



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Jenni Sinivaara ja Tiia Vähäsantanen

SEKSUAALISESTI HYVÄSIKÄYTETTY NUORI

Hoitajan auttamismenetelmät

Sosiaali- ja terveysala
2018

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Jenni Sinivaara ja Tiia Vähäsantanen
Opinnäytetyön nimi	Seksuaalisesti hyväksikäytetty nuori. Hoitajan auttamismenetelmät
Vuosi	2018
Kieli	suomi
Sivumäärä	46 + 3 liitettä
Ohjaaja	Marita Salmu

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuoda esiin seksuaalisesti hyväksikäytetyn nuoren selviytymiskokemuksia hoitajan näkökulmasta sekä selvittää, millaista seksuaalisesti hyväksikäytetyn nuoren hoito on. Tarkoituksena oli myös verrata olemassa olevaa teoretietoa käytäntöön. Tutkimuksella haluttiin myös selvittää, miten nuori kokee hoidon ja mistä hän kokee saavansa eniten apua. Tutkimuksella haluttiin tuoda esiin uutta, konkreettista tietoa hoitajan toiminnasta ja kokemuksista nuoren seksuaalisesti hyväksikäytetyn uhrin hoidosta.

Tutkimuksen teoreettisessa viitekehyksessä käsitellään nuoren kehitystä, seksuaalista hyväksikäyttöä, mielenterveyttä ja hoitajan auttamismenetelmiä. Teoreettinen viitekehys on kerätty alan kirjallisuudesta, tieteellisistä artikkeleista ja lainsäädännöstä. Tutkimus oli kvalitatiivinen ja aineistonkeruu toteutettiin kyselylomakkeiden avulla. Kyselyyn osallistui 8 hoitajaa, jotka työskentelevät nuorten parissa. Tutkimustulosten analysoinnissa hyödynnettiin induktiivista sisällönanalyysiä.

Tutkimustuloksilla saatiin selville, että hyviä hoitajien antamia selviytymiskeinoja nuorelle ovat turvallinen ja moniammatillinen tukiverkosto, eri hoitokeinot sekä rutiinit. Hoitajien mielestä nuoret kokevat hyväksi selviytymiskeinoiksi kommunikoinnin sekä lääkehoidon ja terapiat. Tutkimuksen mukaan seksuaalisen hyväksikäytön seurauksena nuoren normaali kehitys kärsii ja persoona muuttuu. Tuloksista tuli myös ilmi, että hoitajat kokevat tarvitsevansa lisää koulutusta seksuaalisen hyväksikäytön kohtaamiseen ja uhrin hoitoon liittyen. Hoitajat nostivat erityisesti esiin traumakoulutuksen tarpeen.

ABSTRACT

Author	Jenni Sinivaara and Tiia Vähäsantanen
Title	Sexual Abuse of the Adolescents. Helping Methods Used by the Nurses
Year	2018
Language	Finnish
Pages	46 + 3 Appendices
Name of Supervisor	Marita Salmu

The purpose of this bachelor's thesis was draw attention to a sexually abused adolescent's coping experiences from a nurse's point of view and, also to find out what the treatment of a sexually abused adolescent is like. The purpose was also to compare existing theoretical knowledge with practice. The purpose of the study was to find out how the adolescent experiences treatment and what kind of treatment the adolescent finds more helpful. The aim was to offer new concrete information about the work and experiences of a nurse in the treatment of a young, sexually abused victim.

The theoretical framework discusses adolescent development, sexual abuse, mental health and nursing care. The data for the theoretical frame were collected from professional literature and scientific articles. The study was qualitative and it was carried out using a questionnaire. The inquiry was participated by 8 nurses who work with adolescents. The material was analyzed with inductive content analysis.

The results of the research revealed that good nursing methods for the coping of the adolescent are a safe and multiprofessional support network, different therapies and routines. In the nurses' opinion, the adolescents experience communication as well as pharmacotherapy and therapies as good coping methods. According to the study, as a result of sexual abuse, the normal development of the adolescent suffers and the personality changes. The results also revealed that nurses felt they needed more training in dealing with the sexual abuse and the treatment of the victim. The nurses particularly raised the need for trauma training.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	8
2	TARKOITUS JA TAVOITE.....	10
3	NUORET.....	11
	3.1 Fyysinen kehitys.....	11
	3.2 Psyykinen kehitys.....	11
	3.3 Sosiaalinen kehitys.....	12
	3.4 Nuoren seksuaalisuus.....	13
4	MIELENTERVEYS.....	14
	4.1 Hyvinvoiva nuori.....	14
	4.2 Kun nuoren mieli ei ole tasapainossa.....	15
5	SEKSUAALINEN HYVÄSIKÄYTTÖ.....	17
	5.1 Lainsäädäntö ja seksuaalioikeudet.....	17
6	HOITAJAN AUTTAMISMENETELMÄT.....	19
	6.1 Hoitajan ammatilliset valmiudet hoitotyössä.....	19
	6.2 Hoitokeinot seksuaalisesti hyväksikäytetyn hoitotyössä.....	20
7	TIEDONHAKU JA AIEMMAT TUTKIMUKSET.....	21
8	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	22
	8.1 Tutkimusmenetelmä.....	22
	8.2 Aineiston keruu ja kohderyhmä.....	23
	8.3 Aineiston analyysi.....	25
9	TUTKIMUSTULOKSET.....	27
	9.1 Vastaajien taustatiedot.....	27
	9.2 Hoitajien henkilökohtaiset ammatilliset valmiudet seksuaalisen hyväksikäytön kohtaamisessa.....	27
	9.3 Hoitajien kokemat hyvät ammatilliset valmiudet ja henkilökohtaiset ominaisuudet seksuaalisen hyväksikäytön kohtaamiseen.....	29
	9.4 Hoitajien antamat selviytymiskeinot nuorelle.....	29

9.5 Nuorten hyväksi kokemat selviytymiskeinot.....	31
9.6 Seksuaalisesta hyväksikäytöstä kertominen	32
9.7 Seksuaalisen hyväksikäytön seuraukset.....	34
10 JOHTOPÄÄTÖKSET	35
11 POHDINTA.....	37
11.1 Tutkimusprosessin arviointi.....	37
11.2 Tutkimustulosten pohdinta.....	38
11.3 Tutkimuksen luotettavuus.....	40
11.4 Tutkimuksen eettisyys	41
11.5 Jatkotutkimusaiheet.....	42
LÄHTEET.....	44

LIITTEET

KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO

Kuvio 1. Esimerkki sisällönanalyysistä.	26
Kuvio 2. Vastaajien ikä.	51
Kuvio 3. Hoitotyön kokemus.	51
Kuvio 4. Hoitotyön kokemus vuosina.	52
Taulukko 1. Hoitajan haluama lisäkoulutus seksuaalisen hyväksikäytön uhrin hoitotyöhön.	28
Taulukko 2. Hoitajan antamat selviytymiskeinot nuorelle.	30
Taulukko 3. Nuorten kokemat selviytymiskeinot.	31
Taulukko 4. Tahot, joille seksuaalisesta hyväksikäytöstä kerrotaan ensimmäisenä.	32
Taulukko 5. Seksuaalisen hyväksikäytön seuraukset.	34

LIITELUETTELO**LIITE 1.** Saatekirje**LIITE 2.** Kyselylomake**LIITE 3.** Kvantitatiiviset kuviot

1 JOHDANTO

Suomen rikoslaissa (L20.5.2011/540) seksuaalinen hyväksikäyttö on rikos. Henkilö, joka tekee kuuttatoista vuotta nuoremmalle lapselle seksuaalisen teon ja joka vahingoittaa tämän kehitystä, on tuomittava lapsen seksuaalisesta hyväksikäytöstä vankeuteen. Seksuaalirikokset ovat rikoksia yksilön seksuaalista itsemääräämisoikeutta vastaan ja jokaisella on oikeus päättää omasta seksuaalisesta käyttäytymisestään. Lapsen ja nuoren tasapainoinen kehitys turvataan suojaikärajoilla, jossa otetaan huomioon kypsymättömyyden vaikutus kykyyn tehdä itsenäisiä päätöksiä. (Aaltonen 2012, 133–134.)

Seksuaalisesti hyväksikäytettyä nuorta, hänen perhettään, hyväksikäyttäjää sekä työntekijän omia tunteita on tärkeä oppia kuuntelemaan (Aho-Mustonen 2006, 180). Hoitajan empaattisuus on hoitotyössä tärkeää ja se ilmenee hoitajan koko olemuksessa. Hoitajan tulee ottaa huomioon, mitä hän tekee missäkin tilanteessa sekä kysyä lupa tekemisiin ja koskettamisiin nuorelta. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 225–226.)

Viime aikoina mediassa on herättänyt paljon puhetta sosiaalisessa mediassa leviävä #MeToo -kampanja. Kampanjan tarkoitus on rohkaista puhumaan seksuaalisesta väkivallasta ja häirinnästä. Tarana Burke on kymmenen vuotta sitten perustanut liikkeen, joka puhuu ääneen seksuaalisesta väkivallasta. Burke nostaa esille: ”Entä nuoret, joiden täytyy murtaa leipää heidän hyväksikäyttajiensä kanssa perheen kokoontumisissa vuosi vuoden jälkeen, hiljaisuudessa ja yksinäisyydessä?” (MeToo 2017.)

Tämä opinnäytetyö on tehty tilaustyönä ja sen tarkoituksena on tuoda esiin seksuaalisesti hyväksikäytettyjen nuorten selviytymiskokemuksia hoitajien näkökulmasta sekä selvittää, millaista seksuaalisesti hyväksikäytetyn nuoren hoito on. Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää, miten nuoret kokevat hoidon ja mistä he omasta mielestään saavat eniten apua. Tutkimuksella haluttiin tuoda esiin uutta, konkreettista tietoa hoitajien toiminnasta ja kokemuksista nuoren seksuaalisesti hyväksikäytetyn nuoren hoidossa.

Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena tutkimuksena, mutta osassa tutkimuksen tuloksista on käytetty kvantitatiivista menetelmää. Tutkimuksen teoreettiseen viitekehykseen haettiin teoretietoa eri tietokannoista, kuten PubMed, Medic ja Cinahl. Tiedonlähteinä käytettiin myös kirjastosta löytyvää kirjallisuutta. Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeella hoitajilta, jotka työskentelevät nuorten parissa. Kysely toteutettiin syksyllä 2017.

Opinnäytetyön aiheena oli nuorten seksuaalinen hyväksikäyttö sekä hoitajan auttamismenetelmät. Kohteena tutkimuksessa olivat seksuaalisesti hyväksikäytetyt nuoret. Tutkimuksen keskeisiksi käsitteiksi valittiin aiheen perusteella nuori, mielenterveys, seksuaalinen hyväksikäyttö ja hoitajien antama hoito. Hoitajien antama hoito on asiasana ja tässä sillä tarkoitetaan hoitajan auttamismenetelmiä. Työssä tullaan selvyuden vuoksi käyttämään käsitettä hoitajan auttamismenetelmät.

2 TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyöllä oli tarkoitus tuoda esiin seksuaalisesti hyväksikäytettyjen nuorten selviytymiskokemuksia hoitajien näkökulmasta sekä selvittää millaista seksuaalisesti hyväksikäytetyn nuoren hoito on. Tarkoitus oli myös verrata olemassa olevaa teorian tietoa käytäntöön.

Tutkimuksella haluttiin myös selvittää, miten nuoret kokevat hoidon ja mistä he omasta mielestään saavat eniten apua. Tutkimuksella haluttiin tuoda esiin uutta, konkreettista tietoa hoitajien toiminnasta ja kokemuksista nuoren seksuaalisesti hyväksikäytetyn uhrin hoidosta.

Tässä tutkimuksessa olivat seuraavat tutkimustehtävät:

1. Mitkä ovat hyväksikäytetyn nuoren selviytymiskeinot?
2. Mitkä ovat hoitajan auttamismenetelmät hyväksikäytetyn nuoren hoidossa?
3. Millaisia seurauksia hyväksikäytöstä jää nuorelle?

3 NUORET

Nuori ei ole kehitykseltään lapsi eikä aikuinen. Nuoruus on kehitysvaihe, jonka aikana tapahtuu fyysinen ja psyykkinen kehitys. Tyttöillä ja pojilla kasvu ja kypsyminen tapahtuvat eri aikaan. Nuoruusiän tarkoituksena on oman identiteetin ja itsensä määräämisoikeuden saavuttaminen. Näiden saavuttamiseksi vaaditaan irtautumista lapsuudesta ja lapsenomaisista siteistä vanhempiin. Nuorten ystäväpiirillä on merkitystä nuoren kasvamisprosessissa. (Aalberg 2016, 35.)

Nuoruusikä sijoittuu ikävuosien 12–22 väliin ja se jaetaan kolmeen eri kehitysvaiheeseen. Nämä kehitysvaiheet ovat varhaisnuoruus (12–14-vuotiaat), keskinuoruus (15–17-vuotiaat) ja myöhäisnuoruus (18–22-vuotiaat). (Ryttläinen & Valkama 2010, 86–87.)

3.1 Fyysinen kehitys

Nuoren biologinen kehitys aloittaa murrosiän eli puberteetin, jolloin keho ja ajattelu alkavat kehittyä aikuisempaan suuntaan. Murrosiän käynnistyessä tulee kasvupyrähdys, jonka ajoittuminen on yksilöllistä. Raajat kasvavat nopeasti. Nuori muodostaa itselleen uuden kehonkuvan eli käsityksen oman kehonsa ominaisuuksista ja koosta. Sukupuolikypsyyden saavuttaminen on merkittävä nuoruusiässä tapahtuva fyysinen muutos. Se käynnistyy noin vuosi kasvupyrähdysen jälkeen. Sukupuolikypsyyden merkkejä ovat sukupuolielinten kasvu, tyttöillä kuukautiskierron alkaminen ja pojilla siemennesteen eli sperman kehittyminen. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuo & Uotila 2010, 69.)

3.2 Psyykkinen kehitys

Murrosikä on kuohuntavaihetta, jolloin nuori haluaa irtaantua kodista ja viettää enemmän aikaa kaveripiirissä. Keskeisiä kehitystehtäviä murrosiässä ovat kehonkuvan kehittyminen ja oman sukupuoli-identiteetin löytäminen, tunne-elämän itsenäisyys, itsetunnon ja minäkäsityksen kehittyminen sekä oman moraali- ja arvomaailman kehittyminen. Taloudellisesti ja henkisesti nuori tarvitsee vielä vanhempien tukea ja rajoja. Nuori vertaa itseään muihin ja rakentaa omaa käsitystä

itsestään sekä opettelee tunne-elämän hallintaa. Nuori myös rakentaa itsestään usein ihanneminän eli toiveen sitä, millainen haluaisi olla. Murrosikäisen käsitys itsestään on epäselvä, hän luo pysyvää ja selkeää näkemystä omasta identiteetistään, johon kuuluu luottamus hyvinvoinnin jatkumiseen elämässä. Murrosikä on voimakkainta aikaa rakentaa omaa identiteettiään. (Storvik-Sydänmaa ym. 2010, 71.)

Nuoruuteen kuuluu myös epävarmuus omasta ulkonäöstä, joka voi näyttäytyä esimerkiksi äärimmäisyyksien tavoittelussa, pukeutumisessa ja meikkaamisessa. Nuori pyrkii käytöksellään näyttämään itselleen sekä vanhemmilleen, että on oma itsenäinen yksilönsä. Nuoret harjoittelevat hallitsemaan sekä sietämään tunteitaan ja tunteidenhallinta parantaa nuorten itsetuntemusta. He hallitsevat, purkavat ja käsittelevät tunteitaan esimerkiksi vaatetuksen, lävistysten ja tietokonepelien avulla. (Storvik-Sydänmaa ym. 2010, 72.)

Itsetuntoa vahvistavat onnistumisen kokemukset jokapäiväisessä elämässä, mikä puolestaan vahvistaa toiveikkuutta, tahtoa ja aloitekykyä. Minän toiminnassa nuorella on käytössä erilaisia suojaavia tekijöitä, jotta erilaisista vaikeuksista huolimatta hän kehittyy normaalisti ja terveesti. Näitä ovat esimerkiksi erilaiset puolustusmekanismit, joita ovat tunteen siirtäminen toiseen, tunteen kääntäminen vastakohtaksi, paluu aikaisempaan kehitysvaiheeseen ja tietyn viettienergian purkaminen toisen kohteen avulla. Nuori käyttää näitä puolustusmekanismeja, jotta hänen kehityksensä jatkuu normaalina. Puolustusmekanismit kuuluvat normaaliin kehitykseen, mutta ne eivät välttämättä auta, jolloin kehitys häiriintyy ja nuori voi alkaa kärsiä esimerkiksi persoonallisuushäiriöistä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2010, 72.)

3.3 Sosiaalinen kehitys

Sosiaalisia taitoja nuori oppii koulussa muilta ikätovereiltaan. Myös identiteetti alkaa muotoutua vuorovaikutuksessa muiden ihmisten kanssa, joiden näkemykset itsestä joko hylätään tai hyväksytään. Ryhmäytyminen ja yhteenkuuluvuus kasvattavat nuoren itsetuntoa. Minäkäsitys kehittyy näissä sosiaalisissa tilanteissa. Nuori alkaa kehittyä yksilöksi ja irtautua ympäristöstään ja sen odotuksista. Hän muo-

dostaa jatkuvasti kuvaa itsestään erilaisia valintoja tehdessään ja toimiessaan valintojensa mukaan. Nuorella myös moraalipäätely monipuolistuu ja sen myötä hän ottaa yhä enemmän vapauksia ja vastuuta itsestään ja omista teoistaan sekä pohtii omaa maailmankuvaansa laajemmin. (Storvik-Sydänmaa ym. 2010, 71–72.)

Tärkeää nuorelle on olla jotain muuta kuin mitä vanhemmat ovat. Nuoret käyttäytyvätkin usein päinvastaisella tavalla kuin mitä heiltä odotetaan. Valmiit mallit eivät kelpaa, vaan nuoren on löydettävä jotain omaa. Negatiivinen identiteetti tarkoittaa uhmakasta pyrkimystä olla juuri ympäristön toiveiden vastainen ja näin nuori suojaa itseään ympäristön paineilta. (Storvik-Sydänmaa ym. 2010, 72.)

3.4 Nuoren seksuaalisuus

Seksuaalisuus on osa ihmisenä olemista ja jokaisen perusoikeus. Se ei katoa ikääntyessä tai sairauden ja vammaisuuden kohdatessa. Seksuaalisuus on läsnä koko ihmisen elinkaaren ajan ja usein se on myös merkittävä elämän voimavara. Se mahdollistaa rakkauden, läheisyyden, hellyyden, intohimon sekä romantiikan ilmaisun ja kokemisen. Seksuaaliterveys on osa yksilön kokonaisterveyttä. Jokaiselle kuuluvien seksuaalioikeuksien kunnioittaminen ja myönteinen suhtautuminen seksuaalisuuteen, tiedonsaanti ja seksuaaliterveyspalvelut ovat hyvän seksuaaliterveyden perusta. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 7.)

Myös nuorille kuuluvat seksuaalioikeudet. Jokaisella tulee olla mahdollisuus kokea seksuaalisuus myönteisenä asiana omassa elämässään ja jokaisella nuorella on oikeus toteuttaa seksuaalisuuttaan omalla tavallaan loukkaamatta ketään. Nuoren tulee saada kehittyä seksuaalisesti yksilöllisessä aikataulussaan. Sekä nuoren että hänen kanssaan työskentelevän aikuisen on hyvä tuntea nuoren seksuaalioikeudet. Tämä helpottaa oikeuksien kunnioittamista ja yhteistyön rakentumista. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 84.)

4 MIELENTERVEYS

Mielenterveys on ihmisen kokemusta omasta hyvinvoinnistaan. Mielen terveyttä ja tasapainoa ylläpidetään joka päivä syömällä terveellisesti, liikkumalla ja nukkumalla riittävästi. Mielekkäiden asioiden ja töiden tekeminen, ajan viettäminen ystävien ja perheen kanssa, tunteiden jakaminen sekä harrastaminen edistävät myös mielen terveyttä. (Erkko & Hannukkala 2013, 29.)

4.1 Hyvinvoiva nuori

Mielenterveys on osa hyvinvointia ja sitä voidaan edistää positiivisten voimavarojen avulla. Positiivista mielenterveyttä voidaan vahvistaa toimimaan sairauksia vastaan ja selviytymään niiden kanssa sekä nopeuttamaan toipumista. Mielenterveys voi olla positiivista tai negatiivista. (Appelqvist-Schmidlechner, Tuisku, Tamminen, Nordling & Solin 2016.)

Mielenterveyteen useimmiten kuuluu käsitteinä henkinen hyvinvointi, hyvä elämä ja tasapainoinen mieli. Elämässä kuitenkin esiintyy ajoittain ahdistusta, riittämättömyyden tunnetta, alakuloa tai diagnosoituja mielenterveyden häiriöitä, jotka kuuluvat mielenterveyteen. Myös erilaiset ihmissuhdeongelmat, rahahuolet, työpaineet, kriisit ja menetykset kuuluvat elämään. (Erkko & Hannukkala 2013, 29.)

Nuoren hyvinvointiin voidaan ajatella kuuluvat turvallisuuden ja hyvänolon tunne, sosiaalisia suhteita, luottamus toisiin ihmisiin ja suuntaaminen tulevaisuuteen. Hyvinvoiva nuori on toimintakykyinen ja halukas vaikuttamaan omaan elämäänsä. (Hietala, Kaltiainen, Metsärinne & Vanhala 2010, 39.)

Hän selviytyy päivittäisestä arjesta ilman suurta ahdistusta ja lähtee useimmiten mielellään kouluun. Hän nukkuu ja syö hyvin sekä kykenee toimimaan ryhmässä ja luomaan ystävyysuhteita. Nuori on tarpeeksi kypsä sietämään epäonnistumisia ja osaa iloita tavallisesta elämästä, nauraa aina välillä ja kykenee muutenkin osoittamaan tunteitaan. Hän kokee tyytyväisyyttä elämään, uskoo tarpeeksi omiin kykyihinsä ja voi olla temperamentiltaan omanlaisensa. Hän kykenee myös tunte-

maan empatiaa eli pystyy asettumaan toisen ihmisen asemaan ja tarvittaessa puolustamaan toisenkin oikeuksia. (Haasjoki & Ollikainen 2010, 12.)

4.2 Kun nuoren mieli ei ole tasapainossa

Kun mieli ei ole tasapainossa, normaali elämä häiriintyy. Koulussa nuorelle tulee vaikeuksia kuten esimerkiksi keskittymiskyvyttömyyttä sekä lisääntyntä väsymystä ja sen vuoksi esimerkiksi koulumenestys laskee. Suhteessa aikuisiin, esimerkiksi vanhempiin ja muihin auktoriteettihenkilöihin, nuorelle aiheutuu vuorovaikutusongelmia. (Hietala ym. 2010, 57–58.)

Hyvin monet psyykkiset ongelmat alkavat nuoruusiässä. Yleisesti puhutaan nuoruusiän kehityskriiseistä, jotka tarkoittavat sitä, että nuoren keinot ovat riittämättömiä ratkaisemaan kehitykseen liittyviä muutoksia (Vesänen & Pulkkinen 2017). Kyse voi nuoren kohdalla kuitenkin olla ohimenevästä kehityksellisestä häiriintymisestä, jota voidaan pitää vielä normaaliin kehitykseen liittyvänä osana. Kyse voi olla vakavasta psyykkisestä oireilusta, joka tulisi erottaa kriisikehityksestä. Rajan vetäminen normaalin kehityksen ja kehityskriisien aiheuttamien epätavallisten psyykkisten häiriöiden välillä on vaikeaa. Nuorten kehitys on yksilöllistä ja heidän kanssaan työskentelevien olisikin hyvä tuntee normaali nuoren kehitys. (Hietala ym. 2010, 58–59.)

Huoli nuoren hyvinvoinnista tulisi herätä, kun nuoren ongelmat poikkeavat muiden nuorten ongelmista tai hänen käytöksensä poikkeaa aikaisemmasta. Hyvinvoinnin arvioissa tulisi huomioida nuoren ikä, sen hetkinen kehitystaso ja ympäristön normit. Normaaliin murrosikään kuuluvat ajoittainen yksinolo ja surullisuus. On tervettä, että nuori haluaa olla omassa huoneessaan eikä halua kertoa intiimeistä asioistaan kuin ainoastaan kavereilleen. Nuoruusiän alkupuolella käyttäytymisen kuuluvat nopeat mielialanvaihtelut, mutta jatkuvat voimakkaat mielialanvaihtelut olisi kuitenkin hyvä selvittää. Aikuisten on puututtava asiaan ja järjestettävä nuorelle apua, jos nuori ei tule toimeen joko itsensä tai ympäristönsä kanssa. (Hietala ym. 2010, 59–60.)

Nuoresta tulisi olla huolissaan, jos hän vetäytyy kaveripiiristään, eristäytyy, jää pois harrastuksistaan eikä halua enää puhua asioistaan. Jos nuori on käyttäytymiseltään, tunne-elämältään tai ajatusmaailmaltaan normaalista poikkeava, nuori on jatkuvasti väsynyt, ärtynyt tai vihainen sekä käyttäytyy epäsosiaalisesti ja kärsii univaikeuksista, tulisi aikuisen huolestua nuoren hyvinvoinnista. Asiaan tulisi puuttua varsinkin silloin, kun nuori voi epänormaalisti ja vaikeudet jatkuvat usean viikon ajan, nuoren iholla näkyy viiltelyjälkiä ja päihteiden käytöstä tiedetään varmasti. Nuoren pahoinvointi voi esiintyä koulussa esimerkiksi koulumenestyksen romahtamisena, keskittymisvaikeuksina, sosiaalisten tilanteiden pelkona, häiriökäyttäytymisenä sekä vaikeutena luoda ihmissuhteita. Myös somaattisia oireita voi esiintyä esimerkiksi päänsärkinä, vatsavaivoina, rintakipuna, hengenhädistyksen, humauksena ja painonvaihteluna. (Hietala ym. 2010, 60–62.)

5 SEKSUAALINEN HYVÄSIKÄYTTÖ

Lapsen ja nuoren seksuaalinen hyväksikäyttö voi olla sopimatonta koskettelua esimerkiksi sukuelinten alueelle, nuolemista tai suuhun tapahtuvaa seksuaalista toimintaa. Lapsi tai nuori voidaan pakottaa katsomaan aikuisten välistä seksuaalista toimintaa, koskettelemaan aikuisten sukuelimiä tai pakottaa muuhun seksuaaliseen tekoon. (Joki-Erkkilä, Jaarto & Sumia 2012, 132.) Nuorten seksuaalinen hyväksikäyttö on yhdistetty pitkäaikaisiin terveysongelmiin, mukaan lukien terveyspalveluiden lisääntynyt käyttö, riskialtis seksuaalinen käyttäytyminen, ruoansulatuskanavan häiriöt sekä psykologiset ja lisääntymiseen liittyvät ongelmat (Sutherland, Fantasia & McClain 2011). Seksuaalisesti hyväksikäytetyt nuoret voivat ilmaista tunteita toivottomuudesta ja heillä voi olla itsemurha-ajatuksia ja käyttäytymistä. Myöhemmin seksuaalisesta hyväksikäytöstä voi seurata päihteiden ja väkivallan käyttöä. (Mullers & Dowling 2008, 1433.)

5.1 Lainsäädäntö ja seksuaalioikeudet

Seksuaalinen hyväksikäyttö on Suomessa rikos. Henkilö, joka koskettelemalla tai muulla tavoin tekee kuuttatoista vuotta nuoremmalle lapselle seksuaalisen teon, joka on omiaan vahingoittamaan tämän kehitystä, tai saa tämän ryhtymään sellaiseen tekoon, on tuomittava lapsen seksuaalisesta hyväksikäytöstä vankeuteen vähintään neljäksi kuukaudeksi ja enintään neljäksi vuodeksi. (L20.5.2011/540).

Seksuaalinen itsemääräämisoikeus on jokaisella samanlainen oikeus sukupuoleen tai seksuaaliseen suuntautumiseen katsomatta. Seksuaalirikokset ovat rikoksia yksilön seksuaalista itsemääräämisoikeutta vastaan ja jokaisella on oikeus päättää omasta seksuaalisesta käyttäytymisestään. Aina on oikeus kieltäytyä missä vaiheessa tahansa, vaikka kesken yhdynnän. Seksuaalisen itsemääräämisoikeuden ainoa rajoitus on se, että se ei oikeuta loukkaamaan kenenkään toisen itsemääräämisoikeutta. Kukaan ei voi koskaan menettää seksuaalista itsemääräämisoikeuttaan. (Aaltonen 2012, 133.)

Alaikäisillä on erityinen laintasoinen suoja. Lasten ja nuorten psyykkistä sekä fyysisistä kehitystä suojataan. Heidän vähäisiä elämäkokemuksiaan ja kehittymät-

tömyyttään ei saa käyttää hyväksi. Suojaikärajojen (alle 16- ja 18-vuotiaat) vuoksi hyväksikäyttöön syyllistynyt ei voi välttää vastuutaan vetoamalla seksuaaliseen itsemääräämisoikeuteen. Suojaikärajoilla turvataan lapsen ja nuoren tasapainoinen kehitys ja otetaan huomioon kypsyttömyyden vaikutus kykyyn tehdä itsenäisiä päätöksiä. Aikuisella on täysi vastuu seksuaalisessa kanssakäymisessä, vaikka alaikäinen olisi ollut aloitteen tekijä. (Aaltonen 2012, 134.)

6 HOITAJAN AUTTAMISMENETELMÄT

Seksuaalisesti hyväksikäytettyä nuorta, hänen perhettään, hyväksikäyttäjää sekä työntekijän omia tunteita on tärkeä oppia kuuntelemaan. Seksuaalisesti hyväksikäytetyn nuoren, hyväksikäyttäjän ja vanhempien tapaaminen herättävät voimakkaita tunteita. Hoitajan täytyy käsitellä omia tunteitaan, joihin monesti kuuluu ahdistusta, vihaa ja raivoa sekä avuttomuutta, surua ja epätoivon tunteita. Perheen sisällä tapahtuneesta seksuaalisesta hyväksikäytöstä hoitajalle saattaa herätä halu pelastaa nuori tilanteesta välittämättä seurauksista tai päinvastoin torjua tapahtunut rikos. Seksuaaliseen hyväksikäyttöön liittyvä kipu voi näyttäytyä myös hoitajassa ruumiillisina reaktioina esimerkiksi pahoinvointina ja univaikeuksina. (Aho-Mustonen 2006, 180–181.)

6.1 Hoitajan ammatilliset valmiudet hoitotyössä

Hoitajana on tärkeä olla avoin itselleen, omille kokemuksilleen ja tunteilleen sekä sallia itselleen herkkyys ja tietämättömyys. Hoitajan tulee myös sallia suojautuminen, torjunta ja omien rajojen kunnioittaminen. Seksuaalisen hyväksikäytön problematiikan koskettavuutta ei voi välttää, mutta sitä voi lähestyä oman mielen tasolla varovasti. Hoitajan ei ole hyvä jäädä työskentelemään asian kanssa yksin. Työtovereiden kanssa tulisi olla vuorovaikutuksessa ja vaihtaa mielipiteitä sekä turvautua eri ammattiryhmien asiantuntijuuteen, jotka tuovat turvallisuutta ja auttavat löytämään tilanteissa parhaan toimintatavan. (Aho-Mustonen 2006, 181–182.)

Useimmiten kaltoin kohdellun potilaan kohtaaminen tapahtuu ennen kuin hoitaja tuntee taustoja. Hoitotyössä tärkeää on hoitajan empaattisuus, joka ilmenee hoitajan koko olemuksessa esimerkiksi ilmeissä ja eleissä. Hoitajan tulee ottaa vastuu kaltoin kohdellun nuoren kokonaistilanteesta. Hänen tulee ottaa huomioon, mitä hän tekee missäkin tilanteessa sekä kysyä lupa tekemisiin ja koskettamisiin nuorelta. Potilaan turvallisuuden vahvistamiseksi hoitaja voi palauttaa potilaan todellisuuteen sanomalla esimerkiksi: ”Olet nyt turvassa, eikä sinulla ole mitään hätää.” Hoitajan tietoinen läsnäolo voi auttaa rentoutumaan sekä kokemaan turvalli-

suutta ja hyväksyntää. Hoitaja voi myös kysyä nuorelta, miten hän voisi olla hoitajana avuksi. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 225–226.)

6.2 Hoitokeinot seksuaalisesti hyväksikäytetyn hoitotyössä

Uhrin toipumisen kannalta ensikontaktit ammattilaisen kanssa ja akuuttivaiheen tuki ovat keskeisiä asioita. Empaattinen ja inhimillinen hoitokontakti, jossa uhrin turvallisuuden tunnetta vahvistetaan olemalla läsnä ja rauhoittelemalla sekä kokemus kuullaan ja sitä uskotaan, on tärkeää. Välinpitämättömyys ja vähättely altistavat hyväksikäytetyn nuoren myöhemmille somaattisille ja psyykkisille oireille. (Nipuli, Laitinen, Hakkarainen & Heinonen 2017.) Seksuaalisesti hyväksikäytetyn uhrin hoidossa käytetään useimmiten erilaisia terapioida. Seuraavissa kappaleissa on mainittu muutama niistä.

Psykoterapia on usein ensimmäinen malli terveellisestä suhteesta monille seksuaalisen hyväksikäytön uhreille. Psykoterapia voi tarjota mallin parantavasta ja huolehtivasta suhteesta, josta nuori voi löytää luottamusta. Psykoterapia tarjoaa nuorelle mahdollisuuden muuttaa traumakokemus terveeksi itsetunnoksi. Kognitiivinen psykoterapia keskittyy opettamaan nuoria tunnistamaan, arvioimaan ja muotoilemaan uudelleen häiriintyneen ajattelun ja epämiellyttävistä asioista aiheutuvat seuraukset, jotka edistävät voimakkaita negatiivisia tunteita ja käyttäytymishäiriöitä. (Sinanan 2015.)

Trauma-kohdennettu kognitiivinen käyttäytymisterapia on näyttöön perustuva hoitomenetelmä, jonka ovat kehittäneet Cohen, Mannarino ja Deblinger. Sen on osoitettu auttavan lapsia, nuoria ja heidän huoltajiaan voittamaan traumaan liittyvät vaikeudet. Se on suunniteltu vähentämään lasten seksuaalisesta hyväksikäytöstä johtuvia negatiivisia tunteita ja käyttäytymisen ongelmia. Hoito käsittelee vääristyneitä uskomuksia hyväksikäyttöön liittyen ja tarjoaa kannustavan ympäristön, missä lapsia kannustetaan puhumaan heidän traumaattisista kokemuksistaan. (Child Welfare Information Gateway 2012, 1.)

7 TIEDONHAKU JA AIEMMAT TUTKIMUKSET

Tutkimuksen teoreettiseen viitekehykseen haettiin tietoa eri tietokannoista. Tietokantoina käytettiin Mediciä, Cinahlia ja PubMedia. Hakusanoina tiedonhaussa käytettiin seksuaalinen hyväksikäyttö, nuoret, mielenterveys ja hoitajan antama hoito. Tietoa haettiin myös Terveysportista, josta löytyi sairaanhoitajan käsikirjan kautta yksi aiheeseen liittyvä artikkeli. Hoitotyön tutkimussäätiöstä haettiin myös tietoa, mutta sivulta ei löytynyt mitään aiheeseen sopivaa hoitotyön suositusta. Tiedonlähteenä on myös käytetty kirjastosta löytyvää kirjallisuutta. Tutkimuksessa pyrittiin käyttämään lähteitä, jotka on julkaistu vuoden 2007 jälkeen.

Aiempiä tutkimuksia aiheeseen löytyi muutamia. Medicistä löytyi 229 osumaa hakusanoilla ”Nursing Care” AND ”Sex Offences” OR ”Mental Health”. Kaikki olivat asiasanoja. Rajauksiksi hakuun laitettiin vuosiväliksi 2007–2017 ja vain kokotekstit. Yhtä osumista käytettiin opinnäytetyössä lähteenä. Medicistä löytyi myös hakusanoilla ”Sex Offences” AND ”Traumatic” kaksi osumaa, josta toista käytettiin opinnäytetyössä lähteenä. Aikaväliksi rajattiin 2007–2017 ja vain kokotekstit.

Cinahl tietokannasta haettiin tietoa hakusanoilla ”Adolescent” AND ”Sexual Abuse” AND ”Nursing”. Rajauksiksi valittiin julkaisut vuosilta 2008–2017, julkaisukieleksi ”english” ja vain kokotekstit. Osumia löytyi yhteensä kahdeksan kappaletta, joista yksi oli sopiva artikkeli käytettäväksi opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen lähteenä.

PubMedistä haettiin tietoa seuraavilla hakusanoilla: ”Sex Offences” AND ”Adolescent” AND ”Nursing Care”. Rajauksina käytettiin vain kokotekstit ja aikavälinä vuodet 2008–2017. Osumia näillä hakukriteereillä löytyi kaksi kappaletta.

Yleisesti useimmat tietokannoissa tehdyt haut antoivat tuloksiksi aiheita, jotka koskettivat opinnäytetyötä vain epäsuorasti. Esimerkiksi Terveysportissa hakujen kautta löydettiin seksuaaliseen hyväksikäyttöön liittyviä artikkeleita, mutta ne olivat useammat lääketieteellisiä ja uhrin tutkimiseen liittyviä.

8 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tässä luvussa käsitellään tutkimuksen kohderyhmä ja perustellaan tutkimukseen valittua tutkimusmenetelmää sekä kuvataan, miten aineisto kerättiin. Tutkimuksessa käytettiin kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää. Aineisto kerättiin kyselylomakkeilla hoitajilta syksyn 2017 aikana. Tutkimuksessa käytettiin osaksi myös kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusmenetelmää taustatietojen tulosten analysoinnissa. Määrällinen tutkimusmenetelmä on tutkimustapa, jossa tietoa tarkastellaan numeerisesti (Vilka 2014, 14).

8.1 Tutkimusmenetelmä

Tämä opinnäytetyö on tutkimusmenetelmältään kvalitatiivinen tutkimus. Opinnäytetyön tekijät kokivat laadullisen menetelmän sopivaksi omalle opinnäytetyölleen. Kvalitatiivista tutkimusta käytetään usein silloin, kun halutaan kuvata uusia tutkimusalueita, joista ei vielä tiedetä paljoakaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 66.) Tutkimuksessa on myös osaksi käytetty kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusmenetelmää, koska se oli parempi taustatietojen tulosten analysoinnissa. Määrällisessä tutkimuksessa tutkija saa tutkimustiedon numeroina tai laadullinen aineisto ryhmitellään numeeriseen muotoon. Tutkija esittää tulokset numeroina. (Vilka 2014, 14.)

Tutkimusmenetelmän valintaan vaikutti aiheen herkkäluontoisuus ja se, että aiheesta on entuudestaan vain vähän tietoa. Tutkimuksen kohderyhmä oli pieni, joten laadullinen tutkimusmenetelmä koettiin paremmaksi vaihtoehdoksi kuin kvantitatiivinen eli määrällinen menetelmä. Tutkimuksen avulla saatiin tietoa hoitajien käyttämistä hoitotyön menetelmistä seksuaalisesti hyväksikäytettyjen nuorten hoidossa. Kvalitatiivisissa tutkimuksissa ei pyritä yleistettävyyteen, vaan otos on harkinnanvarainen. Otokseen pyritään saamaan henkilöitä, jotka edustavat tutkittavaa ilmiötä mahdollisimman hyvin ja monipuolisesti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 67.)

Kyselylomakkeeseen päädyttiin siksi, että haastattelu olisi vaatinut tutkijoilta ja hoitajilta enemmän aikaa, jota esimerkiksi hoitajilla ei olisi ollut. Tietoja haluttiin

myös saada useammalta hoitajalta, jotta saataisiin tarpeeksi kattava otos. Jos haastatteluihin olisi ryhdytty, oman haasteensa olisi tuonut se, että missä haastattelut olisi pidetty. Jos haastattelut olisi pidetty esimerkiksi osastolla, keskeytykset olisivat olleet mahdollisia ja näin häirinneet haastattelua. Haastattelu-aikaa olisi myös kulunut mahdollisten keskeytysten vuoksi. Kyselylomakkeen etuina on, että sen avulla saadaan kerättyä laajaa tutkimustietoa. Kyselyyn vastaavia voidaan saada paljon ja sen avulla voidaan kysyä monia asioita. Kyselylomake on tehokas ja säästää tutkijan aikaa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2012, 195.) Kyselyyn osallistujat saivat vastata kyselylomakkeeseen sujuvasti työajallaan.

Kvalitatiivisissa tutkimuksissa yksi keskeisin merkitys on sen mahdollisuus lisätä ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä. Monia hoitamisen ilmiöitä ei voida pelkästään mitata määrällisesti tai tutkia tietoa havainnoimalla, vaan ilmiön ymmärtämiseksi tarvitaan myös ihmisten omia kuvauksia. Hoitotyössä on myös monia hyvin sensitiivisiä alueita, joiden tutkiminen ei ole mahdollista kvantitatiivisin menetelmin, esimerkiksi kun tutkimuskohteena ovat alaikäiset, kaltoin kohdellut nuoret. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 74–75.) Tässä opinnäytetyössä keskitytään hoitajien näkemyksiin ja kokemuksiin seksuaalisesti hyväksikäytetyn nuoren hoitamisesta ja selviytymiskokemuksista.

Kvalitatiivinen tutkimus on sosiaalisen tutkimuksen muoto, joka keskittyy siihen, miten ihmiset kokevat kokemuksensa ja elämänsä. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa lähestymistapoja on monenlaisia ja monilla niistä on sama tavoite – ymmärtää, kuvata ja tulkita sosiaalisia ilmiöitä, joita yksilöt, ryhmät ja kulttuurit ymmärtävät. Tutkijat käyttävät kvalitatiivisia lähestymistapoja ihmisten käyttäytymisen, tunteiden ja kokemusten tutkimiseen. (Holloway & Galvin 2017, 3.)

8.2 Aineiston keruu ja kohderyhmä

Tässä tutkimuksessa kohderyhmäksi valittiin seksuaalisesti hyväksikäytettyjen nuorten hoitajia, koska tutkimus haluttiin tehdä hoitajien näkökulmasta ja yhteinäistää hoitajien työskentelyä hyväksikäytettyjen nuorten kanssa. Tämän kohderyhmän hoitajat työskentelevät nuorten parissa. Kohderyhmä tarkoittaa kvalitatiivisessa tutkimuksessa sitä, että valitaan ryhmä ihmisiä, joilta kysytään heidän

mielipiteitään ja ideoitaan jostakin tietystä aiheesta (Maltby, Williams, McGarry & Day 2010, 57).

Kvalitatiivisen tutkimuksen aineistot ovat yleensä otokseltaan pienempiä kuin kyselyjen, ja niissä keskustelu usein siirtyy määrän sijasta aineiston laatuun. Tutkimuksessa ei tavoitella tilastollista yleistettävyyttä vaan esimerkiksi teoreettista yleistettävyyttä. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa otoksen keskiössä siis ovat kokemukset, tapahtumat ja yksittäiset tapahtumat eikä tutkittavien yksilöiden lukumäärä. Osallistujiksi valitaan henkilöitä, joilla on paljon tietoa tutkittavasta ilmiöstä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 110.)

Opinnäytetyön tekijät valitsivat tähän työhön käytettäväksi aineistonkeruumenettelmäksi puolistrukturoidun kyselylomakkeen. Puolistrukturoitu kyselylomake tarkoittaa sitä, että osa kysymyksistä on strukturoituja ja osa avoimia kysymyksiä. Strukturoitujen kysymysten muoto ja esittämisjärjestys on täysin määrätty ja avoimissa kysymyksissä taas esitetään vain kysymykset ja jätetään tyhjä tila vastausta varten (Hirsjärvi ym. 2012, 208; 198). Kyselylomakkeet olivat saatavilla vain suomenkielisinä, mutta saatekirjeessä vastaajille annettiin tiedoksi, että kyselyyn voi vastata myös ruotsinkielellä.

Kyselylomakkeet saatekirjeineen olivat vastaajilla 9.8.–21.9.2017 välisen ajan, eli vastausaikaa oli yhteensä 6 viikkoa. Hoitajat vastasivat kyselyyn työajallaan. Tutkimuksen tekijät hakivat kyselylomakkeet kirjekuoreen suljettuna vastaajilta kyselyajan päätyttyä. Vastauslomakkeet sisältävä kirjekuori laitettiin laatikkoon, joka säilytettiin turvallisessa paikassa koko opinnäytetyöprosessin ajan. Kyselylomake sisälsi 10 kysymystä, joista kuusi oli avointa ja neljässä kysymyksessä oli valmiit vastausvaihtoehdot, joista yhdessä oli vielä tarkentava kysymys. Kyselylomakkeita jaettiin yhteensä 25 kappaletta. Kyselyyn vastasi 8 hoitajaa noin kahdestakymmenestä hoitajasta. Kyselyyn vastattiin anonyymisti. Kyselylomakkeen alussa kartoitettiin vastaajien taustatiedoista ikä ja hoitotyön kokemus strukturoidusti.

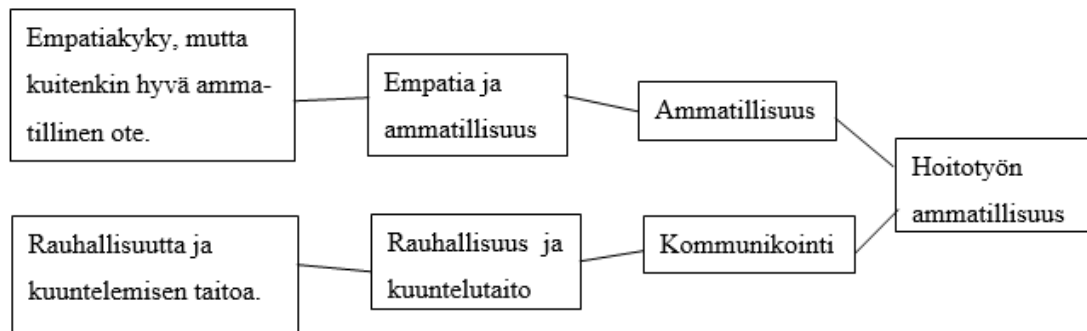
8.3 Aineiston analyysi

Tässä tutkimuksessa käytettiin sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysillä pyritään saamaan tutkittavasta ilmiöstä kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa (Tuomi & Sarajärvi 2013, 103). Sisällönanalyysi määritellään eri tavoin. Yleisesti se määritellään menettelytavaksi, jolla voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Sisällönanalyysiä käytetään kuvailemaan tutkittavaa ilmiötä. Sen avulla pystytään muodostamaan tutkittavaa ilmiötä kuvaavia kategorioita, käsitteitä, käsitejärjestelmä, käsitekartta tai malli. Käsitejärjestelmällä, -kartalla ja mallilla tarkoitetaan tutkittavaa ilmiötä kuvailevaa kokonaisuutta, jossa esitetään käsitteet, niiden hierarkia ja mahdolliset suhteet toisiinsa. Sisällönanalyysin onnistuminen edellyttää, että tutkija kykenee pelkistämään aineiston ja muodostamaan siitä käsitteet, jotka kuvaavat luotettavasti tutkittavaa ilmiötä. (Elo, Kanste, Kynäs, Kääriäinen & Pölkki 2011, 140.)

Sisällönanalyysi voidaan tehdä joko induktiivisesti tai deduktiivisesti. Induktiivisessa analyysissä edetään aineiston ehdoilla (Elo ym. 2011, 140). Induktiivisessa sisällönanalyysissä luokitellaan sanoja niiden teoreettisen merkityksen perusteella. Jos asiasta ei juuri tiedetä tai aikaisempi tieto on hajanaista, on hyvä käyttää induktiivista sisällönanalyysiä. Aineiston analyysi etenee pelkistämisen, ryhmittelyn ja abstrahoinnin mukaan vaiheittain. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 167.)

Aineiston pelkistämisessä analysoitava informaatio voi olla auki kirjoitettu haastatteluaineisto, muu asiakirja tai dokumentti, joka pelkistetään siten, että aineistosta karsitaan tutkimukselle epäolennainen pois. Aineiston ryhmittelyssä taas aineiston alkuperäisilmaukset käydään läpi ja aineistosta etsitään samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Abstrahointi on käsitteellistämistä, jossa erotetaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto ja valikoidun tiedon perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 109–111.) Kuviossa 1. esitellään esimerkkiä induktiivisesta eli aineistolähtöisestä sisällönanalyysistä.

Aineistolähtöinen esimerkki Pelkistetty ilmaus Alaluokka Yhdistävä luokka



Kuvio 1. Esimerkki sisällönanalyysistä.

Kyselylomakkeen vastaukset avattiin litteroimalla tekstinkäsittelyohjelmalla. Jokainen vastaus kirjoitettiin avointen kysymysten alle. Litteroinnin jälkeen vastaukset pelkistettiin sanoihin ja lyhyisiin lauseisiin, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin. Pelkistetyt vastaukset ryhmiteltiin alaluokkiin ja yläluokaksi muodostuivat vastauksien yhdistävät tekijät, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin parhaiten.

9 TUTKIMUSTULOKSET

Tässä luvussa käsitellään tutkimuksen tuloksia sekä tutkimuskysymyksiä vastaajien vastauksia. Sisällönanalyysiä käyttäen tutkimuksen tuloksista on koottu alkuperäisilmauksia ja osasta tuloksia on taulukot vastausten tukemiseksi. Kvantitatiivisista tuloksista on esitetty kuviot liitteenä (LIITE 3).

9.1 Vastaajien taustatiedot

Kyselylomakkeen ensimmäinen kysymys oli taustakysymys, jossa kysyttiin vastaajien ikää. Kysymys oli strukturoitu ja eniten vastauksia tuli vastausvaihtoehtoon 31–40, jonka vastausprosentti kaikista vastaajista oli 62 %. Pienin ikäryhmä oli 41–50-vuotiaat, johon vastausprosentiksi saatiin 16 %. Kyselyyn vastasi yhteensä 8 hoitajaa, eli vastausprosentti kysymykseen oli 100 %. Kvantitatiiviset tulokset on esitetty kuviossa 2 (LIITE 3).

Hoitotyön kokemus vaihteli vastaajilla alle yhdestä vuodesta 20 vuoteen. Kysymys oli strukturoitu ja eniten vastauksia tuli vastausvaihtoehtoihin 6–10 ja 11–20, joissa molemmissa vastausprosentti oli 38 %. Kaikki vastaajat olivat vastanneet kysymykseen. Kvantitatiiviset tulokset on esitetty kuviossa 3 (LIITE 3).

9.2 Hoitajien henkilökohtaiset ammatilliset valmiudet seksuaalisen hyväksikäytön kohtaamisessa

Kyselyyn vastanneet hoitajat kokivat ammatilliset valmiutensa pääasiassa hyviksi ja tyydyttäviksi. Vain yksi, eli 13 % vastanneista, koki valmiutensa seksuaalisen hyväksikäytön kohtaamisessa heikoiksi. Vastaajista tyydyttäviksi valmiutensa koki 37 % ja hyviksi puolet eli 50 % vastaajista. Kvantitatiiviset tulokset on esitetty kuviossa 4 (LIITE 3).

Kyselylomakkeessa kysyttiin myös, ovatko hoitajat saaneet tarpeeksi koulutusta seksuaalisen hyväksikäytön teemaan liittyen. Kysymys esitettiin strukturoidusti ja kielteisten vastausten kohdalla oli jatkokysymys, mitä koulutusta vastaajien mielestä tarvittaisiin lisää. Kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, että koulutusta tarvittaisiin lisää.

Vastauksista tuli esiin se, että hoitajat halusivat enemmän tietoa asioista, joita nuori käy läpi seksuaaliseen hyväksikäyttöön liittyen. Nuorten kohtaamiseen, hoitoon ja hoidon etenemiseen haluttiin erityisesti lisää tietoa ja koulutusta. Pelkistetyistä vastauksista saatiin ala- ja yläluokkia, jotka on esitetty taulukossa 1.

Taulukko 1. Hoitajan haluama lisäkoulutus seksuaalisen hyväksikäytön uhrin hoitotyöhön.

Alaluokka	Yläluokka
Kohtaaminen Keskustelu Omahoitajatyöskentely	Kommunikointi
Traumaterapia Traumakoulutus Akuuttitilanne Auttamismenetelmät	Auttamismenetelmät
Hoidon eteneminen Asian eteenpäin vieminen Nuoren läpikäymät asiat	Hoitoketju

9.3 Hoitajien kokemat hyvät ammatilliset valmiudet ja henkilökohtaiset ominaisuudet seksuaalisen hyväksikäytön kohtaamiseen

Hoitajat kokivat seksuaalisen hyväksikäytön kohtaamiseen hyviksi ammatillisiksi ja henkilökohtaisiksi ominaisuuksiksi muun muassa rauhallisuuden, kuuntelemisen taidon, empaattisuuden, henkilökohtaisen hyvän itsetunnon ja kykeneväisyyden ottaa vastaan nuorten kertomukset. Hoitajat nostivat vastauksissa esille erityisesti ammatillisuuden. Vastauksista on poimittu alle muutama alkuperäisilmaus.

”Ammatillisuutta, rohkeutta kohdata vaikea asia nuoren kanssa, tukea ja ymmärtää mitä nuori käy läpi ja mitä kaikkea siihen liittyy.”

”Ammatillisesti pitää osata kuulla ja kuunnella, olla empaattinen ja viestiä, että syy ei ole hyväksikäytetyn...”

”Ammatillisesti tulee olla myös asiallinen, ettei lähde syyttelemään hoitajana, vetämään omia johtopäätöksiä...”

9.4 Hoitajien antamat selviytymiskeinot nuorelle

Kyselylomakkeessa seksuaalisesti hyväksikäytettyjen nuorten selviytymiskeinoja selvitettiin kysymyksellä, jossa kysyttiin, millaisia selviytymiskeinoja vastaajilla on antaa nuorelle. Yläluokiksi vastauksista saatiin tukiverkosto, hoitokeinot sekä rutiinit. Pelkistetyistä vastauksista saatiin ala- ja yläluokkia, jotka on esitetty seuraavassa taulukossa 2.

Taulukko 2. Hoitajan antamat selviytymiskeinot nuorelle.

Alaluokka	Yläluokka
Perhe- ja omahoitajatyö Moniammatillinen tiimi Turvallisuus	Tukiverkosto
Lääkehoito Terapiat Läsnäolo Tunteiden hallintakeinot	Hoitokeinot
Päivärytmi Tehtävät ja harjoitteet Liikunta	Rutiinit

Vastauksista nousi esille hoitajan näkökulma siitä, mitkä ovat hyviä selviytymiskeinoja nuorelle sekä se, mitä auttamismenetelmiä hoitotyössä on käytössä. Eri-tyisesti vastaajat nostivat esiin tukiverkoston tärkeän roolin. Hoitokeinoina he taas nostivat esiin tunteiden hallintakeinot, erityisesti ahdistuksen hallinnan ja erilaiset terapiat kuten traumaterapian. Läsnäolo ja keskustelu nousivat esiin jokaisessa vastauksessa tärkeänä auttamismenetelmänä.

9.5 Nuorten hyväksi kokemat selviytymiskeinot

Vastaajat vastasivat kyselylomakkeessa olevaan kysymykseen, mistä selviytymiskeinoista tai auttamismenetelmistä nuoret saavat eniten apua heidän mielestään. Alkuperäiset vastaukset pelkistettiin ja ryhmiteltiin sisällönanalyysiä käyttäen. Vastauksista saatiin yläluokiksi kommunikointi sekä lääkehoito ja terapiat. Pelkistetyistä vastauksista saatiin ala- ja yläluokkia (Taulukko 3).

Taulukko 3. Nuorten kokemat selviytymiskeinot.

Alaluokka	Yläluokka
Keskustelu ja kuuntelu Kohtaaminen Läsnäolo	Kommunikointi
Lääkehoito Ahdistuksen hallintakeinot Tunteiden purkaminen	Lääkehoito ja terapiat

Vastaukset olivat melko yksiselitteisiä, vain yksi vastaajista ei osannut vastata kysymykseen. Jokaisen vastaajan vastauksessa tuli esiin, että nuoret kokevat keskustelusta olevan eniten apua. Kommunikoinnin lisäksi merkittäväksi selviytymiskeinoksi hoitajat kokivat nuorille olevan oikeanlaisen lääkityksen ja yksilölliset terapiat.

9.6 Seksuaalisesta hyväksikäytöstä kertominen

Lomakkeessa selvitettiin myös sitä, kenelle nuoret kertovat seksuaalisesta hyväksikäytöstä ensimmäisenä ja miten he kokevat asian kertomisen hoitohenkilökunnalle. Lisäksi kysyttiin myös, miten seksuaalinen hyväksikäyttö tulee esille nuoren jo ollessa hoidossa ja kertovatko nuoret avoimesti tapahtuneesta hoitajalle. Hoitajien mukaan nuoret kertovat seksuaalisesta hyväksikäytöstä ensimmäisenä jollekin turvalliselle aikuiselle. Useampi hoitaja vastasi kysymykseen jonkun ulkopuolisen tahon kuten kouluterveydenhoitajan. Pelkistetyistä vastauksista saatiin ala- ja yläluokkia, jotka on esitetty taulukossa 4.

Taulukko 4. Tahot, joille seksuaalisesta hyväksikäytöstä kerrotaan ensimmäisenä.

Alaluokka	Yläluokka
Turvallinen aikuinen Luotettava henkilö	Turvallinen ja luotettava henkilö
Kouluterveydenhuolto Opettajat Hoitotyöntekijät	Ammattihenkilö
Perhe Ystävät	Läheiset

Vastausten mukaan nuoret kokevat seksuaalisesta hyväksikäytöstä kertomisen hoitajille vaikeaksi, mutta helpottavaksi. Puhuminen asiasta helpottuu, kun hoitajat ovat jo tietoisia asiasta. Tässä muutama alkuperäisilmaus vastauksista:

”Vaikeaa puhua tapahtumista, mutta kuitenkin helpottavaa.”

”Helpottavana, vaikka vaikeaa ottaa itse puheeksi, tarvii hoitajan kysymyksiä avuksi.”

”Toisia kaduttaa, koska asia menee eteenpäin viranomaisille...”

Kyselyssä kysyttiin hoitajilta, miten seksuaalinen hyväksikäyttö tulee esille nuoren jo ollessa hoidossa. Monissa vastauksista tuli esiin, että seksuaalinen hyväksikäyttö tulee esiin nuoren ahdistuneisuutena ja itsetuhoisuutena. Alla muutama alkuperäisilmaus.

”Saattaa läpi käydä traumaa ahdistustilanteissa, pelot, itsetuhoisuus, vartalon häpeäminen, dissosiointi.”

”Ahdistuksena, syyllisyytenä, itsetuhoisuutena, dissosiativisina oireina. Masentuneisuutena, vihana.”

”Ei se aina tulekaan, vaikka asiasta olisikin suuri epäily. Oma mieli suoja, suuri häpeä ja pelko estävät puhumasta...”

Hoitajat olivat sitä mieltä, että nuoret kertovat seksuaalisesta hyväksikäytöstä hyvin vaihtelevasti hoitajille. Vastauksia perusteltiin sillä, että asian esiin tuleminen ja siitä kertominen riippuu sekä nuoresta että hoitajasta. Nuoret eivät pysty välttämättä kertomaan itse tapahtumasta, mutta asiaan liittyvistä tunteista puhutaan avoimemmin.

”Tämä vaihtelee, osa kertoo ja toiset taas ei. Yleensä hoitajan pitää osata kysyä asiasta.”

”Riippuu nuoresta ja hoitajasta. Usein asiasta on todella vaikea puhua yksityiskohtaisesti, mieluummin puhuvat vihasta ja surusta, mitä tapahtunut on aiheuttanut.”

”Jotkut kertovat, jotkut eivät halua/pysty puhua.”

9.7 Seksuaalisen hyväksikäytön seuraukset

Yhtenä tutkimustehtävänä tutkimuksessa oli, mitä seksuaalisen hyväksikäytön seurauksia nuorelle jää. Kyselylomakkeessa kysymykseen vastattiin hyvin, vain yksi vastaaja ei vastannut kysymykseen mitään.

Alkuperäiset ilmaukset pelkistettiin ja ryhmiteltiin sisällönanalyysiä käyttäen. Vastauksiksi saatiin yläluokiksi normaalin kehityksen kärsiminen ja persoonan muutokset. Pelkistetyistä ilmauksista saatiin alaluokkia, jotka on esitetty taulukossa 5.

Taulukko 5. Seksuaalisen hyväksikäytön seuraukset.

Alaluokka	Yläluokka
Vaikeudet ihmissuhteissa Minäkuvan tuhoutuminen	Normaalin kehityksen häiriintyminen
Huono itsetunto Ahdistus	Persoonan muutokset

Vastauksista nousi esiin erityisesti itsetunnon ongelmat ja minäkuvan vahingoittuminen. Seksuaalisesta hyväksikäytöstä jääviin seurauksiin vaikuttaa moni asia, joihin vastauksista löytyi selvitys. Esimerkiksi se, kuinka hyväksikäyttö on tapahtunut ja kuka sen on tehnyt, vaikuttaa siihen, millaisia seurauksia hyväksikäytöstä nuorelle jää.

10 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuksessa oli tarkoitus selvittää seksuaalisesti hyväksikäytetyn nuoren selviytymiskokemuksia hoitajan näkökulmasta sekä millaista seksuaalisesti hyväksikäytetyn nuoren hoito on hoitajan näkökulmasta. Tarkoitus oli myös verrata olemassa olevaa teoretietoa käytäntöön. Tutkimustehtäviksi muodostui, mitkä ovat hyväksikäytetyn nuoren selviytymiskeinot, mitkä ovat hoitajan auttamismenetelmät hyväksikäytetyn nuoren hoidossa sekä millaisia seurauksia hyväksikäytöstä jää nuorelle.

Suurin osa aiemmista tutkimuksista käsitteli seksuaalisen hyväksikäytön tunnistamista ja siihen puuttumista sekä seksuaalisesti hyväksikäytetyn uhrin somaattista hoitoa. Tässä tutkimuksessa keskityttiin hoitajan auttamismenetelmiin nuoren seksuaalisesti hyväksikäytetyn psyykkisessä hoidossa. Tutkimuksessa selvitettiin nuoren kokemuksia hoitajien näkökulmasta.

Tutkimuksella saatiin selville, että hoitajat tarvitsevat lisää koulutusta seksuaalisen hyväksikäytön kohtaamiseen ja uhrin hoitoon liittyen. Lisäkoulutuksena haluttiin lisää tietoa liittyen erityisesti kommunikointiin, auttamismenetelmiin ja hoitoketjuun. Tutkimuksesta selvisi myös, että hoitajan hyviä ammatillisia valmiuksia seksuaalisesti hyväksikäytetyn hoidossa ovat ammatillisesti hyvä kohtaamisen taito ja henkilökohtaisena ominaisuutena hyvä itsetunto. Kokonaisvaltaisesti hoitajan tulee osata olla empaattinen.

Tutkimuksella selvisi, että tärkeimpiä hoitajan antamia selviytymiskeinoja seksuaalisesti hyväksikäytetyille nuorelle ovat hyvä tukiverkosto, erilaiset hoitokeinot sekä päivittäiset rutiinit. Hoitajan näkökulmasta nuori tarvitsee hyvän tukiverkoston, jossa työskentelee moniammatillinen tiimi sekä perhe- ja omahoitajatyö on vahvasti mukana. Hoitajat kokivat parhaiksi hoitokeinoiksi nuoren hoidossa lääkehoidon ja terapiat, joista nuori saa tukea erityisesti ahdistuksen hoitoon. Kuitenkin tärkeimmäksi selviytymiskeinoksi hoitajat nostivat läsnäolon sekä keskustelun, jonka kautta nuori saa läpikäydä tapahtunutta. Nuoret kokevat kommunikoinnin sekä lääkehoidon ja terapian tärkeiksi selviytymiskeinoista seksuaalisesta hyväksikäytöstä selviytymiseen. Nuorelle on tärkeää, että hän kokee tulevansa kuul-

luksi ja hänen tarinaansa uskotaan. Nuori saa apua esimerkiksi ahdistukseen lääkehoidosta ja terapioista.

Tutkimuksesta selvisi, että nuoret kokevat seksuaalisesta hyväksikäytöstä puhumisen vaikeaksi, mutta asian esille tulon he kokevat kuitenkin helpottavaksi. Hyväksikäytöstä kerrotaan vaihtelevasti hoitajalle, yleensä hoitajan pitää osata kysyä asiasta. Nuori kertoo asiasta ensimmäisenä yleensä jollekin turvalliseen ja luotettavalle henkilölle. Useimmiten asia tulee esille kouluterveydenhoitajan vastaanotolla.

Seksuaalisesta hyväksikäytöstä seuraa nuorelle normaalin kehityksen häiriintymistä ja persoonan muutoksia. Kehityksen häiriintyminen voi näkyä esimerkiksi vaikeutena luoda pysyviä ihmissuhteita ja minäkuvan tuhoutumisena, jonka vuoksi nuori joutuu rakentamaan käsityksen itsestään uudelleen. Persoonan muutokset näkyvät nuorella useimmiten huonona itsetuntona ja ahdistuneisuutena.

11 POHDINTA

Tässä luvussa tarkastellaan tutkimuksen tuloksia, luotettavuutta ja eettisyyttä. Lisäksi tässä luvussa esitellään mahdollisia jatkotutkimusaiheita sekä arvioidaan tutkijoiden osaamista ja kehittymistä tutkimusprosessin aikana.

11.1 Tutkimusprosessin arviointi

Tutkimuksen alkuvaiheessa aihe rajattiin ja rajauksen jälkeen aihe on pysynyt samana. Aluksi opinnäytetyölle päätettiin tutkimustehtävät ja niiden ympärille alettiin kerätä teoretietoa. Teoreettinen viitekehys on muokkautunut opinnäytetyön edetessä.

Tämä tutkimus oli tekijöilleen ensimmäinen, mikä saattaa heikentää tutkimuksen laatua. Tutkimuksen tekeminen oli tekijöilleen mielenkiintoista ja opettavaista, koska tekijät saivat tutkimuksen kautta uutta tietoa aiheesta ja koko opinnäytetyön tekemisen prosessista. Tutkimuksen tekijät halusivat opinnäytetyön aiheen liittyvän lasten ja nuorten hoitotyöhön, joten aihetta kysyttiin useista lasten- ja nuorten hoitotyön paikoista. Lopulta tilaaja otti yhteyttä opinnäytetyön tekijöihin. Tilaajalla oli ehdottaa useampi eri aihe, joista tutkijat valitsivat mieleisensä. Opinnäytetyön tekeminen on kehittänyt molempia tekijöitä ammatillisesti sekä lisännyt tietoutta tulevaan ammattiin. Työskentely parin kanssa on sujunut hyvin koko opinnäytetyöprosessin ajan.

Tutkijat olivat yhteydessä opinnäytetyön osalta tilaajaorganisaatioon sähköpostitse, joka myönsi opinnäytetyölle luvan. Opinnäytetyön yhdyshenkilönä tutkijoille toimi tutkimuksen tilaaja, jota tutkijat tapasivat muutaman kerran opinnäytetyöprosessin aikana. Yhdyshenkilön kanssa oltiin yhteydessä myös sähköpostin välityksellä. Yhteistyö sujui hyvin tutkijoiden ja yhdyshenkilön välillä.

Tutkimuslupa työlle saatiin kesäkuussa 2017. Aineiston kerääminen aloitettiin elokuussa 2017. Vastausaikaa annettiin vastaajille yhteensä kuusi viikkoa. Tutkimuksen analysointi sujui ajallaan syksyn 2017 aikana. Opinnäytetyön valmistuminen suunniteltiin keväälle 2018. Tässä aikataulussa pysyttiin, mutta tutkimus-

prosessia hidasti huomattavasti samaan aikaan käynnissä olevat työharjoittelut ja eri kursseihin liittyvät tehtävät.

11.2 Tutkimustulosten pohdinta

Tutkimuksen tarkoituksena oli saada selville hoitajan auttamismenetelmiä nuoren seksuaalisesti hyväksikäytetyn hoidossa. Opinnäytetyön tilaaja halusi tutkimuksella tuotavan esiin nuorten seksuaalisen hyväksikäytön, koska etenkin siitä ikäryhmästä on entuudestaan vähän tietoa. Koska kysymyksessä on hoitotyön tutkimus, hoitajan auttamismenetelmät tuotiin tutkimuksessa erityisesti esille. Tutkimukseen saatiin vastauksia kahdeksan kappaletta, joka oli noin kolmasosa odotetusta vastausmäärästä.

Tutkimuksen kyselyyn vastanneiden vastauksissa toistui samoja asioita ja vastaukset olivat usein samankaltaisia. Varsinainen tietojen analysointi alkaa mallien ja teemojen etsimisellä, johon liittyy sekä yhteisten piirteiden löytäminen eri osapuolten välillä, että tietojen luonnollinen vaihtelu (Polit & Beck 2018, 292).

Vastauksista ammatillisiin valmiuksiin ja henkilökohtaisiin ominaisuuksiin, iästä riippumatta, hoitajat vastasivat hyvin samantapaisia asioita. Hoitotyön kokemus taas näkyi vastauksissa siinä, että kokeneempi hoitaja nosti vastauksessa esiin valmiuden kuulla nuoren kokemus seksuaalisesta hyväksikäytöstä. Tuloksista nousi esiin, että vastaajien hoitotyön kokemus ei erityisesti näy henkilökohtaisten ammatillisten valmiuksien kokemisessa hoitotyössä. Monet kokeneemmatkin vastaajat kokivat valmiutensa tyydyttäväksi ja heikoiksi. Hoitajat, joilla oli yli kuuden vuoden hoitotyön kokemus, kokivat henkilökohtaiset ammatilliset valmiutensa hyväksi, mutta muutama koki valmiutensa tyydyttäväksi ja heikoiksi vaikka kokemusta onkin.

Tuloksista tuli myös ilmi, että hoitajat kokevat tarvitsevansa lisää koulutusta nuorten seksuaalisen hyväksikäytön kohtaamiseen, hoitoon ja hoidon etenemiseen liittyen. Hoitokeinoihin liittyen haluttiin erityisesti traumakoulutusta.

Hoitajan antamat selviytymiskeinot nuorelle ovat hyvä tukiverkosto, hoitokeinot ja rutiinit. Hoitajat nostivat tärkeimpänä näistä esiin tukiverkoston tärkeyden nuo-

ren elämässä ja hoitokeinoina painotettiin traumaterapiaa, josta nuori saa apua esimerkiksi ahdistuksen hallintaan. Läsnaolo ja keskustelu nousivat myös tärkeiksi auttamismenetelmiksi. Nipulin ym. (2017) mukaan hyväksikäytöstä toipumisen kannalta ensikontaktit ammattilaisen kanssa ja akuuttivaiheen tuki ovat keskeisiä asioita. Empaattinen ja inhimillinen hoitokontakti, jossa hyväksikäytetyn turvallisuuden tunnetta vahvistetaan olemalla läsnä ja rauhoittelemalla sekä kokemus kuullaan ja sitä uskotaan, on tärkeää.

Seksuaalisesti hyväksikäytettyjä nuoria hoitavat hoitajat kokivat, että hoidossa ollessaan nuoret kokevat saavansa eniten apua kommunikoinnista sekä lääkehoidosta ja terapioiden avulla. Hoitajat kokivat, että keskustelu ja kuuntelu ovat nuorelle tärkeimmät selviytymiskeinot. Tällöin nuori saa purkaa tunteitaan keskustelemalla hoitajan kanssa ja hoitajan kuunnellessa hän kokee tulevansa kuulluksi ja ymmärretyksi. Seksuaalisesti hyväksikäytetty nuori kokee usein ahdistuksen tunteita ja siihen lääkehoidon koettiin olevan yksi parhaista hoitomenetelmistä.

Vastaajat kokivat, että nuoret kertovat ensimmäisenä seksuaalisesta hyväksikäytöstä jollekin turvalliselle ja luotettavalle henkilölle, joka voi olla ammattihenkilö tai läheinen. Vastauksista nousi esille useampaan kertaan kouluterveydenhoitaja. Seksuaalisesta hyväksikäytöstä kertomisen koettiin olevan nuorelle vaikeaa, mutta helpottavan lopulta, kun asian saa kerrottua. Nuoren kokema seksuaalinen hyväksikäyttö tulee hoitajien mukaan usein esiin ahdistuneisuutena ja itsetuhoisuutena. Mullersin ja Dowlingin (2008) mukaan seksuaalisesti hyväksikäytetyt nuoret voivat ilmaista tunteita toivottomuudesta ja lisäksi heillä voi olla itsemurha-ajatuksia ja -käyttäytymistä. Tuloksista selviää, että nuoret kertovat seksuaalisesta hyväksikäytöstä vaihtelevasti hoitajalle, riippuen paljon nuoresta ja hoitajasta.

Seksuaalisesta hyväksikäytöstä seuraa nuorelle vastausten mukaan erityisesti itsetunnon ongelmia ja vahingoittunut minäkuva. Seurauksiin vaikuttaa monet asiat, kuten se kuinka hyväksikäyttö on tapahtunut ja kuka sen on tehnyt. Sutherland ym. (2011) ovat todenneet, että nuorten seksuaalinen hyväksikäyttö on yhdistetty pitkäaikaisiin terveysongelmiin kuten lisääntyneeseen riskialttiiseen seksuaaliseen käyttäytymiseen ja psykologisiin ongelmiin. Mullers ja Dowling toteavat artikke-

lissaan, että myöhemmin seksuaalisesta hyväksikäytöstä voi seurata päihteiden ja väkivallan käyttöä.

11.3 Tutkimuksen luotettavuus

Tässä osiossa pohdimme tutkimuksen luotettavuuden heikkouksia ja vahvuuksia. Tutkimuksen luotettavuus ja pätevyys tulee varmistaa tarkastusstrategioita käyttämällä. Todentaminen on prosessi, jossa varmistetaan ja vahvistetaan useita kertoja tiedon täsmällisyys. Tutkimusprosessissa käytettävät mekanismit edistävät vähitellen luotettavuutta ja pätevyyttä, jotka näin ollen varmistavat tutkimuksen täsmällisyyden. (Mackey 2011, 522.) Tutkijat ovat tässä tutkimuksessa hakeneet tietoa luotettavista tietokannoista sekä kirjallisuudesta aihetta koskien. Kaikki tutkimuksessa käytetyt lähteet on julkaistu vuosien 2006 ja 2018 välillä, mikä myös osaltaan vahvistaa luotettavuutta. Tällä tavoin varmistetaan tietojen ajantasaisuus.

Guba ja Lincoln ovat tunnistaneet termit, jotka tukevat operatiivisten tekniikoiden täsmällisyyttä: uskottavuus, käyttövarmuus, yhdenmukaisuus ja siirrettävyys (Streubert & Carpenter 2011, 48). Kvalitatiivisessa tutkimuksessa ei suoraan pysty vertaamaan tuloksia samalla tavalla kuin kvantitatiivisessa tutkimuksessa vaikka tutkimuksen toteutukseen on käytetty samankaltaisia yksityiskohtia ja olosuhteita (Holloway & Galvin 2017, 304–305). Tässä tutkimuksessa vastaajia oli vain kahdeksan, jolloin verrannollisuus muihin samankaltaisiin tutkimuksiin ei ole niin luotettava, kuin se olisi, jos vastaajia olisi enemmän. Vastausprosentti oli kuitenkin 100 % kaikissa paitsi yhdessä kysymyksessä, jossa se oli 87,5 %. Vastausprosentti vahvistaa osaltaan tutkimuksen luotettavuuden.

Teoreettiseen viitekehukseen haettiin tietoa kirjallisuudesta ja eri tietokannoista, kuten PubMed, Medic ja Cinahl. Teoriatietoa aiheesta löytyi jonkin verran, mutta tutkimukset eivät koskeneet suoraan aihetta. Tutkimukset, joita löytyi, koskivat enemmän aikuisia, jotka olivat kokeneet seksuaalista hyväksikäyttöä lapsena. Nuoria ei erikseen mainittu aikaisemmissa tutkimuksissa vaan heidät oli yhdistetty lapsiin. Osa tutkimuksista oli englanniksi, joka vaikeutti osaltaan teoriatiedon löytämistä ja sen käyttöä tutkijoiden kielitaidon vuoksi.

Yksi opinnäytetyön luotettavuutta lisäävä tekijä on, että tutkijoita on kaksi. Tällöin tutkimuksen edetessä on helpompi välttää sitä, että tulisi sokeaksi omalle tutkimukselleen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197.) Kun tutkijoita on kaksi, tutkimusta tulee arvioitua kriittisemmin. Ulkopuolinen henkilö on mukana tutkimusprosessissa tarkastamalla sen toteutumista (Tuomi & Sarajärvi 2013, 138). Tässä tutkimuksessa on koko prosessin ajan ollut mukana opinnäytetyön ohjaava opettaja, jolta on saatu tarpeen mukaan tukea ja tietoa.

Aineisto kerättiin kyselylomakkeilla, jotka vietiin vastaajien työpaikalle. Kyselyyn vastanneiden anonymiteetti säilytettiin koko prosessin ajan. Vastaukset kerättiin kirjekuoreen, jonka tutkijat hakivat ja laittoivat suljettuun laatikkoon. Tutkijat eivät tavanneet vastaajia kasvokkain. Kyselylomakkeessa oli sekä strukturoituja että avoimia kysymyksiä. Avoimiin kysymyksiin vastaajat saivat vastata oman mielen mukaan, vastaukselle jätettyyn tilaan. Näin vastaajat saivat vastata kysymyksiin omin sanoin. Kyselylomake on tehty vain tätä tutkimusta varten, joka osaltaan vahvistaa tutkimusta. Lomaketta ei kuitenkaan esitellään, joka taas heikentää tutkimuksen luotettavuutta ja virhetulkinnat ovat tämän vuoksi myös mahdollisia.

11.4 Tutkimuksen eettisyys

Tieteellinen tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa ja tulokset uskottavia vain, kun tutkimus on suoritettu tieteellisen käytännön vaatimalla tavalla. Tutkimusprosessissa tulee noudattaa rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta. (TENK 2012, 6.) Tässä tutkimuksessa tulokset on analysoitu tarkasti eikä niitä ole kaunisteltu sekä tutkimukseen käytetyt lähteet on merkitty selkeästi sekä lähdeluetteloon että tekstiin. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK 2012, 7) mukaan tarvittavien tutkimuslupien hankkiminen on hyvä tieteellinen käytäntö. Tätä tutkimusta varten lupa tutkimukselle haettiin asianmukaisesti tilaajaorganisaatiolta.

Eettiset kysymykset liittyvät tutkimusprosessin kaikkiin vaiheisiin suunnittelusta raportointiin (Jyväskylän Yliopisto 2009). Kuula (2006) on teoksessaan todennut, että yhtenä eettisenä kysymyksenä on ihmisarvon kunnioittaminen ja sen tavoit-

teena on turvata tutkittavien itsemääräämisoikeus, vahingoittumattomuus ja yksityisyys (Hakala 2016, 9). Tutkimus oli tutkimukseen osallistuville vapaaehtoinen ja he tiesivät, mitä tutkimus käsittelee ja mitä tutkimuksella halutaan tutkia. Saatekirjeessä tutkijat tiedottivat vastaajille tutkimuksesta. Vastaajien anonymiteetti säilytettiin koko tutkimusprosessin ajan.

Kylmä ja Juvakka (2012) ovat teoksessaan todenneet, että tutkittavilla tulee olla kokemusta tutkittavasta aiheesta laadullisessa tutkimuksessa. Tutkijan on huomioitava aiheen mahdollinen sensitiivisyys ja arkaluontoisuus. (Hakala 2016, 9.) Tähän tutkimukseen valittiin henkilöitä, jotka työskentelevät nuorten parissa ja ovat kohdanneet seksuaalisesti hyväksikäytettyjä nuoria. Tutkimus ei saa loukata ketään eikä sisältää väheksyviä oletuksia jostakin ihmisryhmästä. Erityisesti tähän on kiinnitettävä huomiota, kun tutkitaan niin sanottuna haavoittuvia ryhmiä kuten lapsia. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 366.) Tutkijat ovat huomioineet sensitiivisyyden ja arkaluontoisuuden tässä tutkimuksessa niin, että yksittäinen vastaaja ei tule esille vastauksissa. Tilaajaa ei myöskään mainita tutkimuksessa. Tutkimuksessa ei ole loukattu eikä väheksytty seksuaalisesti hyväksikäytettyjä nuoria.

Saatekirjeessä vastaajille kerrottiin anonymiteetistä ja siitä, että kyselylomakkeen vastaukset ovat vain tätä tutkimusta varten eikä niitä luovuteta ulkopuolisille. Tutkimusaineisto säilytettiin koko tutkimuksen ajan toisen tutkijan luona suljetussa laatikossa, lukollisessa kaapissa Kyselylomakkeet hävitettiin asianmukaisesti opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

11.5 Jatkotutkimusaiheet

Jatkotutkimusaiheiksi tutkijat ehdottavat hoitajan tunteiden ja voimavarojen selvittämisen seksuaalisesti hyväksikäytetyn uhrin hoitotyössä. Näin voitaisiin saada selville enemmän hoitajan tuntemuksia ja selviytymistä, koska lasten ja nuorten seksuaalinen hyväksikäyttö on rankka ja vaiettu aihe.

Toisena jatkotutkimusaiheena tutkijat ehdottavat selvittäväksi nuorten omat kokemukset seksuaalisesta hyväksikäytöstä selviytymiseen, koska näin voisi vertailla tuloksia hoitajien näkökulmaan. Aihe on varmasti haasteellinen selvittää, koska

se on todella sensitiivinen erityisesti siksi, koska kohteena ovat seksuaalista hyväksikäyttöä kokeneet nuoret.

Kolmantena jatkotutkimusaiheena tutkijat ehdottavat tutkimaan perheen roolia seksuaalisesti hyväksikäytetyn nuoren hoidossa. Se vahvistaisi tässä tutkimuksessa esiin noussutta perheen roolia nuoren hoidossa ja perhehoitotyötä.

LÄHTEET

Aalberg, V. 2016. Nuoruusiän psyykinen kehitys. Teoksessa *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria*, 35. Toim. Aronen, E., Ebeling, K., Kumpulainen, K., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Aaltonen, J. 2012. *Turvataitoja nuorelle. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos*. Tampere. Tampereen Yliopistopaino Oy.

Aho-Mustonen, P. 2006. Seksuaalisen hyväksikäytön kohtaaminen. Teoksessa *Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen*, 180–182. Toim. Laukkanen, E., Marttunen, M., Miettinen, S. & Pietikäinen, M. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Appelqvist-Schmidlechner, K., Tuisku, K., Tamminen, N., Nordling, E. & Solin, P. 2016. *Lääkärilehti*. Mitä on positiivinen mielenterveys ja kuinka sitä mitataan? Viitattu 14.2.2017.

<http://www.laakarilehti.fi.ezproxy.puv.fi/tieteessa/katsausartikkeli/mita-positiivinen-mielenterveys-ja-kuinka-sita-mitataan/>

Child Welfare Information Gateway. 2012. *Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy for Children Affected by Sexual Abuse or Trauma*. Viitattu 5.1.2018.

<https://www.childwelfare.gov/pubPDFs/trauma.pdf>

Elo, S., Kanste, O., Kyngäs, H., Kääriäinen, M. & Pölkki, T. 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 23(2), 138–148. Viitattu 16.12.2017.

https://www.researchgate.net/publication/261723764_Sisallanalyysi_suomalaisessa_hoitotieteellisessa_tutkimuksessa

Erkko, A. & Hannukkala, M. 2013. *Mielenterveys voimaksi. 2. uudistettu painos*. Suomen Mielenterveysseura. Kirjapaino Jaarli Oy.

Haasjoki, E. & Ollikainen, T. 2010. *Mikä sun mieltä painaa? Turun kriisikeskus, Lounais-Suomen Mielenterveysseura*. Hansaprint Direct Oy.

Hakala, T. 2016. Eettisyys laadullisessa tutkimuksessa – tutkijan näkökulma. Pro gradu-tutkielman lisäosa. Terveystieteiden yksikkö. Tampereen yliopisto. Viitattu 16.1.2018. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/100284/GRADU-1481615633.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Hietala, T., Kaltiainen, T., Metsärinne, U. & Vanhala, E. 2010. *Nuori ja mieli – koulu mielenterveyden tukena*. Latvia. Livonia Print. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2012. *Tutki ja kirjoita*. 15.–17. painos. Hämeenlinna. Kariston Kirjapaino Oy.

Holloway, I. & Galvin, K. 2017. *Qualitative Research in Nursing and Healthcare*. 4. edition. Malaysia. Vivar Printing Sdn Bhd.

Joki-Erkkilä, M., Jaarto, M. & Sumia, M. 2012. Lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö. Teoksessa *Lapsen kaltoinkohtelu*, 132. Toim. Söderholm, A. & Kivitie-Kallio, S. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Jyväskylän yliopisto. 2009. *Etiikka*. Viitattu 16.1.2018.
<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/tutkimusprosessi/etiikka>

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. *Tutkimus hoitotieteessä*. 3. uudistettu painos. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

L 20.5.2011/540. Rikoslaki. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 14.2.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001#L20>

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. *Etiikka hoitotyössä*. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Mackey, M. 2011. Evaluation of Qualitative Research. Teoksessa *Nursing Research – A Qualitative Perspective*, 522. Toim. Munhall, P. 5. painos. Printed in United States of America.

Maltby, J., Williams, G., McGarry, J. & Day, L. 2010. *Research Methods for Nursing and Healthcare*. Great Britain by Henry Ling Ltd. the Dorset Press.

MeToo. 2017. Viitattu 17.1.2018. <https://metoomvmt.org>

Mullers, E. & Dowling, M. 2008. Mental health consequences of child sexual abuse. *British Journal of Nursing*. Vol. 17 no. 22, 1428–1433. Viitattu 12.1.2018. web.a.ebscohost.com.ezproxy.puv.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=e8c8d33c-788b-4a2e-9e48-515fda4080c4%40sessionmgr4010

Nipuli, S., Laitinen, L., Hakkarainen, P. & Heinonen, S. 2017. Seksuaaliväkivalta vaikuttaa kokonaisvaltaisesti uhrin elämään. Viitattu 10.1.2018. duodecimlehti.fi.ezproxy.puv.fi/api/pdf/duo13859

Polit, D. & Beck, C. 2018. *Essentials of Nursing Research – Appraising evidence for nursing practice*. 9. painos. Philadelphia. Wolters Kluwer Health.

Ryttyläinen, K. & Valkama, S. 2010. *Seksuaalisuus hoitotyössä*. I. painos. Helsinki. Edita Prima.

Sinanan, A. 2015. *Journal of Trauma & Treatment*. Trauma and Treatment of Child Sexual Abuse. Viitattu 5.1.2018. <https://www.omicsonline.org/open-access/trauma-and-treatment-of-child-sexual-abuse-2167-1222-S4-024.php?aid=61080>

Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuo, T. & Uotila, N. 2010. *Lapsen ja nuoren hoitotyö*. I. painos. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Streubert, H. & Carpenter, D. 2011. *Qualitative Research in Nursing – Advancing the Humanistic Imperative*. 5. painos. China. Wolters Kluwer Health.

Sutherland, M., Fantasia, H. & McClain, N. 2011. Abuse experiences, substance use and reproductive health in women seeking care at an emergency department. Viitattu 12.1.2018.

<https://www.mcpibmlncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5096447/>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 17.1.2018.

www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. 10. uudistettu painos. Vantaa. Hansaprint Oy.

Vesanen, P. & Pulkkinen, S. 2017. *Nuoren mielenterveyshäiriöpotilaan hoito*. Terveysportti. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 11.1.2018.

www.terveysportti.fi/ezproxy.puv.fi/dtk/shk/koti

Vilka, H. 2014. *Tutki ja mittaa*. Helsinki. Kustannus Oy Tammi. Viitattu 17.1.2018. <http://hanna.vilka.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-mittaa.pdf>

LIITE 1

SAATEKIRJE VASTAAJILLE

Arvoisa kyselyyn osallistuva,

Opiskelemme sairaanhoitajiksi (AMK) Vaasan ammattikorkeakoulussa. Teemme opinnäytetyötä, jossa tutkimme seksuaalisesti hyväksikäytettyjä nuoria hoitajien näkökulmasta.

Tutkimuksen tarkoituksena on tuoda esiin seksuaalisesti hyväksikäytettyjen nuorten selviytymistä ja miten hyväksikäytettyä nuorta hoidetaan. Opinnäytetyöllä halutaan saada selville, mitkä ovat seksuaalisesti hyväksikäytetyn nuoren selviytymiskeinot ja millaisia seurauksia hyväksikäytöstä mahdollisesti aiheutuu nuorelle. Tutkimuksen kohderyhmänä ovat [REDACTED] hoitajat.

Pyydämme teitä ystävällisesti vastaamaan alla oleviin kysymyksiin. Kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista, mutta jokaisesta vastauksesta on hyötyä tutkimuksessamme. Kyselylomakkeet tullaan käsittelemään nimettöminä ja niitä käytetään vain tähän tutkimukseen.

Tässä kyselylomakkeessa on sekä strukturoituja että avoimia kysymyksiä. Avoi-miin kysymyksiin voit vastata omin sanoin. Kysymyksiin voit vastata joko suomeksi tai ruotsiksi.

Kyselylomakkeella kerätty aineisto käsitellään luottamuksellisesti. Kyselylomakkeella kerätty aineisto on vain opinnäytetyön tekijöiden käytössä, eikä niitä missään vaiheessa luovuteta ulkopuolisille. Kyselylomakkeet ovat nimettömiä, joten yksittäinen vastaaja ei ole tunnistettavissa.

Kiitos osallistumisesta!

Ystävällisin terveisin,

Jenni Sinivaara

Tiia Vähäsantanen

Opinnäytetyön ohjaaja: Lehtori Marita Salmu

LIITE 2

KYSELYLOMAKE

Nuorten seksuaalinen hyväksikäyttö – Hoitajien näkökulma

1) Ikä

30 tai alle

31–40

41–50

51–60

61 tai yli

2) Hoitotyön kokemus vuosina

1 tai alle

2–5

6–10

11–20

21 tai yli

3) Millaisia ammatillisia valmiuksia ja henkilökohtaisia ominaisuuksia seksuaalisen hyväksikäytön kohtaaminen mielestäsi vaatii?

4) Millaiset ovat henkilökohtaiset ammatilliset valmiutesi seksuaalisen hyväksikäytön kohtaamisessa?

Erinomaiset Hyvät

Tyydyttävät Heikot

5) Oletko mielestäsi saanut tarpeeksi koulutusta seksuaalisen hyväksikäytön teemaan liittyen?

Kyllä

En, minkälaista koulutusta haluaisit?

6) Millaisia selviytymiskeinoja osastollanne on antaa seksuaalisesti hyväksikäytetylle nuorelle? (Kerro yleisimmät.)

7) Mistä auttamismenetelmistä nuoret kokevat saavansa eniten apua?

8) a. Kenelle nuoret kertovat tapahtuneesta ensimmäisenä?

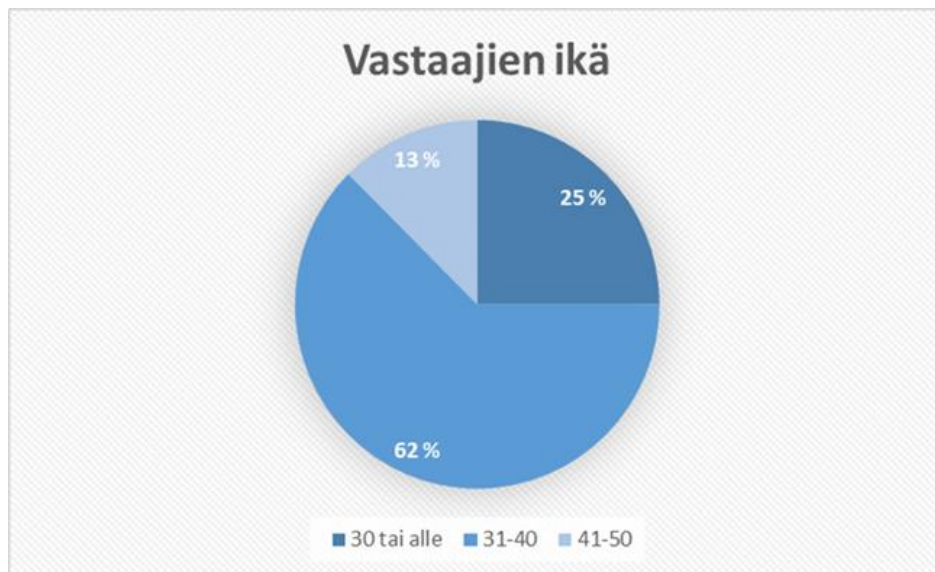
b. Miten nuoret ovat kokeneet asian kertomisen [REDACTED]?

9) a. Miten seksuaalinen hyväksikäyttö tulee esille nuoren ollessa jo [REDACTED]?

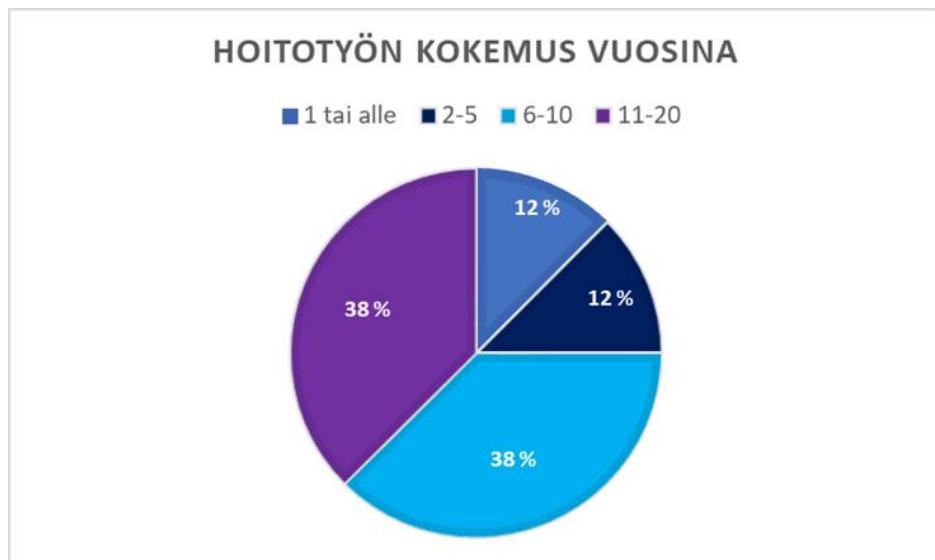
b. Kertovatko nuoret avoimesti tapahtuneesta hoitajille?

10) Millaisia seurauksia hoitajat kokevat nuorelle jäävän seksuaalisen hyväksikäytön seurauksena?

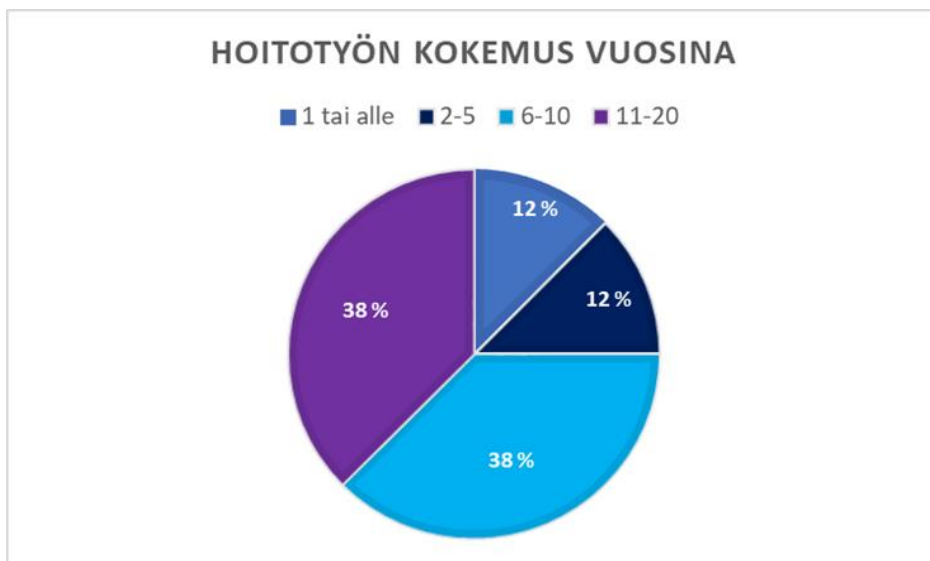
LIITE 3



Kuvio 2. Vastaajien ikä.



Kuvio 3. Hoitotyön kokemus.



Kuvio 4. Hoitotyön kokemus vuosina.

