää eliittiotantaa. Eliittiotannassa tutkimushaastatteluun valitaan vain ne henkilöt, joilta odotetaan saatavan parhaiten tietoa tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi ja Sarajärvi 2002, 88.) Myös Holme ja Krohn Solvang (1991, 114) kuvaavat joissain tapauksissa olevan perusteltua käyttää eliittiotantaa, henkilöitä jotka omaavat paljon tietoa ja tutkittavasta aiheesta ja omaavat kykyä reflektoida tilannettaan. Samalle he varoittavat eliittiotannan mahdollisuudesta johtaa tutkimus vääristyneeseen kuvaukseen ilmiöstä.

Otannassa huomioitiin haastateltavien traumatausta. Haastatteluun valittujen katsottiin olevan riittävän pitkällä toipumisprosessissa haastattelutilanteen kuormittavuuteen nähden. Näyte oli heterogeeninen. Otannan ollessa suppea, mahdollista vinoumaa kompensoitiin seuraavasti. Haastatteluun valikoitui eri sukupuolia. Haastateltavien ikäjakaumaa varioitiin mahdollisimman paljon. Haastateltavien kohdalla aikaväli seksuaaliväkivallan kokemisen ja Koski-hankkeeseen hakeutumisen osalta vaihteli. Yksilötapaamisten määrät varioivat 5:sta kerrasta ylöspäin.

## 7.5 Haastateltavien rekrytointi ja haastattelun esivalmistelut

Haastateltavien rekrytointi aloitettiin tammikuun alussa 2018. Rekrytointi ajoitettiin alkuvuoteen, sillä en halunnut kääntää haastateltavien ajatuksia seksuaaliväkivalta-aiheeseen juuri ennen joulua. Tieto tulevista haastattelukutsua koskevista soitoista lähetettiin ensin sähköpostitse. Sähköpostissa (Liite 1) kerrottiin tutkimuksen tavoitteista, haastatteluteemoista, milloin ja mistä numerosta haastattelukutsu tultaisiin soittamaan. Haastatteluun kutsuttaville soitettiin 1-2 vko sähköpostin lähettämisen jälkeen. Puhelun aikana kerrattiin sähköpostin sisältö, varmistettiin henkilön halukkuus osallistua tutkimukseen ja sovittiin haastattelu-aika. Puhelun aikana haastatteluun kutsuttavalla oli mahdollisuus keskustella tutkimuskutsun nostattamista ajatuksista ja kysymyksistä, kuten tietosuojasta.

Haastattelutilaksi valittiin Kriisikeskuksen tiloissa sijaitseva tyhjä toimistohuone. Kriisikeskuksen tilat olivat haastateltaville tuttuja, sillä Koski-hanke toimii samoissa tiloissa. Haastattelun kuormituksen vähentämiseksi haastattelu pidettiin tutuissa tiloissa. Haastattelun oli tiedostettu mahdollisesti aktivoivan traumamuistoja ja olin keskustellut toimeksiantajan kanssa riskistä. Haastattelut toteutettiin asiakkaiden hyvinvoinnin takaamiseksi toimistoaikana. Tällöin kriisikeskuksessa oli paikalla haastateltaville tuttuja työntekijöitä. Haastateltaville tarjottiin mahdollisuutta käynnin jälkeen ottaa yhteyttä kriisityöntekijäänsä.

## 7.6 Haastattelutilanne ja haastateltavien kuvaus

Haastattelut sijoituivat tammikuulle 2018. Haastatteluille oli varattu aikaa 1,5 tuntia/haastattelu. Haastattelun aluksi haastateltava täytti tutkimusluvan (Liite 2) ja alkukartoituslomakkeen (Liite 3). Haastateltavalle kerrattiin jo aiemmin tutkimuskutsussa esitetty tutkimuksen tavoite, tutkimuksen kulku sekä osallistumisen vapaaehtoisuus ja tietosuojakäytäntö. Haastateltavalle painotettiin, että haastattelussa olisi lupa kertoa teemoista sen verran kuin itsestä tuntuu hyvältä ja mikäli jokin teemoista nostaisi pinnalle epämiellyttäviä tunteita, olisi lupa keskeyttää haastattelu. Haastateltavalle kerrottiin myös, että haastattelijalla ei ollut entuudestaan tietoa haastateltavan traumaattisesta kokemuksesta ja että haastattelijalla ei olisi lupaa kommentoida haastateltavan kertomusta, mutta täydentäviä ja tarkentavia kysymyksiä tulisin esittämään.

Tutkimuksessa aineiston kerääminen tapahtui pääosin teemahaastattelun rungon mukaan (Liite 4). Kaikki kahdeksan haastattelua nauhoitettiin. Haastattelujen kesto vaihteli 60 minuutista 1h 30 minuuttiin. Haastattelutilanteessa aihetta lähestyttiin kronologisesti, jotta haastateltavan oli helpompaa havaita, mikäli muutosta arjessa on tapahtunut seksuaaliväkivallan kokemisen ja avun saamisen jälkeen. Ensimmäinen teema (Liite 4) kartoitti haastateltavan kokemusta siitä, miten seksuaaliväkivalta vaikutti hänen arkeensa. Toisen teeman kohdalla haastateltavaa pyydettiin kertomaan kriisikeskuskäyntien sisällöstä ja merkityksestä. Kolmannen teeman kohdalla haastateltavalta kysyttiin, olivatko kriisikeskuskäynnit vaikuttaneet hänen arkeensa. Kolmannen teeman alla palattiin arjen asioihin, joita haastateltava oli tuonut esiin ensimmäisen teeman kohdalla. Tein haastattelussa lyhyitä muistiinpanoja viikoon, jotta pystyin palaamaan haastattelun aikana haastateltavan esiin tuomiin asioihin.

Esitietolomakkeen ja haastattelun myötä tieto haastateltavista tarkentui. Haastateltavien ikäjakauma varioi 21 ja 67 ikävuoden välillä. Aikaväli seksuaaliväkivaltakokemuksesta Koski-hankkeeseen hakeutumiseen varioi 2:sta viikosta noin 55-60-vuoteen. Yksilötapaamisten määrät varioivat 8:sta kerrasta 20:een. Osalla haastateltavista seksuaaliväkivalta oli tapahtunut lapsuudessa, osalla aikuisuudessa. Osalle haastateltavista tekijä oli tuntematon ja osalla väkivalta oli tapahtunut lähisuhteessa. Osalla seksuaaliväkivaltakokemuksia oli yksi, osalla väkivaltakokemuksia oli useita ja osalla toistuvaa. Ohjautuminen Koski-hankkeeseen oli tapahtunut vain kahden haastateltavan kohdalla samaa reittiä. Kuuden haastateltavan kohdalla ohjautuminen hankkeeseen erosi toisista.

Kuuden haastateltavan kohdalla haastattelussa edettiin lähes täsmällisesti teemahaastattelun rungon mukaan. Heidän kohdallaan seksuaaliväkivaltakokemuksesta tai kokemuksista oli kulunut viikoista muutamaan vuoteen ennen kriisikeskukseen hakeutumista. Kahden haastateltavan kohdalla haastattelu ei edennyt täysin suunnitellun rungon mukaan, sillä seksuaaliväkivaltakokemuksesta oli kulunut vuosikymmeniä. Ennen ja jälkeen tilanne ei ollut yhtä selkeästi hahmotettavissa, sillä muut elämäkokemukset olivat nivoutuneet trauman kanssa vuosikymmenten saatossa yhteen.



## 8 TUTKIMUSAINEISTON ANALYSOINTI

Laadullinen tutkimus etenee yleisen tutkimusprosessin mukaan, sillä erotuksella että tiedonkeruu ja analysointi vuorottelevat. Tutkimus etenee seuraavasti; aineistonkeruu, litterointi, tekstimassan tarkastelu tutkimuskysymysten näkökulmasta. Tekstikokonaisuuksien tiivistäminen ja koodaus, luokittelu. Myös luokittelussa pidetään mielessä tutkimuskysymykset. Analyysivaihetta seuraa usein uusi tiedonkeruuvaihe. (Kananen 2014, 100.) Tämä tutkimus eteni aineiston keruusta litterointiin, tekstin tarkasteluun, koodaukseen ja lopuksi luokitteluun. Tutkimuksen laajuus ja aikataulu eivät sallineet uudelleenhaastattelua.

Eksaktissa litteroinnissa litteroidaan yleensä kaikki puhe jättämättä mitään pois. Puhe litteroidaan sanatarkasti puhekieltä noudattaen ja käyttäen yleisimpiä litterointimerkkejä. Litterointiin sisällytetään toistot, täytesanat, keskenjäävät tavut ja yksittäiset äännähdykset ja tunteen ilmaukset sekä erilaiset painotukset. Puheen lisäksi kirjataan taukojen pituudet ja haastattelutilannetta häiritsevät ulkoiset tekijät. (Tampereen Yliopiston yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto.) Litteroin tallenteet heti haastatteluja seuraavien päivien aikana. Litterointini oli eksaktia litterointia ilman litterointimerkkejä, painotuksia ja taukojen pituuksia. Litterointi sisälsi toistot, täytesanat, äännähdykset ja haastateltavien tunteiden ilmaukset sekä haastattelua häiritsevien tekijöiden kuten satunnaisen melun kirjaukset. Litteroinnin tein mahdollisimman tarkkaan haastateltavan murretta jäljentäen. Yhden haastattelun litterointi kesti 7-9 tuntia haastattelun pituudesta ja haastateltavan puhenopeudesta riippuen. Haastateltavien anonymiteetin suojaamiseksi merkitsin haastateltavien kertomukset koodein H1-H8, joita olin käyttänyt jo tallenteiden nimeämisessä.

Aineistolähtöisessä sisällönanalysissa yhdistellään käsitteitä ja saadaan sitä kautta vastaus tutkimustehtävään. Sisällönanalyysi perustuu tulkintaan ja päättelyyn. Empiirisestä tutkimusaineistosta siirrytään vaihe vaiheelta kohti käsitteellisempää näkemystä tutkittavasta ilmiöstä. Tuloksissa kuvataan myös luokittelujen pohjalta muodostetut käsitteet tai kategoriat sisältöineen. Tutkija pyrkii ymmärtämään tutkittavan näkökulmaa analyysin jokaisessa vaiheessa ja johtopäätökset tulee tehdä tästä

näkökulmasta. (Tuomi ja Sarajärvi 2002, 115.) Laadullisen tutkimuksen aineistot ovat usein laajoja ja käsittely on sellaisenaan hankalaa. Tutkijan tulisi tässä vaiheessa pystyä aavistelemaan mitä hän aineistosta etsii. Aineistosta tulisi kaivaa esiin oleellinen. Monimuotoisen ja laajan tekstin sisään kätkeytyy salaisuus. (Kananen 2014, 104, 105.) Aloitin analyysivaiheen lukemalla aineistoa ja muistiinpanojani. Luokittelun tein kokonaan Excel-ohjelman avulla. Tein jokaista haastatteluteemaa varten oman Excel-tiedostonsa. Aineiston käsitteellistämistä ja analyysia ryhdyin tekemään liittämällä Excel-ohjelmassa vasempaan sarakkeeseen haastateltavien sitaatit ko. kysymykseen liittyen. Aloitin teemasta yksi ja kysymyksestä a ja jatkoin siten teeman 1 kysymykset ja vastaukset yksitellen. Sitaatin oikealle puolelle lähdin muodostamaan käsitteitä. Käsitteellistämisen tein ensin puhtaasti aineistolähtöisesti. Liitteessä 5 on kuvattuna esimerkki luokittelun etenemisestä.

Koodauksella ei saisi vähentää aineiston laadullista sisältöä vaan aineistosta pyritään löytämään koodauksen avulla säännönmukaisuuksia, teemoja ja malleja. Koodaus ei saisikaan olla liian väljä, jotta se ei kadottaisi oleellista tietoa, mutta ei myöskään liian tiheä, jotta tulkinta ei kävisi liian haastavaksi. (Kananen 2014, 104, 105.) Koodausvaiheessa käsitteitä oli käytössäni paljon. Koodauksen edetessä aloin muodostaa luokkia. Työn edetessä peilasin luokittelua viitekehykseeni ja ryhmittelin luokkia edelleen isommiksi kokonaisuuksiksi. Tutkimukseni sisälsi laajan teoreettisen viitekehysten seksuaaliväkivallasta ilmiönä, seksuaaliväkivallan kokemuksen aiheuttamista oireista, resilienssista, allianssista ja tutkimuksissa tuloksellisimmiksi todetuista menetelmistä. Ennen tutkimustulosten kirjoittamista tarkistin vielä luokitteluani teoreettiseen viitekehykseen peilaten.

Liittäessäni sitaatit Excel-ohjelmaan luokittelua varten, muutin tunnustekoodit muotoon 1-8. Poistin tekstistä voimakkaat murreilmaisut, toistuvat tokaisut ja muutin lopuksi tekstiä selkokielisemmäksi, puhekielelle. Haastateltavien mainitsemat henkilönnimet ja paikkakunnat on korvattu sanoilla sukulainen, läheinen, kotipaikka jne. anonymiteetin suojaamiseksi. Haastateltavien nimiä ei mainita tutkimuksessa vaan heitä kutsutaan ”haastateltaviksi”. Kriisityöntekijöitä ei myöskään tutkimuksessa käytettävissä lainauksissa esitellä etunimillä vaan heistä puhutaan nimityksellä kriisityöntekijä. Pitämissä sitaateissa, joita tutkimukseeni on liitetty, olen käyttänyt merkkiä (...)

kuvaamaan sitaatista pois jätettyä osuutta. Sitaatit haastateltavien kertomuksista on tutkimuksessa esitetty kursivoituna ja sisennettynä. Numero sitaatin lopussa sulkeissa on haastateltavalle annettu numerokoodi kuten (3), joka toistuu aina analyysivaiheesta johtopäätösten esittämiseen asti.

## 9 TUTKIMUSTULOKSET

### 9.1 Tulosten esittäminen

Tässä luvussa esitän tuloksia tutkimuskysymykseeni: miten ja mikä Koski-hankkeen tarjoamassa tuessa on vaikuttanut seksuaaliväkivallan uhrien, hankkeen asiakkaiden arkeen. Tuon esiin, millaista tukea asiakas koki saaneensa, mitkä tekijät hän koki tuessa merkityksellisenä ja miten asiakas koki kriisikeskuskäyntien vaikuttaneen hänen arkeensa.

Tutkimustulokset esittelen teemahaastattelun runkoa mukaillen. Tulosten esittäminen etenee kronologisesti. Tuloksista esittelen ensin seksuaaliväkivallan vaikutuksia haastateltavien arkeen, ennen kriisikeskukseen hakeutumista. Seuraavaksi etenen kriisikeskuskäyntien sisältöön, vuorovaikutussuhteen sujuvuuteen ja kriisikeskuskäyntien merkitykseen. Lopuksi siirryn käsittelemään arjen vaikutuksia. Kuvaan miten haastateltavat kokivat kriisikeskuskäyntien vaikuttaneen heidän arkeensa. Viimeiseksi tuon esiin kehitysideoita, joita haastateltavat esittivät kriisikeskustyön ja erityisesti palveluketjun osalta. Kronologisen käsittelytavan myötä muutoksen havaitseminen haastateltavien arjessa, kognitioissa ja emootioissa tulee esiin loogisesti ja havainnollistaa toipumisprosessin moniulotteisuutta.

### 9.2 Seksuaaliväkivallan vaikutus arkeen ennen kriisikeskukseen hakeutumista

#### 9.2.1 Seksuaaliväkivalta vaikutti laajasti arjen toimintoihin ja sosiaalisiin suhteisiin

Haastattelujen perusteella seksuaaliväkivalta oli vaikuttanut uhrien arjen hallintaan, arkirutiineihin, työssäkäyntiin, opiskeluun ja sosiaalisiin suhteisiin. Haastateltavat kuvasivat seksuaaliväkivallan vaikuttaneen arjen hallinnan tunteeseen negatiivisesti. Suuri osa haastateltavista kuvasi toimintakykynsä alentuneen huomattavasti ja eristäytyneensä ulkomaailmasta erityisesti tapahtumaa seuranneina viikkoina. Arjen rutiineihin seksuaaliväkivalta oli vaikuttanut kaikilla haastateltavilla usealla tapaa negatiivisesti; erityisesti opiskeluun, työssäkäyntiin, nukkumiseen ja asiointiin kodin ulkopuolella. Myös kotoa poistuminen itsessään koettiin vaikeana tapahtuman jälkeen tai trauman aktivoituttua uudelleen. Osa haastateltavista kuvasi vaikeaksi huolehtia

omasta hyvinvoinnistaan tapahtuman jälkeisinä viikkoina. Osa haastateltavista sen sijaan kuvasi vältelleensä aiheen käsittelyä ja täyttäneen arkensa asioilla tai erilaisia toimia ja tehtäviä suorittamalla. Kolme haastateltavista kertoi kotona olemisen olleen pitkään vaikeaa pelkotilojen takia.

Haastateltavista viisi kuvasi arjen toimintakykynsä olleen heikko ennen kriisikeskukseen hakeutumista. Näillä haastateltavilla toimintakyky oli lähes lamaantunut tai romahtanut traumaattisen tapahtuman jälkeisinä viikkoina tai traumamuiston aktivoituttua uudelleen. Haastateltavat kuvaavat olleensa shokissa ja lamaantuneita.

Ni se (trauma) aktivoitu vaan uudelleen. Se muistutti sitä et ne lähimmät ihmiset katos ja hylkäs ja sit se uhka vaikka mä tiesin et eihän mulle se tee mitään se tuttu, mut siin katseessa oli jotain niin sairasta et mä putosin ja mä en pystyny enää meneen töihin et mä vaan itkin. (4)

Ni sit siinä kohtaa se tilanne paheni et toimintakyky oikeastaan romahti siinä kohtaa, et ei oikeen tullu mistään mitään. (5)

Haastateltavista seitsemän koki työssäkäynnin ja opiskelun haasteellisena traumaattisen kokemuksen jälkeen tai traumamuiston aktivoituttua. Työssäkäyntiä haittasivat pelkotilat ja säpsähtely sekä keskittymiskyvyn heikentyminen. Paha olo ja keskittymiskyvyn heikkeneminen vaikuttivat työssäkäyntiin ja opiskeluun. Haastateltavat totesivatkin, että opiskelu ei sujunut tai edennyt. Oppilaitokseen tai töihin meno itsessään tuntui myös haasteelliselta.

(...) oli vaikee tehdä asioita et välil se ahistus ja niinku öö semmonen paha olo oli niin ylitsevuotava ettei pystynyt esimerkiksi menee luennoille tai mitään. (2)

No just sitä et aika välillä, välillä ajantaju oli sellaista että aika kului välillä tosi nopeesti ja välillä tosi hitaasti et se oli niin että teki duunii niin ettei ollu ollenkaan paikalla, oli sellanen olo (...) mut enemmän sellasta et töissä oli enemmän niin et löysin itteni tuijottamasta seinää. (8)

Vapaa-aikaan seksuaaliväkivallan kokeminen oli vaikuttanut niin ikään negatiivisesti. Haastateltavista viisi kuvasi vaikeutta lähteä harrastusten ja yhteisen vapaa-ajanvieton pariin. Sosiaalinen elämänpiiri kaventui ja osa haastateltavista kuvasi eristäytyneensä täysin. Yhteyttä pidettiin vain lähimpiin ihmisiin. Yhteydenpito ystäviin väheni tai loppui. Tutustuminen ihmisiin koettiin vaikeana. Tilanteet ja arenat, joissa on suurempia ihmismääriä, koettiin ahdistavina ja pelottavina. Keskittymiskyvyn heikkeneminen haittasi opiskelun lisäksi lukemisharrastusta.

Jos vaiks vapaaajal kaverit pyysi johonki juhlimaan ni eiei. En menny sinnekkään, kun en oikeastaan tehnyt enää mitään. (1)

No mä kuntoilin tosi paljon mut en mä sit uskaltanut enää lähtee kuntoilemaan. (...) mut sen jälkeen niinku no neljä kuukautta oli niinku ne kaikkein pahimmat, ja sit sen jälkeen vähän helpotti et pystyi kavereitten kaa menee sinne ostoksille mut seki oli sellast niinku et koko aika olis halunnu pois. (3)

Nukahtaminen vaikeutui ja unen laatu heikkeni traumaattisen tapahtuman jälkeen tai traumamuiston aktivoituttua kuudella haastateltavista. Suurin osa haastateltavista kärsi vakavista unihäiriöistä ennen kriisikeskukseen tuloa. Osa haastateltavista kuvaa kärsineensä unettomuudesta viikkoja ennen kriisikeskukseen hakeutumista ja osa haastateltavista jatkuvasta heräilystä ja painajaisunista sekä öisistä läpätunkevista ajatuksista ja peloista.

Ei pystynyt nukkuu kunnolla, oli painajaisii ja koko ajan tuli fläsäreitä tapahtuneesta. Heräsin joka yö monta kertaa ja sitten kun postiluukku käy kun mul tulee lehti ni mä luulin et joku tulee mun luo. (1)

Omasta hyvinvoinnista huolehtiminen oli viidelle haastateltavista haasteellista tapahtuman jälkeen tai traumamuiston aktivoituttua. Avun hakeminen koettiin vaikeana tai jopa mahdottomana ajatuksena. Avun hakemiseen ei ollut voimavaroja tai itseä syyllistettiin tapahtuneesta, jolloin apua ei koettu ansaittavan. Haastateltavilla ei ollut muistikuvaa siitä olivatko he syöneet tai juoneet trauman jälkeisinä viikkoina. Eräs haastateltavista kuvaa, ettei omasta hygieniasta huolehtimiseen ollut yksinkertaisesti voimavaroja.

Ei mikään, mä vaan makasin sängyssä, olin tosi ahdistunut ja se eka viikko oli, en mä edes jaksanut käydä suihkussa, en mä jaksanut pestä mun hampaita...mikään ei niinku onnistunu et niin. (3)

Mä olin vaan niin jotenkin niin shokissa, että jonkun pienenkin asian hoitaminen oli niiin että en mä pysynyt esim. niinku just soittamaan itse jonnekin, et hei tarvitsen apua. Sillee mul oli kämppis siinä niin se tavallaan ymmärsi ja oli siinä tukena sitten (...) Syöminen niin ei mitään muistikuvaa et en mä muista olenko mä syönyt vai enkö mä ole syönyt sinä aikana. (7)

Neljä haastateltavista täytti arkensa tapahtuneen jälkeen asioilla ja tehtävillä unohtaakseen tapahtuman. Osa näistä henkilöistä suoritti arkeaan shokkitilassa trauman ensimmäiset viikot, ennen kriisikeskukseen hakeutumista, osa täytti arkensa tehtävillä ja toimilla vuosia tai vuosikymmeniä. Yksi haastateltavista oli onnistunut sulkemaan trauman ajatuksistaan ja unohtamaan sen vuosikymmeniksi.

Ni mä oon tavallaan niihin hakenu apua ennenkuin tuli tää ja sit siihen mun läheissuhteeseen. (...) Niin mä olen tavallaan käynyt niitä läpi kunnes sitten tulikin tämä ihan oikea asia muistiin. Et se tuli ihan sellaisena välähdyksenä, että mulla oli joku riita mun mieheni kanssa ja mä menin sohvalle makaamaan ja yhtäkkiä mä vaan muistan sen ihmisen nimen ja tavallaan mitä siinä tapahtui siinä tilanteessa

ja niin eli mä muistin sen ihmisen nimen, se tuli vaan sellasena välähdyksenä ja sitten mä ymmärsin että miten hän on käyttänyt mua hyväksi. (...) Että tavallaan niinkun siinä kohtaa se tuli tavallaan ihan niinkuin yllätyksenä että se trauma aktivoitui. (4)

Että siis edeltävänä vuonna mä olin opiskellut kahdessa koulussa, tehnyt samalla siinä töitä ja ollut tosi sosiaalinen ja kaikkea että siit oli se pari vuotta silloin jo niin mä pystyin tekemään tällasia juttuja mut silloin kesällä vaikka mä olin töissä ja kaikkea niin se tilanne levisi käsiin ja mä olin ihan todella ahdistunut. (...) Mut siinä kohtaa, kun mä aloin miettimään näitä asioita taas vähän liikaa, niin siinä vaiheessa se oli tosi tietoista että mä pidin huolen että mun kalenteri oli todella täynnä. Että oli kaikkia vastuuhommia vaan tosi paljon. (5)

Kolme haastateltavista kuvaa kotona olemisen tuntuneen vaikealta traumaattisen tapahtuman jälkeen tai traumamuiston aktivoituttua. Pelkotilojen takia kotona ei ole voinut rentoutua. Valppaustila, pelko ja jännittyneisyys olivat tehneet yksin kotona olemisesta ahdistavaa. Eräs haastateltavista kuvaa, että hänellä oli läheisiä seuranaan koko ajan, sillä yksin kotona olo oli liian pelottavaa.

Ja kotona oleminen oli samaa vaikeeta, säpsähti ääniä. (1)

No siis aina ku mä pääsin töistä ni joku mun kaveri tai mun sukulainen, ni alussa joku oli koko ajan mun luona. (3)

Sosiaalisiin suhteisiin seksuaaliväkivallan kokeminen oli vaikuttanut sekä positiivisesti, että negatiivisesti. Lähipiirin tuki tapahtuneen jälkeen oli koettu tärkeänä ja lähimpien ihmisten tarjoaman tuen merkitys korostui. Negatiivisesti traumaattinen kokemus oli vaikuttanut erityisesti siten, että haastateltavat välttelivät sosiaalisia tilanteita ja sosiaalisia kontakteja. Osa haastateltavista kuvaa eristäytyneensä lähes täysin ulkomaailmasta. Seksuaaliväkivalta oli heijastunut perhe-elämään ja ystävyysuhteisiin. Fyysinen läheisyys ystäviin, läheisiin ja perheeseen koettiin vaikeana. Seksuaalisuus koettiin vaikeana ja seksuaalielämä tuntui epämiellyttävältä ajatukselta tai trauman koettiin rajoittaneen sitä. Osa haastateltavista kuvasi omien rajojen asettamisen sosiaalisissa suhteissa olleen haasteellista. Ärtyneisyyden kuvattiin myös vaikuttaneen läheissuhteisiin negatiivisesti. Riitoja oli syntynyt tavallista helpommin, pienistäkin syistä.

Lähipiirin tuki ja merkitys oli korostunut traumaattisen tapahtuman jälkeen kuuden haastateltavan kohdalla. Lähipiiri oli auttanut niin avun hakemisessa kuin asioinnissakin. Lähipiiri oli rohkaissut hakemaan apua tai soittanut ja varannut vastaanottoaikoja eri palveluihin seksuaaliväkivaltakokemukseen liittyen. Lähipiiri oli käynyt tarvittaessa ruokaostoksilla ja viettänyt aikaa haastateltavien tukena keskustellen ja seurana niin

kotona kuin töissäkin. Lähipiiri oli rohkaissut, tukenut ja ollut seurana kodin ulkopuolella liikkumisessa ja arjessa selviytymisessä.

Et mä päätin silloin tapahtuneen jälkeen et minähän en apua hae. Että minähän en lähe täältä mihinkään et minähän jään kotiin. Ja sit mä kerroin muutamalle kaverille siitä silloin. Niin sitten tää yksi passitti miehensä mun luo tuomaan mulle ruokaa, kun se tiesi, että mä en poistu sieltä asunnosta. Niin sitten hän jutteli mun kanssani, kun hän on sellasella alalla, että osaa vissiin puhua. Niin hän sanoi, että mee hakemaan apua ja lääkäriin ja kaikkee ja mä sitten et mä en lähde mihinkään, että se on ihan varma juttu. Sitten seuraavana aamuna tuli mun lapsuudenaikainen ystävä ja hän näki, että nyt ei oo kaikki hyvin ja sitten hän sanoi, että nyt oikeesti mene. Kun on ollut aina sellainen ilonen, että nyt oli jotain aivan muuta. Kyllä mä siitä sit lähdin. (1)

Haastateltavat kuvaavat läheisyydessä ilmenneitä haasteita hyvin eri tavoin. Seitsemän heistä kertoo kokeneensa fyysinen läheisyyden ystäviin, läheisiin tai perheeseen haasteellisena. Osa haastateltavista kuvaa läheisten halaamisen vaikeana. Erityisesti läheisyyttä on vältelty vastakkaiseen sukupuoleen, myös omaan puolisoon, poikaystävään, sukulaisiin. Seksuaalisuus on koettu vaikeana ja seksuaalielämä on tuntunut epämiellyttävältä ajatukselta tai trauman on koettu vuosienkin jälkeen rajoittaneen sitä. Yksi haastateltavista kuvaa oman hyväksikäyttökokemuksensa heijastuneen voimakkaasti omaan rooliinsa äitinä ja puolisona. Omaan lapseen on pidetty henkistä etäisyyttä ja puolisoon sekä henkistä, että fyysistä etäisyyttä.

Läheisyys oli vaikeeta, kaikki sellanen halaaminen tai kaikki sellanen lähikontakti se oli hankalaa. Kun meillä on ollu tapana halailla vähän ystävien kesken. Ja sit miespuoliset kaverit, et jos istutaan jossain ni etäisyys et istutaan jossai mieluusti vähän kauempana. Sama niinkuin velikin et ku mä kävin siellä niin vähän että pysy pikkasen kauempana. (1)

No se (läheisyys) oli ihan, no ei oo vieläkään mitään sellasta. Mä en halunnu pitkään aikaan halata mun poikaystävää. (3)

Viisi haastateltavista kuvasi eristäytymistä ulkomaailmasta ja vältelleensä sosiaalisia kontakteja. Kotoa poistuminen ja kodin ulkopuolella asiointi koettiin olleen haasteellista trauman jälkeisinä viikkoina tai traumamuiston aktivoituttua. Osalla haastateltavista em. vaikeudet jatkuivat pitempään. Kotoa poistuminen pelotti, oli kyse sitten bussilla kulkemisesta, ruokakaupassa asioinnista tai oleskelusta muissa julkisissa paikoissa tai tiloissa. Haastateltavat pelkäsivät kohtaavansa tekijän uudelleen. Neljä haastateltavista kuvaa pahan olon olleen aluksi niin kokonaisvaltainen, että ei pystynyt poistumaan kotoa lainkaan. Haastateltavat kuvaavat myös sosiaalisten suhteiden kaventuneen, sillä voimavarat eivät riittäneet suhteiden ylläpitämiseen.



(...) emmä oo kyllä ollu ulkona hirveesti ollenkaa et mä oon lähinnä ollu kotona ja pyöriny ahdistuksissa sängyssä et en mä oo oikeen muistaakseni tehny mitään. (...) mut sen jälkeen musta tuntu et mä en jaksanu jutella mistää turhanpäiväsestä tai en mä pystyny sellaseen keveään sosiaalisuuteen paitsi sit just niiden läheisten ihmisten kanssa (...) jotenki mul ei ollu ees energiaa kertoo muille parhaille ystäville, jotka vaikka asuu kaukana. Että ei mulla ollut energiaa että mä kävisin niitten kanssa vaikka läpi sitä tilannetta, että näkisin niitten paniikkireaktion, että kyllä mä pidin aika monet läheisetkin ihmiset aika kaukana (...) (7)

Kaksi haastateltavista kuvaa ärtyneisyytensä ja riidanhalunsa vaikuttaneen läheissuhteisiin. Kolme haastateltavista sen sijaan kuvaa rajojen vetämisen ihmissuhteissa olleen haastavaa. Nämä haastateltavat kuvaavat sovittelevan, myöntävän ja avuliaan käyttäytymisen korostuneen. Kaksi heistä kuvaavaa hakeneensa hyväksyntää käytöksellään ja toiminnallaan vuosikymmeniä.

Ja kyl siin päivälläki oli semmost niin et valtavan äkkiä sain riidan aikaseksi mun miehen kans. (6)

### 9.2.2 Seksuaaliväkivalta vaikutti kokijaan psyykkisesti ja fyysisesti

Haastateltavat kuvasivat seksuaalisen väkivallan aiheuttaneen erilaisia psykosomaattisia oireita, pääosin epämääräistä, mutta voimakasta pahanolon tunnetta ja kuvotusta. Traumaattinen kokemus oli vaikuttanut tunteisiin ja ajatuksiin negatiivisesti. Tunteiden tunnistaminen tai säätely oli osalla haastavaa tai mahdotonta tai tunteet olivat täysin puuttuneet. Tunteita oli saatettu kieltää tai padota pitkään. Negatiiviset tunteet korostuivat. Tunteista pelko, suru, viha, häpeä, alemmuus, syyllisyys ja pettymys sävyineen olivat vallitsevia. Ajatukset itsestä, muista ja maailmasta olivat muuttuneet negatiivisiksi. Traumaattisen tapahtuman uudelleen kokeminen, läpitukevut ja hallitsemattomat ajatukset olivat tavallisia. Mahdollisten vaarojen ja uhkien kartoittaminen korostui. Osa haastateltavista kuvasi muistitoimintojen ja keskittymiskyvyn heikentyneen tai ajantajun kadonneen ajoittain. Osa haastateltavista oli kokenut tilanteen toivottomana ja itsetuhoista ajatuksia tai käyttäytymistä esiintyi usealla.

Haastateltavat kuvasivat kokeneensa voimakasta pahoinvointia, kuvotusta ja raskasta oloa seksuaaliväkivallan jälkeisinä viikkoina. Useimmat haastateltavat kuvasivat raskasta, voimakasta epämääräistä paha oloa. Vain yksi haastateltavista kuvasi trauman lisänneen migreeniä. Muita psykosomaattisia oireita haastateltavat eivät tuoneet ilmi kertomuksissaan.

(...) se fyysinen olo et kun sulla on koko ajan sellanen iso kivi rinnalla ni tottakai se, alkaa voida tosi pahoin et tosi inhottavia tuntemuksia kehossa koko aika. (7)

Tunteiden osalta kaikki kahdeksan haastateltavaa kuvasivat pelkoa ja sen sävyjä kuten huolestuneisuus, varuillaan olo, epävarmuus, turvattomuus, poissa tolaltaan, järkytys, ahdistus, masennus. Pelon tunne virisi haastateltavilla heti traumaattisen tapahtuman jälkeen. Pelko oli haastateltavien arjessa voimakkaasti läsnä alentaen arjen toimintakykyä. Kaksi haastateltavista kuvasi pelkotilan yleistyneen.

No se että jos joku muistuttikin sitä henkilöä niin sit mä et onko se toi ja sitten mä pelästyin tosi paljon ja aloin itkeä ja tuntui että jalat lähtee alta. Se reagointi oli niin voimakas. Se järkytys oli vaan nii suuri et onko se toi. (1)

(...) siis mitä liittyi tunteisiin niin pelkäsin tosi paljon siis sellasiakin mitä ei niin kuin varsinaisesti liittynyt tähän mun kokemaan vaan yleisesti sellasia et mä koin ihmiset paljon uhkaavimpina. (5)

Surusta tai sen sävyistä kuten haikeus, toivottomuus, avuttomuus, tuskaisuus tai itkuisuus, haastateltavat kuvasivat useimmin kokeneensa juuri surua tai itkuisuutta. Surua tai sen sävyjä kertoi haastateltavista kokeneensa jokainen. Surun tunne oli useimmilla läsnä lähes heti traumaattisen kokemuksen jälkeen tai traumamuiston aktivoituttua.

Eka pari viikkoo mä en kokenu vihaa enkä syyllisyyttä mä olin vaan tosi surullinen (...) alun ekan parin viikon tunteet oli tosi hassut, koska mä olin ennenkaikkeaa surullinen siitä että mä olin menettänyt läheisen et se suru oli niinku ennenkaikkeaa. (2)

(...) meil oli jotain läsnäolojuttuja mut mä olin sitten vessassa itkemässä kun mä en pystynyt sitten niinkun koulun aikana, et ei töissä niinkään mutta koulun aikana mä en pystynyt keskittymään yhtään mihinkään. (5)

Syyllisyyden tunnetta kuvasi haastateltavista kokeneensa kuusi. Syyllisyyden tunne oli suurella osalla haastateltavista ollut seurana traumaattisesta tapahtumasta lähtien, yhdellä haastateltavista vuosikymmeniä. Suurin osa haastateltavista oli epäillyt ja pelännyt jotenkin edesauttaneensa tapahtumaa. Yksi haastateltavista koki syyllisyyden tunteen niin voimakkaana, että hän ei ansaitsisi tulla autetuksi. Toinen haastateltavista kuvasi syyllisyyden tunteen ja itsensä syyllistämisen laajentuneen koskemaan käyttäytymistään laaja-alaisesti.

No mä olen koko elämäni kuvitellut että minussa on kaikki syy. (6)

Mut sitten jollain tavalla syytti siitä itteään että ei osannut sanoa että kenen vika tää on, et miksi mä annan tän tapahtua (...) (8)

Vihaa ja sen sävyjä kuten kiukkua, ärtymystä ja inhoa kuvasivat kokeneensa viisi haastateltavaa. Vihan sävyistä korostui erityisesti inho, joka kohdistui haastateltavien kohdalla itseen - hyvin voimakkaana. Itseinhon liittyi haastateltavien kertomuksissa kehon kokeminen epämiellyttävänä tai likaisena ja itsensä kokeminen kuvottavana.

(...) no mä näin itteni turhana ja likasena semmosena et...sitä on vaikee selittää. No olin tosi ahdistunut ja tosi surullinen ja vihainen, pettynyt, kaikii negatiivisia tunteita. (3)

(...) ja jotenki mä en vaan pitäny itestäni millään tavalla, sellai itseinho vaan tuli tosi vahvana. (7)

Häpeän tai alemmuuden tunteesta kertoi yllättäen vain neljä haastateltavista. Häpeän tunnetta koettiin eri tavoin. Toisilla häpeä liittyi enemmänkin pilattuun kehoon, toisilla häpeän tunne liittyi pikemminkin odotuksiin läheisten reaktioista, kun heille kerrottaisiin seksuaaliväkivallan uhriksi joutumisesta. Häpeän tunteen takia kaksi haastateltavista kuvasi haluavansa olla näkymättömiä ja pyrkineensä verhoamaan vartalonsa ja olemaan korostamatta naisellisia piirteitä ulkomuodossaan.

(...) ja siihen liitty ihan hirveetä häpeää ja muutenki semmosta et mä pukeuduin tosi isoihin vaatteisiin et usein pukeudun vieläkin et sen mä liitän siihen häpeään ja olla jotenkin tosi sellanen niinku muodoton sukupuoleton möykky joka vaan menee tuolla. (5)

Tunteiden puutumisesta, tunnistamisen tai säätelyn vaikeudesta kertoi viisi haastateltavaa. Tunteiden puutumista oli esiintynyt eritoten heti traumaattisen tapahtuman jälkeen. Tunteiden säätelyn vaikeutta sen sijaan esiintyi, kun tunteita oli tukahdutettu pitempään. Kaksi haastateltavista kuvasi padonneensa traumaan liittyviä tunteitaan vuosia, jopa vuosikymmeniä.

Että kaikkia järjettömiä pelkoja joo (...) jotain muita sellasia että mä olen jotenkin tunnistanut pelon joka on liittynyt johonkin tällaseen epämääräiseen seksuaaliseen asiaan ja sitten mä olen vaan työntänyt senkin pois mutta kun se on ollut ajatus, joka on tavallan liittynyt tällaseen traumaattiseen niin sitten sekin on ollut, vaiks siihen on liittyny se tunnepelko, niin sitten se on ollut ajatus jonka voi vaan työntää pois ja jatkaa eteenpäin (...) siis mä yritin hirveesti olla ajattelematta tätä se oli mun pääasiallinen selviytymiskeino. (5)

No aluksi mä en pystyny tuntemaan edes surua tai vihaa, että ne tuli vasta myöhemmin. Että silloin aluksi mä oli ihan täysin tunteeton, että mä en voinut tunnistaa mitään. Että ei ollut iloa ei ollut surua, ei ollut mitään. Oli vaan ahdistus, viha, ylitsepursuava ahdistus semmonen että jotenki tuntui vaan, että kärsii koko ajan vaan. Että ei ollut mitään tollasia kunnon tunteita ja sit ne alkoi tulemaan vasta pikkuhiljaa sen jälkeen. (7)

Kaikki haastateltavat kuvasivat kuvan itsestä muuttuneen negatiiviseksi. Useimmat haastateltavista kuvasivat tapahtuman vaikuttaneen voimakkaasti identiteettiinsä; minäkuvaan ja/tai itsearvostukseen. Haastateltavat kuvasivat itsearvostuksensa laskeneen voimakkaasti ja oma kehonkuva oli muuttunut kielteiseksi. Oma keho nähtiin epämiellyttävänä, likaisena tai inhottavana. Osa haastateltavista kuvasi traumaattisen kokemuksen tai kokemusten muovanneen identiteettiä miellyttämishaluiseksi ja hyväksyntää hakevaksi. Yksi haastateltavista kuvaa, ettei enää tiennyt mikä omasta käytöksestä kuuluu omaan persoonallisuuteen ja mikä johtuu traumaattisesta kokemuksesta.

(...) kyl mä oon sellai huomannu et mä oon sellanen miellyttämisen halunen ja mä vältän konflikteja mä nielen asioita (...) et mä oon opetellu siihen et mä en enää ota ystäväks sellasia jotka käyttää mua hyväks tai jotka hoidattaa itseään tai jotka on diagnosoitu. Et niinku et mul on ollu hirvee tarve pelastaa kaikki ihmiset et sellanen väärä hoitaja. (...) mä totuin siihen lapsena et näihin mun kummallisuuksiin naurettiin et mua ei koskaan otettu vakavasti. Mä opin itekki siihen, et kun myt yritettiin nuorena raiskata ni mä kerroin se hyvänä tarinana koulussa kavereille ja sille naurettiin eli mä otin just sen pellen roolin että, et ahaa sillai musta tykätään ku mä kerron näitä tarinoita ja hauskuutan vaikka ois ihan hirvee tarina. (4)

(...) en tiä itel on aina ollu sellanen niinku tärkee et ihmisiin kunnioitetaan ja ittee voi kunnioittaa...ja kunnioitus on tosi tärkee mulle mut sit ei voinu yhtää kunnioittaa itteää. Ja tuntu et on vaan vähän sellanen niinku roska tai sellanen. (8)

Haastateltavista seitsemän kuvaavaa, että traumaattinen kokemus oli vaikuttanut negatiivisesti heidän näkemykseensä muista ihmisistä. Suurin osa kuvaa tapahtuman jälkeen kokeneensa muut ihmiset uhkana ja muihin ihmisiin olleen vaikea luottaa, eritoten tekijäsukupuoleen. Läheisimpiin ihmisiin haastateltavat kuvasivat kyyneensä yleensä luottamaan. Tosin läheiseen vastakkaisen sukupuolen edustajaan luottaminen oli suurella osalla haastateltavista vaikeaa. Kaksi haastateltavista kertoi luottamuksen poikaystävänsä kuitenkin säilyneen. Haastateltavat pelkäsivät kohtaavansa tekijän uudelleen tai kenen tahansa voivan hyökätä kimppuunsa. Muut ihmiset saatettiin nähdä niin uhkaavana, että haastateltava kärsi pelkotiloista. Hyväksikäytön kohteeksi joutuneet haastateltavat kuvasivat asenteensa tekijäsukupuoleen tai ihmisiin yleensä olleen epäluuloinen vuosikymmenten ajan.

Mä en luota ihmisiin yhtään, mä en oo ikinä luottanut Siis mä olen niin tosi epäluuloinen ihminen että mä en. Että mulla on ollut joku että mä en luota ihmisiin. (6)

Että siinä miespuolisiin kyllä jotenkin kohdistui se epäluottamus siihen, että ei jotenkin naiset tee tollasta ja sitten mulla oli että jos joku vähänkään yritti vaikka pyytää mua treffeille sen jälkeen niin oli sellanen että se vaan haluaa seksiä että

ei. Tai jotenki alkoi ahistaa vaan samantien että se automaattinen ajatus vaan siitä, että se voi tehdä mulle jotain tai haluaa minusta jotain niin se tuntui vaan tosi ällöttävältä (...) (7)

Vain yksi haastateltavista toi esiin muutoksen maailmankuvassaan. Hän kuvaa trauman jälkeen kokeneensa maailman turvattomana paikkana elää.

Sit ku joku tulee niin ahdistaa ja mikäköhän tossakin nyt on että vähän epäileväinen ja se maailmankuvakin vähän muuttui siitä avoimesta sulkeutuneeseen. (...) niin sitten aatteleekin, että ihan missä vaan ihan kenelle vaan voi käydä ihan mitä vaan pahaa ettei tää ole niin hyvä paikka kuitenkin sitten. Pitää olla vähä varovainen. (1)

Kuusi haastateltavista kuvaavat ajattelunsa muuttuneen traumaattisen tapahtuman jälkeen ja kärsineen hallitsemattomista, läpitukevista ajatuksista tai traumamuiston uudelleen kokemisesta. Hallitsemattomia, läpitukevia ajatuksia oli koettu sekä päivisin, että öisin. Osa oli yrittänyt tukahduttaa hallitsemattomia ajatuksia viikkoja, vuosia tai vuosikymmeniä, mutta jokainen kuvasi jossain pisteessä lopulta olleen mahdotonta pakottaa ajatuksia taka-alalle. Osa haastateltavista kuvaa hallitsemattomien ajatusten sisältäneen kauhuskenaarioita siitä, mitä kaikkea muuta pahaa vielä voisi tapahtua.

Tota ajatukset alkaa siinä vaiheessa kiertää sellaista kehää. Ainakin ekan viikon mun mielihän blokkas koko jutun ja mä en ajatellut koko ihmistä ja se yritti puskea sieltä läpi. Mutta sitten mä tavallaan kelasin että tää, tää tai en ees tiedä mitä kelasin, mutta en vaan tykännyt että se tuli mun ajatuksiin. Ja ajattelin et no siinä vaiheessa kun murtui se pato, niin siinä vaiheessa sä et enää ajattele mitään muuta. Että se silleen tunkeutuu sun ajatuksiin että ehdottomasti se vaikuttaa tosi paljon että sä et oikeen pysty ajattelemaan sosiaalista elämää tai mä en pysty ajattelemaan mun opintoja tai sä ajattelet vaan sitä, sun mieli vaan kiertää sellasta kehää. (2)

Haastateltavista kuusi kuvasi traumaattisen tapahtuman vaikuttaneen muistitoimintoihinsa, keskittymiskykyynsä tai ajantajuunsa. Keskittymistä oli ollut vaikea suunnata arkisissa toimissa, töissä ja opinnoissa. Ajatukset harhailivat. Osa haastateltavista yhdistää muistamisen ongelmat shokkitilaan. Osa haastateltavista kuvaa muistitoimintojen muutoksen kestäneen kuukausia tai pidempäänkin.

Ja mun muisti huononi, että ihan perusasioita mitä ikinä tekikään kotona tai töissä niin sitten mä en muistanutkaan. Se oli sellanen mitä itsekin ihmetteli, että ei muistanut asioita mitä on tehny kaksi minuuttia sitten. (1)

No just sitä että aika välillä, välillä ajantaju oli niinkun sellanen että aika kului välillä tosi nopeasti ja välillä tosi hitaasti (...) kun teki sellai duunia niin ei ollut ollenkaan paikalla, oli sellanen olo. (8)

Viisi haastateltavista kuvaa kokeneensa tilanteen toivottomana ja ajatusten muuttuneen itsetuhoisiksi. Lapsuuden aikana hyväksikäytön kohteeksi joutunut haastateltava kuvaa

kärsineensä koko elämänsä ajan masennusjaksoista ja ajoittaisista itsetuhoisista ajatuksista.

Siin oli välil vähän synkkiiki ajatuksii. Niinku et jaksako sitä olla tääl oikeastaa ollenkaa.(1)

(...) olihan mulla sellasia itsetuhosia ajatuksia. (3)

### 9.3 Kriisikeskuskäyntien sisältö oli räätälöity asiakaskohtaisesti

Haastateltavien kuvauksen perusteella jokaisen hoitajakso kriisikeskuksessa on ollut toisestaan poikkeava. Käyntien sisältöä oli muokattu asiakkaan tarpeen ja toipumisen etenemisen mukaan. Kuusi haastateltavista kertoo käyntien sisältäneen kehollisia menetelmiä. Haastateltavat kuvaavat kehollisia menetelmiä käytetyn erityisesti ensimmäisillä tapaamiskerroilla, itkuisuuden, ylävireisyyden ja paniikkikohtausten hallintaan. Kehollisista menetelmistä esiin nousivat rentouta ja jännitä -harjoitus, kehonskannaus, turvapaikkaharjoitus ja hengitysharjoitukset. Keholliset menetelmät koettiin toimivina ja suuri osa haastateltavista kertoo niitä käytetyn myös tapaamisten edetessä. Haastateltavat kertoivat käyttävänsä näitä harjoitteita edelleen omatoimisesti arjessa.

(...) me tehtiin tosi paljon just silloin aluksi, kun mä kävin tosi paljon ylikierroksilla, ja mulla oli vaikea nukahtaa, niin sitä kehonskannasta läpi. Että sellasta että mennään päälaelta varpasiin. (2)

(...) se näytti niitä (keholliset harjoitukset) youtubesta ja sitten se monesti just sen tunnin aikanakin, että jos oli vaiks sellanen kerta että mä itkin paljon niin sitten me tehtiin niitä harjoituksia. (3)

Kolme haastateltavista kuvaa käyntien sisältäneen psykoedukaatiota, oirevalistusta ja traumareaktion oireiden normalisointia. Useat haastateltavista ilmaisevat olleensa käyntien alussa shokkitilassa tai paniikinomaisessa tilassa, jolloin ensimmäisistä käynneistä ei ole selkeää muistikuvaa. Lähes kaikki haastateltavat kuvaavat keskustelun olleen kuitenkin pääosassa tapaamisilla. Keskustelu on pohjannut mm. trauman tai kotitehtävien läpikäymiseen, rikosprosessin etenemisestä tai päivittäisen arjen sujuvuudesta keskusteluun. Eräs haastateltavista kuvaa keskustelujen pohjanneen kuviin, joita hän on kriisityöntekijälle tuonut näytille. Haastateltava kuvaa käyneensä hahmoterapiassa ja tekevänsä edelleen kuvia työstäessään ahdistusta. Keskustelu tapaamisilla on hänen kohdallaan edennyt näiden kuvien kautta. Kaksi haastateltavista kuvaa keskustelun olleen sokraattista dialogia muistuttavaa. Kriisityöntekijä on

haastanut asiakasta pohtimaan mielipiteitään ja uskomuksiaan eri näkökulmista. Haastateltavat kuvaavat tämän toimineen kohdallaan hyvin.

No me keskusteltiin ja mä sain ihan avoimesti kertoa miltä musta tuntuu ja kaikki muut asiat tähän vielä, että mitä mulla on sukulaiseni kans ollut (...) (6)

Käynnit ovat kuuden haastateltavan mukaan sisältäneet altistusta. Altistus on tapahtunut keskustelun ja annettujen harjoitteiden kautta. Traumaattinen tapahtuma oli pyydetty kirjoittamaan kotona ja se on luettu ääneen kriisikeskustapaamisella. Osa haastateltavista kuvaa kirjoittaneensa tapahtumasta useampaan oteeseen ja lukeneensa sen myös uudelleen. Haastateltavat kuvaavat altistusharjoitusten olleen hyvin raskaita ja haastavia, mutta auttaneen tapahtuman jäsentymisessä ja hyväksymisessä. Osa haastateltavista kertoi jatkaneensa arjen toimintoihin liittyviä altistusharjoituksia kriisikeskuskäyntien lomassa ja käyntien jälkeen itsekseen tai tukiverkoston avulla.

No siis meillä oli keskustelua oikeastaan joka kerta ja mä sain välillä kotiin kotitehtäviä. Ne oli tosi haastavia kun oli sellasta just että piti miettiä mitä on tapahtunut ja kirjottaa siitä mitä on tapahtunu ja viel lukea ääneen mitä on tapahtunut. Niin ne oli tosi kamalia tehtäviä mut sen jälkeen ku oli tehny ne tehtävät ni oli kyllä ihan sellanen voittajafiilis. (3)

(...) sit tota niitä kotiläksyjä oli niin että sut pyydettiin kertomaan jostain sun kokemuksesta ja sun piti kirjottaa se itse alas (...) sä sait edetä niin kuin sä ite etenit. Et piti kotona kirjottaa siitä kokemuksesta ja mitä sä koit ja mitä siitä seurasi (...) ja sit sä luit sen ääneen siellä kriisikeskuksessa (...) (8)

Kuusi haastateltavista kuvaa kriisikeskuskäyntien sisältäneen vääristyneiden automaattisten ajatusmallien tunnistamista ja käsittelyä terveempään suuntaan. Kriisikeskuskäynneillä on etsitty traumamuistotarinasta jumikohtia ja niitä oli yhdessä työstetty. Automaattisia ajatusmalleja oli kirjoitettu ABC-lomakkeelle ja uskomuksista keskusteltu käyntien aikana. Myös katastrofiajattelua on käytetty menetelmänä. Uskomustyöskentelyn ja katastrofiajattelun kuvataan olleen erittäin tehokkaita menetelmiä. Moni haastateltavista ilmaisee näin jälkikäteen tuntuvan hölmöltä, miten lukkiutuneet omat ajatusmallit ovat olleet ja miten yksinkertaisia, kummallisia tai epärealistisia vääristyneitä ajatusmalleja on kriisityöntekijän avulla pitänyt työstää.

Haastateltavat ilmaisevat vääristyneiden ajatusmallien koskeneen mm. pelkotiloja, sitä, että joku saattaisi tunkeutua hänen asuntoonsa vaikka oman kerrostalon alaovi on lukossa. Haastateltava on voinut ajatella, että raiskaus tai hyväksikäyttö on ollut hänen

vikansa, sillä hänessä on jotain perustavanlaatuista huonoutta, hän on ollut liian kiltti tai pukeutunut liian paljastavasti. Haastateltava on voinut yleistää uhkan kaikkiin vastakkaista sukupuolta oleviin ja havainnoida jatkuvasti ympäröiviä ihmisiä, jotka saattaisivat hyökätä hänen kimppuunsa. Haastateltava on voinut nähdä itsensä arvottomana, kehonsa pilattuna ja ajatella muiden ihmisten pystyvän näkemään, että hänet on raiskattu.

Et semmosii juttuja mitä mä oon pitäny, mikä nyt tuntuu naurettavalta, mut sillon se oli niinku maailman valtavilta et miten se oli mulle niin hirveen totta, että mä oon jotenki huono ja tehnyt pahasti ja et mun kuuluiski kärsiä ja tosi sellaisia kieroituneita pahoja ajatuksia ja sit se vaan jotenki otti niistä kiinni ja oli että pysähdyt ja mietit tän asian ja sitten me käytiin läpi niitä uskomuksia (...) se mikä mun mielestä on ollu tosi tehokas, tosi kiva, siis tää katastrofi. Nää kysymykset mitä käytiin läpi, et onko niitä jotain kakstoista, et onko mustavalkoista ajattelua ja onkso itsensä syyllistämistä, ni sit tämmönen katastrofiajattelu joka oli kai jossain niissä AF-lomakkeissa tai jossain. (5)

Kuusi haastateltavista kuvaa, että käyntien alussa on keskusteltu traumaattisen kokemuksen myötä virinneistä tuntemuksista. Nämä haastateltavat kuvaavat uskomustyöskentelyssä tunteiden osalta painottuneen alemmuuden, häpeän pelon tai surun tunteiden työstämisen. Kolme haastateltavista kuvaa koko hoitosuhteen sisältäneen paljon tunnetyöskentelyä; tunteiden tunnistamista, käsittelyä ja säätelyä. Tunteiden tunnistamista on harjoiteltu kuvakortein, keskustelemalla ja kirjoittamalla. Kehollisia menetelmiä on käytetty tunteiden säätelyn harjoittelussa. Kaksi haastateltavista painottaa erityisesti tunnetehtävien merkitystä itselleen.

Keskusteltiin et tietty käytiin ensin läpi et mitä oli tapahtunu ja siihen liittyvii tunteita ja sit oli tällasii hengitysharjoituksii et saan vähän rauhotuttuu ja hänkin huomaa välil et mua alko niinpan jännittää ja ahdistaa et pidettiin taukoja ja sit hengiteltiin. (1)

Ja sit me käytiin, joka auttoi mua tosi paljon, kuvakortteja jossa käytiin tunteita läpi. Et se auttoi mua tosi paljon ja ne auttoi löytämään tunteita jotka ei heti löydy tästä pinnalta (...) et vaikka olit surun ja vihan ja syyllisyyden ja kaiken sellasen vuorottelevassa ristitulessa niin ymmärsi niillä kuvakorteilla. Ja tota käytiin tosi paljon sitä läpi ja etsittiin sellaisia tuntemuksia ja tunteita. Kun mä muistan et kuvasin jossain vaiheessa et mulla on sellainen syyllisyyden möykky sisällä, musta möykky ja sit me ihmeteltiin mun möykkyä viikko kerrallaan. Että tota tosi paljon oltiin kehon kanssa tekemisissä. (2)

Kaikki haastateltavat kuvaavat käyntien sisältäneen palveluohjausta. Kaikille haastateltaville on kerrottu mahdollisuudesta jatkaa vertaistukiryhmässä kriisikeskuksessa. Viisi haastateltavista on jatkanut vertaistukiryhmään osa vielä taideterapiaviikonloppuun. Kolme haastateltavista kuvaa olleensa tyytyväisiä, että heille on kerrottu mahdollisuudesta jatkaa vertaisryhmässä, mutta kokee ajoituksen olleen



epäsopiva tai kokeneensa vertaistuen itselle vieraaksi. Eräs haastateltavista on lisäksi ohjattu toisen järjestön palveluihin muun elämäntilanteeseen vaikuttaneen asian takia. Kolme haastateltavista kuvaa käyneensä intensiivisten tapaamisten jälkeen seurantakäynnillä.

(...) ja sit vielä, kun ohjattiin sinne ryhmäterapiaan, niin mä olin et jes, että lisää ja siitä vielä sinne taideterapiaan. Ja sit kun siinä on niin laajalti kaikkee, kun oli yksilö, ryhmä ja taidejuttuki ni mulla on ollut vähän kaikkee, ni se on ollut hyvä. (1)

#### 9.4 Vuorovaikutuksen sujuvuus vaikutti myönteisesti toipumiseen

Kaikki haastateltavat kuvasivat turvallisen ja lämpimän vuorovaikutussuhteen työntekijään edistäneen merkittävästi toipumisprosessissa. Haastateltavat kertoivat tunnevuorovaikutuksen kriisityöntekijän kanssa olleen lämmintä. Työntekijä oli koettu empaattisena, arvostavana, välittävänä ja läsnäolevana. Työntekijän koettiin osoittaneen arvostusta asiakkaalleen. Puolelle haastateltavista allianssisuhteen luominen oli ollut työskentelyn ytimessä. Nämä haastateltavat kuvasivat kasvavan luottamuksen tunteen työntekijään ja turvallisuuden tunteen kokemuksen tapaamisilla olleen erityisen tärkeää. Kokemus siitä, että kriisikeskustapaamisella on lupa olla heikko ja haavoittuva, oli heille tärkeää.

Puolet haastateltavista painotti työntekijän asiantuntemuksen ja ammattitaidon olleen myös merkittävässä asemassa toipumisprosessissa. Lähes kaikki haastateltavat kuvasivat, ettei työskentelyn tavoite ollut heille selvä käyntien alussa. Toisaalta haastateltavat kuvaavat voineensa niin huonosti, että tavoitteenasettelu olisi ollut mahdotonta. Haastateltavat kuvaavat tavoitteiden muotoutuneen rauhallisesti ja pakottamatta prosessin edetessä. Hoidon ja tuen menetelmät ja tahti koettiin yksilöllisesti sovitetuiksi. Haastateltavat ihmettelivät työntekijöiden kykyä aistia heidän kulloinenkin tarpeensa ja taitoa sovittaa työskentelyn tahtia ja keinoja sen mukaan.

Tunnevuorovaikutuksen laatu ja yhteistyön sujuvuus koettiin olleen tärkeä tekijä toipumisprosessissa. Haastateltavat kertoivat työntekijöiden olleen empaattisia ja hyväsydämisiksi ja huomaavaisiksi. Haastateltavat olivat kokeneet työntekijöiden välittävän heistä ja haluavan auttaa ja tukea. Työntekijät oli myös koettu täsmällisinä ja luotettavina.

Kriisityöntekijöiden koettiin kuunnelleen ja olleen läsnä tapaamisten aikana. Kriisityöntekijä oli koettu itselle sopivaksi.

Meil oli kyl tosi hyvä se meidän välinen juttu. Hän ymmärsi mua kauheen hyvin. Siis miten nyt ihmistä voi kauheesti kehua, mutta hän oli vaan semmonen rauhallinen ja hyväsydäminen. Otti mut huomioon ja ohjasi mua ja sinne ryhmäterapiajuttuun ja silloinkin hän kyseli että miten mä voin ja olenko mä valmis semmoseen ja käytiin läpi asiaa yhdessä. Hän on kyllä auttanut mua niin paljon että ilman kriisityöntekijääni mä en olis tässä missä mä nyt olen. (1)

(...) ensimmäisestä kerrasta lähtien ihan tosi tosi lämmin ja hyvä kokemus että silleen miten se nyt lämmin pystyi siinä vaiheessa olemaan mutta siis kuitenkin. (...) se meni silleen tosi tasapainoisesti se koko homma ja on sitä empatiaa mutta ei sellasta mitä kavereilta saa semmosii kauhureaktioita, että ne ite menee sellai tosi paniikkiin. Että hän pysyi aina tosi rauhallisena mutta hän tuntui silleen että hän on läsnä vahvasti. (7)

Seitsemän haastateltavista kuvaa, ettei työskentelyn tavoite ollut selkeä käyntien alussa. Useimmat haastateltavista kuvasivat olleensa shokissa ensimmäisten käyntien aikana ja tuskin muistavansa tapaamisista mitään. Tavoitteita oli asetettu prosessin edetessä ja kunkin haastateltavan osalta yksilöllisesti. Eräällä haastateltavista tavoite oli alussa saapua paikalle, kun taas toisella tavoite oli saada ylipäätään puhuttua traumaattisesta tapahtumasta. Suurin osa haastateltavista ilmaisi suurimman tavoitteensa olleen kyetä ensin kertomaan tapahtuneesta, selviytyä tapahtuneesta ja vähitellen pystyä elämään normaalia elämää.

(...) ni sit se oli jotenki et aika intuitiivisesti meni jotenki mut kyl siin selkeesti oli tavoitteita et niinku mä pääsen normielämään kiinni ni se oli ainaki semmonen et sen koko kevään projekti tavallaan pääseen takas et tuntuu pääsevänsä ja pystyvänsä johonki. (7)

Tavote oli, että sain kerrotua ton asian, että pystyttiin miettimään, että miltä kantilta mä haluaisin uudelleen lähestyä sitä. (...) kun meillä oli tavoitteena selvittää ne uskomukset oli yks tavote ja sit semmonen tavoite oli että yleinen tavote että mulla ei enää arjessa häiritsisi niin paljoo se kokemus. Et pystyisi käsitteleen jollain taval tätä asiaa...tällanen niinku luottamuksen palauttaminen niinku ihmisii oli tavote ja kun luottamus ihmisii oli huono. (8)

Haastateltavista seitsemän koki tärkeäksi, että kriisityöntekijä oli osannut valita sopivat menetelmät heille ja että työskentely eteni juuri heille sopivalla tahdilla. Kriisityöntekijöiden kyky huomioida asiakkaan kulloinenkin tuen tarve ihmetytti haastateltavia. Työskentelyä oli joka kerta sopeutettu asiakkaan päivän voinnin ja tilanteen mukaan. Tämä työntekijän taito koettiin tärkeänä. Haastateltavan ollessa ylivireystilassa käytettiin ensin kehollisia menetelmiä rauhoittumiseen. Kotitehtävien

purussa edettiin haastateltavan tahtiin. Käyntien sopiva etenemistahti ja tuen tarpeen huomiointi loi turvallisuuden tunnetta.

(...) hän esimerkiksi luki mua tosi hyvin, että tota hän osas tarttua niihin pieniin juttuihin, mut sit esimerkiksi kun mä kävin ylikierroksilla niin mun ehkä sellasesta kun mäkin oon eläväinen ja puhun nopeesti ja puhun paljon niin tota hän osasi tavallaan erottaa mikä oli se päivä kun mä kävin, et esimerkiksi tapaamisen aluksi meidän oli pakko ottaa se kehonskannaus ja nyt vaan rauhotutaan koska muuten tavallaan mistään ei tuu mitään. Kun mä, mun aivot käy (...), niin hän vaan jotenkin, hän, se on taikuutta, hän tiesi ne päivät tai hän vaan luki mua niin hyvin.  
(2)

Puolelle haastateltavista allianssisuhteen luominen oli ollut työskentelyn ydintä. Nämä haastateltavat kuvasivat kasvavan luottamuksen tunteen työntekijään ja turvallisuuden tunteen kokemuksen tapaamisilla olleen erityisen tärkeää. Myös kokemus siitä, että kriisikeskustapaamisella on lupa olla heikko ja haavoittuva, koettiin tärkeänä. Osalle näistä haastateltaista allianssin luominen oli ollut tapaamisten alussa tärkeää, mutta käyntikertojen edetessä oli pystytty siirtymään allianssisuhteen työstämisestä syvemmin trauman käsittelyyn. Osalle allianssisuhde oli ollut merkityksellisin asia koko asiakassuhteen ajan.

Musta se oli ihan mahtavaa, elikkä kriisityöntekijä oli semmonen lämmin, äidillinen ihminen, että mulla oli se tila siinä puhua ja mulla oli hyvin turvallinen olo, että mä oon niinku hyvissä ja asiantuntevissa käsissä. Et semmonen, kuin pitää ollakkin.  
(4)

Siinä tapahtui tosi iso muutos niiden käyntien aikana, et kun mä tulin tänne niin mä pelkäsin ihan hirveesti siitä asiasta puhumista, että sitä et mä oon samassa tilassa sen ihmisen kanssa ja mä koin sen tosi, en nyt ehkä uhkaavana ja mä tiesin et mul ei oo mitään syytä pelätä, mut silti mä pelkäsin ja se oli tosi sellasta. Mutta tää kriisityöntekijä oli ihan sairaan rauhallinen ja se on ihan saatanan hyvä siinä mitä se tekee, ainakin mun näkökulmasta. (5)

Puolet haastateltavista kuvasi työntekijän asiantuntijuuden ja ammattitaidon olleen merkityksellistä. Työntekijän kyky kohdata ja kuunnella asiakkaan trauma asiallisesti ja ymmärtäen mistä on kyse, koettiin tärkeänä. Seksuaaliväkivaltatrauma aiheena koettiin erityislaatuisena, johon sosiaali- ja terveysalan ammattilaisenkin on vaikea suhtautua. Eräs haastateltavista toteaa kriisityöntekijänsä taitavuuden olleen osittain epämukavaa, sillä hän osasi rauhoittaa ja ohjata haastateltavan oikeiden asioiden äärelle, jotta trauma saatiin käsiteltyä. Toisaalta haastateltava toteaa, että toipuminen eteni juuri siksi, että kriisityöntekijä ohjasi puhumaan traumakokemuksesta eikä päästänyt häntä rupattelemaan niitä näitä.

(...) Niin meillä oli mun mielestä tosi semmonen hyvä vuorovaikutus just sen takia että hän tasapainotti mua tosi hyvin et se oli mua, et hän oli tosi ammattitaitonen,

että hän osasi minkin tästä kaikesta höpötystulvasta poimia niitä oikeita asioita ja palauttaa itteni niitten äärelle. (...) Et et se on tosi lohduttavaa et joku sanoo et hei, et toi menee vielä ohi, että se kuuluu prosessiin. Että se on semmonen tuki mitä just täältä saa. (2)

## 9.5 Haastateltavien ajatuksia kriisikeskuskäyntien merkityksestä

### 9.5.1 Sain apua ja minua haluttiin auttaa

Kokemus avun saamisesta oli kaikille haastateltaville käynneissä merkityksellistä. Seitsemän haastateltavista kuvasi kriisikeskuskäyntien olleen merkittävä apu toipumisprosessissa. Kuusi haastateltavista painotti käyntien säännöllisyyden, riittävyys ja joustavuuden merkitystä sekä sitä, että yksilökäyntien jälkeen oli mahdollista jatkaa kriisikeskuksessa vertaisryhmässä ja osallistua taideterapiaviikonloppuun. Kriisituen jatkuessa vertaisryhmässä ja taideterapiassa oli traumaa päästy käsittelemään uusin menetelmin ja toipuminen edennyt yhä pitemmälle. Yli puolet haastateltavista ilmaisi kokemuksen siitä, että apua voi saada, minua halutaan auttaa ja ammattitaitoisen avun merkityksellisenä tekijänä. Puolet haastateltavista kuvasi, että lupa reagoida, kokea, käsitellä kokemusta ja ristiriitaisia tunteita omaan tahtiin oli heille tärkeää. Kaksi haastateltavista kuvasi merkityksellisenä myös oman oivalluksensa siitä, että avun hakeminen kannatti ja oli tärkeää. Nämä haastateltavat olivat tukahduttaneet traumamuistojaan vuosia tai vuosikymmeniä, mutta hakeneet lopulta apua.

Kriisikeskuksessa tarjottu apu koettiin elintärkeänä. Haastateltavat kuvaavat, etteivät olisi selvinneet tilanteestaan ilman kriisikeskuksessa tarjottua tukea ja apua. Haastateltavat kertovat, että heidän toimintakykynsä ei olisi voinut kohentua nykyiselle tasolle ilman Koski-hankkeesta saatua tukea ja apua.

No tää on tosi kliseistä ja suurta mut tää muutti mun elämän et sillai en mä ois selvinnyt, jos mä en ois tullu tänne (...) (2)

Haastateltavista kuusi kuvasi käyntien säännöllisyyden ja riittävyys olleen tärkeää. Viikoittaiset tapaamiset ylläpitivät viikkorytmiä, jonka traumaattinen tapahtuma oli saanut raiteiltaan. Merkityksellisenä koettiin, että käyntimäärää ja tiheyttä sopeutettiin tarpeen

mukaan. Käyntejä oli ollut saatavilla riittävän pitkään ja tarpeen mukaan oli käyntien välillä soitettu tai laitettu sähköpostia.

(...) et nyt tehään näin et nähään viikottain ja sovitaan mikä aika sulle sopii ja (...) se oli just sellanen et niin kauan kunnes oot kunnossa ja niin se sit meniki lopulta et siin lopussa alettiin enemmän keskittyä siihen että miten mä pärjään arjessa ja se oli mulleki tärkeetä et se alko mennä niihin keinoihin enemmän et mitä mä voin niinku mitä mä voin tehdä kaikille niille asioille mitä mua vaivas sillä hetkellä. (7)

Kuusi haastateltavista kuvasi, että toipumisen kannalta merkityksellistä oli myös se, että yksilökäyntien jälkeen oli mahdollista jatkaa kriisikeskuksessa vertaisryhmässä ja osallistua taideterapiaviikonloppuun. Mitä enemmän traumaa oli saatu käsiteltyä eri menetelmin, sitä pitemmälle toipumisprosessi oli edennyt.

Mä olin ensin yksilökäynneil siit mä menin ryhmäterapiaan ja taideterapiaan eli mä oon käynyt nyt tosi paljon tätä kautta (kriisikeskus) nimenomaan. (...) Mä osallistuin ihan kaikkeen, joo kun mä huomaan et mitä enemmän mä sitä saan käsiteltyä niin sitä parempi olo mulle tulee. (1)

Mut sit mä pääsin sellaseen, kun se kriisityöntekijä piti, no oli sen työparikin mukana mutta hän sen niinku veti kun hän kävi sellasessa, oliko se taideterapiakoulutusta. Niin sitä mä voisin jatkaa vieläkin ja sellasia ryhmiä mä toivoisin et olis. Ensimmäistä kertaa sen maalauksen kautta mä pääsin, on ollut vähän sellanen niinku uhriasetelma että mä maalasin sellaisen kuvan missä oli se hyväkskäyttötilanne ja sitten se, sit siitä yhtäkkiä oli toinen puoli valoisa ja toinen musta ja sen kuvan kautta mä ensimmäisen kerran tajusin et olihan mun lapsuudessa hyviäkin asioita. (4)

Yli puolet haastateltavista ilmaisi kokemuksen siitä, että apua voi saada, minua halutaan auttaa ja ammattitaitoisen avun merkityksellisenä tekijänä. Kriisityöntekijöiden oli koettu todella välittävän haastateltavasta. He kertoivat kokeneensa työntekijän olevan asiantunteva. Käyntien myötä usko siihen, että itseä voidaan auttaa, oli virinnyt.

(...) että pääsi johonki puhumaan ja että kun täällä on tää asiantuntemus, että ei tarvinnu miettiä, että ymmärtääkö tää ihminen näitä asioita niin se oli tosi tärkeetä. (4)

Puolet haastateltavista kuvasi, että lupa reagoida, käsitellä kokemusta ja ristiriitaisia tunteita omaan tahtiin oli heille tärkeää. Läheissuhteessa seksuaaliväkivaltaa kokeneiden osalta tärkeänä mainittiin erityisesti lupa kokea ristiriitaisia tunteita. Kaksi haastateltavista kuvasi merkityksellisenä myös oman oivalluksensa siitä, että avun hakeminen kannatti ja oli tärkeää. Nämä haastateltavat olivat tukahduttaneet traumamuistojaan vuosia tai vuosikymmeniä, mutta hakeneet lopulta apua.

Se oli tosi hyvä asia et mä ymmärsin lähteä apua hakemaan. Tai ajattelin varmaan kuukausitolkulla, että ku tästä on ennenkin selvitty, niin tästä selvitään. Mutta

kuinka se nyt näin voimakkaasti nyt kaikki tulee kimppuun. No mä en oivalluksista tiedä mut sitä mä ajattelin et miks mä en oo koskaan kertonut kenellekkään, mut mä oivalsin senkin että mulla on ollut niin vahva se syyllisyyden tunto, että mä olen vaan ajatellut, että kun pääsee eteenpäin ja eteenpäin ettei siitä puhuta kenellekkään. (6)

### 9.5.2 Käynnit vaikuttivat myönteisesti tunteisiin ja ajatuksiin

Haastateltavista seitsemän kuvasi käyntien vaikuttaneen positiivisesti tunteisiin ja ajatuksiin. Tämä koettiin merkityksellisenä. Viidellä haastateltavista negatiivisten tunteiden intensiteetti oli laskenut tai negatiiviset tunteet hävisivät. Haastateltavista viisi kuvasi merkitykselliseksi vääristyneiden ajatusmallien muokkaamisen realistisempaan ja terveempään suuntaan. Tunteiden tunnistaminen, tunteiden merkityksen ymmärtäminen, tunteiden käsittely ja säätely oli kriisikeskuskäynneillä neljälle tärkeää. Kaksi haastateltavista ilmaisi traumamuistosta kirjoittamisen tai ääneen lukemisen olleen erityisen merkityksellistä. Nämä haastateltavat olivat tukahduttaneet traumamuistojaan vuosia tai vuosikymmeniä.

Haastateltavat kuvaavat negatiivisten tunteiden intensiteetin laskeneen käyntien myötä. Ahdistus, masentuneisuus, pelko, itkuisuus, syyllisyys ja häpeä lievittyivät tai osa tunteista hävisi.

Ja ku mä kirjoitin ne vanhat tapahtuneet ja tän uuden ni ylös ja sieltä ympyröitiin tiettyi kohtii ja mitä mä tunsin niin sieltä tuli lähinnä surua ja pelkoa ja ahdistusta. Ja mä niinku en mä muista kauanko mä olin siellä käynyt mut sain sen saman tehtävän uudestaan kirjoittaa ja se ei ollutkaan enää niin ahdistavaa ja siinä huomasi sen muutoksen ja mä pystyn siitä kirjoittamaan. Ja kun sana raiskaus oli mulle ihan kauhea et mä en voinu käyttää koko sanaa ollenkaan, kun mä rupesin itkemään, et se oli vaikee saada ulos, mut enää se ei mua sillee ahdista. (1)

Haastateltavat kuvasivat käyntien myötä vääristyneiden ajatusmallien muokkautuneen realistisempaan ja terveempään suuntaan. Oivalluksia uskomusten osalta tuli pitkin kriisikeskuskäyntejä. Vääristyneet ajatusmallit olivat koskeneet mm. kielteistä kuvaa itsestä ja muista tai voimakkaita negatiivisia tunteita kuten pelkotilat.

Joo tuli lähes joka kerta joku oivallus et ne saatto olla sellasia tosi yksinkertasia että tota joku kerta sä saatoit, tai mä muistan että ekakerralla mä muistan et mä olin kantanut tosi suurta syyllisyyttä siitä että mulla on ikävä sitä mun ystävää. Niin tavallaan se, että sä saat tilaa sille sun ikävälle ja sä saat oivaltaa, että sulla saa myös olla ikävä. Tavallaan et joku antaa sulle siihen luvan tai tavallaan just se, että sit kun sulla on syyllisyys siitä, että tää kaikki oli mun syytä niin sit kun sä tajuut että ei ollut. Vaikka sä joudut toistaan sen itelles joka kerta uudestaan, että se

ajatus puskee sun mieleen, mutta että sä oot kerran siellä tajunnut, että se ei ollut, ni se tavallaan auttaa. Se tavallaan lähtee purkaan sitä vyyhtiä. (2)

(...) tavallaan se että mä olin siihen asti ajatellu et mun pitää olla täydellinen kaikessa et se maailma, mun katseeni on kiinnittyny siihen, että missä mä en oo hyvä eikä siihen mikä on mun vahvuus ja se värjäs niinku, jus se niinku et se värjäs koko se paletin niinku mustaks. (4)

Osa haastateltavista kuvaa tunteiden tunnistamisen, tunteiden merkityksen ymmärtämisen, tunteiden käsittelyn ja säätelyn olleen heille tärkeää. Tunteiden tunnistaminen helpotti itsessään mutta antoi myös edellytykset tunteiden käsittelyyn ja säätelyyn. Kehon ja tunteiden yhteyden tunnistaminen helpotti oman vireystilan säätelyä.

(...) sit just et hän anto mulle kaikkea tietoa niinku ylävireisyydestä alavireisyydestä sillee että piirtää vaikka ja selittää miten tää ilmiö toimii tai näin et sekin on tosi tärkeä et ymmärrän sitä omaa olotilaani (...) Ja just vaiks et oppi ymmärtämään sitä vihaa tunteena kun en mä ollu koskaan kokenu sitä kunnolla...sitte just vaikka mä en pelänny niin paljon, et me käsiteltiin mun tunteita et mist ne kumpuaa ja onko ne tarpeellisia vai tuleeko ne jostain siit vaan mun paniikkitalasta (...) (7)

Muutama haastateltavista oli pitänyt sisällään traumamuistoja vuosia tai vuosikymmeniä. Heistä jokainen kuvasi merkitykselliseksi mahdollisuuden vihdoinkin kertoa vanhoista traumaistaan.

Helpotti joo ja kun en mä miehellenikään ole näistä puhunut (...) No kyllä se helpottaa kun kirjottaa asioita, se on yks hyvä asia mun mielestäni. (6)

### 9.5.3 Usko selviytymiseen virisi

Haastateltavista viisi kuvasi, että käyntien myötä epätoivo ja shokkitila oli vähitellen laantunut. He kuvasivat, käyntien myötä uskon selviytymiseen, uskon itseen ja itsearvostuksen heränneen. Kolme haastateltavista kuvasi traumamuiston jäsentymisen ja traumaattisen tapahtuman hyväksymisen merkityksellisenä. Puolet haastateltavista kuvasi saaneensa kriisikeskuskäynneillä työkaluja työstää tunteita ja ajatuksiaan ja psyykkisen joustavuutensa lisääntyneen. Kaksi haastateltavista toi esiin yleisen elämänhallinnan tunteen lisääntymisen merkityksellisenä.

Selviytymisen tunne oli virinnyt vähitellen käyntien myötä. Viisi haastateltavista kuvaa työntekijän suhtautuneen heidän kokemaansa traumaan asiana, jota voi työstää ja josta voi selviytyä. Työntekijän usko haastateltavan toipumiseen ja uskon luominen haastateltavaan sekä pienet edistymisen askeleet toipumisessa olivat saaneet haastateltavat uskomaan selviytymiseen.

(...) se jäi mulle tosi vahvasti mieleen et se (kriisityöntekijä) oli et niinku et mitä se varmaan sano useemmanki kerran, et mul ei oo mitään hävettävää, mä en oo tehny mitään väärää et sit vaan siivotaan näitä jälkiä, että kuhan mä vaan tuun paikalle niin se jotenkin, miten se sano väkisin puskee mut läpi tästä vaiks mä oisin kuinka niinku luopunu, et en mä pysty, en mä jaksa ni että se on kuitenkin oikeesti mahdollista. Ja mulla oli varmaan jotain hullua uskoa että tää ihminen tietää mistä se puhuu, että se on varmaan tehnyt tätä jonkun aikaa. (5)

Neljä haastateltavista kuvasi saaneensa kriisikeskuskäynneillä harjoitteista työkaluja käyttöönsä. Näiden työkalujen avulla he kykenivät työstämään tunteitaan ja ajatuksiaan ja kokivat psyykkisen joustavuutensa lisääntyneen. Psyykkisen joustavuuden kasvu ilmeni haastateltavien mukaan parempana vastoinikäymisten sietämisenä, omien tunteiden hallinnassa ja rohkeutena kohdata asioita, jotka ennen oli koettu pelottavina tai jännittävinä.

Se oli siin viime vuonna, sanotaanko et mä olin siin ihan pohjalla mut tosiaan niinku mä sanoinkin ni sit on ruvennu niinku nousemaan sielt ylemmäs ja ylemmäs ja kohtaamaan asioita et vaikka ne vähän jännittää ni vaan niinku kohtaa sen. Ja vaiks tästä tapahtuneesta ei oo saatu niinku tekijää kiinni se mun poliisi ni mä muistan ku ne soitti sillon että jos se saadaan kiinni ni se voidaan avata uudestaan. Mä ajattelin et mä en ehkä kestäkkään sitä mut siihenki on tullu sellanen uudenlainen suhtautuminen että tietysti mä sen kestan. Ku on jotenki sellanen vahvempi olo ku on puhunu. Kyl mä oon nyt taas päässy jaloilleen. (...) ja uskaltaa niinku tehdä semmosii asioit mitä jännitti ennen et menee pieleen ni nyt – mä koitan. Eikä mul ollu ennen ollenkaa sellast et mä lähen nyt koittaa... et nyt jos se menee pieleen ni se vaan menee pieleen. (1)

Traumamuiston jäsentyminen ja traumaattisen tapahtuman hyväksymisen oli kolmen haastateltavan mielestä merkityksellistä. Traumamuisto oli ensin koettu pirstaleisena ja olotila kaottisena. Käyntien myötä traumamuisto oli vähitellen jäsentynyt, tapahtunut hyväksyty ja ajatukset tapahtuneesta selkiytyneet.

(...) et sellasii oivalluksia mitä tässä tuli ni oli, että tajus, et tällasta tapahtuu ja että sä et voi, että se ei auta se pakeneminen. (...) et muillekin ihmisille tapahtuu ja että ei tää ole maailmanloppu. Kyllä tästä on ihmiset niinku selvinnyt. (8)

## 9.6 Kriisikeskuskäyntien vaikutus haastateltujen arkeen

### 9.6.1 Kriisikeskuskäyntien myötä toimintakyky arjessa parani

Haastattelujen perusteella kriisikeskuskäynnit olivat vaikuttaneet myönteisesti haastateltavien arjen hallintaan (5), arkirutiineihin (5), työssäkäyntiin ja opiskeluun (6) ja sosiaalisiin suhteisiin (8). (Suluissa oleva numero kuvaa haastateltavien määrää, jotka ovat kokeneet muutosta.) Haastateltavat kuvasivat kriisikeskuskäyntien vaikuttaneen



arjen hallintaan positiivisesti ja arjen toimintakyky oli kohentunut merkittävästi. Arjen rutiineihin kriisikeskuskäynnit olivat vaikuttaneet kaikilla haastateltavilla myönteisesti. Kuusi haastateltavista kuvaa erityisesti opiskelun ja työssäkäynnin helpottuneen tai onnistuvan kuten ennenkin. Nukkuminen oli helpottunut tai palannut entiselleen viiden haastateltavan osalta. Kotoa poistuminen itsessään oli koettu ennen kriisikeskuskäyntejä vaikeana, mutta oli helpottunut käyntien edetessä. Osa haastateltavista oli kuvannut vaikeaksi huolehtia omasta hyvinvoinnistaan tapahtuman jälkeisinä viikkoina, mutta hyvinvoinnista huolehtiminen koettiin nyt helpompana. Haastateltavat kuvasivat nyt kykenevänsä tukeutumaan tarvittaessa lähipiirin ja ammattilaisten apuun. Osa haastateltavista oli kuvannut vältelleensä aiheen käsittelyä ja täyttäneen arkensa erilaisia toimia ja tehtäviä suorittamalla. Haastateltavat eivät enää ilmaisseet täyttävänsä arkea erilaisin tehtävin, vältellääkseen aiheen käsittelyä. Kolme haastateltavista oli kokenut kotona olemisen vaikeana pelkotilojen takia, mutta kriisikeskuskäyntien myötä kotona saattoi taas rentoutua. Yksi haastateltavista ilmaisi edelleen kokevansa yksin kotona olemisen hieman pelottavaa.

Sosiaalisiin suhteisiin kriisikeskuskäynnit olivat vaikuttaneet myönteisesti. Ennen kriisikeskuskäyntejä sosiaalisten tilanteiden ja sosiaalisten kontaktien välttely oli korostunut. Kriisikeskuskäyntien myötä haastateltavat eivät enää ilmaisseet eristäytyvänsä sosiaalisista kontakteista. Osa haastateltavista ilmaisi osallistuvansa sosiaaliseen elämään taas aktiivisesti ja nauttivansa ystävien tapaamisesta. Osa ilmaisi kykenevänsä rajaamaan paremmin itseä kuormittavia tilanteita ja suhteita ja osa kuvasi työstävänsä asiaa edelleen, mutta omaavansa keinot altistaa itseään sosiaalisille tilanteille omaa tahtiaan. Seksuaaliväkivalta oli heijastunut perhe-elämään ja ystävyysuhteisiin negatiivisesti. Fyysinen läheisyys tai lähellä olo vastakkaista sukupuolta olevan kanssa koettiin edelleen pääosin haasteellisena, vaikka tilanteen koettiin hieman helpottuneen käyntien myötä. Läheisten samaa sukupuolta olevien halaaminen tai lasten halaaminen koettiin neutraalina tai miellyttävänä. Yksi haastateltavista kuvasi kriisikeskuskäyntien, ryhmään osallistumisen ja taideterapian myötä työstäneensä traumaa niin pitkälle, että eli nyt uudessa parisuhteessa. Suhde niihin läheisiin, jotka olivat haastateltavia trauman toipumisprosessissa tukeneet, oli kolmen haastateltavan kohdalla syventynyt entisestään. Ärtynisyys, joka ennen kriisikeskuskäyntejä oli vaikuttanut negatiivisesti sosiaalisiin suhteisiin, oli lientynyt.

Haastateltavista viisi kuvasi arjen toimintakykynsä parantuneen huomattavasti. Osalla haastateltavista toimintakyky oli ollut lähes lamaantunut tai romahtanut traumaattisen tapahtuman jälkeisinä viikkoina tai traumamuiston aktivoituttua uudelleen. Nyt haastateltavat kertoivat toimintakyvyn ja elämänhallinnan lisääntyneen tai toimintakyvyn olevan trauma edeltävällä tasolla. Haastateltavat kuvasivat kykenevänsä jälleen ohjaamaan oman elämänsä kulkua ja elämänhallinnantunteen lisääntyneen.

(...) et mä pystyn toimimaan normaalisti, tota mä pystyn elämään mun normaalia erkielämää. (3)

No sanotaanko niin et se palautti mun toimintakyvyn, et se on aika iso juttu. Et mähän silloin kun mä oikeen kunnolla masennun ja ahdistun niin mähän tulen ihan toimintakyvyttömäksi että en mä pysty tekemään mitään siellä kotonakaan, no ehkä sen ruoan just ja just. En mä halua tehdä mitään, kaikki on niinku vaatimuksia, että pitäisi valmistella töitä, että multa menee se halu ja voimat tehdä yhtään mitään. Eli todellakin toimintakyky palasi. (4)

Haastateltavat olivat kokeneet työssäkäynnin ja opiskelun haasteellisena traumaattisen kokemuksen jälkeen tai traumamuiston aktivoituttua. Kuuden haastateltavan kohdalla opiskelu oli alkanut vähitellen sujua paremmin tai työkyky palannut. Työssäkäyntiä haitanneet pelkotilat, säpsähtely sekä keskittymisvaikeudet olivat lievittyneet tai poistuneet. Usea haastateltavista kuvasi käyntien ensin huonontaneen vointia ja vähitellen tapahtuman käsittelyn edetessä työ- ja opiskelukyvyn parantuneen tai palautuneen ennalleen.

Mä pystyn kohtaamaan asiakkaat ihan silleen ilosena ja auttamaan ja ottamaan vastaan ja heittää vitsiä ja silleen. Et se on ihan erilainen kuin silloin. (1)

(...) mua ei ahista enää, et mä pystyn käymään luennoilla, opiskelemaan. (2)

Kriisikeskuskäynnit olivat vaikuttaneet viidellä haastateltavalla myönteisesti vapaa-ajanviettoon. Osa haastateltavista kuvasi viettävänsä taas aktiivista vapaa-aikaa puuhaten itselle mieluisia asioita, urheillen ja ystäviä tavaten. Tutustuminen ihmisiin ja sosiaalisissa tilanteissa olo oli osalla palautunut ennalleen. Osa haastateltavista koki sosiaaliset tilanteet edelleen haasteellisina, mutta selviytymiskeinoja tilanteisiin oli löydetty. Osalla harrastukset olivat muuttuneet tai jääneet sivuun traumaattisen tapahtuman myötä, mutta tilalle oli löytynyt kriisikeskuskäyntien myötä uusia hyvinvointia tukevia harrastuksia. Osa haastateltavista oli ottanut vanhoja hyvinvointia tukevia harrastuksia käyttöön uudelleen. Liikunnan harrastaminen ja ystävien tapaaminen nostettiin tässä kohtaa esiin.

No sehän oli just kun mulla oli sitä vapaa-aikaa niin mä vaivuin siihen mun omien ajatuksien sellaseen, et nyt se on selkeesti muuttunut et mä käyn urheilemassa ja teen ja näen kavereita ja sellasta ihmisen normaalia aktiiviteettia, et en istu kotona ja murehdi että mitä tääl tapahtuu, et kyllä seki muuttu tosi paljon joo. (2)

Suurin osa haastateltavista oli kärsinyt unihäiriöistä ennen kriisikeskuskäyntejä. Näiden haastateltavien osalta unihäiriöt olivat lievittyneet. Nukahtaminen oli helpompaa ja nukkuminen muuttunut levollisemmaksi kriisikeskuskäyntien myötä. Yksi haastateltavista kuvaa traumaattisen tapahtuman käsittelyn ensin pahentaneen univaikeuksia, heräilyä ja painajaisunia. Tilanne oli kuitenkin alkanut vähitellen helpottaa käyntien puolivälissä ennen kymmenettä käyntiä.

(...) just et mä rauhoitin ja sain unta. Että mä sain sen mun täydellisen unenlahjani takaisin. (2)

(...) no itseasiassa sellanen että olen saanut nukuttua paremmin. Että silloin mulla oli sellanen et mun nukkuminen oli tosi myrkyä, mutta nykyään nukkuu sikeämmin ja paremmin. (8)

Puolet haastateltavista kuvasi, että omasta hyvinvoinnista huolehtiminen oli haasteellista tapahtuman jälkeen. Avun hakeminen oli tuntunut vaikealta tai jopa mahdottomalta. Haastateltavilla ei ollut muistikuvaa siitä olivatko he syöneet tai juoneet trauman jälkeisinä viikkoina ja hygieniasta huolehtimiseen ei ollut voimavaroja. Kriisikeskuskäyntien myötä syöminen oli normalisoitunut tai palannut lähes ennalleen. Hygieniasta huolehtimista ei enää koettu haasteellisena. Eniten haastateltavat kuitenkin kuvasivat muutosta avun hakemisessa. Haastateltavien mukaan kriisikeskuskäyntien myötä he olivat ymmärtäneet, että avun hakeminen ammattilaisilta ei ole häpeällistä ja ystäviin voi tukeutua. Yksin ei tarvitse selvitä ja apua voi saada sekä lähipiiriltä että ammattilaisilta. Eräs haastateltavista kuvaakin hakeneensa uudelleen apua uniongelmien palattua muun kuormittavan elämäntapahtuman takia.

(...) mun niinku kynnys hakea apua on paljon matalampi, kuin ennen ku mä olin täällä. Ja mä haikui uudelleen apua kriisikeskuskäyntien jälkeen kesän lopulla, kun ne uniongelmat oli menny ihan tosi pahaksi ja se oli ihan ok. (5)

(...) ja sit myös et ei tarvi hävetä tulla hakemaan apua, et et se ei oo sellanen asia vaan et kuka tahansa vois tarvita täältä apua (...) se helpotti tosi paljon mun elämää ja mul on sellanen olo et se helpotti myös mun läheisten elämää et tuli sellanen olo et mä oon taas toimiva ihminen. (8)

Osa haastateltavista kuvasi täyttäneensä arkensa tapahtuneen jälkeen asioilla ja tehtävillä unohtaakseen tapahtuman. Osa näistä henkilöistä oli suorittanut arkeaan shokkitilassa trauman ensimmäiset viikot, ennen kriisikeskukseen hakeutumista, osa oli

täyttänyt arkensa tehtävillä ja toimilla vuosia tai vuosikymmeniä. Kriisikeskuskäyntien myötä haastateltavat kuvasivat rauhoittuneensa ja tekevänsä arjessa pikemminkin asioita, josta he pitävät tai nauttivat. Traumaattisen tapahtuman mieleen tuomiin muistoihin voitiin suhtautua neutraalimmin, joten arkea ei tarvinnut täyttää enää asioilla ja toimilla – traumamuistoa ei tarvinnut sulkea pois ajatuksista kiireisen arjen avulla.

Siis mä yritän nyt sanoa et se teki sen, että ne siihen tilanteeseen liittyvät ajatukset ei enää herättänyt samanlasta ahdistusta vaan pystyn suhtautumaan neutraalimmin siihen. (...) Se ei enää laukase sellasta massiivista ahdistusreaktioo vaan se on vähän semmonen, että senkin voi ohittaa eikä sitä ahdistusta ei välttämättä tuu vaan sekin on semmonen neutraali asia että ”ai niin tämäkin”. Sitten tekee jotain muuta ja se on hirveen vapauttavaa. (5)

No sellanen, että mä olen enemmän oma itteni ja teen enemmän sellaisia asioita mitä mä haluan. (6)

Ennen kriisikeskuskäyntejä sosiaalisten tilanteiden ja sosiaalisten kontaktien välttely oli korostunut. Kriisikeskuskäyntien myötä haastateltavista kuusi haastateltavista ei enää vältellyt sosiaalisista kontakteja. Osa haastateltavista oli nykyään sosiaalisesti hyvin aktiivisia. Osa haastateltavista oli miettinyt käynneillä keinoja, mitä tehdä, jos kohtaisi tekijän. Kaksi haastateltavista kuvasi kokevansa edelleen haasteita sosiaalisissa tilanteissa, mutta työstävänsä asiaa altistamalla itseään, mutta huomioiden samalla voimavaransa. Eräs haastateltavista kuvasi läheisten toimivan hänen tukenaan edelleen haastavissa tilanteissa. Tällaisia tilanteita olivat areenat, joissa vieraita ihmisiä on paljon.

Mä pystyn käymään oikeastaan missä vaan (...) en mä voi ajatella sitä koko ajan, että jos mä kävelen jossain et mul käy jotain tai en mä voi niinku tarkkailla ihmisiä, että onko se tuolla ja onko se tuolla. Et siinä tuntuu et se mieli sekoaa. Mä oon aatellut, että jos se tulee vastaan niin se tulee vastaan ja sit katotaan miten mä reagoin. Et me käytiin sitäkin silloin läpi, kun onhan se vaikea aatella etukäteen miten reagoi. Mutta on mulla ajatus, että jos se tulee vastaan niin mä soitan vaikka poliisille, että nyt on tämmönen tilanne. (1)

Seksuaaliväkivalta oli heijastunut perhe-elämään ja ystävyys-suhteisiin negatiivisesti. Kuusi haastateltavista kertoi läheisyyden välttelyn vähentyneen hieman. Fyysinen läheisyys tai lähellä olo vastakkaista sukupuolta olevan kanssa koettiin edelleen pääosin haasteellisena. Läheisten samaa sukupuolta olevien halaaminen tai lasten halaaminen koettiin neutraalina tai miellyttävänä. Kosketus vastakkaiseen sukupuoleen koettiin pääosin edelleen erittäin haasteellisena. Myös vastakkaista sukupuolta oleviin ystäviin haluttiin pitää fyysistä etäisyyttä. Viisi haastateltavista ilmaisi edelleen työstävänsä omatoimisesti läheisyyden ja seksuaalisuuden osalla ilmeneviä haasteita tai kokevansa läheisyyden vastakkaiseen sukupuoleen edelleen niin haasteellisena, ettei ollut valmis työstämään sitä. Yksi haastateltavista kuvasi poikkeuksellisesti kriisikeskuskäyntien,

ryhmään osallistumisen ja taideterapian myötä työstäneensä traumaa niin pitkälle, että eli nyt uudessa parisuhteessa.

(...) ei se (läheisyys) oo oikein hyvä et se kärsi tosi paljon mut...on se tosi vaikeeta. (...) Me keskusteltiin aika paljon et kyllähän me puhuttiin että sitäkin pystyisi altistamaan, pikkuhiljaa avaan. Mutta ei oo vielä ainakaan sellasta, kun tuntuu niin hankalalta vielä et ei..ei...ei tunnu hyvältä vielä. (3)

No kyllä ainaki just siitä läheisyydestä, niin uskalsi olla niiden ihmisten lähellä, kun oli aikasemminki ollut tai jotenkin että sitte, mut emmä ehkä hirveesti kuitenkaan. Et ehkä se on muuttunut muutenkin, että ei mua oikeen huvita vaan olla niinku uusien ihmisten kanssa. Että pitää saada ensin se läheisyys siihen ja kun en mä ehkä ennen ollu sellanen et pystyi helpommin sellai läheisyyden kannalta. (7)

Kolme haastateltavista ilmaisi läheissuhteiden syventyneen kriisikeskuskäyntien aikana. Heitä trauman käsittelyssä tukeneet läheiset koettiin yhä merkityksellisempinä. Ystävät, jotka hädän hetkellä olivat tukeneet, poikaystävä, joka oli tukenut vankkumatta tai sisarukset koettiin nyt entistäkin luotettavampina. Ärtynisyys, joka ennen kriisikeskuskäyntejä oli vaikuttanut negatiivisesti sosiaalisiin suhteisiin, oli lientynyt.

(...) mä en vaan luota kehenkään muuhun kuin mun poikaystävään. Että hän on kyllä selkeesti poikkeus, suuri poikkeus. Et häneen ainoa oli se, ennen kuin kerroin hänelle, mut se on ollut ainoa. Mut sen jälkeen on ollut täysi luotto ja mitä pidemmälle tässä mennään niin sitä paremmaksi se meidän suhde tavallaan kasvaa. Kun tää on tavallaan tosi iso juttu meille molemmille. (...) se tavallaan sinetöi sen et tähän yhteen mä voin luottaa et tää on se mun kallio. (2)

Kolme haastateltavista ilmaisi kriisikeskuskäyntien myötä oppineensa rajaamaan paremmin ihmissuhteitaan. Omista rajoista oli keskusteltu kriisikeskuskäynneillä. Haastateltavat kuvasivat omanarvontuntonsa kasvun myötä rajojen asettamisen tuntuvan helpommalta. Omista rajoista kiinni pitämisen koettiin lisänneen hyvinvointia.

Sit taas tuntuu tosi hyvältä et on oppinu vetään sellasia rajoja, et niistä mun ois ehkä pitäny mainita aikasemmin, mut jotenkin semmonen oman arvon tunnon uudelleen saavuttaminen. Että vetää itse rajoja sekä omaan ajankäyttöön että ihmissuhteisiin. Että semmoseen mitä multa voi vaatia, mitä multa saadaan vaatia. Että mä ite jotenkin pystyn nyt päättämään siitä paremmin kuin aikasemmin (...) (5)

#### 9.6.2 Käynnit vaikuttivat myönteisesti tunteisiin ja ajatuksiin

Kriisikeskuskäynnit vaikuttivat haastateltavien mukaan positiivisesti psyykkiseen hyvinvointiin, kykyyn käsitellä ja säädellä tunteita. Kaikki haastateltavat ilmaisivat negatiivisten tunteiden intensiteetin laskeneen ja kaikki kuvasivat kokevansa nyt myös positiivisia tunteita. Seitsemän haastateltavista kuvasi tunteiden käsittelyn ja säätelyn

parantuneen ja neljä kuvasi tunteiden tunnistamisen parantuneen. Kriisikeskuskäyntien myötä kuva itsestä oli muuttunut positiivisemmaksi kaikkien haastateltavien osalta. Itsetuntemus oli lisääntynyt ja Itsearvostus oli kohonnut. Seitsemän haastateltavista ilmaisi, että kuva muista ihmisistä oli muuttunut positiivisemmaksi. Muita ihmisiä ei pääsääntöisesti koettu enää uhkana. Vastakkaiseen sukupuoleen suhtauduttiin tosin edelleen varauksella, mutta ajattelu ei ollut enää niin mustavalkoista. Luottamusta muihin ihmisiin rakennettiin yhä vähitellen tai se oli palannut.

Hallitsemattomista ajatuksista kertoi enää yksi haastateltavista ja keskittymiskyvyn vaikeuksista tai muistamisen ongelmista ei raportoinut yksikään haastateltavista. Suurin osa (6) haastateltavista kuvasi uskon selviytymiseen ja uskon itseen virinnee ja voimistuneen kriisikeskuskäyntien aikana. Suurin osa haastateltavista (6) kuvasi psyykkisen joustavuutensa kasvaneen kriisikeskuskäyntien myötä. Käynneillä oli opittu refleктоimaan ajatuksia ja saatu keinoja haitallisten ajatusmallien työstämiseen. Nämä ”työkalut” olivat haastateltavilla edelleen arjessa käytössä. He kuvasivat pystyvänsä nyt tunnistamaan virheellisiä ajatusmalleja ja työstämään niitä omatoimisesti. Kolme haastateltavista ilmaisi kriisikeskuskäyntien auttaneen pirstaloituneiden muistojen jäsentymisessä ja traumaattinen tapahtuma oli jäsentynyt osaksi elämäntarinaa.

Kaikki haastateltavat ilmaisivat negatiivisten tunteiden intensiteetin laskeneen terveemmälle tasolle. Irrationaalisten, voimakkaiden pelkotilojen kuvattiin lievittyneen jo käyntien alkuvaiheessa. Syyllisyyden ja pelon tunteet olivat lievittyneet käyntien myötä. Myös vihan, surun ja häpeän tunteiden kuvattiin lieventyneen käyntien myötä. Kolme haastateltavista kuvasi tuntevansa hetkittäin ahdistuksen, häpeän, vihan, alemmuuden tai surun tunteita, mutta kykenevänsä nykyään säätelemään tunnetilojaan paremmin kehollisten menetelmien tai kognitiivisten taitojen avulla.

Ehkä sellanen suuri muutos just on tapahtunu siinä, että kun alkusyksystä niin vallitsevat tunteet oli syyllisyys ja suru ja jossain vaiheessa viha ja nyt se on ehkä päässyt enemmän sinne suruun ja pieneen vihaan. Että ollaan päästy sinne, mistä lähettiin mut terveemmällä tasolla. Et mä en ole enää niin shokissa ja sen takia surullinen vaan ennen kaikkea omat reaktiot on laantunut ja on saanut itsensä hallintaan. (2)

No se masennus ja ahdistus helpotti ja se että kun on niinku kokenu tommosen trauman, järkytyksen ja varsinkin kun siihen liittyy mulle se hylkääminen ja yksinjäätminen, niin tää oli mulle se turvapaikka. Että mulla on maailmassa se yksi

paikka, minne mä voin soittaa ja sanoa et nyt mä en kestä. Että kyllä se oli, se loi mulle sellasta turvallisuutta et tässä maailmassa mä en ole sittenkään ihan yksin. Että oli tosi tärkeä. Et kyllä ne niinku, mun masennus ja ahdistus taas helpotti. Et se kriisi tavallaan niinku meni ohi. (4)

Kaikki kahdeksan haastateltavaa kertoivat kokevansa nyt arjessaan positiivisia tunteita. Yli puolet haastateltavista kertoi kokeneensa turvallisuuden tunteen lisääntyneen tai palautuneen käyntien myötä. Positiivisista tunteista useampi haastateltava mainitsi helpotuksen, luottavaisuuden, vapautuneisuuden ja ilon tunteiden virinnee käyntien myötä. Myös energisyyden lisääntyminen mainittiin. Eritoten helpotuksen tunne oli herännyt jo pian käyntien alkuvaiheessa tapahtumasta kertomisen ja psykoedukaation myötä sekä kriisityöntekijän normalisoidessa syyllisyyden tunnetta.

Et kyllä se oli, se loi mulle sellasta turvallisuutta, että tässä maailmassa mä en oo sittenkään ihan yksin. Et oli tosi tärkeä. (...) No emmä oikeen muuta osaa sanoa, kun että valtava helpotus. (4)

Se uskomustyöskentely oli hirveen hyvää ja hirveen tehokasta, sitten melkein saman tien lähti aukeemaan juttuja, et tuli semmosia helpotuksentunteita siinä kesken kaiken. Just nimenomaan semmonen ehkä helpotus, että tää onkin ihan tai tää ei oookkaan niinku mä olen ajatellut. (5)

Seitsemän haastateltavista kuvasi kriisikeskuskäyntien vaikuttaneen tunteittensa käsittelyyn ja säätelyyn. Haastateltavat olivat kokeneet tunteiden käsittelyn merkityksellisenä toipumisensa kannalta. Trauman myötä heränneitä tunteita käsiteltäessä negatiivisten tunteiden intensiteetti oli laskenut ja olo oli muuttunut tasapainoisemmaksi. Tunteiden säätelykeinoja oli harjoiteltu käyntien aikana ja haastateltavat kokivat pystyvänsä säätelämään nyt tunteitaan paremmin, kehollisin menetelmin ja kognitiivisten taitojen avulla. Puolet haastateltavista kuvasi omien tunteiden tunnistamisen kehittyneen käyntien myötä. Haastateltavat kuvasivat oppineensa tarkkailemaan tunnetilojaan ja syitä tunnetilan viriämiselle. Tunteiden tunnistamisen myötä tunteiden säätely oli arjessa helpompaa.

Ai niin mun musta möykky...se tota kyllä katos ja kun me skannailtiin niin se muutti muotoaan. Mutta se oli tota kun käsitteli asioita niin syyllisyys ja semmonen ni semmosia hassuja, jota katoa ja sit tavallaan sellasia isoja tunteita jota tulee. Tai sit just jossain vaiheessa mä olin tosi vihanen mun tekijälle just siitä et hän teki mulle näin ja mä joudun vielä oleen syyllinen. Niin sitten se vihakin, on tosi hassua et sekin voi rauhottua tavallaan. (...) tavallaan se semmonen ikuinen viha ja kauna ei se tee muuta kuin syö mua itteeni. Et se semmonen, niinku että en mä voi sanoa et mä olen vielä saanut sellasen täydellisen rauhan. Mutta tota on rakennettu sellasta rauhaa, että on menty sellaseen rauhallisempaan suuntaan (...) (2)

Et sellaseen arkeen vaikutti tosi paljon ja sit just se itsetarkkailu, että tunnistaa niitä tunteita ja tunnistaa sitä et jos on siel sängynpohjalla, että nyt on tällanen hetki, et

on ihan on ihan paniikki ylivirehetki. Että miten mä pystyn rauhoittaan itteni tästä sillee että, joo ja sitä just omia pelkoja tunnistan kanssa. (7)

Kaikki haastateltavat kertoivat kriisikeskuskäyntien myötä kuvan itsestä muuttuneen positiivisemmaksi. Itsetuntemus oli lisääntynyt ja Itsearvostus oli kohonnut. Itsearvostuksen lisäksi oli opittu itsemyyötätuntoa ja omien rajojen vetämisestä. Haastateltavat, jotka olivat kuvanneet kadottaneensa oman identiteettinsä elementtejä traumaattisen tapahtuman myötä, kokivat oman identiteettinsä vahvistuneen uudelleen. Kehonkuva oli myös muokkautunut positiivisemmaksi. Osa haastateltavista ilmaisi kehonkuvan työstämisen myönteisempään suuntaan olleen haastavaa mutta edenneensä asiassa varsinkin yksilökäyntejä seuranneen taideterapiaviikonlopun aikana.

No kyl mä arvostan jo itteeni... no silleen, kun mun nää ystävätkin, kun ne kehuu mua. Että olen rohkea ja kaunis, niin ehkä sitä alkaa jo uskoa, että kyllä se on näin. Et kyllä mä arvostan itteeni ja se, että mitä on kavereittenkin kanssa puhunu, ni on jotenki pystynyt nousemaan sieltä ylös. Mut kyllä siinä saa ison työn tehdä mut...et kyllä mä oon yhtä arvokas ihminen kuin kaikki muutkin. (1)

Joo kyl se, mä olin aina ennen sitä kokemusta ajatellut, että mä oon aika sellanen sosiaalinen tyyppi ja semmonen jotenki energinen, ystävällinen, pirteä, menevä tyyppi ja sitten sen jälkeen se oli se aika, jota mä kuvasinkin. Niin se sosiaalisuus, energisyys, kaikki mitä mä oon laittanu labeleita itelleni, niin ne ei toteutunutkaan (...) ja sitten tavallaan jotenkin tossa prosessin aikana, että kyllä mä pidänkin itteeni sosiaalisena. (...) Et kyllä toi prosessi vahvisti just sitä. Et mitä haluaa, että millanen tyyppi tässä maailmassa haluaa olla ja aina ei voi ja se on ihan ok, että mä voin olla välillä kurja ja epäsosiaalinenkin. (7)

Lähes kaikki haastateltavista olivat kuvanneet, että traumaattinen kokemus oli vaikuttanut negatiivisesti heidän näkemykseensä muista ihmisistä. Suurin osa kuvasi kriisikeskuskäyntien jälkeen pelkotilojen kadonneen ja kokeneensa muut ihmiset vähemmän uhkaavana ja luottamuksen muihin ihmisiin rakentuneen vähitellen. Eritoten tekijäsukupuolen kanssa haastateltavat kuvasivat kuitenkin edelleen työstävänsä luottamukseen liittyviä ajatuksia. Osa haastateltavista ilmaisi työstävänsä edelleen itsekseen negatiivisia ajatuksiaan muista ihmisistä realistisempaan suuntaan. Haastateltava, joka ilmaisi maailmankuvansa muuttuneen negatiiviseksi kertoi ajatustensa elämästä ja maailmasta muuttuneen jälleen positiiviseksi.

No ainakin sellanen et kun mulle tuli niistä ihmisistä sellanen peikko ja pelotus niin et ehkä enempi se et meissä kaikissa on se hyvä ja huono puoli että. Ehkä se että kun on se perusongelma että miehet on pahoja, ehkä siitä pääsi vähän eteenpäin. Jos miehet on mulle ilkeitä kun siel on valmiina, valmiina se muistijälki aivoissa että ni varmaan se taas kerran et tämmöst voi olla elämässä ja mä en niinku jotenki demonisoi niitä miehiä et nekin on vaan ihmisii. Et ei ne varmaan tarkota mulle mitään pahaa et (...) (4)



(...) et ei oo ainakaan sitä epäluuloa enää. Et joskus on luottamus automaattisesti ja silloin oli epäluulo automaattisesti. Et nyt on ehkä sellanen neutraali et kattoo miltä ihminen näyttää. (8)

Kuusi haastateltavaa kuvasi uskon selviytymiseen ja uskon itseän virinnee ja voimistuneen kriisikeskuskäyntien aikana. Haastateltavat kuvasivat kriisikeskuksessa saadun avun ja tuen antaneen uskoa selviytymiseen. Käyntien toistuvuus, työntekijöiden tuki ja kannattelu prosessin aikana muutti haastateltavien mukaan heidän ajatuksiaan tilanteen toivottomuudesta kohti ajatuksia selviytymisestä. Kaksi haastateltavista kuvasi kokevansa itsensä vahvempana nyt kuin ennen traumaattista tapahtumaa.

Sillon aluksi en olis päässyt jalkeille ilman tätä mut sitten kun tuli tänne ja näki että mua autetaan niin ajattelin et minähän teen nää tehtävät ja jos on vaikeet niin mua autetaan ja että mä tuun selviämään tästä vaiks ensin mä ajattelin et mä en selviä tästä. Mut ajan kanssa tuli sellanen vahvempi olo, että mä selviin tästä, että täytyy vaan tehdä töitä, että kyllä se joskus loppuu. (1)

(...) ja tottakai kun kävi täällä edelleen puhumassa siitä joka viikko ja käymässä läpi niitä tunteita ja niitä uskomuksia niin mua ei jatkuvasti ahdistanut et saattoi tulla sellasia neutraaleita hetkiä et saattoi olla silleen että tää onkin jotenkin ihan ok. Ja se kantoi tosi pitkälle et sitten sitä jaksoi, jaksoi niitä paskojakin hetkiä tosi paljon paremmin kun oli nähnyt että tässä on tällasiakin hetkiä et voi olla ihan ok.(...) Ja sitten koko ajan voimistui sellanen tulevaisuudenusko, että ei tämä ole tässä ja niinku. (5)

Haastateltavista kolme ilmaisi kriisikeskuskäyntien auttaneen pirstaloituneiden muistojen jäsentymisessä ja traumaattinen tapahtuma oli jäsentynyt osaksi elämäntarinaa. Haastateltavat olivat kokeneet tapahtuman hajanaisena ja jäsentymättömänä, häpeällisenä ja elämästään irrallisena. Tapahtuman läpikäymisen myötä muistot ja tapahtuma olivat jäsentyneet ja ne oli liitetty osaksi elämäntarinaa.

(...) tehti me sellanenki et mä kirjoitin se tapahtuman itselleni ylös, mä kirjoitin sen sillee ihan niinku tarinana et sekin oli yksi niistä harjoituksista mitä tehti nii seki autto tosi paljon et mul on niinku tavallaa se tarina siitä et jotenki se miten mä on tavallaan kaiken kokenu Ja sit se et mä voin palata siihen et se tuntuuki enemmän tavaralta ku et on huone missä katot taskulampulla kaikkii pienii yksityiskohtiin ni sitte tuntuu et valot tuli päälle sen prosessin aikana et mä näinki sen tapahtuman kokonaisuutena sen prosessin aikana. (7)

(...) et mul oli itel asenne et muut ajattelee et miestä ei voi raiskata mut et että mä oon siit tosi iloinen, mut että se asenne multa muuttu. Et just niinku mä olen pitänyt niitä asioita omana syynä että se on niinkun muuttunut ja se asenne siitä että kun mä huomasin että täällä (...) ihmiset oli enemmänkin että joo, no että miten sä koit tän asian ja ihmiset ajatteli niinku, niinku hyväksy sen asian sellasena kuin se on ja sitten mä itsekin pystyin hyväksymään se asian sellasena. (8)

Lähes kaikki haastateltavista kuvasivat ennen kriisikeskuskäyntejä kärsineensä hallitsemattomista, läpikäymättömistä ajatuksista tai traumamuiston uudelleen kokemisesta.

Nyt suurin osa haastateltavista kuvasi psyykkisen joustavuutensa kasvaneen kriisikeskuskäyntien myötä. Käynneillä oli opittu refleктоimaan omia ajatuksia ja tunteita ja saatu keinoja haitallisten ajatusmallien ja ennen hallitsemattomaksi koettujen ajatusten hallitsemiseen ja työstämiseen. Haastateltavat kokivat saaneensa kriisikeskuskäynneillä ”työkaluja” käyttöönsä. Nämä ”työkalut” olivat haastateltavilla edelleen käytössä. He ilmaisivat ”työkalujen” olevan toimivia ja kykenevänsä nyt itse tunnistamaan virheellisiä ajatusmalleja ja työstämään niitä. Hallitsemattomat ajatukset eivät kasvaneet enää ahdistavaksi vaan ne tunnistettiin ja niitä pystyttiin itse haastamaan. ”Työkalut” oli koettu toimivina myös muiden arjen ajatusmallien käsittelyyn, ei vain trauman aiheuttamien ajatusvääristymien työstämiseen.

Et vasta siinä vaiheessa, kun sä nostat katseen ylöspäin ja pystyt katsoon maailmaa niin siinä vaiheessa sä huomaat et sä muuten ajattelet kaikista miehistä tosi negatiivisesti ainakin silleen, että sä et perimmäisesti luota niihin. Että sä voit hengaa niiden kanssa olla niiden kanssa mut silti sä et oikein luota. Kun toi itessään on tosi iso ajatuskuvio ja ajatusvääristymä, niin tota mä koen, että se on tosi iso juttu ja mä tiedostan sen niin mä en tavallaan elä sen mukaan, että näin. (2)

(...) ja sit tavallaan se et sä et alkaa huomaamaan et jos siel on sellasia ajatusmalleja, jotka ei oo niinku hirveen niinku todellisia tai hyödyllisiä millään tavalla. Että jos siellä jää sellanen, että minä olen huono, niin vähän se vaikuttaa kaikkeen sun elämään. Että sitten niinku, että miks mä ajattelen näin. Että lähtee sinne syvemmälle miettimään sitä omaa itseään ja mistä se tulee että mä käyttäydyn tässä tilanteessa näin. (7)

### 9.6.3 Mikä koettiin merkityksellisimmäksi toipumisen kannalta

Kolmannen teeman loppupuolella haastateltavia pyydettiin vielä kertomaan mikä heille oli käynneillä merkityksellisintä, jotta arjessa tapahtui muutosta. Tätä kysymystä oli edeltänyt pohdinta kriisikeskuskäyntien vaikutuksesta arjen rutiineihin, työhön, opiskeluun, vapaa-aikaan, sosiaalisiin suhteisiin sekä tunteisiin ja ajatuksiin. Haastattelu oli jo tässä vaiheessa sisältänyt pitkän reflektionin ja jäsentelyn kriisikeskuskäynneistä. Jo tätä kysymystä edeltäneen haastattelun oli toivottu herätelleen haastateltava vertaamaan arkeaan monelta eri suunnalta ennen kriisikeskuskäyntejä ja kriisikeskuskäyntien jälkeen. Haastateltavista osa nimesi vain yhden tekijän muut useampia merkityksellisimpiä tekijöitä.

Puolet haastateltavista ilmaisi kriisikeskuksessa tarjotun tuen kokonaisuudessaan myötävaikuttaneen eniten siihen, että muutosta arjessa tapahtui. Nämä haasteltavat kuvasivat tunnevuorovaikutuksen sujuvuutta kriisikeskustyöntekijän kanssa, menetelmien toimivuutta ja työntekijän ammattitaitoa sekä käyntien säännöllisyyttä. He kuvasivat saaneensa kriisikeskuskäynneillä työkaluja, joita he edelleen voivat hyödyntää arjessa trauman muistuttaessa itsestään tai hyvinvointia ylläpitääkseen. Nämä haastateltavat kuvasivat myös kokevansa kriisikeskuksen kuin turvaverkkona, jonne edelleen voi tarpeen tullen ottaa yhteyttä.

(...) siis täällä avussa, että se kaikki kokonaisuus on se, mikä on auttanut mua jaksamaan. Että ei siellä ole nyt yhtä sanaa, mutta kaikki se mitä täällä on tehty on auttanut siihen ja sitten just se, että mä tiedän että apu on siinä et jos mä tarviin sitä. Ja jos mulle tulee näitä asioita mieleen, niin mulla on ne työkalut siellä kotona olemassa ja jos ne ei auta niin mä voin laittaa kriisityöntekijälle vieläkin viestiä, jos mä haluan. Sanotaan et ehkä semmonen turvaverkosto mikä se nyt on, on ehkä se tärkein. Et semmonen on olemassa. (1)

Ehkä just se, että oli niitä säännöllisiä käyntejä ja et niillä ei ollu sellasta, että nää on sitten tässä rajaa. Ja vaikka oiskin ollut niin sitä ei sanota. Et tuntuu siltä, että mä olen ollut tervetullut todella ja halutaan oikeesti auttaa ja se lähtee siitä et mikä se mun prosessi on. Ja sitten ne keinot kaikki, mitä tavallaan sain. Sitte ehkä just tavallaan myös se kemia mikä meidän välillä on, kun jos sellasta ei synny tai jos tuntuu että se toinen ihminen, että tuntuu et sillä ei oo energiaa kuunnella tai se ei ymmärrä sua fundamentaalisesti niin sitten on tosi vaikea puhua omista asioistaan jos toinen ei oo kunnolla läsnä. Ja sitten mulle sopi vielä se, että siinä on sitä empatiaa, kun mä oon kuullu silleen että jotkut ei tykkää siitä että on sellasta voivoi juttua ni sitten tavallaan osasi olla just niinku mä tarttin. Se oli tosi merkityksellistä. (7)

Kolme haastateltavista kuvasi merkityksellisimmäksi vääristyneiden ajatusmallien, uskomusten työstämisen. Menetelmät, työkalut, jotka kriisikeskuksessa oli tapaamisissa käytetty, oli koettu toimivina ja haastateltavat kuvasivat jälleen oppineensa käyttämään niitä arjessaan edelleen.

(...) ja se mikä kuulostaa tosi hassulta niin mun ei tarvi uskoo itteäni ja se oli niitä tosi, siinä uskomustyöskentelyssä tuli sellasia tosi paljon sellasia helpottavia asioita, että vaiks mulla on joku ajatus niin ei se välttämättä ole totta. (5)

Kaksi haastateltavista painottaa myös erityisesti kriisityöntekijän ja läheisten merkitystä. He kuvaavat kriisityöntekijän olleen empaattinen ja ymmärtäväinen ja jaksaneen tukea sopivalla tavalla. Samalla lähipiirin on koettu tukevan toipumisprosessissa.

Meillä oli kyllä tosi hyvä se meidän välinen juttu. Hän ymmärsi mua kauheen hyvin. Siis miten nyt ihmistä voi kauheesti kehua mut hän oli vaan semmonen rauhallinen ja hyväsydäminen (...) Voinko mä sanoa yleisesti et mun kriisityöntekijä. (1)

Eräs haastateltavista kuvaa merkityksellisimmäksi tekijäksi sen, että pystyi vuosikymmenten jälkeen kertomaan koko trauman yksityiskohtaisesti. Asia, jota oli salailtu ja tunteet, jota oli tukahdutettu, oli vihdoinkin saatu kerrottua. Toinen haastateltava sen sijaan kuvaa syyllisyydentunteesta vapautumisen olleen yksi tärkeimmistä asioista, jotta arjessa tapahtui muutosta. Vuosien jälkeen tunne siitä, että hän on yhtä arvokas ihminen kuin muutkin, oli vahvistunut.

No että mä sain tuoda kaiken sisältäni ulos mitä mä olen pantannut ja pihdannut jostain syystä. Niin se on mielestäni merkityksellisin asia, se on kuin puhdistava suihku. (6)

## 9.7 Haastateltavilta kehitysideoita hoitopolkuun ja hankkeeseen

### 9.7.1 Asiakas tulisi ohjata tuen piiriin saattaen

Kriisikeskukseen ohjautuminen oli jokaisen haastateltavan kohdalla ollut hieman erilainen. Haastateltavat olivat tulleet Koski-hankkeeseen joko RIKU:n, YTHS:n, asianajajan, Tyttöjen talon, terveyskeskuslääkärin tai työpsykologin suosituksen kautta. Eräs haastateltavista oli saanut vinkin ystävältään, jonka koulussa Koski-hankkeen kriisityöntekijät olivat käyneet kertomassa seksuaaliväkivallasta ja Koski-hankkeesta. Kaikki haastateltavat kokivat ohjautumisen hankkeeseen olleen hieman monimutkaista. Useat haastateltavat olivat saaneet ensi tilassa useita eri esitteitä toimijoista, jotka tekevät työtä seksuaaliväkivaltaa kohdanneiden parissa. Suurin (6) osa haastateltavista ilmaisi, että hoidon ja tuen piiriin ohjaaminen saisi olla selkeämpää ja seksuaaliväkivallan uhreille tarjottavasta tuesta pitäisi olla tietoa paremmin saatavilla.

En, en, silloin mulle annettiin kaikennäköisiä numeroita, mut mä en edes muista niitä. Ne sanoivat jotenkin, että tänne pitää ilmoittaa itsensä ja te otatte yhteyttä ja ei sit ihan joka paikkaa kannata ottaa yhteyttä. Ja jos on sit yksi sellanen hyvä paikka niin ei monessa paikassa kannata juostakkaan. Enkä mä ois enempää tarvinnutkaan, kun täältä sai nii hyvän avun, et en ois lisäapua tarvinnutkaan. Ois Rikuunkin voinut mennä käymään, mut he antaa sit vähän erilaista apua. (1)

Shokkitilassa ei koettu olevan voimia valita minne ottaa yhteyttä ja avun hakeminen oli koettu haasteellisena tai mahdottomana. Auttamistahoja on saattanut alkuvaiheessa olla varsin useita, viisikin, ennen kuin asiakas on ohjautunut kriisikeskukseen. Eräs haastateltavista kuvaa olleensa erittäin epätoivoisessa tilassa ja ollensa täysin johdateltavissa avun hakemisen suhteen.

No mä oon käyny YTHS:llä psykiatrisella sairaanhoitajalla 2 kertaa ja kerran lääkäriissä tän takia ja sit mä oon käynyt poliisilla rikosilmoituksen ja sit sieltä mut on ohjattu rikosuhripäivystykseen ja sieltä mut on ohjattu asianajajalle ja sieltä mut on ohjattu tänne eli nää niinku tulee viis. (2)

Muiden auttamistahojen suhteen haastateltavat toivoivat myös osaamista seksuaaliväkivallan uhrin kohtaamisessa. Eräs haastateltava koki auttajansa järkyttyneen hänen kertomastaan ja toinen kuvaa auttajan keskittyneen miettimään, miten opiskelu saataisiin taas sujumaan. Auttamistahon vastaanotto oli saanut molemmat haastateltavat epätoivoiseksi ja ajatus avun uudelleenhakemisesta tuntui entistä vaikeammalta.

No esimerkiksi just vaikka ku mä olin ollu siellä YTHS:llä ensin. Mä toivoin, että se jotain auttais mutta se oli aika huono käynti siellä. Että mä kerron aika ison asian, mulle ison asian, niin tunnin aikana se menee siihen että miten mä voin hoitaa mun kouluhommia eteenpäin. Ni sitten mä olin silleen vaan, että mä en ollut ees läsnä enää ja sit mä olin vaan itkenyt siellä. Ja sitten jotenkin puhutaan kouluhommista ja sitten se latoo mulle kymmenen eri paperia eteen et minne mä voin mennä tämän jälkeen. Ja sit mä olin silleen et kiitos ja lähin niitten paperilappujen kanssa kotiin silleen että mua ei varmaan auta mikään terapia, et mä en varmaan mee mihinkään. Niinku en mihinkään psykologille, et en hakeudu mihinkään. (7)

#### 9.7.2 Hoitopolun tulisi jatkua saman katon alla

Seitsemän haastateltavista kuvaa toipumisprosessilleen merkityksellisenä sen, että kriisikeskuksessa oli ollut mahdollisuus jatkaa yksilökäynneiltä vertaisryhmään ja taideterapiaan. Osalle tieto vertaisryhmässä käynnin mahdollisuudesta on ollut tärkeä, vaikka mahdollisuutta tarjottaessa ajoitus ei ollut sopiva.

Mä olin ensin yksilökäynneil siit mä menin ryhmäterapiaan ja taideterapiaan eli mä oon käynyt nyt tosi paljon tätä kautta (kriisikeskus) nimenomaan. (...) Mä osallistuin ihan kaikkeen, joo kun mä huomaan et mitä enemmän mä sitä saan käsiteltyä niin sitä parempi olo mulle tulee. (1)

No just et ois hyvä tietää jos on muita palveluita et sit ei koskaan tiedä ku täällkin mulle just kerrottiin sellasesta vertaistukiryhmästä. Et sekin on sellanen että kiinnostaa. (...) Et en mä täl hetkel koe tarpeelliseksi mut ois se hyvä tietää et on. Et mihin sit mennään, jos tulee tarvetta. (8)

Taideterapiassa oli päästy käsiksi vanhoihin vuosikymmenten takaisiin tunteisiin. Eräs haastateltavista kuvaa vihdoin taideterapiassa, vuosikymmenten jälkeen havahtuneensa siihen, että hänen lapsuudessaan oli hyviäkin muistoja. Toinen haastateltava sen sijaan kuvaa taideterapian kautta vihdoin hyväksyneen vartalonsa jota

ei ollut hyväksynyt ennen seksuaaliväkivaltakokemusta ja jonka oli kokenut epämiellyttävänä seksuaaliväkivaltakokemuksen jälkeen.

Ja varsinkin kun se oli se oma keho, koska se on ollu mulle sellanen tosi vaikea. Mä en oo oikeastaan ikinä hyväksynyt mun kehoa, mutta nyt tän tapahtuman jälkeen vielä vähemmän. Että hyi. (...) Hän kyseli jotain siitä keuhommasta, mut mä kävin myös siinä Oma keho -taideryhmässä ja siinä piirrettiin se. Meitä oli varmaan neljä siellä ja piirrettiin se (tekee kädellä kehon ääriviivaa) ja niitä kohtia, jotka tuntuu epämiellyttävältä ja väritettiin niitä ja jotenki se avas mun niin kun itseni enemmän, ettei se oookkaan niin epämiellyttävä olla tässä kehossa. (1)

Eräs haastateltavista esitti voimakkaan kannanoton siitä, että palveluketju tulisi olla saatavilla saman katon alla, asiantuntevissa käsissä kriisikeskuksessa ja saman työntekijöiden kanssa tulisi olla mahdollista edetä toipumisprosessissa pidempään.

No kyllä mun mielestä kun on hyväksikäytön uhri niin on niin rikki, että ei siinä jaksakaan monikaan varmaan hakemaan ja hakeutumaan, että kyllä se tai tää tavallaan pitäis olla se, tai joku paikka pitäis olla se, et mistä sitten se kaikki muukin tulee. Että täällä on se asiantuntemus ja sit jos tarvitaan jatkohoitoa ni sekin on aina stressi jos sä joudut vaihtaan ihmistä, alotat alusta, kerrot tarinat uudestaan. Että sä voisit sen saman ihmisen kanssa jatkaa niin kauan kun sä tarviit sitä hoitoa. Että kyllä mä toivoisin, että täällä kriisikeskuksessa olisi, että osotettais että tää on se paikka, missä voi saada apua hyväksikäyttöön ja täällä saa apua niin kauan kun sä tarvitset. (4)

### 9.7.3 Koski -hankkeen tuki oli laadukasta mutta ammattiauttajan kohtaaminen jännitti

Kriisikeskuksen palvelut koettiin laadukkaana ja asiakaskohtaisesti räätälöitynä. Haastateltavat kuvasivat kaikki olleensa tyytyväisiä saamaansa palveluun. Koski-hankkeen tuki oli auttanut heitä enemmän kuin he olivat osanneet odottaa.

Ei en mä ainakaan osaa sanoa mitään sellast kun mulla on nyt kaikki hyvin. Mä pystyn käymään töissä ja niinku mä olen kuvannu niin pystyn harrastaan tai tekeen asioita, Että en mä tiedä mitä muuta ihminen nyt voi oikeastaan tarvita...pystyn myös syömään. (1)

Haastateltavilla ei ollut varsinaisia parannusehdotuksia hankkeen palveluiden suhteen. Toiveet, jota haastateltavat toivat esiin, olivat heistä itsestään epärealistisia; että koko traumaattista tapahtumaa ei olisi heidän kohdalleen sattunut tai että toipuminen olisi ollut kivuttomampaa ja kevyempää.

Mitäköhän mä oisin toivonut, että mä oisin ollut saman tien ihan fine ja ei ois tarvinnut ikinä edes kokea tollasta tai miettii tollasta ja en ois halunnu ihan hirveesti muuttaa mun arkea sit niinkun ennen tilannetta, niinku lähtökohtasesti. (7)

Kriisityöntekijät koettiin ymmärtäväisinä, empaattisina ja asiantuntevina. Keskustelun aloittaminen tosin koettiin alussa hieman haasteellisena. Kriisityöntekijälle tulo koettiin jännittävänä ja sensitiivisestä aiheesta tuntui ensin oudolta keskustella vieraille ihmiselle.

(...) et ei osannu oikeen aloittaa mistään et tuntu oudolta alkaa puhumaan mistään, no niinku sellasista raaosta asioista. Et alkaa puhuun arkee, se tuntu vaan sellaselta vähän erikoiselta, että ei niinku pystyis tekeen sitä. (...) Et ennemminkin mä en ois osannut toivoa näin hyvää. Että oikeastaan ei tuu mieleen mitään, mitään mitä ois voinu parantaa. Että täällä on ihmiset tosi sellaisia ymmärtäviäisiä ja joustavia että jos sä et halua niin ei mejän tänään tarvii. Että se oli jotenki sellanen helpottava. (8)

Useampi haastateltava tuo esiin trauman käsittelyprosessin olleen raskas ja kuormittava, mutta vieneen toipumista tehokkaasti eteenpäin. Samalla haastateltavat kuvaavat kriisityöntekijöiden osanneen ajoittaa tukea ja menetelmiä asiakkaan voinnin mukaan.

(...) varmaan kuten moni muukin, että tapahtuisipa tää siilleen paljon nopeammin. Että oispa tää jotenkin helpompaa tai jotenkin, kun se kuitenkin oli ihan tosi raskasta se työskentely siinä määrin että se pahensi oloa aluksi ennen kuin se helpottaa. Niin ehkä se että se ei ois ollut niin raskasta, mutta toisaalta jos se ei ois ollut niin raskasta niin se ei ois auttanut. Jos me oltais jotenkin tosi pintapuolisesti käyty näitä juttuja niin ei se olis tehnyt muutosta tai niin mä ainakin kuvittelen. Sit jos puhutaan varoen tai puhutaan jostain säästä niin ei se tavallaan tee samaa muutosta ku se. (5)

Eräs haastateltavista tuo esiin huolen kymmenen käyntikerran suosituksesta. Hän kertoo olleensa huolissaan siitä, että ei toivu riittävästi kymmenen kerran aikana.

Mä tiedän et kun meikäläinen putoo, niin mä tarvitsen sen ensiavun ja sitten mä jatkan matkaa. Välillä tarvii sitä, jos joku alkaa ahistaan et kyllä mä sen sain, mutta ainoastaan se se oli vähän kivi kengässä, että mulla on vaan nää kymmenen kertaa. Että jos mä käytän nää väärin. Että jos mua ei ahdistu mikään just tänään et kun alkoi se loppu lähestymään ja mulla on vaan se kaksi kertaa. Entä jos mua ahistaa kahen viikon päästä ihan hirveesti ja mä en saa tulla tänne enää. (4)

## 10 JOHTOPÄÄTÖKSET

### 10.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tutkia miten ja mikä Koski-hankkeen tarjoamassa tuessa on vaikuttanut seksuaaliväkivallan uhrien, hankkeen asiakkaiden arkeen. Pysin selvittämään, millaista tukea asiakas koki saaneensa, mitkä tekijät hän koki tuessa merkityksellisenä ja miten Kriisikeskuskäynnit vaikuttivat hänen arkeensa. Tavoitteena oli kerätä tietoa Koski-hankkeen työn kehittämiseksi, seksuaaliväkivallan uhrien hoitopolun kehittämiseksi ja seksuaaliväkivallan uhrien kanssa työskenteleville. Tutkimuksen kautta saatiin kattavasti vastauksia tutkimuskysymyksiin ja tutkimustulokset ovat linjassa aiempaan tutkimustietoon. Syvyydeltään tutkimus tuotti uutta kokemuksellista tietoa.

Luvuissa 10.1.1 ja 10.1.2 sekä 10.1.3 käsittelen tutkimustuloksia suhteessa teoreettiseen viitekehykseen. Kuvioissa 1 ja 2 olen koonnut tutkimustulokset tutkimuskysymyksiini mukaisesti; Millaista tukea Koski-hankkeen asiakkaat kokivat saaneensa Kriisikeskuskäynneillä ja mikä tuessa oli heille merkityksellistä. Miten Koski-hankkeessa saatu tuki on vaikuttanut heidän arkeensa. Luvussa 10.1.3 käsittelen haastatteluissa esiinnousseita hoitopolun kehittämistä koskevia ajatuksia suhteessa aiempaan tutkimusnäyttöön.

#### 10.1.1 Tuen muodot ja merkitykset

Tutkimuksessa selvisi, että asiakkaat kokivat saaneensa tukea sekä turvallisesta vuorovaikutussuhteesta itsessään, että käynneillä käytetyistä menetelmistä (Kuvio 1). Terapeutin teoreettinen tietämys, menetelmällinen asiantuntemus ja ammatillinen kokemus sekä erityisesti kyky asettua aitoon vuorovaikutukseen ja rakentaa turvallinen yhteistyösuhde trauman kohdanneen asiakkaan kanssa on hoidon tuloksellisuuden kannalta keskeistä. (Punamäki ja Ylikomi 2007b). Tuessa vuorovaikutus oli koettu turvallisena ja luottamuksellisena. Työntekijän oli koettu omaavan kykyä valita sopivat tuen ja menetelmien muoto ja ajoitus. Työntekijä oli antanut asiakkaalle tilaa tavoitteiden muodostamiselle ja työntekijä oli koettu asiantuntevana ja ammattitaitoisena. Ollikainen



(2009, 44) toteaa traumaattisen kriisin kokeneen asiakkaan tarvitsevan myönteisen allianssisuhteen toipuakseen. Tutkimustulokset ovat yhteneväisiä aiemman tutkimustiedon kanssa.

Terapeuttisen suhteen laatu on merkityksellinen tekijä traumaterapiassa. Toisaalta allianssisuhteen kehittyminen tapahtuu eri asiakkailta hyvin eri nopeudella. Terapeuttinen suhde voi olla tyypin IIB asiakkaalle terapian ydin ja väline, jolla voimavaroja ja psyykkistä joustavuutta luodaan uudelleen. (Rothschild 2000, 80-82.) Eritoten lapsuudenaikaisen seksuaalisen hyväksikäytön kohteeksi joutuneet haastateltavat ja useampia kertoja seksuaaliväkivallan uhriksi joutuneet haastateltavat painottivat myönteisen allianssisuhteen olleen merkityksellistä toipumisen kannalta.

Punamäen ja Ylikomin (2007a ja 2007b) mukaan raiskaustrauman yksilöllinen kokeminen ja siihen reagointi sekä vaihtelu avun vastaanottavaisuudessa selittää käytössä olevien akuuttihoitomuotojen tehottomuutta ja tarvetta räätälöidymppään hoitoon. Akuuttiavun jälkeen tulisi tarjota kognitiivis- behavioraalista lyhytterapiaa. Terapian tulisi olla traumafokusoitua ja painotus on vakauttava. Altistavia tekniikoita tulisi käyttää myöhemmässä vaiheessa. Haastateltavat kuvaavat Koski-hankkeessa käytetyn laajaa skaalaa erilaisia kognitiivisbehavioraalisia, kehollisia ja altistavia menetelmiä. Menetelmät koettiin valitun yksilöllisesti, haastateltavan toipumisprosessin eteneminen huomioiden.

Kriisikeskuskäynnit olivat haastateltavien mukaan sisältäneet psykoedukaatiota, keskustelua, altistusta kirjoittamisen ja ääneen lukemisen muodossa sekä haitallisten automaattisten ajattelumallien tunnistamista ja muokkaamista. Levine (1997, 87) painottaa kehollisten tuntemusten tunnistamisen merkitystä traumaterapian alussa. Kun yksilö oppii tunnistamaan kehollisia tuntemuksiaan, pystyy hän arvioimaan millä nopeudella traumamuistoa voi käsitellä. Kriisikeskuskäynneillä oli käytetty kehollisia ja kuvallisia menetelmiä kehon tuntemusten ja tunteiden tunnistamiseen ja vireystilan säätelyyn. Kehollisia menetelmiä oli käytetty erityisesti ensimmäisillä tapaamisilla, mutta myös hoitosuhteen jatkuessa. Hoitosuhteen päättyessä haastateltavia oli ohjattu kriisikeskuksen vertaistukiryhmiin, taideterapeuttiseen ryhmään tai muiden

yhteistyötahojen palveluiden piiriin. Osalla haastateltavista oli ollut seurantatapaamisia. Tuen onnistunut räätälöinti on haastateltavien mukaan vaikuttanut myönteisesti toipumisprosessiin.

Epidemiologiset tutkimukset osoittavat uhrin subjektiivisten selitysmallien, avun saamisen sekä koetun selviytymismahdollisuuden vaikuttavan vahvasti traumasta selviytymiseen (Punamäki ja Ylikomi 2007b). Välitä! -hankkeessa tehdyn asiakastutkimuksen mukaan 70 % kriisityön asiakkaista koki saaneensa riittävästi tietoa ja ohjausta sekä tarvittavaa apua. Eniten hyötyä oli koettu hallintakeinojen harjoittelusta, keskustelusta ja tunteiden käsittelemisestä. (Kervinen ja Hintikka 2015, 137.) Käyntien merkityksien osalta tämän tutkimuksen tulokset mukailevat aiempaa tutkimustietoa. Haastateltavien kertomusten pohjalta muotoutui kolme merkitysluokkaa; positiiviset vaikutukset tunteisiin, ajatuksiin ja kehonkuvaan, kokemus selviytymisestä ja kokemus avun saamisesta.

Haastateltavat kokivat tärkeänä tunteiden ajatusten ja kehonkuvan osalta sen, että negatiivisten tunteiden intensiteetti laskee tapaamisten edetessä. Kriisikeskuskäyntien myötä tunteiden tunnistaminen, käsittely ja säätely kehittyi ja vääristyneet ajatusmallit muokkautuivat vähitellen realistisemmiksi. Osalle haastateltavista tapahtumasta kertominen itsessään oli tärkeää. Kokemus selviytymisestä oli haastateltaville merkityksellistä. Käyntien myötä seksuaalisuutta rikkonut tapahtuma jäsenyi ja se hyväksyttiin. Usko selviytymiseen ja usko itseän virisi. Käyntien myötä omaksuttiin työkaluja tunteiden ja ajatusten työstämiseen ja psyykkinen joustavuus sekä elämänhallinnan tunne vahvistuivat. Kokemus avun saamisesta ja tuki itsessään koettiin tärkeäksi toipumisprosessin etenemiselle. Usko mahdollisuudesta saada apua oli virinnyt käyntien myötä. Haastateltavat kokivat, että häntä haluttiin auttaa.

Yhteiskunnan normit estävät joskus trauman kokeneen toipumista. Kulttuuriset käsitykset siitä, miten ja missä vaiheessa on normaalia ja hyväksyttävää käyttäytyä traagisen tapahtuman jälkeen, voivat olla hyvin rajoittavia. Ympäristön ja auttajien tulisi hyväksyä, että trauman käsittely ja sureminen ovat yksilöllisiä ja vaihtelevia. (Vihottula 2015, 193.) Osalla haastateltavista traumamuisto oli aktivoitunut vuosia tai

vuosikymmeniä kokemuksen jälkeen. Osa haastateltavista sen sijaan koki, ettei reagoanut ja käsitellyt traumaa tyyppillisen vaihemallin mukaan. Kriisikeskuksessa omaan traumakokemukseen oli ollut lupa reagoida omalla tapaa ja omaan tahtiin sekä traumaa käsitellä itselle sopivalla nopeudella. Tapaamisia oli ollut haastateltavien mukaan sopivan säännöllisesti, riittävästi ja joustavasti saatavilla. Hoitopolun jatkuminen kriisikeskuksen tutussa ja turvallisessa ympäristössä koettiin täydentäneen ja vieneen toipumisprosessia eteenpäin. Yksilökäyntien jälkeen oli ollut mahdollisuus jatkaa vertaisryhmässä ja/tai taideterapiaviikonlopussa.

### 10.1.2 Kriisikeskuksessa tarjotun tuen vaikutus arkeen

Traumasta toipuminen on paljon muuta kuin oireiden lievittymistä. Se on prosessi, jossa tapahtuu muutosta hermoston toiminnassa, tunteissa ja havainnoinnissa. Tämän muutosprosessin myötä hermoston normaali säätelykyky palautuu, viriävät tunteet saavat tuntemaan hyvää oloa pahoinvoinnin sijaan. Voimakkaiden negatiivisten tunteiden laantuessa yksilö kykenee tarkastelemaan itseään ja ympäristöään laajemmassa perspektiivissä. Tapahtunut jäsentyy, se hyväksytään. (Levine 193-194). Haasteltavat kuvasivat hankkeessa tarjotun tuen, turvallisen vuorovaikutussuhteen ja ”työkalujen” vaikuttaneen tunteisiinsa, ajatuksiinsa ja arjen toimintakykyyn myönteisesti. Näitä kolmea elementtiä ei voida eriyttää toisistaan, sillä ne toimivat jatkuvassa vuorovaikutuksessa keskenään. Kuvassa 2. elementit on kuvattu pyöreinä ja vaikutukset nelikulmioissa, joita yhdistävät nuolet. Kuvio heijastaa tekijöiden ja vaikutusten lomittumista ja vuorovaikutusta keskenään - prosessinomaisuutta. Haastateltavat kuvasivat tapaamisten myötä kyvyn tunnistaa tunteita kehittyneen, negatiivisten tunteiden intensiteetin laskeneen ja myönteisten tunteiden kokemisen lisääntyneen. Kyky käsitellä, ilmaista ja säädellä tunteita oli tapaamisten myötä kehittynyt. Ärtynäisyyden lievittymisen myötä riitatilanteet sosiaalisissa suhteissa vähenivät.

Menetelmien vaikuttavuutta tutkittaessa painotetaan usein oireiden lievittymistä. Terapian tavoite on kuitenkin laajempi ja moniulotteisempi. Terapian kautta pyritään oireiden lievittymisen lisäksi vaikuttamaan positiivisesti yksilön kokemuksiin, itseymmärryksen ja itsereflektion lisääntymiseen. (Ylikomi ja Virta 2008, 13.) Tutkimustulokset olivat yhteneväisiä myös tältä osin aiempien tutkimusten kanssa. Psykykinen joustavuus oli kasvanut, sillä tapaamisilla oli saatu työkaluja tunnistaa,

muokata ja hallita vääristyneitä ajatusmalleja ja läpituonevia ajatuksia. Vaikka oireita ja haitallisia ajatusmalleja vielä esiintyi, kokivat haastateltavat omaavansa kykyjä hallita ja työstää niitä.

Muutosprosessin myötä yksilö on vähitellen valmis hyväksymään tapahtuneen ja oppimaan tapahtuneen myötä uutta itsestään. Itsetuntemuksen kasvun myötä resilienssi kasvaa. Pystymme tarkastelemaan maailmaa neutraalimmin ja luottamus maailmaan kasvaa. (Levine 1997, 194.) Haastateltavat kertoivat omaksuneensa kriisikeskuskäynneillä sekä kognitiivisia että kehollisia työkaluja. He eivät enää kuvanneet traumamuiston vaikuttavan muistitoimintoihinsa tai läpituonevien ajatusten häiritsevän arkeaan. Ajatusten osalta kuva itsestä, muista ja maailmasta oli muuttunut positiivisemmaksi. Usko selviytymiseen ja itseen oli kasvanut. Tapahtunut jäsenyi ja hyväksyttiin vähitellen osaksi elämäntarinaa.

Arjen ja sosiaalisten suhteiden osalta vaikutukset olivat laaja-alaiset. Nukkuminen ja unenlaatu oli parantunut tai palannut entiselle tasolle. Toimintakyky arjessa koheni ja arkinen asiointi kuten kaupassa asiointi sujui paremmin. Työssäkäynti ja opiskelu sujui vähitellen paremmin ja opiskelu ja työkyky palautui tapaamisten myötä. Omasta hyvinvoinnista kuten ruokailu ja hygienia kyettiin taas huolehtimaan. Haastateltavat suunnittelivat ja toteuttivat taas vapaa-ajanviettoa ja harrastuksia omaa hyvinvointia tukien. Haastateltavien oli jälleen helpompaa rentoutua kotona ja arkea ei tarvinnut täyttää askareilla ja toimilla traumamuiston sulkemiseksi pois ajatuksista.

Ympäristötekijöistä merkittävimpiä suojaavia tekijöitä ovat sosiaalisen/läheisten tuen saatavuus oikea-aikaisuus. Läheisten tuen saaminen on tärkeää oksitosiinin erittymisen takia (Levine 1997, 50; Hedrenius ja Johansson 2015, 181-183). Vihottula (2015, 186-187) sen sijaan painottaa asiakkaan toimijuuden vahvistamista selviytymisen edistämiseksi. Toimijuudessa alkuun pääseminen antaa sosiaalisessa ympäristössä enemmän tilanteita. Arkisissa toimissa onnistuminen antaa kokemuksen siitä, että elämän jatkuminen on mahdollista. Arkisten kontaktien määrän lisääntyminen lisää arjen tilanteista suoriutumisen kokemuksia ja edistää siten selviytymistä. Kriisikeskuskäynneillä asiakkaan elämäntilannetta oli tarkasteltu kokonaisuutena.

Toipumista oli pyritty tukemaan huolehtimalla jokaisen elämänalueen saattamisesta hyvinvointia tukevaksi. Läheisverkostoa oli kartoitettu ja läheisverkoston aktivointiin kiinnitetty huomiota. Haastateltavat kertovat lähipiirin merkityksen korostuneen entisestään toipumisprosessin myötä. Lähipiiri oli tukenut arjessa selviytymisessä mutta myös altistusharjoituksissa ja elämänhallinnan kokemus kasvanut.

Osa haastateltavista ei enää vältellyt sosiaalisia tilanteita tai välttely väheni. Osa haastateltavista tiedosti haasteen ja teki sen kanssa töitä itsenäisesti omaan tahtiin. Osa haastateltavista kertoi, että ei vältellyt läheisyyttä enää ja osa kertoi tiedostavansa haasteen ja työstävänsä sitä omaan tahtiin. Kervinen ja Hintikka (2015, 23) sekä Levine (1997, 168) toteavat, että toistuneet traumaattiset kokemukset ja lamaantuminen tapahtuman aikana heikentävät yksilön kykyä tunnistaa ja välttää vaaraa, pitää omista rajoista kiinni ja puolustautua. Uhrin alentunut kyky puolustaa rajojaan altistaa hänet ajautumaan helpommin uusiin vaaratilanteisiin. Tällöin elämänhallinnan menetyksen ja avuttomuuden tunne korostuvat. Haastateltavat, jotka olivat täyttäneet arkensa toimilla ja askareilla tai miellyttäneet ihmissuhteissa hyväksyntää hakien, kertoivat pystyvänsä kriisikeskuskäyntien myötä vetämään paremmin rajoja arjessaan ja ihmissuhteissaan.

Traumaprosessin edettyä yksilö tarkastelee maailmaa paikkana, jossa voi tapahtua pahojakin asioita, mutta joista voi selvitä (Levine 1997,194). Merkityksellisin tulos arjen osalta, joka tutkimuksessa tuli esiin, oli haastateltavien kuvaama kasvanut elämänhallinnan kokemus. Vaikka osa haastateltavista oirehti edelleen, kuvasivat he tilanteensa olevan hallinnassa. Rotschild (2000, 44-45) kuvaa traumatisoituneen henkilön olevan vaikea ymmärtää trauman jälkeisiä kehollisia tuntemuksiaan, jos hän kärsii trauman jälkeisestä stressistä tai PTSD:stä. Tapahtuma ei tällöin ole tallentunut oikein muistiin. Yksi traumaterapian päämääristä onkin auttaa yksilöä tunnistamaan kehollisia reaktioitaan ja nimeämään niitä. Haastateltavat kuvasivat nyt omaavansa kykyä reflektoida itseään ja tuntemuksiaan.

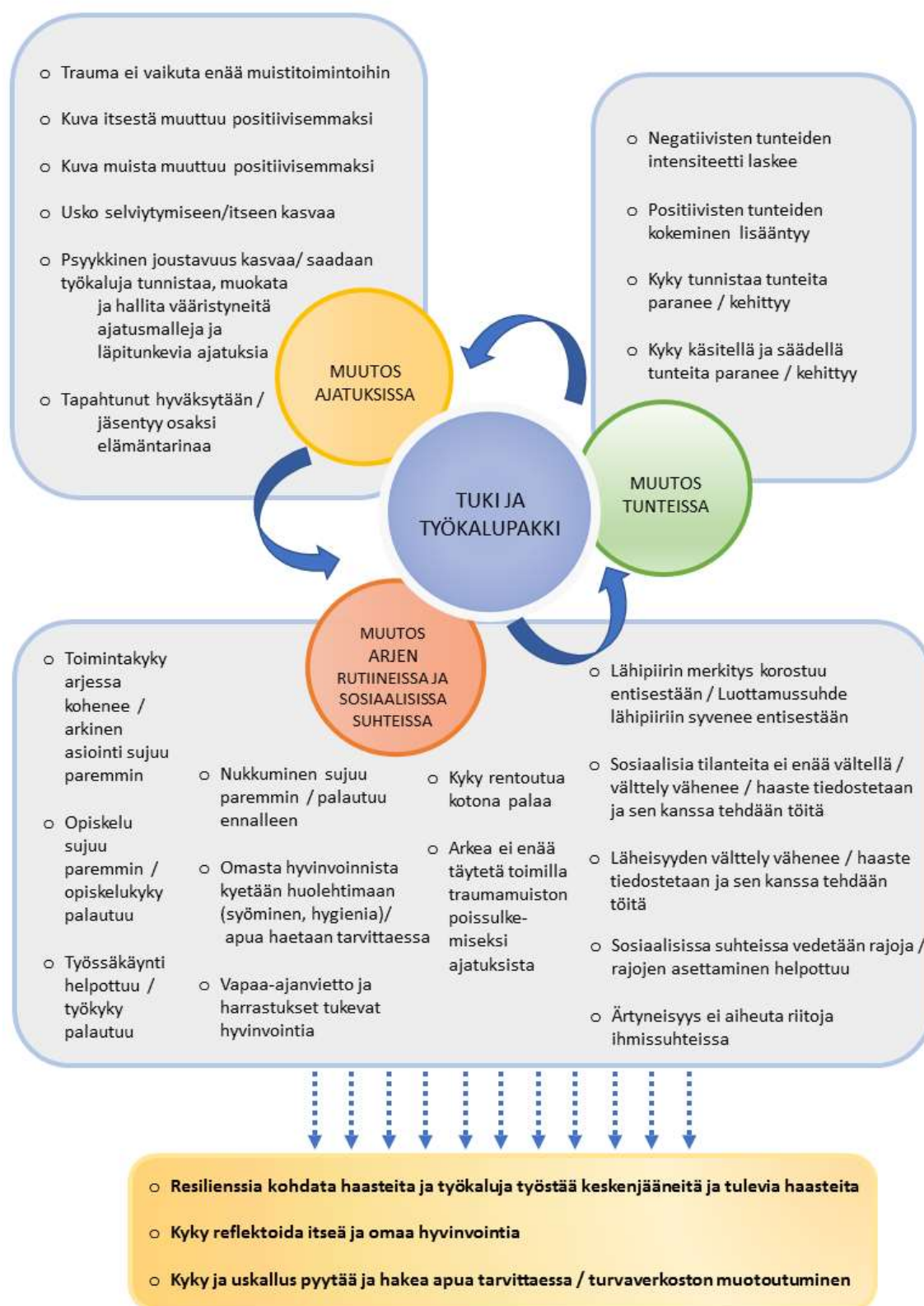
Nelson-Jones (2002, 35) kuvaa ohjaajan tai terapeutin päämäärän olevan rakentaa asiakkaan kanssa hänen taitojaan niin, että hänestä tulisi taitava itsensä auttaja. Haastateltavat kuvasivat omaavansa, hankkeessa saadun tuen myötä, kykyä tunnistaa

omia rajojaan ja pitää huolta rajoistaan. He kuvasivat kykyä tarkkailla ja ylläpitää hyvinvointiaan sekä kykyä ja uskallusta pyytää ja hakea apua tarvittaessa. Läheiset ja kriisikeskus koettiin turvaverkkona. Haastateltavat kuvasivat omaavansa nyt resilienssiä kohdata haasteita ja omaksuneensa kognitiivisia ja kehollisia työkaluja, joilla he kykenivät kertomansa mukaan työstämään keskenjääneitä ja tulevia haasteita.

Kuvio 1. Millaista tukea haastateltavat kokivat saaneensa Koski -hankkeessa ja mikä siinä oli heille merkityksellistä



Kuvio 2. Miten haastateltavat kokivat Kriisikeskuskäyntien vaikuttaneen arkeensa





### 10.1.3 Hoitopolun kehittäminen asiakkaan näkökulmasta

Akuuttihoito ja terapia tulisi tunnistaa Punamäen ja Ylikomin (2007b) mukaan omiksi elementeikseen raiskaustrauman uhrin hoidossa, sillä niillä on hoitoprosessissa eri tehtävä. Akuuttihoito ei tarjoa pitkäaikaista vaikutusta vaan lyhytkestoisen helpotuksen kun taas traumafokusoidulla terapialla voidaan saavuttaa pidempiaikainen vaikutus. Apua on tarjottava uhrille aktiivisesti heti akuuttihoitosta alkaen, sillä traumareaktioiden, häpeän ja syyllisyyden takia uhri on altis vetäytymään ja vaikenemaan tapahtuneesta. Tutkimustulokseni ovat samoilla linjoilla tämän tutkimusnäytön kanssa. Haastateltavat toivat esiin tarpeen akuuttihoiton ja psykososiaalisen tuen nivelkohdan tiivistämisestä. Haastatteluissa tuli esiin tarve siitä, että asiakas tulisi saattaa seksuaaliväkivaltaan erikoistuneen psykososiaalisen tuen piiriin.

Punamäen ja Ylikomin (2007a) mukaan traumasta vaikeneminen, tunteiden puuduttaminen ja muistojen vältteleminen ennustavat mielenterveyshäiriöitä. Kielteisten kokemusten jälkeen luotu myönteinen yhteistyösuhde vähentää myöhemmän psykopatologian riskiä. Tuen ja avun piiriin saattaminen vähentäisi näin ollen myöhempää psykopatologian riskiä kuten traumaoireiden kroonistumista, PTSD:tä ja masennusta. Haastateltavat kuvasivat trauman jälkeinen tilan olleen todella lamauttava eikä voimavaroja avun hakemiseen ollut. Osa haastateltavista koki niin voimakasta häpeää tai syyllisyyttä, etteivät kokeneet ansaitsevansa tulla autetuksi.

Punamäki ja Ylikomi (2007b) toteavat, että akuuttihoitossa tulisi lisätä turvallisuuden tunnetta, tukea ja rauhoitella uhria, arvioida selviytymistä ja varmistaa hoitopolun kulku. Empaattisella kohtaamisella akuuttihoitossa voidaan mahdollistaa tervehtyvän prosessin käyntiin lähtö. Negatiivinen kokemus ensimmäisten hoitokontaktien osalta oli saanut osan haastateltavista vetäytymään hakemasta jatkoapua. Lopulta uhri oli kokenut olevansa umpikujassa ja ottanut yhteyttä kriisikeskukseen tai läheiset olivat auttaneet avun hakemisessa. Uhrille tarjotut useat hoitokontaktivaihtoehdot, päätöksenteko itselle sopivasta hoitotahosta tai yhteydenotto hoitotahoon koettiin liian kuormittavana traumakokemuksen jälkeisessä tilassa. Muiden auttamistahojen suhteen haastateltavat toivoivat osaamista seksuaaliväkivallan uhrin kohtaamisessa.

Välitä! -hankkeessa seksuaaliväkivallan uhreille on järjestetty ryhmämuotoista toimintaa. Kuvasta-voimaa ryhmässä traumoja on käsitelty kuvallisin menetelmin, maalaamalla kymmenen eri teeman mukaan. Osallistujat ovat kokeneet kuvien kautta syntyneiden keskustelujen helpottaneen vaikeista asioista puhumista ja prosessin ja vertaistuen voimaannuttaneen. CPT-ryhmään osallistuneet sen sijaan ovat kokeneet välttämiskäyttäytymisen vähentyneen selvästi. Vertaistuki ja omasta traumasta kirjoittaminen oli koettu erittäin hyvänä apuna. (Kervinen ja Hintikka 2015,142-146.) Myös tässä tutkimuksessa yksilökäyntien lisäksi tarjotut ryhmämuotoiset tukimuodot koettiin tärkeinä. Haastateltavat kokivat toipumisen kannalta merkityksellisenä, että kriisikeskuksessa oli ollut mahdollisuus jatkaa yksilökäynneiltä vertaisryhmään ja taideterapiaan. Vertaisryhmä ja taideterapia oli vienyt toipumisprosessia yhä pitemmälle. Osalle tieto vertaisryhmässä käynnin mahdollisuudesta on ollut tärkeä, vaikka mahdollisuutta tarjottaessa ajoitus ei toipumisprosessin ja elämäntilanteen osalta olisi ollut sopiva.

## 10.2 Tutkimustulosten käyttö

Tässä tutkimuksessa saatuja tuloksia tullaan hyödyntämään Koski-hankkeen asiakastyössä ja hankkeen järjestämissä, sosiaali- ja terveysalan toimijoille suunnatuissa koulutuksissa. Koski -hanke pyrkii parantamaan nivelvaihetta akuuttihoitoon ja psykososiaalisen tuen välillä, joten tuloksia hyödynnetään myös hankkeen tällä osa-alueella. Koski-hankkeen asiakastyön kannalta tutkimuksessa saatiin tietoa siitä, millaista apua asiakkaat kokivat saaneensa ja mikä saadussa tuessa oli heille merkityksellistä. Tutkimustulokset vahvistivat allianssisuhteen ja asiakkaalle yksilöllisesti valittujen menetelmien olevan merkityksellistä tuen tuloksellisuuden kannalta. Tulokset vahvistivat hankkeessa käytettyjen menetelmien ja tuen tahdin olleen haastateltavien mukaan heille sopivia ja edesauttaneet toipumisprosessia.

Koski- hanke järjestää sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille seksuaaliväkivallan uhrin tukemiseen liittyviä koulutuksia. Koulutuksissa tullaan tuomaan esiin haastateltavien nimeämiä toipumisprosessia edistäneitä auttamistyön elementtejä ja osa-alueita. Tämä auttaa ammattilaisia suuntaamaan omaa työtötään ja ymmärtämään, mitkä asiat

seksuaaliväkivallan uhri kokee auttamistyössä merkittävinä. Tutkimustuloksia pystytään hyödyntämään myös hankkeen vaikuttavuutta arvioitaessa, kuten raportoinneissa ja toimintakertomuksissa.

Koski- hanke on yksi alueen vaikuttajista seksuaaliväkivallan uhrin hoitoketjun kehittämistyössä. Yhteistyösuhdetta on luotu VSSHP:n ja RIKU:n kanssa sekä laajasti alueen sosiaali- ja terveysalan toimijoiden suuntaan, jotka kohtaavat työssään seksuaaliväkivallan uhreja. Tutkimuksessa tuli esiin tarve kehittää uhrin ensikohtaamista sekä nivelvaiheen asiakasohjausta akuuttivasta kriisitukeen. Yhteistyötä kehitettäessä tätä tietoa pystytään hyödyntämään. Tutkimustietoa pystynee hyödyntämään myös uuden SERI-keskuksen toimintaa suunniteltaessa.

### 10.3 Validiteetti

Validiteetin on perinteisesti käsitetty tarkoittavan tutkimuksen oikeellisuutta ja tarkkuutta. Ihmistieteissä laadullisin tutkimuksen tarkkuutta ja oikeellisuutta on vaikea todistaa ja siksi käytössä onkin erilaisia monitarkistusmenetelmiä kuten triangulaatio. (Ritchie and Lewis 2013, 273- 276). Tässä tutkimuksessa aineiston kerääminen eri asiantuntijoilta ei ollut mielestäni oleellista, sillä halusin keskittyä seksuaaliväkivallan kokijan ajatuksiin ja käsityksiin. Asiantuntijahaastattelu olisi mielestäni voinut vaikuttaa tulosten tulkintaan.

Validiteetin takaamiseksi, on tässä tutkimuksessa käytetty laajaa teoreettista viitekehystä ja useita teoreettisia perspektiivejä. Triangulaatiota käytetään tutkimustulosten tarkkuuden ja oikeellisuuden parantamiseen, toteavat Tuomi ja Sarajärvi (2002, 142). Tutkimusaineiston osalta triangulaatio tarkoittaa, että aineistoa kerätään eri asiantuntijoilta. Tutkimusmetodin osalta triangulaatio voi tarkoittaa eri tiedonkeruumenetelmien yhdistämistä, kuten havainnointi ja haastattelu. Tutkijaan liittyvä triangulaatio tarkoittaa useiden haastattelijoiden tai aineiston analysoijien käyttöä. Teoreettinen triangulaatio sen sijaan tarkoittaa useiden teoreettisten perspektiivien käyttöä tutkimuksen viitekehyksessä. (Ritchie and Lewis 2013, 275-276; Tuomi ja Sarajärvi 2002, 142.)

Luokittelun tulee kuvata oikeellisesti ja tarkasti haastateltavien kertomuksissa esiin tuomia merkityksiä ja tuloksia tulisi tarkastella suhteessa teoreettiseen viitekehykseen. Tulosten esittämisen osalta tulisi pohtia, onko tulokset kuvattu niin, että sekä analyttisyys että haastateltavien originaalit ilmaukset tulevat esiin. Validiteetin osalta merkityksellistä on myös kuvata tutkimusprosessi läpinäkyvästi. (Ritchie and Lewis 2013, 273- 276.) Tutkimukseni prosessi on pyritty kuvaamaan mahdollisimman tarkasti ja läpinäkyvästi. Liitteessä 5 on kuvattuna esimerkki luokittelun etenemisestä. Esimerkki koskee haastateltavien kokemusta kriisikeskuskäyntien merkityksestä. Tutkimustuloksissa olen pyrkinyt kuvaamaan vastauksia mahdollisimman monipuolisesti yhdistäen ne originaaleihin haastateltavien sitaatteihin. Tällä tavoin olen pyrkinyt kuvauksessa säilyttämään ilmiön moniulotteisuuden.

Sisäisellä validiteetilla tarkoitetaan tulokinnan ristiriidattomuutta. Tutkimusaineistoa voidaan tarkastella monen eri filtterin kautta ja tutkimustuloksiin vaikuttavat sekä filteri, että tutkimusongelma. Validiteettia voidaan kuitenkin vahvistaa tuplatarkistamalla johtopäätökset. Aineisto voidaan luetuttaa useammalla tutkijalla ja varmistaa olisivatko johtopäätökset samat. Saturatio on myös hyvä validiteetin tarkastelukeino. Kun vastaukset alkavat toistua, on kyseessä kylläntymispiste eli saturatio. (Kananen 2014, 153-154.) Tämä tutkimus ei mahdollistanut aineiston luetuttamista useammalla tutkijalla, sillä käytettävissäni ei ollut objektiivista asiantuntijaa. Tarkastelin kuitenkin aineistoa useaan otteeseen kahden kuukauden ajan. Analyysia tehdessä ensin aineistolähtöisesti ja sen jälkeen useaan otteeseen teoriaohjaavasti varmistaakseni tulokinnan oikeellisuuden tutkimuskysymyksiin nähden. Tutkimuksessani validiteettia puoltaa saturatio, jota esiintyi jokaisen teeman kohdalla.

#### 10.4 Reliabiliteetti

Reliabiliteetilla tarkoitetaan yleisesti tutkimuksen tulosten replikoitavuutta (Tuomi ja Sarajärvi 2002, 133; Ritchie and Lewis 2013, 270- 271). Reliabiliteetti voidaan jakaa ulkoiseen ja sisäiseen reliabiliteettiin Ulkoisella reliabiliteetilla tarkoitetaan, voitaisiinko samat tutkimustulokset saada, mikäli vastaava tutkimus suoritettaisiin uudelleen. Sisäinen reliabiliteetti sen sijaan kuvaa sitä, saataisiinko vastaavanlaisessa tutkimuksessa samanlainen aineisto ja tulkittaisiinko tulokset samalla tavoin kuin

aiemmassa tutkimuksessa. Reliabiliteetti on näin ollen pitkälti sidoksissa siihen, miten tarkasti tutkimusprosessi on kuvattu. (Ritchie and Lewis 2013, 270- 271.)

Tulosten toistettavuuden eli replikoitavuuden varmistamiseksi tutkijan tulisi varmistaa otoksen edustavuus ja ehkäistä mahdolliset vinoumat. Tutkimusaineiston kannalta tulisi harkita onko haastateltavilla ollut mahdollisuus tuottaa tietoa ilmiöstä kattavasti. Analyysi tulisi suorittaa systemaattisesti ja luokittelu tulisi tarkastaa eri näkökulmista. Tutkimustulosten osalta tulkintaa tulisi arvioida suhteessa tutkimuksen teoreettiseen perustaan. Tutkimusasetelmaa tulisi arvioida suhteessa ilmiöön. Onko tutkimusasetelman kautta pystytty tuottamaan tietoa eri perspektiiveistä tai tuottiko asetelma puutteellista tai selektiivistä tietoa. (Ritchie and Lewis 2013, 270- 272.)

Tutkimuksen näyte valittiin eliittiotannalla mutta mahdollista vinoumaa ehkäisten. Vinoumaa kompensoitiin valitsemalla näyte siten, että sekä ikäjakauma, käyntikertojen määrää ja aikajana tapahtumasta tuen piiriin hakeutumiseen varioisi mahdollisimman paljon. Haastateltavien taustatiedot on kuvattu tutkimuksessa. Haastattelukysymysten laajuus ja haastattelujen pituus antoivat haastateltaville mahdollisuuden kertoa ilmiöstä laajasti omasta näkökulmastaan. Tutkimusasetelma arvioitiin suhteessa ilmiöön. Laaja teoreettinen viitekehys, kysymysten asettelu, teemahaastattelu ja analysointitapa tuotti mielestäni kattavasti tietoa eri perspektiiveistä.

Reliabiliteetin kannalta on huomioitava myös, että tutkimukseen osallistui haastateltavia, jotka ovat saaneet asiakkuutensa suunnitellusti päätökseen. Vickerman ja Margolinin (2009) toteavat artikkelissaan, että hoitomuodosta huolimatta 1/3:sta hoitoa saaneesta raiskaustrauman uhrista kärsiin hoidonkin jälkeen PTSD: stä tai putoaa pois hoidon piiristä. Tässä tutkimuksessa haastateltavilla kriisityön prosessi ei kuitenkaan ollut jäänyt kesken. Tutkimushaastateltavat ovat omanneet valmiuksia vastaanottaa apua. Haastateltavat olivat kokeneet hyötynensä kriisituesta eivätkä olleet ohjautuneet hankkeesta työstämään seksuaaliväkivallan kokemusta.

## 10.5 Tutkimuksen Eettisyys

Sosiaalityö on ammatti, joka edistää muutosta ja ongelmanratkaisua sosiaalisissa suhteissa sekä edistää voimaantumista ja tasa-arvoa ja toimijuutta edistääkseen hyvinvointia. Sosiaalityön eettistä perustaa on ihmisarvon kunnioitus. Sosiaalityön tutkimuksissa tulisi huomioida alan eettiset periaatteet. (Littlechild 2014, 15-16.) Tuomi ja Sarajärvi (2002, 126) sen sijaan toteavat tutkimusaiheen valinnan itsessään olevan eettinen valinta. Kenen ehdoilla tutkimusaihe valitaan ja miksi tutkimukseen ryhdytään. Tutkijana mielenkiintoni aihetta kohtaan virisi, koska koin seksuaaliväkivallan moniulotteisena ilmiönä, joka voi alentaa kokijan toimintakykyä huomattavasti. Samalla koin merkityksellisenä mahdollisuuden myötävaikuttaa hoitopolun kehittämiseen. Haastateltavien äänen kuuluville saaminen on mielestäni ainoa keino herättää sosiaali- ja terveydenhuollon toimijat ja rahoittajatahot keskustelemaan aiheen vakavuudesta ja toimimaan hoitopolun kehittämiseksi.

Yhteiskuntatieteellisessä tutkimuksessa tulisi kiinnittää erityistä huomiota henkilönsuojaa anonymiteettiä, salassapitovelvollisuutta ja yksilön integriteettiä kokeviin kysymyksiin. Haastateltavalle tulisi antaa mahdollisuus kertoa itsestään ja kokemuksistaan laajasti ja tyhjentävästi. Tutkimuksessa tulee kunnioittaa yksilön psyykkistä ja fyysistä integriteettiä ja tutkimus rakentaa em. kunnioittaen. Tutkijan tulee olla diskreetti - taata haastateltavan anonymiteetti ja huolehtia vaitiolovelvollisuuden täyttymisestä. Tutkimushenkilön tulee olla tietoinen siitä, että hänen osallistumisensa tutkimukseen on vapaaehtoista. Haastatellussa annetun tiedon tulee olla haastateltavan vapaaehtoisesti kertomaa. Anonymiteetti tulee taata koko prosessin ajan, myös haastatteluiden ja tiedontallentamisen osalta. (Holme ja Krohn Sohlvang 1991, 41-42; Ritchie ja Lewis 2003, 67.)

Asiakkaan asemaa sosiaalialan tutkimuksissa tulisi suojella. Haastattelijan tulisi aina asettua haastateltavan asemaan ja pohtia aiheuttaako tutkimus mahdollisesti ahdistuksen tunnetta. Asiakkaalla voi myös olla huolen tunnetta tiedosta, jota hän on haastattelun aikana tutkijalle antanut- tiedon salassapidosta, kerätyn tiedon julkaisemisesta. Eritoten hyväksikäytön kohteeksi joutuneet voivat kokea huolta tutkimustiedon salassapidosta. (Littlechild 2014,16.) Tutkimusaiheeni oli sensitiivinen ja

halusin tutkimuksessa korostaa hienotunteisuutta ja luottamuksellisuutta niin haastattelun sanavalinnoissa kuin dokumentoinnissakin. Haastateltavia lähestyttiin ensimmäistä kertaa sähköpostilla, jossa selvitettiin tutkimuksen aihe ja tarkoitus sekä tutkijan salassapitovelvollisuus. Sähköpostissa kerrottiin tutkimuksen tekijän aikomuksesta ottaa yhteyttä puhelimitse. Sähköpostissa mainittiin numerot, josta puhelu tultaisiin soittamaan, jotta haastatteluun kutsuttavalla olisi mahdollisuus jättää vastaamatta puheluun, mikäli aiheesta keskustelu tuntuisi liian kuormittavalta. Puhelun tarkoituksena oli kysyä halukkuutta osallistua tutkimukseen ja antaa haastatteluun kutsuttavalle mahdollisuus esittää kysymyksiä tutkimuksesta. Haastateltavistani kuusi ilmaisi puhelinkeskustelussa yhtenä haastatteluun osallistumisen motiivina olevan tahdon parantaa tai taata seksuaaliväkivallan uhreille tarjottavien palvelujen saatavuutta. Tutkimustilanteen alussa haastateltavalle annettiin sama tiedote kuin sähköpostissa, tutkimuslupa sisällytettynä.

Haavoittuvassa asemassa olevin haastateltavien osalta tulisi varmistaa, ettei tutkimukseen osallistuminen tuota haittaa osallistujille. Jo rekryointivaiheessa kutsuttaville tulisi selkeästi ilmaista, mitä aiheita tutkimuksessa käsitellään, Tutkimuksessa tulisi huolehtia, että asiakas kokisi haastattelutilanteessa itsensä tervetulleeksi, hänen kertomansa tiedon arvokkaaksi ja että tutkimusprosessi näyttäytyisi asiakkaalle turvallisena, osallistavana ja asiakasta arvostavana. Tutkimushaastattelun aikana tulisi kiinnittää erityistä huomiota haastateltavan hyvinvointiin ja stressin merkkien ilmaantuessa varmistaa haastateltavan halukkuus jatkaa. (Ritchie & Lewis, 2003, 68-69; Littlechild 2014, 17.) Tutkimus kohdistui sensitiiviseen aiheeseen ja tutkimukseen osallistuneet voidaan nähdä olevan haavoittuvassa asemassa. Haastattelut toteutettiin Kriisikeskuksen tiloissa, jossa haastateltava on aiemmin asioinut, haastateltavien hyvinvointi huomioiden. Haastateltava oli tutkimuksessa arvokas tiedonkertoja. Tiedonkertojan roolin lisäksi haastateltavalla oli mahdollisuus jäsentää omaa elämäntarinaansa. Haastateltavat näyttäytyivät minulle haastattelutilanteessa syvällisinä elämäänsä reflektiovina selviytyjinä ja toivon kokemuksen olleen haastateltavilla saman kaltainen.

## 10.6 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimukset

Suomessa ei ole tällä hetkellä raiskauksen tai seksuaaliväkivallan uhreille riittävästi palveluja ja palvelut ovat usein keskenään koordinoimattomia. Yhtenäinen hoitoketju uhrien auttamiseksi on luotu vain harvalla alueella, vaikka suositukset yhtenäisen hoitoketjun luomiseen ovat olemassa. Koordinoinnin puute lisää kustannuksia ja uhrin riskiä jäädä ilman apua. (Nipuli ja Bildjushkin 2016, 5). Tutkimukseni osoitti, että hoitoketju Varsinais-Suomen alueella ei toimi vielä riittävän saumattomasti. Seksuaaliväkivallan kokijan hoitopolun jatkumiseksi akuuttihoidosta ja psykososiaalisen kriisituen piiriin tulisi hänet saattaa tukien palvelusta toiseen.

Kriisikeskuksen Koski -hankkeen osalta haastateltavat ilmaisivat tyytyväisyyttään, joten hankkeen osaamista on hyvä jakaa yhä tehokkaammin alueen yhteistyökumppaneille. Koski -hankkeen järjestämät koulutukset ovat olleet suosittuja ja vastaavanlaisia koulutuksia järjestämällä voidaan sekä lisätä sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten osaamista, että tiivistää palveluverkoston yhteistyötä. Vain ilmiön näkyväksi tekemisen, osaamisen, puuttumisen, verkostoitumisen ja vastuun ottamisen kautta seksuaaliväkivallan uhrin asemaa voidaan parantaa. Kuten THL:n kouluterveyskyselyssä tuli ilmi, on seksuaalinen häirintä ja väkivalta lisääntynyt (Ikonen ja Halme, 2018). Koski -hankkeen tekemälle yläkoulujen ja toisen asteen oppilaitoksien oppilaille suunnatuille info- tilaisuuksille on jatkossakin selkeä tarve.

Tutkimus oli laajuudeltaan haastava ja viitekehys moniulotteinen. Tutkimusjoukossa ei eroteltu henkilöitä, jotka ovat joutuneet useamman kerran seksuaaliväkivallan uhriksi ja heitä, jotka ovat joutuneet uhriksi kerran. Tutkimusjoukon osalta ei myöskään eroteltu aikuisena ja lapsena seksuaaliväkivallan uhriksi joutuneita tai läheisen tai tuntemattoman henkilön uhriksi joutuneita. Vertailututkimusta kaivattaisiin erilaisella otannan rajauksella. Jatkotutkimusta tulisi tehdä myös mm. allianssisuhteen merkityksestä kriisityössä lapsuudenaikaisen hyväksikäytön uhrien kohdalla. Tutkimustulokseni antoivat viitteitä allianssin olleen menetelmiä merkityksellisempää kriisityössä heidän kanssaan.



Tutkimuksessani haastateltavat ilmaisivat uskomustyöskentelyn olleen erittäin merkityksellistä, sillä arjen toimintakykyä alensivat moninaiset epäterveet ajattelumallit. CPT -menetelmän osalta jatkotutkimuksen olisikin hyvä kohdentua uskomustyöskentelyyn ja seksuaaliväkivaltaa kokeneiden vääristyneiden ajattelumallien sisältöön ja muutosprosessiin. Tähän tutkimukseen osallistui onnistuneesti kriisityön prosessin päättäneitä henkilöitä. Jatkotutkimusta olisi hyvä kohdentaa myös palvelupudokkaisiin: Mikä heidän kohdallaan on aiheuttanut asiakassuhteen katkeamisen ja miten palvelusta putoamista voitaisiin ehkäistä.

## LÄHTEET

Brockmeier, J. 2008. Language, Experience, and the “Traumatic Gap”. How to Talk About 9/11? Teoksessa L-C. Hydén & J. Brockmeier (toim.) Health, Illness and Culture. Broken narratives. Routledge, Taylor & Francis Group. New York. 16–36.

Traumaperäinen stressihäiriö. Ks. Käypä hoito -suositus. 2014. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Fysiatriryhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 9.4.2018. [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi) > suositukset > aakkosissa > psykiatria > traumaperäinen stressihäiriö

Eronen, S. & Lahti-Nuutila, P. 2014. Mikä psykoterapiassa auttaa? Integratiivisen lähestymistavan perusteita. Helsinki: Edita.

Euroopan Unioni 2012. Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2012/29/EU. <http://www.publications.europa.eu> > EUROPA > EU:n oikeus ja julkaisut > Julkaisu yksityiskohta > Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2012/29/EU, annettu 25 päivänä lokakuuta 2012 rikoksen uhrien oikeuksia, tukea ja suojelua koskevista vähimmäisvaatimuksista sekä neuvoston puitepäätöksen 2001/220/YOS korvaamisesta

Huttunen, M; Kalska, H ja Aaltonen, J. 2015. Psykoterapiat. 3. uud. painos. Duodecim.

Hammarlund, C-O; Toivanen, R; Sironen, N. 2010. Kriisikeskustelu – Kriisituki, jälkipuinti, stressin ja konfliktien käsittely. 2. päivitetty laitos. Helsinki: Tietosanoma.

Hedrenius, S; Johansson, S. 2016. Kriisituki. Helsinki: Tietosanoma.

Helsingin Yliopistollinen keskussairaala. Seri-tukikeskus seksuaaliväkivallan uhreille. Viitattu 9.2.2018. [www.hus.fi](http://www.hus.fi) > sairaanhoito > sairaalat > naistenklinikka > Poliklinikat ja muut yksiköt > Seri-tukikeskus

Hirsijärvi, S ja Hurme,H. 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja Käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.

Holme, I; Krohn Solvang, B. 1991. Forskningsmetodik. Om kvalitativa och kvantitativa metoder. Lund: Studentlitteratur.

Hyvärinen, M ja Löyttyniemi, V. 2005. Kerronnallinen haastattelu Teoksessa: Haastattelu, tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Jyväskylä: Vastapaino. 189-241.

Ikonen, R & Halme, N. 2018. Lasten ja nuorten kokema seksuaalinen häirintä ja väkivalta : Kouluterveyskyselyn 2017 tuloksia. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisuja. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-091-4>

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

Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylä: Suomen Yliopistopaino.

Kervinen, H ja Hintikka, S. 2015. Seksuaaliväkivaltatyön toimivat käytännöt. VÄLITÄ! -seksuaaliväkivaltatyön verkostohanke. Tampere: Viestipaino.

Koski-hanke 2017. Tarkennettu projektisuunnitelma vuodelle 2017. Lounais-Suomen Mielenterveysseura.

Lounais-Suomen Mielenterveysseura 2015. Projektiavustushakemus. RAY:lle. Lounais-Suomen Mielenterveysseura. Koski-hanke.

Leiman, M. Teoksessa: Huttunen, M; Kalska, H ja Aaltonen, J. 2015. Psykoterapiat. 3. uud. painos. Duodecim. 13-20.

Turun Kriisikeskus. Koski-hanke seksuaaliväkivallan uhrin tukena. Viitattu 9.2.2018. [www.mielenterveysseurat.fi](http://www.mielenterveysseurat.fi) > turku > Koski-hanke

Levine, P. 1997. Waking the Tiger. Healing Trauma. California: North Atlantic Books.

Littlechild, B. Ethics in social work research. Julkaisussa. Jaakola, A-M; Leinonen, L ja Väänänen -Fomin, M. (toim.) 2014. Tutkiva sosiaalityö. Eettisyys ihmistyössä. Sosiaalityön tutkimuksen seura, Talentia Lehti. 15 -18. Saatavilla myös: [http://www.sosiaalityontutkimuksenseura.fi/data/\\_uploaded/tutkivasosiaalityo2014.pdf](http://www.sosiaalityontutkimuksenseura.fi/data/_uploaded/tutkivasosiaalityo2014.pdf)

Nelson-Jones, R. 2003. Essential Counselling and Therapy Skills: The Skilled Client Model. London: Sage Publications.

Nipuli, S & Bildjuschkin, K. 2016. Hoitoketju seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneen auttamiseksi. THL:n julkaisuja. Ohjaus 5/2016. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino. Saatavilla myös: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-625-4>

Ogden, P; Minton, K ja Pain, C. 2006. Trauma ja keho. Sensorimotorinen psykoterapia. Helsinki: Traumaterapiakeskus.

Ollikainen, T. 2014. Kriisien psykologiaa – Peukalosääntöjä integratiiviselle psykoterapeutille. Teoksessa. Eronen, S. & Lahti-Nuutila, P. Mikä psykoterapiassa auttaa? Integratiivisen lähestymistavan perusteita. Helsinki: Edita. 346-369.

Ollikainen, T. 2009. Tuloksellinen kriisityö. Raha-automaattiyhdistyksen julkaisuja. Helsinki: Yliopistopaino.

Palosaari, E. 2007. Lupa särkyä. Kriisistä elämään. Helsinki: Edita Publishing.

Piispa, M; Heiskanen, M; Kääriäinen J ja Sirén, R. 2005. Naisiin kohdistunut väkivalta. Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen julkaisuja. Julkaisun pysyvä osoite: <http://hdl.handle.net/10138/152455>. Saatavilla myös: [https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/152455/225\\_Piispa\\_Heiskanen\\_Kaariainen\\_Siren\\_2006.pdf?sequence=2](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/152455/225_Piispa_Heiskanen_Kaariainen_Siren_2006.pdf?sequence=2)

Pitkäranta, A. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä – Työkirja ammattikorkeakouluun. Jokiainen: e-Oppi.

Poliisin tulostietojärjestelmä, PolStat 2017. Poliisille ilmoitetut rikokset. Viitattu 29.10.2017. Saatavilla:

[http://www.polamk.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/intermin/embeds/polamkwwwstructure/53037\\_Polstat\\_tilastot\\_loka2016.pdf?d55840fb68e4d488](http://www.polamk.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/intermin/embeds/polamkwwwstructure/53037_Polstat_tilastot_loka2016.pdf?d55840fb68e4d488) tai Poliisi.fi > Etusivu > Yhteystiedot > Poliisihallitus > Tiedotteet > Poliisin vuosi 2016: Rikosten määrä pysytteli edellisen vuoden tasolla - nettipetokset jatkoivat kasvuaan > Poliisin tilastot vuosi 2016

Raiskauskriisikeskus Tukinainen 2016. [www.tukinainen.fi](http://www.tukinainen.fi). Viitattu 9.2.2018. [www.tukinainen.fi](http://www.tukinainen.fi)

Rikoslaki. 1998. RL 24.7.1998/563 muutoksineen.

Ritchie, J; Lewis, J. 2003. Qualitative Research Practice. A Guide for Social Science Students and Researchers. London: SAGE Publications.

Rothschild, B. 2000. The Body Remembers - The Psychophysiology of Trauma and Trauma Treatment. New York: W. W. Norton.

Ruusuvuori, J; Tiittula, L. (toim.) 2005. Haastattelu - Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Jyväskylä: Vastapaino.

Safran, Jeremy D; Muran, J. Christopher. 2000. Negotiating the therapeutic alliance. New York: Guilford Press.

Saari, S. 2000. Kuin salama kirrkaalta taivaalta. kriisit ja niistä selviytyminen. Helsinki: Kustannusyhtiö Otava.

Social- och hälsovårdsministerie. 2010. Psykosocialt stöd och psykosociala tjänster för traumatiska situationer. Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2009:23. Helsingfors: Universitetstryckeriet. Tillgänglig: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-2969-2>

Tampereen Yliopisto 2017. Aineistonhallinnan käsikirja. Viitattu 18.2.2018. <http://www.fsd.uta.fi> >kvalitatiivisen datatiedoston käsittely > litterointi.

Tuomi, J ja Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerrus.

Valtiosopimukset 53/2015. 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. Viitattu 20.10.2017. <http://www.finlex.fi> > valtiosopimukset.

Varsinais-Suomen Sairaanhoidopiiri. 2016a. Varsinais-Suomen alueellinen hoitoketju raiskauksen uhrille. Viitattu 11.2.2018. <http://hoitoreitit.vsshp.fi/> > Valmiit ketjut > Raiskauksen uhri. Saatavilla myös: [http://hoitoreitit.vsshp.fi/raiskauksen\\_uhri/raiskauksen\\_uhri\\_prosessitaso.htm](http://hoitoreitit.vsshp.fi/raiskauksen_uhri/raiskauksen_uhri_prosessitaso.htm)

Varsinais-Suomen Sairaanhoidopiiri. 2016 b. Varsinais-Suomen alueellinen hoitoketju Lapsen/nuoren kaltoikohtelu. Viitattu 11.2.2018. <http://hoitoreitit.vsshp.fi/> > Valmiit ketjut > Lapsen/nuoren kaltoinkohtelu. Saatavilla myös [http://hoitoreitit.vsshp.fi/lasten\\_kaltoinkohtelu/lasten\\_kaltoinkohtelu\\_prosessitaso.htm](http://hoitoreitit.vsshp.fi/lasten_kaltoinkohtelu/lasten_kaltoinkohtelu_prosessitaso.htm)

Vickerman, K and Margolin, G. 2009. Rape Treatment Outcome Research: Empirical findings and State of the Litterature. Clinical Psychological Review. 7/2009, 431-448.

Vihottula, H. 2015. "En suostu yksinkertaisesti häviämään ihmisten silmistä" Kertomuksia traumaattisesta kokemuksesta selviytymisestä. Väitöskirja. Tampere: Tampere University Press.

Välitä! Seksuaaliväkivaltatyö. Viitattu 9.2.2018. <http://www.seksuaalivakivalta.fi> > palvelut

Ylikomi, R ja Punamäki, R-L. 2007a. Raiskaustrauma I. Raiskauksen kokeminen altistaa psyykkisille ongelmille. Lääkärilehti 8/2007, 757-761. Saatavilla myös: <http://www.tukinainen.fi/SLL82007-757.pdf>

Ylikomi, R ja Punamäki, R-L. 2007b. Raiskaustrauma 2. Raiskauksen uhrin psyykinen akuuttihoito ja hoitopolun rakentaminen. Lääkärilehti 9/2007, 877-833. Saatavilla myös: <http://www.tukinainen.fi/SLL92007-877.pdf>

Ylikomi, R ja Virta, V. 2008. Raiskaustrauman hoito – Opas CPT -menetelmän käyttöön. Jyväskylä: PS-Kustannus.

## Liite 1. Kutsu tutkimushaastatteluun (sähköposti)

Turun Kriisikeskus / Koski-hanke ja  
Turun Ammattikorkeakoulu

2.1.2018

Hei,

Olen 37-vuotias sosionomiopiskelija Turun Ammattikorkeakoulusta. Teen opintoihini liittyvää tutkimusta (opinnäytetyö) Koski-hankkeessa tarjotun kriisiavun tuloksellisuudesta. Tutkimuksen tavoitteena on selvittää asiakkaiden kokemusta hankkeesta tarjotusta kriisituesta; mitkä tekijät asiakkaat ovat kokeneet tuessa merkityksellisenä ja miten Kriisikeskuskäynnit ovat vaikuttaneet heidän arkeensa. Tavoitteena on kerätä tietoa Koski-hankkeen työn ja alueellisen hoitopolun kehittämiseksi.

Tutkimushaastattelut tullaan järjestämään Turun Kriisikeskuksen tiloissa Maariankadulla tammikuussa 2018. Haastattelun kesto on noin 1 - 1,5 tuntia. Tutkimus tapahtuu yksilöhaastatteluna. Haastattelun teemat ovat:

1. Arki ennen Kriisikeskukseen hakeutumista
2. Kriisikeskuskäyntien sisältö ja merkitys
3. Kriisikeskuskäyntien vaikutus arkeen

Kaikki tutkimukseen liittyvä materiaali käsitellään luottamuksellisesti ja salassapitomääräysten mukaisesti. Haastattelut tullaan nauhoittamaan ja tallenteet ovat ainoastaan tutkijan käytössä. Haastattelut kirjataan tekstitiedostoiksi, jonka yhteydessä kaikki tunnistetiedot poistetaan anonymiteetin takaamiseksi. Nauhoite tuhoetaan, kun haastattelu on kirjattu tekstitiedostoksi.

Tulen ottamaan teihin yhteyttä puhelimitse to 4.1.2018 klo 14-17 tai ma 8.1.2018 klo 15-17 välisenä aikana kysyäkseni halukkuuttanne osallistua tutkimukseen. Puhelun aikana teillä on mahdollisuus esittää lisäkysymyksiä haastatteluun ja tutkimukseen liittyen. Haastattelut tullaan järjestämään tammikuun loppupuolella vko 3 - 4. Tulen soittamaan teille Kriisikeskuksen vastaanoton numerosta 040 8223 961 tai 044 7700485.

Ystävällisin terveisin

Anne Järnstedt  
Sosionomi (AMK) opiskelija  
Turun ammattikorkeakoulu  
Sähköposti

## Liite 2. Tutkimuslupa

Turun Kriisikeskus / Koski-hanke ja  
Turun Ammattikorkeakoulu

8.1.2018

Tervetuloa tutkimushaastatteluun,

Olen 37-vuotias sosionomiopiskelija Turun Ammattikorkeakoulusta. Teen opintoihini liittyvää tutkimusta (opinnäytetyö) Koski-hankkeessa tarjotun kriisiavun tuloksellisuudesta. Tutkimuksen tavoitteena on selvittää asiakkaiden kokemusta hankkeesta tarjotusta kriisituesta; mitkä tekijät asiakkaat ovat kokeneet tuessa merkityksellisenä ja miten Kriisikeskuskäynnit ovat vaikuttaneet heidän arkeensa. Tavoitteena on kerätä tietoa Koski-hankkeen työn ja alueellisen hoitopolun kehittämiseksi.

Tutkimushaastattelut järjestetään Turun Kriisikeskuksen tiloissa Maariankadulla tammikuussa 2018. Haastattelun kesto on noin 1 - 1,5 tuntia. Tutkimus tapahtuu yksilöhaastatteluna. Haastattelun teemat ovat:

1. Arki ennen Kriisikeskukseen hakeutumista
2. Kriisikeskuskäyntien sisältö ja merkitys
3. Kriisikeskuskäyntien vaikutus arkeen

Kaikki tutkimukseen liittyvä materiaali käsitellään luottamuksellisesti ja salassapitomääräysten mukaisesti. Haastattelut tullaan nauhoittamaan ja tallenteet ovat ainoastaan tutkijan käytössä. Haastattelut kirjataan tekstitiedostoiksi, jonka yhteydessä kaikki tunnistetiedot poistetaan anonymiteetin takaamiseksi. Nauhoite tuhoetaan, kun haastattelu on kirjattu tekstitiedostoksi.

Annan luvan nauhoittaa haastattelun ja käyttää haastattelussa kerättyä aineistoa edellä kuvattuun tutkimukseen edellä mainitun salassapitokäytännön mukaisesti.

Turussa \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 2018

Allekirjoitus ja nimen selvennys

## Liite 3. Esitietolomake

Turun Kriisikeskus / Koski-hanke ja

8.1.2018

Turun Ammattikorkeakoulu

1. Ikä \_\_\_\_\_
2. Sukupuoli \_\_\_\_\_
3. Montako kertaa olet käynyt Kriisikeskuksessa yksilökäynnillä:  
\_\_\_\_\_
4. Miten kauan suurin piirtein seksuaaliväkivaltakokemuksesta oli kulunut, ennen kuin hakeuduit Kriisikeskukseen?  
\_\_\_\_\_

(Mikäli sv-kokemuksia on useita, arvioi sen mukaan mikä oli sinulle tärkein tulosyy)

5. Miten ohjauduit Kriisikeskuksen asiakkaaksi (esim. Tyks yhteispäivystyksen kautta, Rikosuhripäivystyksen kautta)

---

---

Kiitos vastauksistasi!

Vastauksia tullaan mahdollisesti käyttämään tutkimuksessa koskien Koski-hankkeessa tarjotun kriisiavun tuloksellisuutta.

## Liite 4. Teemahaastattelun runko

### 1. Palataan siihen aikaan, kun hakeuduit kriisikeskukseen. Miten seksuaaliväkivaltakokemus vaikutti silloin arkeesi.

- Ensin haastateltava saa tuottaa vapaasti, ja sen jälkeen tarkentavia osaluueita voi esittää:
  - a. Miten tämä kokemus vaikutti esimerkiksi **arkirutiineihisi** (nukkuminen, syöminen, ulkona liikkuminen?)
  - b. Entä vaikuttiko tämä kokemus työssäkäyntiin / opiskeluun /muuhun päivätoimintaan?
  - c. Entä vaikuttiko tämä kokemus vapaa-ajan viettoosi tai harrastuksiisi?
  - d. Miten kokemus vaikutti sinuun fyysisesti psyykkisesti ja sosiaalisesti?
  - e. Miten koet tämän kokemuksen vaikuttaneen tunteisiisi
  - f. Miten koet tämän vaikuttaneen ajatuksiisi? (Tämän kysymyksen tarkoituksena on kartoittaa vielä syvemmin kokemuksen vaikutuksia, jotka eivät välttämättä näy suoraan arjessa, mutta voi tulla myös muita arjen muutoksia esille) (turvallisuus, luottamus/läheisyys, itsetunto/arvostus)

### 2. Miten kuvailisit Kriisikeskuskäyntien sisältöä ja merkitystä sinulle?

- a. Kuvailisitko mitä teitte käynneillä? (Mistä teemoista keskustelitte? Teittekö harjoitteita? Millaisia?)
- b. Miten kuvailisit sinun ja työntekijäsi välistä vuorovaikutusta / yhteistyötä (Miten koet, että työntekijä suhtautui sinuun? Miten kuvaisit työskentelyn tavoitteita?)
- c. Millainen merkitys käynneillä oli sinulle? (Tuliko sinulle jotakin omia oivalluksia, jotka koit merkityksellisiksi toipumisen kannalta?)
- d. Olisitko toivonut kriisikeskuskäynneiltä jotain muuta kuin sait?
- e. Entä muut Turun seudun palvelut, Oletko saanut tämän kokemuksen osalta muuta apua, tai onko jotain mitä olisit toivonut?

### 3. Ovatko kriisikeskuskäynnit vaikuttaneet arkeesi jollakin tavalla?

- a. Palataan kohdassa 1 esiin tulleisiin arjen muutoksiin => onko näissä asioissa tapahtunut muutosta käyntien myötä?)
- b. Tarvittaessa voidaan tarkentaa: entä arkirutiinit? Ihmissuhteet? Työ/opiskelu? Vapaa-aika? Tunteet ja ajatukset?
- c. Ovatko käynnit vaikuttaneet siihen, miten toimit omassa arkielämässäsi? (toimijuuden kokemus)
- d. Mikä oli merkityksellisintä toipumisesi kannalta/jotta arjessa tapahtui muutosta?
- e. Olisitko toivonut jotakin muutosta arkeesi, mitä ei nyt tapahtunut? (=> jos, niin Mistä mielestäsi johtuu, että tätä muutosta ei tapahtunut?)



## Liite 5. Luokittelun eteneminen (käyntien merkitys)

SITAATTI	ALALUOKKA	PÄÄLUOKKA
... ja uskaltaa tehdä semmosia asioita mitä jännitti ennen et menee pieleen ni nyt – mä koitan. Eikä mulla ollut ennen ollenkaan sellasta et mä lähen nyt koittaa... et nyt jos se menee pieleen ni se vaan menee pieleen. (1)	RESILIIENSSI LISÄÄNTYI / SAI TYÖKALUJA TYÖSTÄÄ TUNTEITA JA AJATUKSIA	Kokemus selviytymisestä
No tää oli ainakin huippujuttu. Mä en todellakaan olis tässä tai siis tässä kunnossa jos mä en olis täällä käynyt et todella iso merkitys tällä on et. (3)	MERKITTÄVÄ APU TOIPUMISPROSESSISSA	Kokemus avun saamisesta
Se niinku mielenterveys ja ne kaikki kotitehtävät oli sellasia niinku et oli heti paljon, miten sitä kuvais, niinku parempi tai niinku kaikki asiat onnistu pikkuhiljaa paremmin ku kävi täällä. (...) just niinku sillon alussa töissä käyminen ei tuntunut enää niin ahdistavalta ja sitten pikkuhiljaa just mua ei niinku pelottanu se et joudun tulee tänne ku tää on keskustassa. (3)	NEGATIIVISTEN TUNTEIDEN INTENSITEETTI LASKI TAI NE HÄVISIVÄT/ AHDISTUS, SYLLISYYS, HÄPEÄ	Positiiviset vaikutukset ajatuksiin tunteisiin, kehonkuvaan
Se niinku mielenterveys ja ne kaikki kotitehtävät oli sellasia niinku et oli heti paljon, miten sitä kuvais, niinku parempi tai niinku kaikki asiat onnistu pikkuhiljaa paremmin ku kävi täällä. (...) just niinku sillon alussa töissä käyminen ei tuntunut enää niin ahdistavalta ja sitten pikkuhiljaa just mua ei niinku pelottanu se et joudun tulee tänne ku tää on keskustassa. (3)	ELÄMÄNHALLINNAN TUNTEEN LISÄÄNTYMINEN	Kokemus selviytymisestä
Se oli tosi hyvä asia et mä ymmärsin lähteä apua hakemaan. Tai ajattelin varmaan kuukausitolkulla että kun tästä on ennenkin selvitty niin tästä selvitään, mut kuinka se nyt näin voimakkaasti nyt kaikki tulee kimppuun. (6)	AVUN HAKEMINEN OLI TÄRKEÄÄ / KANNATTI	Kokemus avun saamisesta
Et ensimmäinen asia oli kun mä ymmärsin sen et mussa ei ole mitään vikaa. (6)	NEGATIIVISTEN TUNTEIDEN INTENSITEETTI LASKI TAI NE HÄVISIVÄT/ AHDISTUS, SYLLISYYS, HÄPEÄ	Positiiviset vaikutukset ajatuksiin tunteisiin, kehonkuvaan