

SEKSUAALISESTI VAHINGOITTAVASTI KÄYTTÄYTYVÄT TYTÖT JA NAISET – PROFIILI JA HOITO

SYSTEMAATTISEEN HAKUUN PERUSTUVA KIRJALLISUUSKATSAUS

Maija Haaparanta
Syventävien opintojen kirjallinen työ
Tampereen yliopisto
Lääketieteen yksikkö
Maaliskuu 2016

Tampereen yliopisto

Lääketieteen yksikkö

Nuorisopsykiatrian kliininen tutkimus

HAAPARANTA MAIJA: SEKSUAALISESTI HAITALLISESTI KÄYTTÄYTYVÄT TYTÖT JA NAISET – PROFIILI JA HOITO

Kirjallinen työ, 56 s.

Ohjaaja: Nuorisopsykiatrian professori Riittakerttu Kaltiala-Heino

Maaliskuu 2016

Avainsanat: juvenile delinquent, female sexual offenders, sexual offender, women criminals, teenage girls, adolescent, psychological characteristics, treatment

Nuorten tyttöjen (ikä 13-18 vuotta) vahingoittava seksuaalikäyttäytyminen on harvinainen ja vähän tutkittu ilmiö. Systemaattisen kirjallisuushaun avulla kartoitamme seksuaalisesti vahingoittavasti käyttäytyvien tyttöjen profiilia ja hoitoa. Syvennämme aihetta myös perehtymällä seksuaalisesti vahingoittavasti käyttäytyvistä naisista tehtyihin tutkimuksiin, ja pohdimme tämän tiedon soveltamista tyttöihin.

Vahingoittavaan seksuaalikäyttäytymiseen syyllistyneet tytöt ovat heterogeeninen ryhmä. Tytöt tulevat huomattavan usein rikkonaisista perheistä. He ovat usein kokeneet pitkäkestoista fyysistä ja/tai emotionaalista pahoinpitelyä sekä laiminlyöntiä. Tytöt ovat tulleet selvästi vertailuryhmiä useammin seksuaalisesti hyväksikäytetyiksi. Psykiatrinen sairastavuus on yleistä. Heillä usein on vaikeuksia koulun ja sosiaalisten suhteiden kanssa. Tekojen taustalla on vääristyneitä ajatusmalleja seksuaalisuudesta, läheisyydestä, oikeutuksesta sekä syyllisyydestä. Yksin toimivien tyttöjen motiiveina toimivat esimerkiksi hämmennys ja uteliaisuus. Monesti motiivi on tytölle epäselvä, tai ne suoritetaan impulsiivisesti etukäteen suunnittelematta. Ryhmässä tehtyjen tekojen taustalla usein on eriaiset kosto- ja häpäisymotiivit, yhteenkuuluvuus tai pelko ryhmästä karkoitetuksi tulemisesta.

Vahingoittavaan seksuaalikäyttäytymiseen syyllistyneitä tyttöjä hoidetaan ulkomaisissa laitoksissa vaihtelevin hoitomallein. Tiedeyhteisössä ei ole esitetty tutkimustietoon perustuvia ehdotuksia hoitomalleiksi käytännön työhön, ja hoitolaitosten välillä lienee on paljonkin vaihtelua hoitomallien muodostamisen lähtökohdissa. Suomalaiseen terveydenhuoltoon sovellettuja malleja emme tiedä olevan olemassa. Vahingoittavaan seksuaalikäyttäytymiseen syyllistyneille naisille suunniteltua hoito-ohjelmaa suositellaan sovellettavaksi tyttöjen hoitoon mieluummin kuin miehille tai pojille suunniteltua hoito-ohjelmaa. Naisille suunniteltua hoito-ohjelmaa sovellettaessa tulee ottaa huomioon tytön keskeneräinen kognitiivinen ja emotionaalinen kehitys sekä nuoruusiän erityishaasteet. Hoito on aina suunniteltava ja toteutettava yksilöllisesti.

Tämän opinnäytteen alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck-ohjelmalla Tampereen yliopiston laatujärjestelmän mukaisesti.

SISÄLLYS

1. JOHDANTO	5
1.1 Nuoruusikä	5
1.2 Seksuaalisuus ja sen normaali kehitys.....	5
1.3 Vahingoittava seksuaalikäyttäytyminen	6
1.4 Tyttöjen ja naisten vahingoittava seksuaalikäyttäytyminen	7
1.5 Hoito nykyään Suomessa.....	8
1.6 Tutkimuksen tavoitteet	9
1.7 Huomioita	9
2. TUTKIMUSMETODI	10
2.1 Aineisto.....	10
2.2. Menetelmät.....	11
3. TULOKSET	13
3.1 Psykopatologia tyttöjen ja naisten SO-käyttäytymisen taustalla	13
3.2 Profiili	17
3.2.1 Yksin vai yhdessä?	17
3.2.1.1 Tytöt.....	17
3.2.1.2 Naiset	19
3.2.1.3 Vertailua tyttöjen ja naisten välillä	21
3.2.2 Primaariperhe.....	22
3.2.3 Sosioekonominen ja -demografinen tausta	23
3.2.4 Luonteenpiirteet, temperamentti	23
3.2.5 Sosiaaliset suhteet	23
3.2.6 Seksuaalisen kaltoinkohtelun uhrikokemukset	24
3.2.7 Psykiatrinen sairastavuus	25
3.2.8 Aiemmat vahingoittavat teot ja rikostausta	26
3.2.9 Tekojen profiili.....	26
3.2.10 Erot tyttöjen ja poikien välillä.....	30

3.3 Hoito	32
3.3.1 Uusintariskin arvio ja muut hoidon tavoitteet	32
3.3.2 Hoitometodien valintaperusteet	34
3.3.3 Hoidon toteutus	35
3.3.4 Lääkehoito	38
3.3.5 Vinkkejä terveydenhuollon ammattilaisille	39
3.3.6 Ennaltaehkäisy	40
3.3.7 Hoidon tarpeiden eroavaisuudet tyttöjen ja poikien välillä	40
4. POHDINTA	42
4.1 Metodit	42
4.2 Traumataustan merkitys	42
4.3 SO-tyttöjen ja SO-naisten subjektiiviset ajatusmallit	43
4.4 SO-naisille suunnatut hoitoskeemat SO-tyttöjen hoidon apuvälineinä	44
4.5 Teoriasta käytännön hoitometodeihin	45
4.6 Ennaltaehkäisy	48
5. LÄHTEET	49
5.1 Systemaattisen haun tavoittamat artikkelit	49
5.2 Syventävää tietoa tarjoavat artikkelit	52

1 JOHDANTO

1.1 Nuoruusikä

Nuoruusikä ajoittuu ikävuosiin 12 – 18. Toisinaan nuoruusikään katsotaan kuuluvaksi myös ikävuosien 18 – 22 jälkinuoruus tai varhaisaikuisuus (Aalberg ja Siimes 1999). Tässä katsauksessa nuoreksi katsotaan 12-18 -vuotiaat.

Nuoruusiässä tapahtuu muutoksia niin psyykkisissä, fyysisissä ja kognitiivisissa ominaisuuksissa. Tänä aikana yksilön tulisi kasvaa riippuvaisesta lapsesta vastuulliseksi ja itsenäiseksi aikuiseksi. Fyysisen kehityksen tarkoituksena on sukukypsyyden saavuttaminen, ja psyykkisen sekä kognitiivisen kehityksen tarkoituksena on mahdollistaa vastuullinen käyttäytyminen niin seksuaalisesti kuin muillakin elämän osa-alueilla. Eri osa-alueet kypsyvät keskenään eri tahdissa, ja yksilöiden välillä on huomattavia eroja. (Aalberg ja Siimes 1999, Korteniemi-Poikela ja Cacciatore 2015)

Nuoruusikään kuuluu tyypillisesti myös omien rajojen hakeminen ja kokeilunhalu. Elämässä tapahtuu mullistuksia niin fyysisissä ominaisuuksissa, identiteetin kehittymisessä kuin ympäristön odotuksissakin. Nuoren kyvyt erityisesti varhaisnuoruudessa kontrolloida omia mielihaluja tai eritellä tunnetiloja ovat usein vielä puutteelliset, ja muutokset sekä omat tunteet aiheuttavat hämmennystä. Yleensä fyysinen kehitys kypsyy muita kehityksen osa-alueita nopeammin. Fyysinen sukukypsyys saavutetaan jo keskinuoruusiässä, kun emotionaalinen kypsyys pääosin vasta yli kaksikymmenvuotiaana. Näiden seikkojen vuoksi nuoren seksuaalikäyttäytyminen on usein jäsentymätöntä, ja herkästi johtaa turvallisen seksuaalisuuden rajojen ylitykseen. (Korteniemi-Poikela ja Cacciatore 2015)

1.2 Seksuaalisuus ja sen normaali kehitys

Seksuaalisuus on olennainen osa elämää, ja se kattaa niin järjen, tunteen kuin biologiankin tasot. Seksuaalisuuden kehitys jatkuu myös nuoruusiän jälkeen, ja sen ilmenemistavat vaihtelevat eri ikäkausina eri tavalla. Jokaisen yksilön seksuaalinen kehitys tapahtuu yksilöllisessä aikataulussa ja yksilön omilla ehdoilla. Eri kulttuurikonteksteissa seksuaalisuus näyttäytyy eri tavoin. (Korteniemi-Poikela ja Cacciatore 2015)

Seksuaalisuuden kehittymisestä on julkaistu useita teoreettisia malleja. Suomessa yksi käytetyimmistä on Väestöliiton sekä opetushallituksen yhteistyössä kehittänyt Seksuaalisuuden portaat –malli, joka ottaa huomioon seksuaalisuuden niin järjen, tunteen kuin biologisten valmiuksien tasoilla (Korteniemi-Poikela ja Cacciatore 2015). Malli on dynaaminen, yksilölliset erot huomioon ottava ja käytäntöön helposti sovellettava. Siinä ei erotella seksuaalivähemmistöjä valtaväestöstä.

Seksuaaliset halut sekä tarpeet kohdistuvat usein ihmisiin, joiden kanssa sukupuolinen kanssakäyminen ei ole mahdollista esimerkiksi eriävien halujen vuoksi. Normaaliin emotionaaliseen ja moraaliseen kehitykseen kuuluu kunnioittava suhtautumisen toisen itsemääräämisoikeutta kohtaan. Näiden pohjalta voidaan todeta, että normaaliin seksuaalisuuden kehitykseen ei kuulu itselle tai seksuaalitekojen toiselle osapuolelle haitallinen toiminta (Korteniemi-Poikela ja Cacciatore 2015).

1.3 Vahingoittava seksuaalikäyttäytyminen

Vahingoittavan seksuaalikäyttäytymisen terminologia on haastavaa erityisesti lääketieteen näkökulmasta.

On arvioitu, että todennäköisesti vain osa seksuaalirikoksista tulee viranomaisten tietoon. Suomessa 1997 ja 2003 tehtyjen Kansallisten uhritutkimusten sekä Viranomaisten tietoon tulleiden raiskausten määrissä on huomattava ero. Viranomaisten tietoon tulevien raiskausten määrä oli vain hiukan yli puolet uhrikokemusten määrästä. Vuonna 2007 Ruotsissa arvioitiin, että vain noin 3 – 12% lasten seksuaalirikoksista tulee poliisin tietoon. (Lappi-Seppälä ja Niemi 2015, Brottsutvecklingen i Sverige fram till år 2007)

Viranomaisten tietoon tulleista raiskauksista 40-50% saadaan selvitettyä (Lappi-Seppälä ja Niemi 2015).

Juridinen määritelmä seksuaalisesti vahingoittaville teoille poikkeaa lääketieteellisestä monissakin kohdissa: Teko voi olla medikaalisesti vahingoittava ilman että se täyttäisi rikoslain kriteerejä. Nämä teot jäävät siis juridisten tilastojen ulkopuolelle. Suomessa rikosoikeudellinen vastuu alkaa 15-vuotiaana (Finlex – Rikoslain 3. luku, 3§), joten nuorimmat tekijät jäävät siis ikänsä puolesta tuomitsematta. Eri lainsäädäntöalueilla on erilaiset rikosvastuullisuuskäytännöt koskien tekijän ikää ja rikosten kriteerejä – tietty seksuaalinen haittateko saattaa olla rikos yhdessä valtiossa, ja toisessa valtiossa ei.

Yllämainittujen seikkojen sekä juridisten termien leimaavuuden (”syyllinen”, ”syyllistyä”, ”rikos”, jne) vuoksi lääketieteellisessä kirjallisuudessa suositaankin juridiikasta irrallaan olevaa terminologiaa. Terminologiasta on kansainvälisesti keskusteltu (Kjellgren 2009), ja yleiseen käyttöön onkin vakiintunut termi ”sexual offending”. Suomeksi termistö ei käänny kovinkaan luontevasti, mutta käyttöön on vakiintunut ilmaisuita kuten ”seksuaalisesti vahingollinen teko”, ”vahingoittava seksuaalikäyttäytyminen”, ”seksuaalisesti vahingoittavan teon tekijä”, ”teon kohde” jne. Näitä termejä käytetään lääketieteessä ottamatta kantaa teon juridisiin vastuullisuuskysymyksiin tai rikoksen täyttymiskriteereihin.

Suomen rikoslaissa kriminalisoituja seksuaalirikoksia ovat raiskaus, törkeä raiskaus, pakottaminen sukupuoliyhteyteen, pakottaminen seksuaaliseen tekoon, seksuaalinen hyväksikäyttö, seksuaalinen ahdistelu, lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö, lapsen törkeä seksuaalinen hyväksikäyttö, seksikaupan kohteena olevan henkilön hyväksikäyttö, seksuaalipalvelujen ostaminen nuorelta, lapsen houkuttelemine seksuaalisiin tarkoituksiin, sukupuolisiveellisyttä loukkaavan lasta koskevan esityksen seuraaminen, paritus sekä törkeä paritus. Juridisesti lapsena

pidetään alle 18-vuotiasta. 16-18 –vuotiaan kanssa seksuaalinen kanssakäyminen on sallittua, mikäli osapuolet ovat iällisesti ja henkisesti kypsyyssasteeltaan melko lailla samalla tasolla. (Finlex – Rikoslain 20. luku)

Seksuaalikäyttäytyminen voi olla vahingollista niin teon kohteelle kuin tekijälle. Haitta voi olla luonteeltaan fyysistä, psyykkistä ja/tai sosiaalista. Fyysisiä seuraamuksia ovat esimerkiksi samanaikaisen pahoinpitelyn jäljet (noin 25 prosentille) (Lappi-Seppälä ja Niemi 2015), sukupuolielinten vaurioituminen, sukupuolitaudit, HPA-akselin (hypotalamus-aivolisäke-lisämunuaisen kuorikerros -akseli) toimintahäiriöt sekä muutokset immuunivasteessa. Psyykkiset seuraamukset ovat luonteeltaan vaikeammin korjaantuvia ja ne saattavat varjostaa teon kohteeksi joutuneen tytön tai naisen elämää pitkäänkin. Jo yksittäinen teko voi vaikuttaa suuresti niin kohteen kuin tekijän elämään. Tekojen toistuessa ja liittyessä muihin kaltoinkohtelukokemuksiin, psyykkiset reaktiot pitkittyvät ja vaikeutuvat, ja psyykinen resilienssi vähenee. Näitä psyykkisiä seurauksia ovat esimerkiksi normaalin psyykkisen kehityksen hidastuminen tai vääristyminen, luottamuksellisten ja nautinnollisten seksuaali- ja parisuhteiden muodostamisvaikeudet, seksuaalinen riskikäyttäytyminen, itsesyytökset, suurempi alttius psykiatriselle sairastuvuudelle, itsemurhariskin kohoamista sekä yleisen elämänhallinnan vaikeus. Nämä herkästi johtavat uusiin traumatisoiviin tapahtumiin tai ihmissuhteisiin. (Kaltiala-Heino 2012) Uhreista 63% :lle koituu psykiatrista hoitoa vaativaa haittaa (Lappi-Seppälä ja Niemi 2015). Luku on oletettavasti sitä suurempi mitä nuoremasta uhrista on kyse.

Tulokset vahingoittavan seksuaalikäyttäytymisen yleisyydestä vaihtelevat eri tutkimuksissa, riippuen käytetystä määritelmästä sekä tutkimuksessa käytetyn aineiston koosta, tutkimusasetelmasta sekä tutkitun ihmisryhmän lähtökohdista. Tutkimuksessa voidaan huomioida vain seksuaaliseen päätetapahtumaan johtaneet teot, tai huomioida myös seksuaalitekoihin painostaminen fyysisin tai verbaalisin keinoin. Useimmissa tutkimuksissa huomioidaan sekä kontaktiteot (raiskaus, sopimaton koskettelu tai hyväily, seksuaalinen hyväksikäyttö sekä näissä avustaminen fyysisin keinoin) sekä ei-kontaktiteot (kontaktitekojen mahdollistaminen, verbaalinen pakottaminen tai painostus, viranomaisille raportoinnin laiminlyönti, kun teot ovat jo tapahtuneet, sekä sopimattomien valokuvien tai videomateriaalin taltioiminen taikka hallussapito).

1.4 Tyttöjen ja naisten vahingoittava seksuaalikäyttäytyminen

Nuorten tyttöjen tekemät vahingoittavat seksuaaliteot ovat harvinaisuuksia, ja tutkimus aiheesta on vielä alussa. Pitkään luultiin, etteivät naiset (tai varsinkaan nuoret tytöt) tee ”miehisiä rikoksia” (Wakefield ja Underwager 1991). Vasta viimeisen vuosikymmenen aikana on julkaistu kattavampia tutkimuksia tyttöjen vahingoittavasta seksuaalikäyttäytymisestä (Cortoni 2015). Yksittäinen edistysaskel aihepiiriin tutkimuksessa saavutettiin vuonna 2015, kun keskeinen *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment* -julkaisu (2015;27:3) valitsi teemalehden aiheeksi SO-tekoja suorittavat tytöt sekä naiset. Vahingoittavia seksuaalitekoja tekevistä nuorista on 2,4 – 10% tyttöjä (National adolescent perpetration network 1993, Lane ja Lobanov-Rostovsky 1997, Federal Bureau of Investigation 2007). Yhdysvalloissa vuonna 2007 teki seksuaalirikoksia (prostituutio pois lukien) 1174 alle 18-vuotiasta tyttöä, 13034 alle 18-vuotiasta poikaa ja 4555 aikuista naista. Täten tyttöjen prosenttiosuus nuorten tekemistä seksuaalirikoksista oli 8% ja naispuolisten tekemistä

seksuaalirikoksista 20% (Kjellgren ym 2010). Myös Frey (2010) esittää, että kaikista naispuolisten tekemistä vahingoittavista seksuaaliteoista 20 % oli nuoren tytön tekemiä. Norjassa toteutetussa väestökyselyssä oli seksiin pakottamiseen tai sanalliseen painostukseen syyllistynyt 17-20 – vuotiaista nuorista miehistä 5-12 % ja nuorista naisista 0,8 % (Kjellgren ym 2010, Kjellgren ym 2011).

Vick ym (2002) haastatteluissa tyttöjä hoitavista henkilöistä puolet (50%) koki tyttöjen vahingoittavan seksuaalikäyttäytymisen yleistyvän, 37% koki tekojen insidenssin pysyvän samana ja vain pieni osa (3%) koki tekojen käyvän harvinaisemmiksi. Yhdysvalloissa välillä 1998 – 2007 tyttöjen tekemien raiskausrikosten määrä todellisuudessa väheni 52,5% ja muiden seksuaalirikosten määrä väheni 0,8% (Kjellgren ym 2010). Tämän diskrepanssin syytä voi vain arvailla.

Uhririkemusten perusteella seksuaalisesti hyväksikäytetyistä naisista 6-14% oli kokenut hyväksikäyttöä naispuolisen tekijän toimesta, miesten kohdalla sama luku on 14-39% (Green 1999, Dube ym 2005).

Naisten ja tyttöjen kohdalla itseraportointi sekä viranomaistilastot tuottavat selvästi eri lukuja vahingoittavien seksuaalitekojen yleisyydestä. Merkittävä osa teoista jää ilmoittamatta viranomaisille. Naispuolisten vahingoittavat seksuaaliteot jäävät oletettavasti suhteellisesti useammin ilmoittamatta, kuin miesten vastaavat teot. (Frey 2010) Osittain tämä johtunee ilmiön tunnistamisen ja tunnustamisen haasteista. Sosiokulttuurallisesti on uusi asia, että naiset ja erityisesti nuoret tytöt ovat muutakin kuin ”hoivaajia” ja ”huolenpitäjiä”, ja että heillä on rooli seksuaalisesti aktiivisena toimijana. Yhteisön on vaikea käsittää naisten (ja erityisesti nuorten tyttöjen) kykenevän tekemään seksuaalisesti vahingoittavia tekoja (Wakefield ja Underwager 1991). Tämä johtaa siihen, että pilkan tai vähättelyn pelossa teoista ei ilmoiteta viranomaisille yhtä usein kuin miesten vastaavien tekojen kohdalla. Toisaalta tästä seuraa myös, että kun teot tulevat ilmi, niihin herkästi suhtaudutaan vähättelevästi ja kielteisesti niin uhrien tukiverkoston kuin viranomaisten (lääkärit mukaanlukien) taholta. (Frey 2010) Yhdysvaltalaisissa tutkimuksissa kuitenkin on havaittu, että naisten suorittamat lapsiin kohdistuvat SO-teot ovat yleisempiä, kun tilastot on koottu lastensuojelun toimipiiristä, verrattuna juridista lähteistä koottuihin tietoihin (Bader ym 2010). Vääristyneisiin tilastoihin vaikuttanee osittain juridiikka: esimerkiksi Britannian lainsäädännön mukaan raiskauksen määritelmään kuuluu penetraatio peniksellä. Täten juridisen validaation puuttuessa ilmoituskyvnys naisen suorittamista teoista ollee varsin korkealla (Fisher ja Pina 2013). Oletettavaa on, että juridisissa prosesseissa tunnistetut ja jatkotoimenpiteisiin johtaneet teot ovat luonteeltaan vakava-asteisia: esimerkiksi seksuaalinen hyväily sekä sopimattomalle seksuaaliselle toiminnalle sekä kuva- tai videomateriaalille altistaminen jäävät usein merkitykseltään aliarvioiduksi. Tällöin ne eivät tilastoissa toki näy.

Tekojen vakavuuden huomioiden, tyttöjä rangaistaan vahingoittavasta seksuaaliteosta rankemmin kuin poikia (MacDonald ja Chesney-Lind 2001).

Viranomaistilastojen mukaan vuonna 2014 suomalaisista raiskaajista 1,7 % oli alle 15-vuotiaita ja 22 % oli 15-20 –vuotiaita (Lappi-Seppälä ja Niemi 2015).

Suomessa vuonna 2014 tuomituista raiskausrikosten tekijöistä 99,5 % oli miespuolisia ja vain puoli prosenttia naispuolisia. Perheensisäisistä lapsen kohdistuvista hyväksikäyttötapauksista isä on

tekijänä kahdeksan kertaa äitiä todennäköisemmin. Väestötasolla luvut ovat kansainvälisesti vertailukelpoisia. Miespuolisten tekijöiden suuren osuuden vuoksi heidän tekemiään seksuaalirikoksia ja vahingoittavaa seksuaalikäyttäytymistä on tutkittu huomattavasti enemmän kuin naispuolisten. Kansainvälisessä lääketieteellisessä kirjallisuudessa naispuolisten tekijöiden osuus voi nousta jopa 25 prosenttiin, riippuen tutkimusasetelmasta (rikostilastot vs. uhrikokemukset) (Cortoni ja Hanson 2005), uhrien sukupuolesta (Finkelhor ja Russell 1984) ja tutkimusalueesta (teollistuneet vs. ei-teollistuneet valtiot) (Bonta ym 1995).

1.5 Hoito nykyään Suomessa

Vaikka vahingoittava seksuaalikäyttäytyminen itsessään ei olekaan psykiatrinen sairaus tai häiriö, joten suoranaisesti emme voi puhua vahingoittavan seksuaalikäyttäytymisen hoidosta. Tämän selvästi poikkeavan käyttäytymisen taustalla usein kuitenkin on psykiatrasta interventiota vaativaa problematiikkaa. Tältä pohjalta vahingoittavia seksuaalitekoja tehneet tytöt ovat hoidon tarpeessa. Käytännökkin tässä katsauksessa sanamuotoa ”vahingoittavan seksuaalikäyttäytymisen hoito” tarkoittaen tällaiseen käyttäytymiseen altistaneisiin tai myötävaikuttaneisiin tekijöihin kohdistuvaa interventiota sekä hoitoa.

Suomessa tyttöjen ja naisten seksuaalisen vahinkokäyttäytymisen hoito on varsin suppeaa johtuen tekijöiden pienestä määrästä. Hoitosuosituksia tai vakiintuneita hoitokäytänteitä ei ole. Hoitotarpeen arviointi ja hoitotoimenpiteiden suunnittelu yleensä käynnistetään poliisi- tai lastensuojeluviranomaisten toimesta. Usein seksuaalinen vahinkokäyttäytyminen on yhden tai useamman psykiatrisen tai neuropsykiatrisen sairauden edesauttamaa tai aiheuttamaa. Tyttöjen ja naisten hoito onkin keskittynyt lähinnä näiden liitännäissairauksien yksilölliseen hoitoon. Tavoitteena on näiden sairauksien hyvän hoitotasapainon kautta ennaltaehkäistä uusia seksuaalisesti vahingoittavia tekoja. Jo tehdyn seksuaalisesti vahingoittavan teon aiheuttamaa psyykkistä taakkaa pyritään helpottamaan psykoterapeuttisin keinoin. Käyttäytymisterapialla pyritään parempaan impulssikontrolliin sekä käyttäytymisen hallintaan. Nuorten kohdalla ei ole käytössä vahingoittavaan seksuaalikäyttäytymiseen kohdennettua lääkehoitoa. Hoitokokeiluja on tehty yksilöllisesti tarvittaessa, mutta tutkimusnäyttöä tälle ei ole. Käytössä on lähinnä ollut eri serotoniinin takaisinottoa estäviä lääkkeitä (SSRI). Liitännäissairauksien hoidossa käytetään yleisesti lääkkeellisiä keinoja yksilöllisen tarpeen mukaan. (Henkilökohtainen tiedonanto, yl Riittakerttu Kaltiala-Heino)

1.6 Tutkimuksen tavoitteet

Tutkimuksen tavoitteena on koota tietoa seksuaalisia haittatekoja tekevien nuorten tyttöjen (12-18 –vuotiaat) profiilista sekä hoidosta. Nämä teot ovat varsin harvinaisia, tekijöistä koottua tutkimustietoa on varsin niukalti ja usein teoilla on vaikutuksensa pitkälle aikuisikään, joten katsauksessa otetaan huomioon myös vahingoittavaan seksuaalikäyttäytymiseen ryhtyneet aikuiset naiset. Lopuksi pohdimme, onko vahingoittavia seksuaalitekoja suorittaneiden tyttöjen hoidossa mahdollista soveltaa muille potilasryhmille kehitettyjä hoitomalleja.

Katsauksessa koottua tietoa voi tulevaisuudessa soveltaa vahingoittavaan seksuaalikäyttäytymiseen syyllistyneiden tyttöjen hoidossa.

1.7 Huomioita

Tutkimuksessa käytämme vahingoittaviin seksuaalitekoihin ryhtyneistä henkilöistä etuliitettä SO (sexual offending, esimerkiksi SO-tytöt, SO-naiset, SO-käyttäytyminen jne). Väkivaltaisiin tekoihin ryhtyneistä henkilöistä käytämme etuliitettä NSO (non-sexual offending). Henkilöistä, jotka eivät ole ryhtyneet seksuaalisiin tai muihinkaan väkivaltaisiin tekoihin, käytämme etuliitettä NO (non-offending).

2. TUTKIMUSMETODI

2.1 Aineisto

Katsauksen tarkoituksena on kerätä tutkimustietoa ensisijaisesti teinitytöistä vahingollisten seksuaalitekojen tekijöinä. Koska tekijöitä on hyvin vähän ja tutkimuksia varsin niukasti, tässä katsauksessa aihetta lähestytään myös aikuisista naisista tehtyjen tutkimusten kautta.

Aineisto on koottu Psychinfo-, Medline Ovid- sekä Ebrary-tietokannoista.

Psychinfo-tietokannassa on käytetty thesaurus-hakusanoja yhdistellen eri tavoin. Hakusanoilla *sex offences* ja *female delinquency* tuloksia saatiin 11 kappaletta. Hakusanoilla *sex offences* ja *female criminals* tuloksia saatiin 77 kappaletta. Hakusanoilla *sexual abuse* ja *female criminals* tuloksia saatiin 75 kappaletta. Hakusanoilla *sexual abuse* ja *female delinquency* tuloksia saatiin 21 kappaletta. Vapaatekstihauulla *female sex offences* tuloksia saatiin 2920 kappaletta, joita läpikäyden nopeasti kävi ilmi, että pääosa artikkeleista koskee naisia seksuaalisten vahinkotekojen kohteena tai ei-seksuaalisia haittatekoja. Tämän artikkelimassan seulomista emme kokeneet mielekkääksi.

Medline Ovid –tietokannassa tarkimman hakutuloksen antoivat vapaatekstihauulla *female sexual offender* josta tuloksia 31 kappaletta sekä *sex offences [exp] AND criminals AND women*, mistä yhdistelmästä tuloksia 5 kappaletta. Hakusanoilla *sex offences [exp] + juvenile delinquency + female* tuloksia saatiin 187, joista melko moni koski tyttöjä seksuaalitekojen kohteena. Tulokset käytiin läpi, mukaanottokriteerit täyttäviä artikkeleita löytyi tätä kautta alle viisi.

Usea artikkeleista löytyi monella eri hakumenetelmäryityksellä. Tämä vahvistaa hakustrategian luotettavuutta. Useilla muillakin hakusanoilla yritettiin hakuja, mutta tulokset olivat varsin massiivisia sekä epäoleellisia.

Ebrary –kirjatietokannasta tehtiin vapaatekstihaku otsikoista hakusanalla *“female sex offender”*. Tuloksia saatiin 11 kappaletta. Kriteereiksi asetettiin, että kirjasta löytyy vähintään yksi kattava luku koskien naisten tai tyttöjen vahingollista seksuaalikäyttäytymistä. Luvun suppeammalle tematiikalle ei asetettu rajoitteita. Mukaan valikoitui Ebrarysta yhteensä neljä kirjaa.

Kiinnitettiin lisäksi huomiota, että Psychinfo –tietokannassa hakujen yhteydessä tuli lukuisia viitteitä yksittäiseen kirjaan (*Female sexual offenders: Theory, assessment and treatment*. Toim. Gannon T ja Cortoni F. Kustannus: Wiley-Blackwell 2010), jota ei Ebrarysta tai muista kirjatiekannoista löytynyt. Tuo kirja päätettiin ilmeisen oleellisuutensa vuoksi sisällyttää tutkimukseen ja tilattiin katsauksessa käytettäväksi.

2.2 Menetelmät

Primaarihakujen tavoitteena oli löytää artikkelit, jotka täyttävät seuraavat kriteerit:

- 1) SO-teon on suorittanut kaksitoistavuotias tai sitä vanhempi tyttö tai nainen.
- 2) SO-käyttäytyminen on varmennettu (epäily ei riitä).
- 3) Seksuaalikäyttäytymisestä on ollut haittaa vähintään teon kohteelle.
- 4) Artikkelit tai kirjan teksti koskee SO- käyttäytymistä pääasiassa lääketieteellisestä näkökulmasta.
- 5) Artikkelit tai kirjan teksti koskee ainoastaan naispuolisten tekemiä SO-tekoja. (Sekä mies- että naispuolisia tekijöitä koskevat tekstit jätettiin pois.)
- 6) Artikkelit ovat englanninkielisiä.

Pääasiassa katsauksessa käsitellään SO-tekoja yleisellä tasolla, erittelemättä tekojen luonnetta tai vakavuusastetta. Mukaan toki otettiin myös artikkeleita jotka käsittelevät vain tiettyntyyppisiä tekoja (esimerkiksi vain lapsiin kohdistuvia SO-tekoja), mikäli niiden tuoma lisäinformaatio on kokonaisuuden kannalta arvokasta. Katsauksessa ei oteta kantaa SO-tekojen juridiikkaan, vaikka useissa tutkimuksissa SO-tekoja käsitellään juridisten tilastojen pohjalta. Sisällytimme kuitenkin katsaukseen myös tutkimukset, joissa SO-tekoja on käsitelty myös muista lähtökohdista (esimerkiksi lastensuojelu, uhrikokemuskyselyt, tekijöiden omat ilmoitukset esimerkiksi psykiatrian hoitotaholle).

Tyttöjen ja naisten SO-käyttäytymisestä tehdyissä tutkimuksissa on varsin pienet otoskoot, joten kvantitatiivinen analyysi tuottaa herkästi varsin suuria vaihteluita. Tutkimusten kvalitatiivinen ansiokkuus sen vuoksi korostuu, ja painotimmekin deskriptiivisyyden merkitystä mukaan valikoimissamme artikkeleissa.

Yllämainitussa primaarihaussa tavoittamistamme artikkeleista 41 artikkelia täytti mukaanottokriteerit. Artikkelityyppiä ei eroteltu. Valtaosa artikkeleista oli varsin tuoreita, emmekä nähneet tarvetta julkaisuajankohdan rajaamiseen.

Yksi artikkeleista jouduttiin hylkäämään heikon saatavuuden vuoksi.

Mukaanottokriteerit täyttäneiden artikkeleiden viiteluetteloista haarukoitiin mukaan vielä artikkeleita, jotka otsikon sekä abstraktin perusteella mahdollisesti sopivat katsaukseen. Koimme, että aihepiirin suppeuden vuoksi relevantit artikkelit tulisi sisällyttää katsaukseen, vaikka niitä ei primaarihaussa tavoitettukaan. Näiltä artikkeleilta vaadittiin lisäksi kohtalaisen tuore julkaisuajankohta tai uniikki näkökulma aiheeseen. Näillä perusteilla mukaan valikoitui 13 artikkelia.

Katsaukseen sisällytimme myös täydentävää tutkimustietoa valikoimiamme artikkeleiden ulkopuolelta. Tämän koimme tarpeelliseksi, sillä aihepiirin suppeuden huomioon ottaen täydentävä tieto on tervetullutta selkeyttämään kokonaiskuvaa. Näiden täydentävää tietoa tarjoilevat artikkelit eivät täytä mukaanottokriteereitämme, mutta tarjoilevat syventävän näkökulman suppeaan aiheeseemme. Täydentävää tietoa tarjoavat artikkelit on lueteltu viiteluettelossa erillään mukaanottokriteerit täyttäneistä artikkeleista.

3. TULOKSET

Aloitamme tulosten esittelyn vahingoittavan seksuaalikäyttäytymisen (SO-käyttäytymisen) taustaa selvittävien psykologisten teorioiden sekä kognitiivisten mallien esittelyllä. Jatkamme sitten tekijöiden profiilin tarkasteluun. Profilointiin vaikuttaa suuresti, ovatko SO-teot suoritettu yksin vai kumppanin/kumppaneiden kanssa. Täten esittelemme näiden ryhmien erot ensimmäisenä. Tämän jälkeen esittelemme SO-tyttöjen sekä SO-naisten profiilia niiltä osin, kuin yksin tai kumppanin kanssa toimimisella ei ole merkitystä. Tämän yhteydessä esittelemme myös tutkimukset, joissa ei ole eritelty yksin toimineita SO-tyttöjä ja -naisia kumppanin kanssa toimineista.

3.1 Psykopatologia tyttöjen ja naisten SO-käyttäytymisen taustalla

Tyttöjen SO-käyttäytymisen taustalla olevia ajatusmalleja on tutkittu huomattavasti naisia vähemmän. Niukan tutkimusmateriaalin lisäksi SO-tyttöjen kohdalla haasteeksi nousee myös nuoruusiälle tyypilliset suuret erot kognitiivisissa ja emotionaalisissa valmiuksissa.

Kubik ja Hecker (2005) ovat vertailleet kognitiivismoraalisia prosesseja kolmen tyttöryhmän välillä. Ryhmät olivat:

- 1) Lapseen kohdistettuun seksuaalisesti vahingoittavaan käytökseen ryhtyneet tytöt (SO-tytöt), n=11.
- 2) Ei-seksuaalisesti vahingoittavia tekoja suorittaneet tytöt (NSO-tytöt), n=12.
- 3) Vahingoittavista teoista pidättäytyneet tytöt (NO-tytöt), n=21.

Ryhmille esitettiin lyhyitä tarinoita nuoren tytön sekä poikalapsen välillä tapahtuvasta seksuaalikontaktista, ja selvitettiin kuuden kysymyksen avulla tyttöjen ajatuksia tarinan SO-teosta. Kysymyksiä olivat esimerkiksi ”Luuletko pojan nauttineen tapahtuneesta?”, ”Luuletko pojan hyötynneen tapahtuneesta?” sekä ”Onko poika mielestäsi vastuussa tapahtuneesta?” Kysymyksiin vastattiin Likert -asteikolla yhdestä (*ei lainkaan*) viiteen (*ehdottomasti kyllä*). Lisäksi ajatusmalleja selvitettiin Adolescent Cognition Scale -kyselyllä (vähättelevien ja oikeuttavien ajatusten selvitys), Mathtech -kyselyllä (tyytyttävän ja tasavertaisen seksuaalielämän mahdollistavien tietojen, asenteiden, arvojen, taitojen ja käyttäytymisen selvitys), Marlowe-Crowne Social Desirability Scale – Short Form -kyselyllä (sosiaalisten taitojen selvitys), Beliefs Measure -kyselyllä (selvitys suhtautumisesta aggressiivisuuteen yleisellä tasolla) sekä Child Behavior Youth Self-Report Form (CBCL) -kyselyllä (lapsuusaikaisen psykopatologian ja sen vaikeuden selvitys).

SO-tyttöjen keskuudessa ilmeni selvästi muista poikkeavia patologisia ajatusmalleja. He käsittivät muita useammin tekojen oikeutuksen riippuvan pojan reaktiosta (kuten: ”teko ei ole vakava pojan reagoiessa tekoon hymyillen tai neutraalisti”). Uhrin vähäinen vastustelu tai positiivinen reaktio liittyivät käsitykseen pojan aloitteellisuudesta, ja siten käsitykseen teon vähäisemmästä haitasta. NSO- ja NO-tyttöjen kohdalla havaittiin huomattavasti harvemmin tämänkaltaista tekoon oikeuttavaa ajatusmallia kuin SO-tyttöillä. Mikäli tarinassa kuvattiin uhrin reagoivan kielteisesti (huutamalla tai itkemällä), SO-tyttöjen keskuudessa nousi esiin selvästi poikkeavia ajatusmalleja, kuten ”poika ansaitsi sen”. Lieväasteinen teko (esimerkiksi hyväily vaatteiden päältä,

sukupuolielimen näyttäminen) yhdistyi käsitykseen pojan aloitteellisuudesta, huolimatta pojan kielteisestä reaktiosta (huutaminen tai itkeminen). Näiden poikkeavien ajatusmallien oletetaan johtuvan tunteiden tunnistamisen vaikeudesta, empatian puutteesta, moraalikäsitysten horjunnasta tai kielteisen reaktion aikaansaamasta puolustuskannasta. Tyttöryhmien välillä oli vähemmän eroja, kun tarinassa oli kyse lievemmistä teoista (alastomaksi riisumisesta tai vaatteiden päältä hyväilystä). SO-tytöt uskovat muita useammin, että uhri ei kärsi aggressiivisesta kohtelusta. Niin SO- kuin NSO-tytöt uskovat, että aggressio kohottaa itseluottamusta.

Turner ja Turner (1994) esittävät, että osa tytöistä kokee perheen tai suvun sisäisen seksuaalisen hyväksikäytön väistämättömänä. Tytön suorittaman SO-teon taustalla on pikemminkin huolenpito ja uhrin valmistaminen vähitellen muiden perheenjäsenten suorittamiin vakavampiin tekoihin. Araj ja Bosek (1997) esittävät, että osalla tytöistä voi motivaationa olla tytön kokemus vanhempien toiveesta, että lasten välillä on SO-käyttäytymistä.

Poikien ja miesten SO-käyttäytymisen taustalla olevia pro-offendiivisia ajatusmalleja on pitkälti selvitelty, ja niiden soveltuvuutta tyttöjen ja naisten kohdalla on arvioitu (Ward 2000) (Beech 2009). Naisten SO-käyttäytymisen taustalla on havaittu olevan pitkälti samankaltaisia pro-offendiivisia ajattelumalleja tai implisiittiteorioita. Näiden mallien tarkoitus on selittää SO-käyttäytymiseen johtavaa tiedostettua tai tiedostamatonta ajatteluprosessia, sekä tekijän tapaa käsittää ympäröivä maailma. Gannon ym (2010) on käsitellyt naisten SO-käyttäytymisen taustalla olevia implisiittiteorioita kattavasti tutkimuksessaan. Naisten on todettu ilmentävän ainakin neljää implisiittiteoriaa:

- 1) Lapset seksuaalisina toimijoina (43-50 prosentilla). Uskomus että lapset ovat kykeneviä toivomaan seksuaalisia tekoja ja nauttimaan niistä, tai että SO-teot on tehty lapsen aloitteesta, tai että ne ovat lapsen vika.
- 2) Uhkaava maailma (5-30 prosentilla). Uskomus että tasavertainen seksuaalisuus on uhkaava joko naiseen kohdistuvan hyväksikäyttöriskin vuoksi ("minä hyväksikäytän ennen kuin minua hyväksikäytetään"), tai että uhri muodostaa uhkan naisen seksuaalisuudelle, tai että tasavertaisen seksuaalikumppanin saaminen on vaarallista ja vaikeaa.
- 3) Kontrolloimattomuus (8-75 prosentilla). Uskomus SO-käyttäytymisen kontrolloimattomuudesta ("en voinut sille mitään"). Tätä implisiittiteoriaa ilmentää myös ajatusmallit "teko oli ulkopuolisen tekijän X aiheuttama tai vika, ei minun vikani" sekä "en tiedä muuta läheisyyttä kuin seksuaalinen hyväksikäyttö".
- 4) Haitan luonne (nature of harm) (18-53 prosentilla). Uskomus että SO-teko on rakkauden tai hellyyden osoitus, tai että SO-teko ei ole seksuaalinen tai vahingoittava teko.
- 5) Oikeutus (8-45 prosentilla). Uskomus itsen ylemmyydestä uhriin nähden, tai aloitteellisen SO-kumppanin ylemmyydestä itseen nähden (totteluvelvoite). Ylemmän henkilön tarpeiden tyydyttäminen on oikeutettua alemmille koituvasta haitasta huolimatta. Tähän ryhmään kuuluu myös ajatusmalli "uhri on osa minua/kumppania" sekä "uhri on minun omaisuuttani/kumppanin omaisuutta". Beechin ym (2009) mukaan naiset eivät

merkittävässä määrin ilmennä tätä viidettä miehillä havaittua implisiittiteoriaa. Kuitenkin Gillespie'n ym (2015) mukaan tämä teoria on yleinen naisten SO-tekojen taustalla, erityisesti kumppanin kanssa toimineiden naisten keskuudessa (jopa 70 prosentilla).

Naisen SO-tekojen taustalla voi olla yht'aikaisesti useita implisiittiteorioita. Näiden teorioiden lisäksi Gannon ym. (2010) havaitsi korostetun sukupuolittuneita ajatusmalleja naisten SO-tekojen taustalla. Näitä ovat esimerkiksi naisen SO-käyttäytymisen aiheuttama pienempi haitta verrattuna miesten SO-käyttäytymiseen (20 prosentilla yksin toimivista naisista), itsen näkeminen uhrina (45 prosentilla) sekä yksinäisyys-läheisyydenkaipuu -yhdistelmän oikeuttama SO-käyttäytyminen (48 prosentilla). Lawson (2008) havaitsi, että vain pieni osa naisista koki olevansa vastuussa SO-teoistaan itse. Suurin osa naisista sysäsi vastuun SO-teoistaan toisaalle (uhrille, SO-kumppanille, itseään traumatisoineille henkilöille). Juridiseen vastuuseen joutuminen herätti häpeän, surun ja ahdistuksen tunteita. Lähes kaikki naiset toivoivat, ettei kukaan tietäisi hänen tehneen SO-tekoja tai hänen olinpaikkaansa (vankila).

Lawsonin (2008) tutkimuksessa kartoitettiin lapsiin SO-tekonsa kohdistaneiden naisten käsityksiä itsestään. Supportiivisessa ympäristössä tai parisuhteessa naiset kokivat itsensä paremmiksi ihmisiksi. Nonsupportiivisessa ympäristössä tai parisuhteessa, itsensä kontrolloimattomissa olosuhteissa tai ulkonäköään kommentoitaessa naiset kokivat olonsa huonoksi. Naiset myös kokivat joutuvansa ongelmiin, kun vastustivat auktoriteetteja, epäonnistuivat lopettamaan keskeneräiset toimensa, luottivat toiseen ihmiseen liian avoimesti tai antoivat toisen ihmisen painostaa itsensä tekoihin, joita itse eivät olisi halunneet tehdä. Lapsettomat naiset kokivat, että oman lapsen saaminen olisi ihanaa. Äidit kokivat lastensa antaneen paljon henkistä pääomaa itselleen ja kertoivat rakkauden ja ilon tunteistaan. He olivat huolissaan lastensa pärjäämisestä, kun itse olivat vankilassa. Huostaanotettujen lasten äidit olivat pahoillaan huostaanotosta. Ylipäättään, kaikki naiset vaikuttivat idealisoivan lapsuuden viattomuutta ja mahdollisuuksien avoimuutta. Tämä suhtautuminen lapsiin on vähintäänkin mielenkiintoinen, kun otetaan huomioon, että kaikki haastatellut naiset olivat kohdistaneet SO-tekonsa lapsiin, ja kun tiedämme lapsiin kohdistuvien naisten SO-tekojen kohdistuvan usein omiin taikka lähimpiin lapsiin.

Gannon on tutkinut naisten SO-tekojen taustalla olevia prosesseja kahdessa tutkimuksessaan (2008 ja 2014). Varhaisemmassa tutkimuksessa esiteltiin naisten SO-tekojen kuvaileva malli (Descriptive Model of Female Sexual Offending, eli DMFSO). Malli on luotu SO-naisten (n=22) tarkkojen narratiivien perusteella. Malli kuvailee yksityiskohtaisesti kolme erilaista polkua, jotka käyttäytymisen, kognitiivisten prosessien, affektien sekä ulkoisen kontekstin jatkumona johtavat naisen suorittamaan SO-teon. Polkujen tarkoitus on selkeyttää hoitohenkilökunnalle SO-tekoon johtaneita monimuuttujaisia prosesseja. Krijoittaja ehdottaa, että DMFSO-mallia voi käyttää myös psykoterapeuttisen keskustelun pohjana selkeyttämään naiselle itselleenkin SO-tekoihin johtaneita seikkoja. Kyseiset kolme polkua ovat:

- 1) Selkeästi tavoitteellinen (Explicit-Approach). 50% naisista. Tätä polkua ekspressoiva naisryhmä on varsin heterogeeninen taustoiltaan ja tekotavoiltaan. Naisten SO-teoilla on kuitenkin selvä tavoite, joka vaihtelee yksilöllisesti. Tavoite voi olla esimerkiksi läheisyys (uhrin kanssa), kosto tai seksuaalinen tyydytys. Naisella voi olla useita tavoitteita ja SO-tekoihin liittyvä tunnelataus on pääosin positiivinen. Hän on itse tavoitteestaan tietoinen jo ennen SO-tekoaan, eikä naisen impulssikontrollissa havaita puutteita. Tätä polkua

ekspressoivat naiset ovat käyneet kouluja keskimäärin 2,41 vuotta enemmän kuin muita polkuja ekspressoivat naiset.

- 2) Ohjattu (Directed-Avoidant). 27,8% naisista. Näiden naisten SO-teot ovat tyypillisesti kumppanin myötävaikutuksen indusoimia. Naisen primaarinen motiivi on pelko tai läheisyys kumppanin kanssa. SO-kumppanilla on SO-teoilleen selvä tavoite (Explicit-Approach), joka on selvästi ristiriidassa naisen kokemuksen kanssa. SO-tekoon liittyvä tunnelataus on selvästi negatiivinen. Uhrit ovat selvästi kahta muuta ryhmää useammin naispuolisia sekä perheenjäseniä, ja iältään keskimäärin nuorimpia.
- 3) Järjestäytymätön ja impulsiivinen (Implicit-Disorganized). 22,2% naisista. Naisella ei ole SO-teolle selvää motiivia eikä tekoja ole suunniteltu etukäteen. Naisen toiminnassa välittömästi ennen SO-teon suorittamista kuvautuu kaoottisuutta, impulsiivisuutta sekä vaikeuksia kontrolloida impulsseja. Tekoihin liittyy joko positiivinen tai negatiivinen tunnelataus. Esimerkkitapauksessa kuvataan päihdeongelmainen nainen, jolla oli pitkäaikaisia ihmissuhteisiin painottuvia ongelmia. SO-tekoon liittyvät muistikuvat olivat huteria, mutta nainen olettaa yrittäneensä suudella ja suostutella teini-ikäistä naapuriaan yhdyntään. Motiivia hän ei osaa kertoa, mutta kokee että mahdollisesti tämän taustalla on yksinäisyyden tunne ja läheisyyden kaipuu. Kuitenkin SO-teko keskeytyi naisen järkytykseen omasta käyttäytymisestään, ja pyyntöön että uhri lähtisi hänen asunnostaan. Naisella ei ollut ollut edeltäviä ajatuksia vastaavien SO-tekojen suorittamisesta.

Pieni osa naisista (n=4, 18,2%) ei sovi mihinkään ylläesitettyyn kategoriaan. Nämä naiset kielsivät SO-tekonsa kategorisesti, mikä johti puutteellisiin narratiiveihin. Gannonin myöhäisemmässä tutkimuksessa (2014) tarkasteltiin DMFSO-mallin kattavuutta suuremmassa populaatiossa (n=36). Todettiin, että kaikkien näiden SO-naisten narratiiveissa ekspressoitui jokin näistä kolmesta polusta. Tässä tutkimuksessa ei havaittu tarvetta uusien polkujen lisäämiselle DMFSO-malliin.

Jordan ja Kaplan (1991), Jordan ym (1997), sekä Liang ym (2002) tarjoavat sosiaalis-kulttuurallisen viitekehyksen, jossa naisten psyykeä voidaan tarkastella. Tämän mukaan naisten merkitykselliset ihmissuhteet kasvuiässä näyttelevät suurta osaa aikuiseksi kypsymisessä sekä itsetuntemuksen kehittämisessä. Merkityksellisten ihmissuhteiden osa-alueiksi nostetaan seuraavat: a) tasavertainen sitoutuminen ihmissuhteeseen, b) ihmissuhteen autenttisuus (aitous ja vapaus), c) voimauttaminen (eli kokemus siitä, että ihmissuhde toimii itsen eduksi ja tukee, sekä d) valmius ilmaista, ottaa vastaan ja ratkoa ihmissuhteessa kohdattuja ristiriitatilanteita. Näiden osa-alueiden jäädessä kroonisesti laiminlyödyiksi kasvuiän ihmissuhteissa, seuraa kokemus eristyneisyydestä, ja tytön/naisen on vaikea saavuttaa vastavuoroisiin ihmissuhteisiin tarvittavaa vastavuoroisuutta sekä tunteidentunnistustaitoja myöhemminkään. Bloom ym (2003) soveltaa viitekehystä offensiivisiin naisiin (SO-naiset mukaan luettuna), esittäen että naisen jäätyä vaille edelläkuvattuja merkityksellisiä ihmissuhdekokemuksia johtaa herkästi epäempaattisuuteen itseä ja toisia kohtaan. Tässä ajatusmallissa on tunnistettavissa piirteitä asosiaalisista persoonallisuuden piirteistä. Toisilla SO-naisilla jääminen vaille merkityksellisiä ihmissuhteita ekspressoituu pikemminkin epäempaattisuutena itseä kohtaan ja ylitsevuotavana empaattisuutena muita ihmisiä kohtaan. Tässä puolestaan tunnistamme piirteitä riippuvaisesta persoonallisuushäiriöstä. Näiden ihmissuhdemerkitysten pohjalta Frey (2010) esittää, että myös tyttöjen ja naisten hoidossa tulisi huomioida ihmissuhdekoulutus, ja kannustaa naisia muodostamaan yllämainitun kaltaisia terveitä ihmissuhteita.

3.2 Profiili

Tässä luvussa käsittelemme vahingoittavaan seksuaalikäyttäytymiseen ryhtyneiden tyttöjen taustoja, ja vertailemme niitä vastaavien naisten taustoihin.

3.2.1. Yksin vai yhdessä?

SO-tekojen ja -tekijöiden profiiliin kuuluu olennaisesti, onko teot tehty yksin vai kumppanin kanssa. Käsittelemme tässä luvussa näiden ryhmien eroavaisuuksia.

3.2.1.1 Tytöt

Tyttöjen SO-käyttäytymistä ryhmässä tai yksin on tutkittu varsin niukalti. Useimmissa tutkimuksissa ei eritellä yksin suoritettuja SO-tekoja kumppanin kanssa tehdyistä. Joissakin artikkeleissa sivutaan aihetta prosenttiosuuksien muodossa, mutta kannanottoa esimerkiksi kumppanin suhteesta tekijään ei ole esitetty. Ilmeisesti kumppanin kanssa toimii tytöistä melko vähän, jos lainkaan (0-36%) (Frey 2010, Vandiver 2010, Wijkman ym 2014, McCartan ym 2010, Finkelhor ym 2009). Vain yhdessä tavoittamassamme tutkimuksessa oli kumppanin kanssa toimineita tyttöjä enemmän kuin yksin toimineita (70% / 30%) (Hendriks ja Bijleveld 2006). Finkelhorin ym (2009) mukaan tytöistä (36%) useampi suorittaa SO-tekonsa kumppanin kanssa kuin pojista (23%).

Haussamme emme tavoittaneet ainoatakaan lähtökohtaisesti yksin SO-tekoja suorittaneiden tyttöjen erityispiirteitä tarkastelevia artikkeleita. Myöskään yksin ja kumppanin kanssa toimineiden SO-tyttöjen erityispiirteitä vertailevia artikkeleita emme tavoittaneet. Haussa tavoitimme vain yhden artikkelin, joka pääasiallisesti käsittelee kumppanin kanssa suoritettuja tyttöjen SO-tekoja (Wijkman ym 2015). Artikkelin on tutkimusasetelmaltaan ainutlaatuinen ja ilmeisen ansiokas. Koska arviot ryhmien osuuksista vaihtelevat tutkimusten välillä, joissa ryhmiä ei olla eroteltu, emme katsoneet hedelmälliseksi vertailla niiden tietoja Wijkmanin ym (2015) tutkimustuloksiin. Aihe on selvästi jatkotutkimuksia vaativa.

Wijkman ym (2015) seuloivat kaikista Hollannissa vuosina 1993-2008 tehdyistä nuorten SO-rikoksista kaikki ne, joissa tekijöitä on ollut kaksi tai useampia, ja joista vähintään yksi on ollut naispuolinen. Näitä SO-tyttöjä löytyi 35 kappaletta, joiden ikä oli keskimäärin 15 vuotta. Tyttöjä sisältäviä SO-ryhmiä löydettiin 26 kappaletta, joissa jäsenten lukumäärä vaihteli kahden ja seitsemän välillä. Ryhmissä oli yhteensä 82 tekijää tytöt ja pojat yhteenlaskettuna ja kaikkien tekijöiden keskimääräinen ikä oli 16,9 vuotta. Vain kaksi ryhmistä koostui pelkästään tytöistä. Kaikissa ryhmissä sen jäsenet olivat entuudestaan tuttuja keskenään, ja suurimmassa osassa hyvinkin tiiviissä kanssakäymisessä ennen SO-tekojaan. Tytöistä 20 prosentilla oli seurustelukumppani SO-kumppanina tai yhtenä kumppaneistaan. 73% ryhmistä käytti fyysistä tai verbaalista väkivaltaa, nöyryyttämistä tai uhrin omaisuuden tuhoamista tekojen yhteydessä. 15% käytti asetta.

Tytöistä neljäsosa asui kahden vanhemman perheissä. Puolet tytöistä oli eroperheistä. Kolmanneksella (34%) oli vaihtelevat tai huonot välit vanhempien kanssa. Perheissä oli

päihdeongelmia 17 prosentilla ja rikostaustaisia lähiomaisia 14 prosentilla. Useilla tytöistä oli piirteitä persoonallisuushäiriöstä (22%) tai ennen SO-tekoja diagnosoitu psykiatrinen sairaus (20%). Älykkyydosamäärä oli alle 84 lähes kolmanneksella (29%) tytöistä, ja kolmanneksella oli matala itsetunto (31%). Itse SO-tekojen kohteeksi oli joutunut 31% tytöistä, ja yli puolella (54%) oli kokemuksia fyysisestä pahoinpitelystä taikka emotionaalaisesta tai pedagogisesta laiminlyönnistä. Tutkijat arvioivat noin 66 prosentilla olevan matalammat moraalikäsitteet kuin ikätovereillaan. Heillä oli myös ikätovereitaan useammin yhdyntöjä alle 14-vuotiaana (21%) tai verbalisoituja seksitoiveita (13%). Kaiken kaikkiaan 63 prosentilla oli ongelmia yhdellä tai useammalla edellä mainituista tavoista, jotka altistavat seksuaalisesti offensiiviselle käyttäytymiselle.

Tutkituista ryhmistä viidellä (19%) oli useampia kuin yksi uhri. Vain kahdella ryhmistä (8%) uhri oli entuudestaan tuntematon. Uhreista valtaosa (88%) oli naispuolisia, ja he olivat keskimäärin 14-vuotiaita (vaihteluvälin ollessa 7 – 23 vuotta). Nuorimpia uhreja kohtaan tehdyt teot olivat tytön sekä hänen aikuisen miesystävänsä suorittamia, ja siten samankaltaisia kuin aikuisten naisten kumppanin kanssa suoritettuja SO-teot. Tekopaikkana oli useimmin julkinen paikka tai tekijän koti (molemmat 46%). Tyttöjen rooli SO-teoissa oli aktiivinen 62 prosentissa (seksuaalinen teko, verbaalinen uhkailu tai pahoinpitely). Puolet ryhmistä toimi spontaanisti. Etukäteen tekoja suunnitelleista ryhmistä (n=16) kahdessa ilmaistiin etukäteen halu harrastaa seksiä uhrin kanssa (ilman SO-teon suunnittelua) ja kahdeksassa ryhmässä puhuttiin SO-teon suorittamisesta etukäteen yleisellä tasolla. Kuudessa ryhmässä laadittiin etukäteen suunnitelmia SO-teon toteutukseen ja/tai tehtiin etukäteisvalmisteluja.

Tytöistä seitsemän (20%) kertoi jälkepäin katumista tapahtuneesta. Näistä tytöistä kolme tekijöistä katui tekoa uhrille aiheuttaman vahingon vuoksi, ja neljä tunsu sääliä itseään kohtaan ja harmitteli teosta aiheutuvia ongelmia itselleen.

SO-tekojen motiivit voitiin karkeasti jakaa kolmeen ryhmään: uhrin häirintä (jonka kirjoittajat olettavat tarkoitetun tekemään vaikutuksen muihin ryhmän jäseniin), seksuaalisen tyydytyksen saaminen tai kosto lähinnä häväistyksen kautta. Seksuaalisen tyydytyksen saaminen oli huomattavasti harvinaisempi motiivi tyttöjä sisältävissä ryhmissä kuin puhtaasti miespuolisista koostuvissa ryhmissä (Bijleveld ym 2007). Kostomotiivi puolestaan on varsin tyypillinen nimenomaan naisten vahingoittavissa teoissa. Miesten ja poikien joukossa häpäisymotiivi lienee harvinaisempi kaikenlaisissa kehoon ja psyykkeeseen kohdistuvissa rikoksissa (Gannon ja Rose 2008). Miesten joukossa häpäisymotiivin taustalla on naisia ja tyttöjä useammin vallan näyttäminen ja mahtailu kuin kosto (Bijleveld ym 2007).

Tytöt suorittavat SO-tekoja ryhmässä (eikä yksin) kahden toisistaan eroavan syyn vuoksi.

- 1) Ryhmädynamiikka (69%): painostus, yhteenkuuluvuus, lojaliteetti, statuksen kohottaminen, pilkan kohteeksi joutumisen pelko jne. Tähän ryhmään kuuluvat tytöt, jotka vastentahtoisesti joutuivat SO-tekoihin mukaan, eivätkä uskalla puuttua tapahtumiin tai poistua paikalta. Tytöt joilla oli romanttinen suhde SO-kumppaniin myös kuuluvat tähän ryhmään.
- 2) Käytännön toteutuksen mahdollistaminen (31%). Nämä SO-teot oli valmisteltu edeltä huomattavasti useammin kuin ensimmäisessä ryhmässä. Tähän ryhmään kuuluvat tytöt

tarvitsevat joko fyysistä voimaa tai psyykkistä tukea SO-teon suorittamiseen, sekä tytöt jotka avustavat kumppaniaan pääsemään käsiksi uhrin.

Tekotapoihin kuuluu uhrin seksuaalinen koskettelu (30%), oraaliseksiin pakottaminen (8%), pakottaminen riisuutumaan tai sukupuolielinten näyttämiseen (8%) tai penetraatio (54%). Penetraatioita oli huomattavasti harvemmin kuin puhtaasti miespuolisista nuorista koostuvissa ryhmissä (95%) (Bijleveld ym 2007). Tämän oletetaan olevan yksi osatekijä vähäisempiin viranomaisraportointilukuihin ja -jatkoselvittelyihin. Tyttöjä sisältäneiden SO-ryhmien toimesta suoritetuissa penetraatioissa yhdessäkään ei käytetty kondomia, toisin kuin puhtaasti poikaryhmien penetraatiivisissa teoissa. Oletettiin, että tyttöjä sisältävät SO-ryhmät eivät pitäneet raskautta relevanttina lopputulemana teoilleen. penetraatiolla. Tämä osittain johtunee uhrin nuoruudesta. Tyttöjä sisältäneet ryhmät, toisin kuin poikaryhmät, eivät uhkailleet uhria olemaan kertomatta tapahtuneesta. Näiden pohjalta oletettiin, että tyttöjä sisältäneet ryhmät harvoin suunnittelivat SO-tekojensa peittelyä tai jatkoseurauksia. Tämän taustalla voi olla SO-tekijöiden oletus, ettei uhri kerro tapahtuneesta eteenpäin.

3.2.1.2 Naiset

Tavoittamissamme tutkimuksissa esiintyy suurta vaihtelua kumppanin kanssa toimineiden naisten osuudelle, vaihteluvälin ollessa 22% - 96% (Rowan ym 1990, Vandiver 2006, Lewis ja Stanley 2000, Wijkman ym 2015, Kaplan ja Green 1995, Faller 1995, Nathan ja Ward 2002, Muskens ym 2011, Rudin ym 1995, Denov 2003, Wolfe ym 1985, Faller 1987, Faller 1988). Otokokojen pienuudella voi osittain selittää vaihteluvälin suuruuden (pienimmillään n=5). Konsensus tiedeyhteisössä kuitenkin on, että naiset toimivat suorittavat SO-teot kumppanin kanssa huomattavasti useammin miehet. Kumppanin kanssa SO-tekoja suorittaa miehistä 10-20 % Britanniassa sekä Australiassa ja 20 -30 % Yhdysvalloissa sekä Etelä-Afrikassa (Woodhams 2009, McCarthy 1986). Aiemmin saadut tuomiot ovat samankaltaisia yksin ja kumppanin kanssa toimivien naisten välillä (Muskens ym 2011).

SO-naisten kumppanina toimii tyypillisesti yksi miespuolinen henkilö (65% kaikista vahingoittavia seksuaalitekoja suorittaneista naisista / 62-81% kumppanin kanssa toimineista). Kaksi tai useampi mieskumppania on huomattavasti harvinaisempaa (5% / 6,3-40%). Sekä nais- että miespuolisia kumppaneita on harvalla (10% / 12,7%). Kyseisissä tutkimuksissa (yhteensä n=292) ei ollut yhtäkään SO-naista, jonka kumppani tai kumppanit olisivat olleet yksinomaan naispuolisia (Muskens ym 2011, Vandiver 2006). Naisilla on usein miespuoliseen kumppaniinsa tai yhteen ryhmän miespuolisista jäsenistä romanttisesti latautunut suhde ja voimakas tunneside. Rikokkumppanin tekemä aloite ja suhteen jatkumisen tärkeys naiselle onkin varsin tyypillinen asetelma naisten vahingoittavan seksuaalikäyttäytymisen alkamisessa (Vandiver 2006, Nathan ja Ward 2002). Yksi varhaisimmista SO-naisista kirjoitetuista artikkeleista esittelee tapauselostuksena naisen, joka osoittautuu myöhemmän tutkimuksen valossa varsin tyypilliseksi. Nainen pitelee teini-ikäistä naispuolista uhria paikallaan, kun naisen puoliso raiskaa uhrin. Nainen kertoo, että mikäli hän ei olisi auttanut puolisoaan, tämä olisi pahoinpidellyt naisen itsensä. Nainen pyrkii oikeuttamaan tekoaan uhritytön lukuisilla edeltävillä seksikumppaneilla (O'Connor 1987).

Kumppanin kanssa toimivilla SO-naisilla on yksin toimivia SO-naisia todennäköisemmin kaksi tai useampia uhreja (37% / 15%) (Vandiver 2006). Yksin toimivien naisten uhri on useammin miespuolinen (60-63% uhreista) kuin kumppanin kanssa toimivien. Kumppanin kanssa toimivien naisten uhreista 87-88% on naispuolisia. Kumppanin kanssa toimivan SO-naisen uhri on useammin sukulainen (43-85%) kuin yksin toimivalla naisella (18-42%). (Vandiver 2006, Muskens ym 2011, Gillespie ym 2015) Uhrien ikäskala on laajempi yksin toimivilla (1-89 ikävuotta, keskimäärin 17 ikävuotta) kuin kumppanin kanssa toimivilla (3-47 ikävuotta, keskimäärin 17 ikävuotta) (Vandiver 2006). Alle viisivuotiaiden uhrien osuus on kuta kuinkin sama molempien ryhmien kohdalla: 20% kumppanien kanssa toimivien uhreista ja 25% yksin toimivien uhreista. Tätä vanhempien uhrien kohdalla on ryhmien välillä selvä ero uhrien ikäpreferenssissä: yksin toimivat naiset suosivat teini-ikäisiä ja tätä vanhempia uhreja (60% kaikista uhreista), kun taas kumppanin kanssa toimivien uhreista 50% on 6-12 -vuotiaita (Gillespie ym 2015). Näiden tilastojen oletetaan todistava, että miespuolinen kumppani on SO-teoissa aloitteellinen ja dominoiva, preferoi esiteini-ikäisiä naispuolisia uhreja ja valikoi uhrit lähipiiristä. Toisaalta on esitetty, että potentiaalisia sukulaishuhreja omaava nainen näyttäytyy miehelle keinona päästä seksuaalisesti tekemisiin uhrien kanssa. Tunnesiteen muodostuttua mies suostuttelee tai pakottaa naisen avustamaan seksuaalisesti vahingoittavien tekojen suorittamisessa (Gillespie ym 2015).

Molemmissa ryhmissä naisista puolet on tuomittu raiskauksesta. Muiden seksuaalitekojen yleisyys vaihtelee ryhmien välillä suurestikin. Kumppanin kanssa toimineista naisista 65,5% oli syyllistynyt anaalivyöntään pakottamiseen (yksin toimineista 34,5%) sekä pornograafisen materiaalin hallussapitoon 83% (vastaavasti 17%). Yksin toimivat naiset syyllistyvät puolestaan useammin esineellä penetroimiseen (yksin toimivista 71% / kumppanin kanssa toimivista 29%), lapsen seksuaaliseen hyväksikäyttöön (67,5% / 32,5%) sekä seksuaaliseen kosketteluun/kopelointiin (66% / 34%). Päällekkäiset lukemat johtuvat yksittäisen naisen useista erityyppisistä rikkomuksista. Tutkituista (n=232) rikkomuksista vain viisi oli inestitekoja, ja näistä kolme oli kumppanin kanssa suoritettuja. (Vandiver 2006)

Ryhmien välillä ei ole merkitsevää eroa tekopaikkojen, teko hetken (vuorokaudenaika) tai teossa avustavan aseiden tyypillä (Vandiver 2006).

Yksin ja kumppanin kanssa toimivien naisten psykiatrinen sairastavuus on varsin erilaista, ja siten asettavat erilaiset vaatimukset ryhmien hoidolle. Yksin toimivilla naisilla on useammin mielialahäiriöitä (25%) sekä päihdehäiriöitä (33.3%) kuin kumppanin kanssa toimivilla naisilla (4.2% sekä 14.6%). Yksin toimivilla on myös merkitsevästi enemmän hyväksikäyttöfantasioita, tarvetta kokea itsensä voimakkaaksi tai dominoivaksi, läheisydentarvetta sekä kokemuksia seksuaalisesta tyydyttämättömyydestä. Kaikki edellä mainitut horjuttavat emotionaalista tasapainoa altistaen vahingoittavalle seksuaalikäyttäytymiselle, vaikka eivät olekaan nykytieteen tunnistamia häiriöitä. Kumppanin kanssa toimivilla naisilla puolestaan on huomattavasti useammin persoonallisuushäiriöitä (59%) (DSM-IV –kriteerein arvioituna) kuin yksin toimivilla (37.5%). Riippuvainen persoonallisuushäiriö on 40.9 prosentilla, estynyt persoonallisuushäiriö 15.9 prosentilla ja antisosiaalinen persoonallisuushäiriö 11.4 prosentilla kumppanin kanssa toimineista naisista. Samassa tutkimuksessa edellä mainittuja persoonallisuushäiriöitä ei havaittu lainkaan yksin toimivien naisten joukossa. Riippuvainen persoonallisuushäiriö kumppanin kanssa suoritettavan vahingoittavan seksuaalikäyttäytymisen taustalla on varsin looginen löydös,

erityisesti kun tiedetään että naisella on romanttinen tunneside miespuoliseen kumppaniinsa tai yhteen miespuolisista kumppaneista, ja että yleensä teot ovat miespuolisten kumppaneiden aloitteesta tehtyjä. Epävakaan persoonallisuushäiriön yleisyydessä ei ole eroja yksin ja kumppanin kanssa toimineiden naisten välillä. (Muskens ym 2011, Gillespie ym 2015)

Yksin toimivilla naisilla on merkitsevästi todennäköisemmin kumppani, perhe tai tukiverkko, joka tunnistaa hoidon tarpeen, on valmis sitoutumaan olemaan tukena hoidon edetessä (Gillespie ym 2015).

Kumppanin kanssa toimineet naiset voidaan jaotella kahteen kategoriaan innokkuuden mukaan, jolla nainen on tekoon ryhtynyt (McCarthy 1986, Syed ja Williams 1996). Ensimmäiseen kategoriaan kuuluvat naiset jotka toimivat miehen pakottamina (male-coerced). Naiset eivät olisi tekoihin ryhtyneet yksin. Kumppani voi saada naisen suostumaan tekoihin väkivallan, pakottamisen, painostamisen, kiristyksen tai uhkailun keinoin. Suostuvaisuus voi olla myös äärimmäisen riippuvuussuhteen aiheuttamaa. Nainen toimii joko teon mahdollistajana, uhrin suostuttelijana tai aktiivisesti teossa. Toiseen kategoriaan kuuluvat naiset jotka toimivat tasavertaisina rikoskumppaneina (male-accompanied). Heillä on useammin rikoskumppanin kanssa romanttinen suhde, johon harvemmin kuuluu vallankäyttöaspekteja, toisin kuin edellisessä kategoriassa. Nämä naiset osallistuvat aktiivisemmin vahingoittamiseen ja myöhemmin saattavat syyllistyä siihen myös ilman kumppania (Gannon ym 2008, Mathews ym 1989)

Karkeasti jaoteltuna yksin toimivat naiset ovat tyypillisesti generalisteja; seksuaalirikosten lisäksi he tekevät myös muun laisia rikoksia. Kumppanin kanssa toimivat naiset ovat puolestaan spesialisteja, ja heillä on korkeintaan "pikkurikoksia" kontollaan seksuaalirikosten lisäksi (Wijkman ym 2014)

3.2.1.3 Vertailua tyttöjen ja naisten välillä

Sekä SO-tyttöjen että SO-naisten kohdalla on saatu vaihtelevia tuloksia kumppanin kanssa toimivien tekijöiden prosenttiosuudesta. Tämä lienee seurausta tutkimusasetelmista sekä otostokoosta. Lisäksi tähän vaikuttaa kumppanuuden määritelmä: tarkoitetaanko aktiivisesti teoissa mukana ollutta henkilöä, sattumalta passiivisesti mukana ollutta henkilöä, teon hetkellä toisaalla olevaa tekoon yllyttäneitä henkilöä tai muunlaista yhteyttä tyttöön tai naiseen.

Naiset toimivat kumppanin kanssa huomattavasti useammin kuin nuoret tytöt, ja tähän liittyen useammin suorittavat tekonsa aktiivisesti pakotettuna tai painostettuna. Kumppanin kanssa toimineet tytöt pikemminkin toimivat joko omista lähtökohdistaan, tai joutuvat tilanteeseen josta eivät uskalla tai kehtaa lähteä pois. Pakotus tai painostus on pikemminkin tytön sisäinen kokemus tilanteesta, kuin aktuaalinen tapahtuma. Kumppanina naisilla on usein aviopuoliso, avopuoliso, poikaystävä tai muulla tavoin romanttisessa suhteessa oleva mies. Tytöistä vain viidennes toimi poikaystävän tai muun kanssaan romanttisessa suhteessa olevan mieshenkilön kanssa, vaikka miespuolisten kumppaneiden määrä tässäkin ryhmässä oli suuri.

Sekä tytöt että naiset toimivat erittäin harvoin vain naispuolisen kumppanin tai kumppanien kanssa.

3.2.2 Primaariperhe

Vahingoittavaan seksuaalikäyttäytymiseen syyllistyneistä tytöistä useat tulevat rikkinäisistä ja moniongelmaisista kodeista, kuten kohta esitämme. Lapsuudessa koettu emotionaalinen, sosiaalinen tai fyysinen stressi (niin negatiivisten kokemusten kuin laiminlyönnin aiheuttama) johtaa aivojen kehityksen häiriöön, joka altistaa myöhemmälle psykiatriselle sairastavuudelle ja kognitiivisten prosessien dysfunktionaalisuudelle. Näiden eri ekspressiot puolestaan altistavat SO-käyttäytymiselle. Erityisesti kun kehittyvä lapsi tai nuori ei pääse syystä tai toisesta käsittelemään traumaattisia kokemuksiaan, pääsevät negatiiviset kokemukset vahvistamaan toisiaan ja altistavat psykiatrisille häiriöille. (Christopher ym 2007, Gannon ja Rose 2008, Kaplan ja Green 1995, Strickland 2008, Turner ym 2008, Wijkman ym 2010)

SO-tyttöjen perheissä on päihdeongelmia (10-29,7%) (Van der Put ym 2014, Roe-Sepowitz ja Krysik 2008), rikollisuutta (18%) (Van der Put ym 2014), ongelmia perhedynamiikassa (53%) (Mathews ym 1997, Tardif ym 2005), usein vaihtuvia lapsista vastuussa olevia henkilöitä, epäohdonmukaista kasvatusta (27-82%) (Roe-Sepowitz ja Krysik 2008, Hickey ym 2008) ja kokemuksia vähäisestä (51,7%) tai puuttuvasta valvonnasta (22%) (Roe-Sepowitz ja Krysik 2008). Yllättäen emme löytäneet tutkimuksista mainintoja perheenjäsenten mielenterveysongelmista, esimerkiksi Van der Putin ym (2014) kattavassa tutkimuksessa ei tutkittujen tyttöjen perheenjäsenistä kenelläkään havaittu olevan mielenterveysongelmia. 35% tytöistä on karannut kotoa (Van der Put ym 2014). Perheessään fyysistä pahoinpitelyä tai laiminlyöntiä on kokenut 12-91% tytöistä (esim. Roe-Sepowitz ja Krysik 2008, Hickey ym 2008). Kolmannes (33%) tytöistä on sijoitettu kodin ulkopuolelle asumaan (Van der Put ym 2014). Seksuaalisesti sopimattomia, perheen sisällä tapahtuneita kokemuksia on 77 prosentilla (Hickey ym 2008).

Perheväkivaltaa todistaa tai kokee 23% naisista. Naisista kolminkertainen määrä verrattuna koko väestöön on varttunut yhden vanhemman perheissä tai perheessä jossa yksi tai useampi on vangittu (Levenson ym 2015). Seksuaalisesti vahingoittavia tekoja tehneillä naisilla on edellisessä kappaleessa mainittuja ongelmia 1,5-4,1 kertaisesti verrattuna koko väestöön nähden, mutta vain puolet siitä mitä SO-tyttöillä on (Van der Put ym 2014, Levenson ym 2015).

Perheenjäsenten mielenterveysongelmista on esitetty mielenkiintoisia lukemia. Kuten aiemminkin kerroimme, ei tavoittamissamme artikkeleissa kuvattu perheenjäsenillä olevan mielenterveysongelmia. Sen sijaan kuvattiin lukuisia primaariperheen vuorovaikutuksellisia ongelmia ja laiminlyöntiä tai pahoinpitelyjä. Eräässä artikkelissa kohtasimme kuvailuun, että SO-tyttöjen äideillä on muuta väestöä enemmän ongelmia sosiaalisten suhteiden muodostamisessa ja ylläpitämisessä. Aktuaalisia lukuja ei esitetty. Äideillä on piirteitä riippuvaisesta persoonallisuushäiriöstä ja sosiaalisten suhteiden rajat ovat heille usein vaikeita käsittää. Heillä on masennusta, alhainen itsetunto ja -luottamus ja päihdeongelmia. Äitien tai muun huoltajan kuvailemana tyttöjen biologiset isät ovat ailahtelevaisia, emotionaalisesti etäisiä, karkeita, herkästi tulistuvia sekä verbaalisesti, emotionaalisesti ja fyysisesti väkivaltaisia. (Johnson 1989)

SO-tyttöjen ja -naisten perheet vaikuttavat olevan moniongelmaisia. Oletamme, että todellisuudessa perheenjäsenillä on mielenterveysongelmia koko väestöä yleisemmin. Mahdollisesti tyttöjen raportoimat tai perheenjäsenten itseraportointi ei ole ollut riittävän kattavaa. Lisää tutkimukseen perustuvaa tietoa aiheen tiimoilta tarvitaan.

Vain 20% vahingoittavia seksuaalitekoja suorittaneista naisista raportoi eläneensä ilman haitallisia lapsuuskokemuksia, kun kokonaisväestössä sama luku on 35% (Levenson ym 2015).

3.2.3 Sosioekonominen ja -demografinen tausta

SO-tytöistä noin puolella tytöistä on ongelmia koulun kanssa (58%) (Roe-Sepowitz ja Krysik 2008). 35% syyllistyy häirikkökäyttäytymiseen, 33% lintsaimiseen, 50% alisuoriutuu opinnoissaan ja 8% lopettaa koulun kesken. Luvut ovat pienempiä kuin ei-seksuaalisesti vahingoittavia tekoja suorittaneiden tyttöjen joukossa (57% / 62% / 58% / 27%) ja melko samoja kuin vahingoittavaan seksuaalikäyttäytymiseen ryhtyneiden poikien joukossa (36% / 26% / 44% / 11%) (Van der Put ym 2014). Tytöistä 5,9% on älykkyydosamäärä <70, ja oppimisvaikeuksia on 15-80 prosentilla. (Mathews ym 1997, Tardif ym 2005, Hunter ym 1993)

Naisista 60% on tekohetkellä työttömänä (Lawson 2008). 5-17 prosentilla on peruskoulutasoinen koulutus, 53-65 prosentilla lukio- tai ammattikoulutasoinen koulutus ja 30 prosentilla korkeakoulutasoinen koulutus (Levenson ym 2015, Lawson 2008).

3.2.4 Luonteenpiirteet, temperamentti

Vahingoittaviin seksuaalitekoihin ryhtyneiden tyttöjen ja naisten persoonallisuutta on tutkittu varsin niukalti. Pääasiassa luonteenpiirteet on kuvattu potilastapausten kautta deskriptiivisesti. Eri tutkimuksissa käytetään erilaisia kuvailuja, ja systemaattisesti koottua tietoa on erittäin vähän. Tutkimukset eivät ole keskenään vertailukelpoisia.

Tytöillä vihaisuus-ärtyvyys –piirrettä on havaittu 33 prosentilla, alakuloisuus-ahdistuneisuus –piirrettä 39 prosentilla, itsemurhafantasioita 23 prosentilla (Roe-Sepowitz ja Krysik 2008).

SO-naisista suurin osa on kokenut ennen SO-tekojaan erillisyyttä ympäröivään lähimaailmaan. Osa naisista pyrkii aktiivisesti integroimaan itseään sosiaalisiin tilanteisiin (ystäväpiiri, perhe, yhteisöt), mutta kokee siitä huolimatta olevansa yksin. Osa naisista nauttii sosiaalisesta toiminnasta, mutta vetäytyy siitä kuitenkin erillisyyden kokemuksen vuoksi. Osa naisista taas tyytyy erillisyyden kokemukseen, ja heidän vapaa-ajan harrastuksensa ovatkin pääasiassa yksinäisiä (lukeminen, videopelit, puutarhanhoito, kalastus, musiikin kuuntelu, elokuvien katselu jne) (Lawson 2008).

3.2.Sosiaaliset suhteet

Jopa viidenneksellä (20%) SO-tytöistä ei ole lainkaan ystäviä. 3% SO-tytöistä kuuluu jengiin, ja 40-60 prosentilla on ystäväpiirissään asosiaalisia henkilöitä. NSO-tyttöjen kohdalla samat luvut ovat 8%, 11% ja 70%. Omanikäisiään kohtaan SO-tekoja suorittaneista tytöistä 53 prosentilla ei ollut prososiaalisia tovereita. (Van der Put ym 2014)

Lawson (2008) käsitteli tutkimuksissaan lapsiin kohdistuvia SO-tekoja tehneiden naisten kokemuksia sosiaalisista suhteista lauseentäydennystehtävin. SO-naisista 60% oli teot tehdessään naimisissa tai vastaavassa parisuhteessa. Naisten odotukset ja toiveet olivat

ristiriidassa suhteen aktuaalisen sisällön kanssa, jonka lisäksi naiset kokivat näiden suhteiden vaikuttaneen merkittävästi SO-tekoihin ryhtymiseen. Ylipäättään toiset ihmiset nähtiin uhkaavina, kypsymättöminä, ylimielisinä ja arvosteleovina. Nämä määritteet koettiin erityisesti miespuolisten ominaisuuksiksi. Toisaalta monet naiset näkivät ihmisissä myös universaalia hyvyyttä. Tämän hyvyyden ja ulospäin suuntaavan negatiivissävytteisen käyttäytymisen välisen diskrepanssin naiset selittivät johtuvan pelosta, tuskasta tai ongelmista. Naiset kokivat muiden silmissä vastenmielisiksi oman kyynelehtimisensä, masentuneisuutensa, vihaisuutensa, itsensä puolustamisen ja vastaansanomisen. Tähän sopien, monet naiset kokivat olevansa epämieluisaa seuraa muille ihmisille. Ryhmässä oleminen tuntui olevan monelle naiselle erityisen vaikeaa. Naiset kokivat myös, etteivät saa ymmärrystä, empatiaa eivätkä yhteyden kokemusta. Lawsonin tutkimuksessa ei vertailtu asenteita SO-naisten ja NO-naisten tai NSO-naisten välillä.

3.2.6 Seksuaalisen kaltoinkohtelun uhrikokemukset

SO-tekojen uhriksi joutumisen ja SO-tekoihin itse ryhtymisen välistä psykopatologiaa on pohdittu useissa julkaisuissa. Koettu hyväksikäyttö voi aiheuttaa läheisyyden etsimistä sopimattomilla seksuaaliteoilla kohteista, jotka harvemmin torjuvat läheisyyden (lapsista). Seksuaaliseen hyväksikäyttöön lähes aina liittyy muitakin haitallisia lapsuuskokemuksia. Nämä myötävaikuttavat niin vaikeiden psykiatristen häiriöiden syntyyn, että omat hyväksikäyttökokemukset muuttuvat pikemminkin pro-offendiivisiksi, kuin estävät SO-naista tekemään yhtä haitallisesti toiselle kuin mitä häntä kohtaan on tehty (Levenson ym 2015). Hyväksikäytetyillä SO-tyttöillä on huomattavasti ei-hyväksikäytettyjä tyttöjä todennäköisemmin hajanainen ja vaurioittava lapsuus, psyyken ja ajattelumallien häiriöitä sekä ongelmia viranomaisten sekä koulun kanssa. Hyväksikäytetyn SO-tytön uhri on huomattavasti todennäköisemmin sukulainen kuin ei-hyväksikäytetyn SO-tytön. Jälkimmäiset valikoivat mieluummin uhrikseen tuttavän, koulukaverin tai muun toverin. Mitä nuorempana tyttö on kokenut hyväksikäyttöä, sitä raaempia ja pakottavampia hänen itsensä suorittamat teot ovat. (Roe-Sepowitz ja Krysik 2008)

Oman ilmoituksen mukaan SO-tytöistä 26-100% on itse joutunut SO-tekojen kohteeksi, 20-75% muunlaisen fyysisen väkivallan kohteeksi ja 16-42% emotionaalisen laiminlyönnin tai väkivallan kohteeksi. Luvut ovat oleellisesti suurempia kuin koko väestössä (esim. Roe-Sepowitz ja Krysik 2008, Bumby ja Bumby 1997, Hunter ym 1993). Kahdeksan prosenttia SO-tytöistä on kokenut seksuaalista hyväksikäyttöä useamman kuin yhden ihmisen toimesta (Roe-Sepowitz ja Krysik 2008) ja yli kolmannes on kokenut seksuaalista hyväksikäyttöä myös tuntemattoman tai etäisen tuttavän toimesta (Van der Put ym 2014). Ikään nähden sopimattomia seksuaali-intressejä ilmentävillä SO-tyttöillä on muihin tyttöihin nähden enemmän seksuaalisen hyväksikäytön kokemuksia, ja moni heistä vaikuttaa kehittäneen yliseksuaalisen käyttäytymistavan. Nämä tytöt myös vaikuttavat erotisoivan kokemiaan tekoja, ja toistavan niitä omille uhreilleen (Mathews ym 1997). Seksuaalista hyväksikäyttöä on kokenut useammin laitoshoitoon päätyneet tytöt kuin avohoidossa hoidettavat tytöt (Esim. Hendriks ja Bijleveld 2006, Hunter ym 1993, Tardif ym 2005 sekä Kubik ym 2002). Tämä oletettavasti heijastelee seksuaalista hyväksikäyttöä kokeneiden tyttöjen suurempaa hoidontarvetta, ilmeisesti moniongelmaisuuksiensa sekä SO-tekojensa vakavuuden vuoksi. Yllättävän suurella osuudella tytöistä (42-60%) yksi tai useampi hyväksikäyttäjistä on ollut nainen (Hunter ym 1993, Mathews ym 1997). Myös poikaväestössä on huomattu vastaava trendi; SO-

pojista on koko väestöön nähden tullut poikkeuksellisen suuri osa oman sukupuolen toimesta seksuaalisesti hyväksikäytetyksi. Ajatellaan, että oman sukupuolen suorittama SO-käytös aiheuttaa todennäköisemmin seksuaalista hämmennystä ja vaurioita seksuaalikehitykseen, ja siten altistaa uhrin suorittamaan vahingoittavia seksuaalitekoja. (Finkelhor ja Russell 1984, Mathews ym 1997).

Tytöistä 40-51% on tutustunut erilaisiin pornografisiin materiaaleihin ennen suorittamaansa SO-tekkoa (Hunter ym 1993, Mathews ym 1997, Tardif ym 2005). Vertailulukua koko väestöön ei ole käytössä.

SO-naisista 31-77,6% on kokenut lapsuudessa seksuaalista hyväksikäyttöä (Gannon ym 2008, Turner ym 2008, Lewis ja Stanley 2000, Mathews ym 1997, Tardif ym 2005). Mikäli hyväksikäyttö oli tapahtunut omaisen tai läheisen tuttavien toimesta, oli myöhempi psykiatrinen sairastavuus sekä sosioekonominen problematiikka huomattavasti yleisempää ja vaikeampaa (Levenson ym 2015). Kun tiedetään, että varhain tapahtunut seksuaalinen hyväksikäyttö on usein lähiomaisen tai -tuttavan tekemää, voidaan tutkimustuloksia tyttöjen ja naisten välillä pitää vertailukelpoisina. Mitä raaempia ja pakottavampia tytön tai naisen suorittamat seksuaalisesti vahingoittavat teot ovat ja mitä raskaampi psykiatrinen sairauskuorma hänellä on, sitä todennäköisemmin hän on joutunut varhaisella iällä hyväksikäytön kohteeksi itse, todennäköisesti sukulaisen toimesta (Roe-Sepowitz ja Krysik 2008). Tähän ilmiöön viitataan myös varhaisessa Travin ym (1990) tapauselostuksiin perustuvassa artikkelissa, jossa esitellään viiden naisen kohdalla tehdyt SO-teot, naisen kokema seksuaalinen hyväksikäyttö ja perehdytään naisen psykologiseen profiiliin. Tapauselostusten naisilla huomattiin seuraavia oletettavasti raskaan traumahistorian indusoimia psykiatris-psykologisia profiileita: 1) dissosiaatio SO-tekojen hetkellä ja syyllisyyden ulkoistaminen toiselle persoonalleen, 2) äärimmäinen emotionaalinen riippuvuus puolisoista, jonka seurauksena puolison erkaantuessa naisesta nainen syyllistyi suorittamaan SO-tekkoja puolisonsa pojalle useiden vuosien ajan, 3) passiivinen ja merkittävän huonot ongelmanratkaisutaidot omaava nainen, joka hyväksikäyttö- ja niiden kieltämiskokemusten edesauttamana pakotti lapsenhoitotehtävissä vahdittavat suorittamaan seksuaalisia tekoja, 4) eristäytynyt ja niukat sosiaaliset taidot omaava nainen, joka koki hiusharjalla penetraation läheisyyden osoitukseksi ja 5) kypsytymättömän, vastuuton ja puutteelliset impulssikontrollitaidot omaava nainen, joka koki 11-kuukautiselle pojalleen suuseksin antamisen normaaliksi läheisyydeksi.

3.2.7 Psykiatrinen sairastavuus

Vahingoittavaan seksuaalikäyttäytymiseen syyllistyneillä tytöillä ja naisilla on huomattavasti muuta väestöä enemmän todettu lapsuudessa koettua seksuaalista, fyysistä ja psyykkistä väkivaltaa, heitteillejättöä, laiminlyöntiä ja kiusaamista. Lapsuudessa koettu emotionaalinen, sosiaalinen tai fyysinen stressi johtaa aivojen kehityksen häiriöön, joka altistaa myöhemmälle psykiatriselle sairastavuudelle ja kognitiivisten prosessien dysfunktionaalisuudelle. Näiden eri muodot puolestaan altistavat vahingoittavalle seksuaalikäyttäytymiselle. Erityisesti kun kehittyvä lapsi tai nuori ei pääse syytä tai toisesta käsittelemään traumaattisia kokemuksiaan, pääsevät negatiiviset kokemukset vahvistamaan toisiaan ja altistavat psykiatrisille häiriöille. (Christopher ym 2007, Gannon ym 2008, Kaplan ja Green 1995, Strickland 2008, Turner ym 2008, Wijkman ym 2010)

Ennen SO-tekoaan on 49,5-77% tytöistä on saanut psykiatrista hoitoa (Hickey ym 2008). Yleisimmiksi mielenterveyshoidon indikaatioiksi nousevat depressio, itsemurha-ajatukset tai -yritykset (yhteensä 14,4-46%), post-traumaattinen stressihäiriö (40%) sekä ADHD tai ADD (11,9-25%). Vastaavaan ikäpopulaatioon verrattuna ovat yliedustettuna myös käytöshäiriöt, kaksisuuntainen mielialahäiriö sekä persoonallisuushäiriön piirteet (Roe-Sepowitz ja Krysik 2008, Oliver ja Holmes 2015, Kubik ym 2002, Mathews ym 1997). 52 prosentilla tytöistä on käytöshäiriö. Päihteiden väärinkäyttöä (alkoholi ja/tai huumeet) on tytöistä 17-30% (Roe-Sepowitz ja Krysik 2008, Mathews ym 1997). Alkoholin haitallista käyttöä on 16 prosentilla ja huumausaineiden haitallista käyttöä 17 prosentilla (Van der Put ym 2014).

SO-naisilla on persoonallisuushäiriö tai piirteitä persoonallisuushäiriöstä useammin kuin ei-seksuaalisista rikoksista tuomituilla naisilla. Tämä asettaa omat vaateensa hoitoa suunniteltaessa. Erityisesti riippuvainen sekä estynyt persoonallisuushäiriö olivat yleisempiä seksuaalirikoksia tehneillä kuin ei-seksuaalisia rikoksia tehneillä. Persoonallisuushäiriöitä on todettu SO-naisilla myös useammin kuin muista syistä tuomituilla naisilla. (Kaplan ja Green 1995)

Masennusta on esiintynyt edeltävästi suurella osalla naisista (63,6 prosentilla) (Kaplan ja Green 1995, Lewis ja Stanley 2008)

3.2.8 Aiemmat vahingoittavat teot ja rikostausta

SO-tytöistä noin puolella on entuudestaan ongelmia lainvalvojien kanssa (53%). 7,6 prosenttia on tehnyt vahingoittavia seksuaalitekoja aiemminkin (Roe-Sepowitz ja Krysik 2008).

Naisista viidellä prosentilla on aiempia tuomioita seksuaalirikoksista, 15 prosentilla omaisuusrikoksista ja kymmenellä prosentilla huumausainerikoksista (Gillespie ym 2015, Levenson ym 2015). Yllättävän vähän aktuaalisia lukuja löysimme katsaukseen sisällyttämistämme artikkeleista. Joissakin artikkeleissa mainittiin, että aiempaa rikoshistoriaa on "paljon", antamatta lukuarvoja tälle (esimerkiksi Vandiver ja Kercher 2004)

3.2.9 Tekojen profiili

Tutkimuksissa esitetään, että tytöt tekevät ensimmäiset SO-tekonsa 10-12 -vuotiaana (Tardif ym 2005). Keskimääräinen ikä kuitenkin on keskimäärin 14 ikävuotta. Tunnistetaan kolme elämänvaihetta, jotka edeltävät SO-tekoihin ryhtymistä: seksuaalisen hyväksikäytön uhriksi itse joutuminen, puberteetin alkaminen tai elämänpiirin muutos (esimerkiksi asumisjärjestelyiden muutos siten, etteivät tyttö ja hänen äitinsä asu samassa taloudessa) (Mathews ym 1997).

Tyttöjen uhrin ovat useimmiten lapsia (63-85%) (Van der Put ym 2014, Mathews ym 1997), yleensä sukulaisia tai läheisiä tuttavina. 19-27% teoista on tehty tytön toimiessa lapsenvahtina uhrilleen. (Bumby ja Bumby 1997, Hunter ym 1993, Mathews ym 1997, Kubik ja Hecker 2005)

Useat tutkimukset esittävät, että tyttöjen uhrin ovat pääasiassa miespuolisia (Hunter ym 1993, Mathews ym 1997, Tardif ym 2005, Fromuth ja Conn 1997). Niin ikään useiden tutkimusten mukaan uhrin ovat pääasiassa naispuolisia (Hunter ym 1993, Mathews ym 1997, Tardif ym 2005)

Vandiver ja Teske 2006). Diskrepanssista huolimatta, ja ottaen huomioon tutkimusasetelmat sekä otoskoot, ilmeisesti kuitenkin tyttöjen uhrit ovat pääasiassa miespuolisia. Mitä nuorempi tytön uhri on, sitä todennäköisemmin hän on miespuolinen (Richardson ym 1995). Matthews ym (1997) mukaan tytöistä 44,8%, kohdisti tekonsa vain vastakkaiseen sukupuoleen, 31,3% kohdisti tekonsa kumpaankin sukupuoleen, ja vain naispuolisiin uhreihin 23,9%.

Tyttöjen kertoman mukaan yleisin syy (44,4%) tekoihin on vihaisuus jota kuta muuta kuin uhria kohtaan (esimerkiksi vihaisuus omaa tai uhrin äitiä kohtaan). Muiksi syiksi tarjotaan mm. uteliaisuutta, hämmentyneisyyttä, omia uhrikokemuksia tai laitetaan tapahtunut uhrin syyksi (kaikki edellämainitut syyt yhteensä 11%). Seksuaalisen tyydytyksen tavoittelu tai rakkaus/välittäminen ovat erittäin harvinaisia motiiveja. Tytöistä usea ei kertonut motiivejaan. 22% kertoo pitävänsä tapahtunutta yhteisymmärryksessä tehdyksi ja toinen 22% kertoo ettei tiedä miksi suoritti teot. Huomattavaa on, että tytöistä vain viidennes (18,2%) on käyttänyt verbaalista pakottamista edistääkseen tekojaan, ja neljännes (27,3%) fyysistä pakottamista. Yli puolet teoista on siis tapahtunut uhrin ollessa tietämätön tapahtumien vakavuudesta todennäköisesti nuoruutensa vuoksi) tai tekojen tapahtuessa niin nopeasti, ettei uhri ehdi vastustella eikä siten tarvetta pakottamiseen ole. (Richardson ym 1995, Kubik ja Hecker 2005)

Mathews ym (1997) erottelevat seksuaalisesti vahingoittavia tekoja tehneistä tytöistä pienen, mutta selkeästi muista poikkeavan ryhmän. Sen muodostavat tytöt, jotka suorittavat ainoan tai kaikki harvoista teoistaan lapsenvahtina toimiessaan. Teot ovat luonteeltaan kohtalaisen lieväästeisiä tekoja (hyväily, oraaliseksi) ja ne on tehty yksin. Näillä tytöillä on niukalti, jos lainkaan aiempaa seksuaalikokemusta, ja kertomansa mukaan toimivat lähinnä uteliaisuudesta. Tyttöjen menneisyydessä on verrattain vähän haitallisia lapsuuskokemuksia tai psykiatrista sairastavuutta. Tämän ryhmän ulkopuolelle jäävillä tytöillä on selvästi enemmän raskaita lapsuuskokemuksia (seksuaalinen hyväksikäyttö mukaan lukien), psykiatrista sairastavuutta, käytös- ja päihdeongelmia ja ongelmia niin koulun kuin oikeusjärjestelmän kanssa. Heillä myös on niukalti seksuaalikokemuksia omanikäisten kanssa, mutta tämän katsotaan aiheutuneen lähinnä nuoren iän lisäksi kielteisestä (apprehensive) suhtautumisesta omaan seksuaalisuuteen sekä seksuaalisen hyväksikäytön kokemuksista. Näiden tyttöjen osalta uhrin valinta sekä tekojen laatu peilaavat tytön omia hyväksikäyttökokemuksia. Tytöt tarvitsevat selvästi raskaampaa interventiota ja monialaisempaa sekä pitkäkestoisempaa hoitojaksoa.

On myös esitetty, että SO-tyttö usein kokee olevansa perheen ”musta lammas”, suoriutuessaan koulussa ja sosiaalisissa suhteissaan huonommin kuin vanhemmat toivovat. He tyypillisesti kohdistavat tekonsa 4-5 vuotta nuorempaan sisarukseensa tai muuhun läheiseen sukulaiseen, joka suoriutuu koulusta ja sosiaalisista suhteistaan huomattavasti paremmin. (Johnson 1989)

Naisten kohdalla SO-teot tehdään keskimäärin 28-33 –vuotiaana (vaihteluvälin ollessa 18 – 74 ikävuotta) (Vandiver 2008). Uhrit ovat pääasiassa lapsia ja nuoria, keskimääräisen iän ollessa 11,6 – 14 vuotta ja vaihteluvälin 4 – 97 vuotta. Naisten uhrit ovat harvoin aikuisia. Tyttö- ja poikauhrien ikäjakaumat olivat keskenään samankaltaiset. Uhrit ovat entuudestaan tuttuja naiselle: omia tai sukulaisen lapsia (37%), miesystävän, tuttavien tai ystävän lapsia, naisen vastuulla olevia (esim. hoitajan roolissa tehdyt SO-teot) (46%). Vain noin 7 prosentissa tapauksista uhri on entuudestaan tuntematon – tämä on yksi merkittävistä eroista miesten SO-tekoihin verrattuna. Aniharvoin tekoihin liittyy sieppaaminen tai vapaudenriisto (Lawson 2008, Vandiver ja Walker 2002, Vandiver

ja Kercher 2004). Omien lapsien osuudesta SO-tekojen kohteena on esitetty erilaisia lukuja. Useimmiten omat lapset niputetaan samaan uhrikategoriaan muiden lähisukulaisten kanssa tai käsitellään yhdessä puolison lasten kanssa. Omien lasten osuudesta uhreina on siis vaikea antaa eksakteja lukemia. Artikkeleissamme esitettiin osuudeksi 55,6 prosenttia (Faller 1995). Esitettiin, että erityisesti osattomuus arkihuoltajan rooliin luo riskin omaa lasta kohtaan tehdyille SO-teoille; kun vastuu lapsen arjesta on jollakin toisella (isä, sijaisperhe, isovanhemmat jne), myös naisen arjen rakenne rikkoontuu ja luo psykologisen riskin SO-tekoihin omaa lasta kohtaan. Tätä oletusta tukemaan emme löytäneet myöhemmistä tutkimuksista vahvistusta. Faller (1995) esittelee myös tapauksen, jossa nainen oli suorittanut SO-tekoja nuorimmalle lapselleen, kahdelle lapsenlapselleen sekä naapurillen. Tämänkaltaiseen SO-käyttäytymiseen viitattiin vain muutamissa artikkeleissa, joten oletettavasti uhrien valitseminen useista eri ikä- ja suhderyhmistä on naispuolisille SO-tekijöille hyvin harvinaista.

Joitakin luokitteluja on yritetty tehdä SO-tekoihin ryhtyneistä naisista selkeyttämään ymmärtämystä ja helpottamaan hoitomallien luomista. Luokittelujen muodostaminen on kuitenkin ollut hankalaa pienistä tutkimusotoksista ja vaihtelevista ja siten tuloksia vääristävistä tutkimusasetelmista johtuen. Käytännössä kirjallisuudessa viitataan kolmeen luokitteluun, jotka eriyistä ovat nousseet tutkimusyhteisön suosikeiksi. Ensimmäisessä ja viitatuimmassa luokituksessa Mathews ja Matthews (1989) jaottelevat naisten SO-käyttäytymisen viiteen kategoriaan:

1) Ohjaaja/rakastaja. Nainen kokee olevansa rakkaussuhteessa alaikäisen uhrin kanssa, ja ohjaavansa hänet tutustumaan erotiikkaan. Nainen ei tunnista suhteen olevan vahingoittava.

2) Altistettu nainen. Nainen itse joutunut SO-tekojen kohteeksi, ja toistaa kokemuksiaan.

3) Miehen pakottamana tai painostamana (male-coerced) toiminut nainen. Nainen on varsin passiivisessa roolissa. Nathan ja Ward (2002) jakoivat tämän kategorian naiset edelleen kolmeen alakategoriaan, paremmin vastaten naisten erilaisia rooleja mieskumppanin kanssa.

a) Passiivisesti myöntäväinen nainen (motiivina pelko tai lojaalius).

b) Koston tai vihan motiivilla toimiva nainen.

c) Aktiivisesti ja halukkaasti SO-tekoihin osallistuva nainen.

4) Kokeilun- tai tutkiskelunhaluinen SO-nainen. Tekijä on todennäköisesti teini tai nuori nainen, teot on tehty lapsenvahtitehtävissä ja uhrina on vahdittava lapsi, usein muutaman vuoden tekijää nuorempi poika.

5) Psykkisesti häiriintynyt SO-nainen. Käyttäytymisessä havaitaan selvästi psykoottisia piirteitä. Tähän kategoriaan kuuluvaksi lasketaan myös Travin ym (1990) tapauselostuksiin perustuvassa artikkelissa, esiteltäessä 21-vuotiaan SO-naisen tapausta. Nainen oli kokenut lapsuudessaan pitkäkestoista pahoinpitelyä sekä eristämistä, joka oli johtanut dissosiatiiviseen oireiluun. Nainen oli tehnyt SO-tekonsa dissosiatiivisen oireilun voimistuessa, ja koki että teot olivat lapsuudessa muodostuneet toisen persoonan ”pahan tytön” tekemiä pikemminkin kuin hänen omiaan.

Vandiver ja Kercher (2004) esittelivät luokittelun, jonka pohjana on käytetty relaatiivisesti suurta otoskokoja (n=471). Tutkimusaineisto on koottu Texasin yleisen turvallisuuden osaston (Texas Department of Public Safety) seksuaalirikosrekisteristä. SO-tekojen tyyppi vaihteli prostituutioon

yllyttämisestä ja lapsipornon hallussapidosta törkeään raiskaukseen ja seksuaaliseen pahoinpitelyyn. Naisten demografiikan, uhrityypityksen sekä aiemman rikoshistorian pohjalta muodostettiin luokittelu, jolla SO-naiset voidaan jakaa kuuteen kategoriaan.

- 1) Heteroseksuaalinen hoivaaja (n=146; koko otoksen naisista 30,9%). Naisen ikä on tekohetkellä keskimäärin 30 vuotta. Uhrin ovat miespuolisia, naisen hoivan tai vastuun alaisia ja keskimäärin 12 -vuotiaita. Tyypillisesti SO-teko on naisen ensimmäinen pidätykseen johtava teko, ja uusintatekojen todennäköisyys on varsin pieni. Kirjoittajat rinnastavat tämän kategorian Mathews ja Matthews (1991) luokituksen "ohjaaja/rakastaja" -kategoriaan, ja toteavat, että näiden naisten SO-tekojen taustalla olevien motivaatioita tulee selvittää jatkossa lisää. Katsauksessamme emme löytäneet sellaisia tutkimuksia.
- 2) Nonkriminööri homoseksuaalinen SO-nainen (n=114; 24,2%). Naisen ikä on tekohetkellä keskimäärin 32 vuotta. Uhrin ovat pääosin tyttöjä (96%) ja keskimäärin 13-vuotiaita. SO-teon uusimistodennäköisyys kaikista kategorioista pienin. Heidän tekemänsä SO-teot ovat nonkriminööriä, lieväasteisia ja pääosin passiivisia. Tästä sekä uhrin iästä ja sukupuolesta pääteltiin, että tähän ryhmään kuuluvat ovat tehneet tekonsa miespuolisen kumppanin myötävaikutuksesta.
- 3) Saalistaja (n=112; 23,7%). Naisen ikä on tekohetkellä keskimäärin 11 vuotta. Uhreista 60% on poikia ja keskimäärin 11-vuotiaita. SO-teon uusimistodennäköisyys on kategorioista korkein, ja myös edeltäviä rikoksia oli eniten. Esitetään, että näiden naisten ajatusprosesseissa eivät SO-teot eroa NSO-teoista.
- 4) Nuori lasten hyväksikäyttäjänainen (n=50; 10,6%). Naiset ovat nuoria, keskimäärin 28 vuotiaita. Uhrin ovat selvästi nuorimpia, keskimäärin 7-vuotiaita. Puolet uhreista ovat naisen sukulaisia. Kategorioista kaikkein yleisimmin näiden naisten SO-teot sisälsivät aktiivista seksuaalista pahoinpitelyä. Uhrien sukupuoleen tai uusimisriskiin ei ole otettu kantaa. Lisää tutkimustietoa tarvitaan selvittämään kumppanin presensin mahdollisuutta sekä SO-tekojen aktuaalisia tilanteita, jotta näiden naisten motiiveja sekä ajatusprosesseja opittaisiin tuntemaan.
- 5) Homoseksuaalinen SO-rikollinen (n=22; 4,7%). Naisen ikä tekohetkellä ei mainita. Uhreista 73% on naispuolisia ja keskimäärin 32-vuotiaita, joskin uhreista osa on myös lapsia. SO-teot ovat luonteeltaan seksuaalisoveliaisuutta rikkovia sekä pakottavia: seksuaaliseen esiintymiseen tai prostituutioon pakottamista. Taustalla oletetaan olevan pikemminkin taloudelliseen hyötyyn tähtäävä motiivi kuin seksuaalinen motiivi. Seksuaalisia pahoinpitelyjä ja raiskauksia eivät tämän kategorian naiset tee. SO-teon uusimistodennäköisyys on varsin korkea, ja taustalla on runsaasti kontakteja viranomaisten kanssa. Esitetäänkin, että SO-teot ovat vain osa rikollista elämäntyyliä.
- 6) Aggressiivinen homoseksuaalinen SO-nainen (n=17; 3,6%). Naisen ikä tekohetkellä ei artikkelissa mainittu, mutta kerrottiin että keskimääräinen ikä oli kaikista kategorioista

korkein. Uhreista 88% oli naisia, ja keskimäärin 31-vuotiaita. Kategorioista yleisimmin näiden naisten SO-teot olivat raiskauksia sekä seksuaalisia pahoinpitelyitä. Kirjoittajat olettavat, että näiden tekojen motiivina voi olla seksuaalisen tyydytyksen saaminen, ja preferenssi naispuoliseen kumppaniin.

Luokittelu on muodostettu luomaan pohjaa muullekin jatkotutkimukselle, ja useita jatkotutkimustarpeen kohteita nostettiinkin artikkelissa esiin. Selvitettävää on muun muassa kunkin kategorian naisten motiiveissa sekä SO-tekojen taustalla olevissa ajatusprosesseissa. Ihmettellemme ensimmäisen kategorian yleisyyttä erityisesti verraten toisen kategorian yleisyyteen. Suurimmassa osassa kirjallisuutta painotetaan naisten SO-tekojen taustalla olevan mieskumppani, ja muiden motiivien olevan selkeässä vähemmistössä.

Wijkman ym (2011) on esitellyt kolme ryhmää, joihin tytöt ja naiset voidaan jakaa taustojen, tekotavan sekä naisten psykiatrisen profiilin perusteella. Luokitus sopii varsin mainiosti kliiniseen käyttöön.

- 1) Generalistit 27%. Usein nainen on tehnyt omaisuus- ja väkivaltarikoksia, ja seksuaalisesti vahingoittavat teot ovat naiselle vain yksi rikostyyppi muiden joukossa. Näillä naisilla oli muita useammin piirteitä asosiaalisesta persoonallisuushäiriöstä, ja heillä oli yhteyksiä miespuolisiin seksuaalirikollisiin.
- 2) Specialistit 57%. Nainen on tyypillisesti tehnyt useita vahingoittavia seksuaalitekoja, ja muun tyyppisiä rikoksia vain vähän, jos lainkaan. Yleensä teot on tehty yhdessä miespuolisen kumppanin kanssa, ja uhrina on lapsi tai nuori. Uhri on useammin oma sukulainen kuin muissa ryhmissä. Naisella on itsellä uhrikokemuksia seksuaalisesta hyväksikäytöstä useammiin kuin muissa ryhmissä.
- 3) Kertatekijät (once-only offenders) 16%. Syyllistyvät seksuaalirikokseen vain kerran. Teko on yleensä yksin tehty. Teon motiivi on uteliaisuus, ja kohteena on joku lähipiiriin kuuluva selvästi nuorempi lapsi.

3.2.10 Erot SO-tyttöjen ja SO-poikien välillä

SO-poikien ja SO-tyttöjen välillä ei ole merkittävää eroa opintosuoriutumisessa, edeltävästi tehdyissä rikkeissä tai rikoksissa, ystäväpiirin asosiaalisuudessa tai jengitoiminnassa, taikka mielenterveysongelmien yleisyydessä. Perhetaustat ovat samankaltaisia, lukuun ottamatta kotoa karkaamista, jota tytöt tekevät lähes kaksinkertaisesti poikiin nähden (35% / 18%). Tytöillä on poikia enemmän alkoholin (18% / 6%) tai huumausaineiden käyttöä (17% / 7%). (Van der Put ym 2014) Kuten aiemminkin mainitsimme, tytöt toimivat poikia useammin kumppanin kanssa (tytöistä 36% / pojista 23%) (Finkelhor ym 2009)

Suurin ero SO-tyttöjen ja SO-poikien välillä on seksuaalisen hyväksikäytön kokemuksissa. Perheen ulkopuolisen toimesta on tullut seksuaalisesti hyväksikäytetyksi 38% tytöistä, kun pojista vain 18%. Perheenjäsenen seksuaalisen hyväksikäytön uhriksi joutumisella ei ole tyttöjen ja poikien välillä mainittavaa eroa (20% / 21%) (Van der Put ym 2014). Tytöt tulevat poikia ennen SO-tekoihin ryhtymistään useammin monen ihmisen hyväksikäyttämäksi, kokevat hyväksikäytön poikia nuorempina ja tulevat poikia useammin vähintään kerran naisen hyväksikäyttämäksi (Mathews ym

1997, Hickey ym 2008). Niin tyttöjen kuin poikien kohdalla on selkeä tendenssi valita uhrinsa vastakkaisesta sukupuolesta (tytöistä 44,8 prosentilla miespuolinen uhri / pojista 47 prosentilla naispuolinen uhri). Harvempi kohdistaa tekonsa omaan sukupuoleensa (23,9% / 31,8%) tai kumpaankin (31,3% / 21,2%) sukupuoleen (Mathews ym 1997).

3.3 Hoito

SO-tyttöjen ja SO-naisten hoidon tavoitteet asetetaan yksilöllisistä lähtökohdista. SO-käyttäytyminen ole mielenterveyden häiriö, vaan ensisijaisesti rikos tai väärinkäytös. Tekijöillä kuitenkin on usein raskas psykiatrinen sairaustaakka ja ajatus- sekä toimintamallit ovat moraalis-emotionaalisilta osin vääristyneitä. Nämä edesauttavat SO-tekoihin ryhtymistä, ja siten psykiatrisen hoidon aloittaminen on perusteltua.

3.3.1 Uusintariskin arvio ja muut hoidon tavoitteet

Hoito tähtää ensisijaisesti SO-tekojen uusimisriskin vähentämiseen. Raskaan traumataustan sekä psykiatrisen sairastavuuden vuoksi hoitotavoitteeksi luonnollisesti nousee myös inhimillisen kärsimyksen vähentäminen sekä psykiatristen sairauksien asianmukainen hoito. Voidaan olettaa, että mikäli altistavat tekijät saadaan hallintaan, paranee oleellisesti myös käyttäytymisen hallinta ja sekundaarisesti SO-tekojen uusimisriski pienenee. Edellinen päätelmä ei toki päde niihin tyttöihin tai naisiin, jotka eivät näe SO-teoissa tuomittavaa tai jotka lähtökohtaisesti suorittavat tekonsa vahingoittamistarkoituksessa. (Becker 1990, Becker 1998, Worling ja Långström 2006) Mikäli SO-tekojen lisäksi tyttö tai nainen tekee NSO-tekoja, hoidon tavoitteeksi nousee kaikenlaisten offensiivisten tekojen uusimisriskin pienentäminen. Hoito tähtää suuremmissa määrin yhteiskuntaan sopeuttamiseen (Gottfredson ja Hirschi 1990).

SO-tekojen uusimisriski on pieni teinipoikien (kymmenen vuoden seurannassa 10%) (Hendriks ja Bijleveld 2005) ja aikuisten naisten kohdalla. Oletettavasti myös nuorten tyttöjen kohdalla uusimisriski on pieni. Tyttöjen riskistä uusia SO- teot on tehty varsin vähän arvioita. SO-tytöt tekevät primaaritekonsa jälkeen huomattavasti todennäköisemmin NSO-tekoja, kuin SO-tekoja (McCann ja Lussier 2008, Worling ja Långström 2006, Cortoni ym 2010).

Riskitekijöiden vastavaikuttajana toimivat suojatekijät, jotka vaikuttavat ehkäisevästi SO-tekoihin ja vähentävät uusintariskiä. Usein tekijät muodostavat jatkumon, jossa toisessa päässä on riskitekijä (esimerkiksi tukiverkoston puuttuminen) ja toisessa päässä suojatekijä (vahva tukiverkosto). Riski- ja suojatekijät ovat lähtökohtaisesti jo vaikuttamassa SO-käyttäytymiseen ryhtymisessä. Teon jo tapahduttua samat tekijät vaikuttavat uusimisriskiin. Hoidon suunnittelussa kartoitetaan niin riskitekijät (altistavat tekijät) kuin suojaavat tekijät. Hoidon pääpaino asetetaan tekijöille, joilla yksilöllisesti on suurin vaikutus uusimisriskin pienentymiseen (Andrews ja Bonta 2010, Hanson ym 2009, Andrews ym 1990).

Yleistä uusimisriskiä kartoittavassa tutkimuksessa Van der Put (2013) vertailee erilaisten SO-tyttöryhmien erilaisia riskitekijäprofileita. Yleisellä uusimisriskillä tarkoitetaan niin SO- kuin NSO-tekoihin ryhtymisen uusimisriskiä. Uusimisriskiä on arvioitu redusoidulla Washington State Juvenile Court Pre-ScreenAssessment -kyselyllä (WSJCPA). Kyselyssä arvioitiin seuraavat kyselyn pääkohdista (domain) seuraavat riskitekijät:

- 1) koulu: käytösongelmat koulussa, heikko koulumenestys, lintsaaminen sekä koulun lopettaminen

- 2) perhetausta: perheenjäsenen vankilatuomio, vanhemmalla alkoholiongelma, vanhemmalla huumausaineongelma, vanhemmalla mielenterveysongelma, heikko vanhemman auktoriteetti ja kurinpito, kotoa karkaaminen, sijoitus perheen ulkopuolelle
- 3) ystäväpiiri: ei prososiaalisia ystäviä, asosiaaliset ystävät, jengijäsenyys, sosiaalinen eristäytyneisyys
- 4) päihteidenkäyttö: alkoholin käyttö, perheristiriitoja aiheuttava alkoholin käyttö, alkoholin käyttö rikollisen toiminnan yhteydessä, huumausaineiden käyttö, perheristiriitoja aiheuttava huumausaineiden käyttö, huumausaineiden käyttö rikollisen toiminnan yhteydessä
- 5) kaltoinkohtelukokemukset: perheenjäsenen suorittama seksuaalinen kaltoinkohtelu, perheen ulkopuolisen henkilön suorittama seksuaalinen kaltoinkohtelu, perheenjäsenen suorittama fyysinen kaltoinkohtelu, perheen ulkopuolisen henkilön suorittama fyysinen kaltoinkohtelu, laiminlyönti
- 6) psykiatrinen sairastavuus

Tytöt jaettiin kolmeen luokkaan seuraavasti:

- a) MSO-tytöt (misdemeanour sexual offending girls). Teot ovat luonteeltaan lievempiä: julkinen siveettömyys, sopimaton paljastelu (indecent exposure), hävyttömät puhelinsoitot sekä pornografia. (n=31)
- b) PSO-tytöt (peer sexual offending girls). Tekoihin kuuluvat raiskaus, inesti sekä sopimattomien vapauksien ottaminen, ja tekojen kohteena on enintään viisi vuotta nuorempi henkilö, omanikäinen henkilö tai vanhempi henkilö. (n=15)
- c) CSO-tytöt (child sexual offending). Tekometodit ovat kuten PSO-tyttöillä, mutta uhri ovat vähintään viisi vuotta nuorempi kuin tekijä. (n=25)

Uusimisriskitekijöiden määrä on CSO-tyttöillä pienin erityisesti kouluun, perheeseen ja ystäväpiiriin liittyvissä tekijöissä. MSO- ja PSO-tyttöjen riskitekijöiden määrä on lähes kaksinkertainen CSO-tyttöihin verrattuna. Täten onkin loogista, että CSO-tyttöjen uusimisriski on pienin (20%). Uusimisriski MSO-tyttöillä on 29% ja PSO-tyttöillä jopa 47%. Näiden tyttöjen kohdalla uusimisriskitekijöitä on paljon, ja ne painottuvat asosiaaliseen toimintaan ja ystäväpiiriin, käytösongelmiin, perhe- ja päihdeongelmiin sekä kouluongelmiin. Tyttöryhmien välillä ei havaittu merkittäviä eroja seksuaalisen ja fyysisen kaltoinkohtelun, laiminlyönnin ja psykiatrisen sairastavuuden yleisyydessä. Tutkimuksessa ei kuitenkaan käsitelty näiden tarkempaa luonnetta (esimerkiksi psykiatrisen sairauden diagnoosia) tai vaikeusastetta.

Toisessa tutkimuksessaan Van der Put (2015) käsittelee NSO-tekoja tehneiden tyttöjen uusimisriskiä verrattuna kaikkiin SO-tyttöihin. NSO-tyttöillä on 1,5 -kertainen uusimisriski verrattuna SO-tyttöihin. SO-tyttöjen riski- ja suojatekijät ovat voimakkaammin yhteydessä vahingoittavan käyttäytymisen uusimisriskiin (niin seksuaalisen kuin ei-seksuaalisen) kuin NSO-tyttöillä. Tämä yhteys on erityisen merkitsevä perheeseen sekä aggressiivisuuteen liittyvien riski- ja suojatekijöiden kohdalla. Erityistä samankaltaisuutta on PSO-, MSO- sekä NSO-tyttöjen välillä. Kliinisessä työssä siis NSO-tyttöille suunnattuja riski- ja suojatekijäinterventioita voidaan hyvin soveltaa valikoituihin SO-tyttöihin. Voidaan jopa olettaa, että NSO-tyttöille suunnatut interventiot toimisivat vahvemman yhteyden vuoksi paremmin SO-tyttöjen kohdalla. Erityisesti aggressionhallintaan ja/tai perheolosuhteisiin keskittyvien interventioiden osalta kirjoittaja on

toiveikas. Ainoastaan asenteita koskevien riski- ja suojatekijöiden kohdalla yhteys uusimisriskiin on NSO-tytöillä voimakkaampi kuin SO-tytöillä. Näitä olivat esimerkiksi vastuullisuuskäsitys omista teoista, paremman elämän tavoittelun mielekkyyden kokemus sekä sääntöjen, auktoriteettien ja sosiaalisten tapojen kunnioitus.

Naisen todennäköisyys tehdä uusi seksuaalisesti vahingoittava teko on 0 – 1,5%, jokin ei-seksuaalisesti vahingoittava (väkivaltainen) teko 1.9 – 21,3% ja mikä tahansa lainvastainen teko 7.7 – 20% (Muskens ym 2011, Cortoni ja Hanson 2005, Hanson ym 2007, Freeman ja Sandler 2008, Sandler ja Freeman 2009). Yksin toimineisiin naisiin verrattuna kumppanin kanssa toimineilla naisilla on havaittu olevan 13-kertainen todennäköisyys seksuaalisen teon uusimiseen. Tämän on oletettu johtuvan riippuvaisen persoonallisuushäiriön yleisyydestä kumppanien kanssa toimivien ryhmässä, mikä puolestaan altistaa myöhemminkin manipulaation, pakottamisen ja painostuksen pohjalta toimimiselle. (Cortoni ja Hanson 2005, Elliott ym 2010)

Bader ym (2010) ovat käsitelleet lapsiin SO-tekonsa kohdistaneiden naisten uusimisriskiä ansiokkaassa tutkimuksessaan. Kävi ilmi, että viiden vuoden seurannassa SO-tekonsa uudisti jopa 17.5%, kun uusintateoksi tiukasti määriteltiin juridisiin jatkotoimenpiteisiin johtanutta viranomaisilmoitusta SO-teosta. Saman populaation uusimisriski on 28,1 prosenttia, kun tiedot on koottu löyhemmillä kriteereillä: edellämainittujen juridisiin jatkotoimenpiteisiin johtaneiden SO-tekosten lisäksi tähän on mukaanluettu lainvalvojen tietoon tulleet sopimattomat SO-käytökset tai niiden epäilyt, joka eivät oikeusprosesseissa johtaneet jatkotoimenpiteisiin syystä tai toisesta (esim. ei tarpeeksi näyttöä, viranomaisen arvio jatkotoimenpiteiden tarpeettomuudesta, epäily SO-teosta muun toimeksiannon yhteydessä), sekä pelkästään lastensuojelun tietoon tulleet SO-teot. Huomattavaa on, että kummalla tahansa kriteerillä arvioiden uusintatekoja tehneiden naisten rikoshistoria ennen primaaritekoa ei merkitsevästi poikkea naisista, jotka eivät uusintatekoja tehneet. Tiukkojen kriteerien ryhmässä naiset raportoivat enemmän traumaattisia kokemuksia kuin löyhien kriteerien ryhmässä tai tekoja uusimattomien naisten ryhmässä. Uusintateot ovat tämän tutkimuksen mukaan huomattavasti yleisempiä kuin muiden löytämiemme tutkimusten mukaan. Arvioimme kuitenkin tämän tutkimuksen erityisen ansiokkaaksi. Löyhien kriteerein arvioiden väärin positiivisten SO-tekosten todennäköisyys on suurempi kuin pelkästään tiukoin kriteerein arvioiden. Kun tiedämme, että osa SO-epäilyistä ei johda jatkotoimenpiteisiin viranomaisen vähättelevän asenteen tai todisteiden vähäisyyden vuoksi, ja kun tiedeyhteisössä on laajalti epäilty, ettei viranomaisten tietoon saateta kuin osa SO-teoista, voimmekin olettaa että löyhemmin kriteerein arvioiden saadaan kiinni todellisia positiivisia SO-uusintatekoja kuin tiukoin kriteerein arvioituna.

Suomessa kaikista lasten seksuaaliseen hyväksikäyttöön syyllystyneistä naisista kaksi prosenttia sai uuden tuomion kahden vuoden sisällä ja 5,6 % yhdeksän vuoden sisällä (Hinkkanen 2009).

3.3.2 Hoitometodien valintaperusteet

Keinoja vahingoittavan seksuaalikäyttäytymisen uusintariskin pienemiseen on useita. Tekoihin johtaneet motiivit, koettu seksuaalinen hyväksikäyttö sekä tekijän psykiatrinen profiili pitkälle sanelevat hoitokeinojen valinnan. Hoitoa aloitettaessa tulisi selkeyttää hoitohenkilökunnalle, mikä on hyväksyttävän ja tavoitellun seksuaalikäyttäytymisen määritelmä.

Adolescent-Cognition Scale (ACS) on 32-kohtainen kysely, joka on kehitetty erityisesti vahingoittavaan seksuaalikäyttäytymiseen syyllistyneiden poikien ajattelumallien arviointiin. Kyselyn tarkoitus on tunnistaa tekoja vähättelevät tai niille oikeutusta hakevat ajatusmallit. Kysely on varsin helposti muokattavissa myös tyttöjen arviointiin. (Becker 1988)

Nuorten kohdalla kaikenlaisten väkivaltaisten tekojen (seksuaalisten ja ei-seksuaalisten) uusimisriskin arvioissa paras ennustearvo oli Structured Assessment of Violence Risk in Youth (SAVRY) -kyselyllä. Lähes yhtä hyvin uusimisriskiä ennustaa Psychopathy Checklist – Youth Version (PCL-YV), jonka aikuisten kohdalla on havaittu ennakoivan miesten uusimisriskiä paremmin kuin naisten (Welsh ym 2008). Tutkimuksissa yleisen uusimisriskin arvioon on käytetty myös Washington State Juvenile Court Pre-Screen Assessment (WSJCPA) -kyselyllä, jossa huomioidaan eri elämän osa-alueet kattavasti. Kysely ei kuitenkaan huomioi erityisesti seksuaalisia tekoja tehneiden tyttöjen erityispiirteitä (Van der Put 2013). Näin ollen kysely sopii parhaiten niiden tyttöjen uusimisriskin arviointiin, joiden seksuaalisesti vahingoittavat teot muodostavat vain osan muusta asosiaalistyyppisestä käyttäytymisestä.

Hoitoa suunniteltaessa tulee selvittää mahdollinen älyllinen heikkous tai lievä kehitysvammaisuus, joka vaikuttaa terapian luonteeseen ja etenemisnopeuteen. Psykologin suorittamana kognitiivisen tason tutkimukset sopivat tähän tarkoitukseen hyvin, ja ne tulisivat sisällyttää SO-tytön tutkimuksiin rutiininomaisesti (Kaltiala-Heino R. Kirjallinen tiedonanto 11.2.2016). Selvitetään myös koulussa ja sosiaalisissa tilanteissa pärjääminen.

Mahdolliset diagnosoimattomat komorbiditeetit tulisi selvittää, vähintään masennus, ahdistuneisuushäiriö ja post-traumaattinen stressihäiriö tulisi seuloa, vaikkei kliininen kuva niihin viittaisikaan (Miller ja Trapani 1995). Tekojen taustalla olevat emotionaalis-kognitiiviset ajatteluprosessit sekä käyttäytymismallit tulisi selvittää oikeinkohdennetun hoidon mahdollistamiseksi. Denov ja Cortoni (2006) ovat tutkineet lapsiin SO-tekonsa kohdistaneita naisia. He painottavat ihmissuhdekäsitysten ja -tarpeiden, sekä seksuaalikäyttäytymisellä saavutettujen tarpeiden selvitystä interventiokohteiden määrittelyä varten. Kartoitettaviin ihmissuhdekäsityksiin ja -tarpeisiin Denov ja Cortoni sisällyttävät seuraavat subentiteetit: tunnesäätelymekanismit, coping-keinot, joustamattomat ajatusmallit, vääristyneet seksuaalifantasiat sekä kiihottumisinduktorit sekä itsehallintastrategiat. Arvioimimme tutkimusten perusteella emme näe syytä, miksei näin tulisi toimia myös tyttöjen kohdalla.

Hoitoa suunniteltaessa suoritetusta SO-tyttöjen perhetilanteen arviointitarpeesta ei ole mainintoja systemaattisen hakumme tavoittamissa tutkimuksissa. Empiirisen kokemuksen pohjalta voimme kuitenkin sanoa, että koti- ja kasvuympäristön kartoitus on olennainen osa hoidon suunnittelua. Sen pohjalta arvioidaan, pystyykö kasvuympäristö tukemaan nuoren pidättäytymistä uusintateoista, sekä tarvitaanko perheinterventioita tai kovennettuja lastensuojelun tukitoimia. (Kaltiala-Heino R. Kirjallinen tiedonanto 11.2.2016)

3.3.3 Hoidon toteutus

Burton ym (2006) on tutkinut Yhdysvaltalaisia hoito-ohjelmia niin avohoito- kuin laitoshoidon olosuhteissa, sekä yksityisissä hoitolaitoksissa vuosien 2000 ja 2002 välillä. Niin tytöille kuin pojille

suunnattujen hoito-ohjelmien määrä kasvoi tuona aikana. Tytöille suunnattujen hoito-ohjelmien määrä kasvoi suhteellisesti vähemmän kuin pojille suunnattujen hoito-ohjelmien määrä. Tytöille suunnattujen hoito-ohjelmien painotuksessa havaittiin muutos tuona lyhyenä kahden vuoden seuranta-aikana. Hoidon painotus siirtyi kognitiivis-behavioralistisesta, uusimisriskin pienenemiseen tähtäävästä ja sosiaalisten suhteiden oppimiseen tähtäävästä hoidosta seksuaalitraumoja käsittelevään hoitoon sekä erikseen määrittelemättömiä menetelmiä käyttäviin hoitoihin. Koemme muutoksen heijastelevan lisääntyvää tutkimustiedon tuloksia. Erikseen määrittelemättömät menetelmät saattavat tosin heijastaa niin hoidon yksilöllistä lähtökohtaa kuin jäsentymättömän tutkimustiedon valossa otettuja vapauksia hoitolinjojen muodostuksessa.

Nuorten hoidossa on otettava huomioon kesken olevan kehityksen haasteet. Nuorilla tytöillä on usein huono itsetunto, heikosti tai kohtalaisesti kehittyneet ongelmanratkaisutaidot, heikot itsereflektointitaidot, haluttomuutta tai taidottomuutta verbalisoida ajatuksiaan sekä taipumus kokea itsensä niin kuin kuvittelevat muiden näkevän itsensä (Miller ja Trapani 1995). Lisäksi onnistuneessa hoidossa tulisi saada tytön perhe sitoutumaan hoitoon, mikä kyseisten tyttöjen kotitaustat huomioiden voi olla haastavaa. Tytölle tärkeimpien tahojen osallistuttaminen hoitoon edesauttaa hoidon onnistumista. Mukaan voi harkita isovanhempien, ystävien, tärkeiden tukiaikuisten, opettajien, kouluterveydenhuollon sekä harrastusohjaajien mukaan ottamista.

Voimakkaimmin tytön uusimisriskiin yhteydessä oleviin riski- ja suojatekijöihin kiinnitetään erityishuomiota. Perhetaustoista kumpuavaan riskiin voidaan vaikuttaa kohentamalla lapsi-vanhempisuhteita, lisäämällä välittävää valvontaa vanhempien toimesta, vahvistamalla perheen tukiverkostoa, selkeyttämällä perheensisäisiä sääntöjä, ohjaamalla koko perheelle kommunikaatio- ja ongelmanratkaisutaitoja sekä taitoja sietää ahdistusta ja turhautumista. Family Functioning Therapy (FFT) (Alexander ja Parson 2004) on perhelähtöisten ongelmien hoitoon kehitetty menetelmä, joka Van der Putin arvion mukaan sopii seksuaalisesti vahingoittavia tekoja tehneiden tyttöjen hoitoon. Aggression hallinnan puutteesta kumpuavaan riskiin voidaan vaikuttaa vihanhallinnan kautta, aggressionhallinnan kautta, sosiaalisten taitojen kohenemisen kautta sekä moraalisen päättelyn kautta. Näitä taitoja yhdistellään esimerkiksi AR-terapiassa (Aggression Regulation Therapy) (Goldstein 1998, Van der Put 2015)

Yksin ja kumppanin kanssa toimineille voidaan erilaisen psykiatrisen sairausprofiilin vuoksi tehdä karkea hoitolinjaus eri lähtökohdista (Gillespie ym 2015). Tyypillisen sairausprofiilin pohjalta ehdotetaan yksin toimineiden SO-naisten hoidon painottamista psyykkisten motivaatioiden sekä psykiatristen sairauksien merkitysten sisäistämiseen ja näiden soveltamiseen arkielämässä. Käytännössä hoitoon tulisi sisällyttää säännölliset käynnit psykiatrisella klinikalla mieliala- sekä päihdeongelmien seurannan ja tuen puitteissa, kognitiivista psykoterapiaa sekä fantasianhallintakeinojen harjoituksia. Kumppanin kanssa toimineiden kohdalla tulisi kirjoittajien mukaan hoito painottaa koskemaan ympäristötekijöiden ymmärtämistä suhteessa tekijän psyykeen, vuorovaikutussuhteiden kohenemista sekä oman identiteetin vahvistamista. Toki huomioon tulee ottaa yksilölliset tarpeet.

Lapsuudessa ja nuoruudessa koetut haitalliset tapahtumat vaikuttavat kognitiivisiin prosesseihin monin tavoin ja pitkäkestoisesti. Näiden SO-tyttöjen ja SO-naisten hoidossa traumaterapia on olennainen keino, jonka tavoitteena on saada traumojen aikaansaamat ajatusmallit purkaantumaan vastaanottavamiksi jatkotyöskentelylle. Tämä lähestymistapa on erityisen tärkeä

huomioonotettava seikka niiden tyttöjen kohdalla, jotka ovat kokeneet seksuaalista hyväksikäyttöä (Levenson ym 2015, Mathews ym 1997).

Uhrin SO-ahdistelleiden (harassing) tyttöjen hoitoon soveltuvat erityisesti itsehillinnän, ongelmanratkaisutaitojen ja sosiaalisten taitojen kohentamiseen suunnatut kognitiiviset psykoterapiamuodot. Seksuaalisen tyydytyksen saavuttamiseen tähtäävissä teoissa tyydytyksen saaja on yleensä tytön miespuolinen kumppani, joten näiden tyttöjen kohdalla hoidon tarkoitus olisi kohentaa itsetuntoa ja –tuntemusta sekä antaa valmiuksia kieltäytyä ja estää vastaavanlaiset teot. Kostomotiivilla toimineiden tyttöjen hoidon tulisi ensisijaisesti painottua ongelmanratkaisu- ja käyttäytymisenhallintataitojen kohentamiseen. Pääpaino psykoterapeuttisen hoidon sisällöllä on siis ei-seksuaalisissa osa-alueissa. (Wijkman ym 2015)

Mathews ym 1997 katsovat, että tytöille, joilla on vahva tukiverkosto ja joiden uusimisriski on pieni (yksittäinen lieväasteinen teko, ei seksuaalisen hyväksikäytön kokemuksia sekä niukalti psykiatrasta sairastavuutta ja aiempaa häiriökäyttäytymistä), voi harkita avohoitoa. Hoitokokonaisuuden tulisi käsitellä itsetuntokysymyksiä, seksuaalista itsemääräämisoikeutta sekä sosiaalisen kanssakäymisen työkaluja.

Vick ym (2002) haastattelivat vahingoittavaan seksuaalikäyttäytymiseen ryhtyneitä tyttöjä hoitavia henkilöitä muun muassa käytetyistä hoitotekniikoista. Sellaisia olivat uudelleensuuntaamistekniikat, tytön omien hyväksikäyttökokemusten prosessointi, empatiaharjoitukset, vihanhallintaharjoitukset, sosiaalisten taitojen opetus, uusintatekojen ennaltaehkäisy, koulutus seksuaalisen hyväksikäytön syklisyydestä, valheenpaljastus, clarification, ajatusvääristymien työstäminen, anteeksipyyntö ja taloudellinen korvaus uhrille, behavioraaliset menetelmät, kommunikaatiotaitojen opetus, itsetunnon rakennus, seksuaalisen kiihottumisprosessin muuttaminen, kunnioituksen opettaminen niin muita kuin itseä kohtaan, vastuullisuuskoulutus, seksuaaliedukaatio ja itsevarmuuskoulutus. Moni näistä käsitteistä kertoo pikemminkin tavoitteesta tai metodista, kuin käytännön toimenpiteistä. Hoitometodeina yleisimpinä raportoitiin käytettävän kognitiivis-behavioraalista terapiaa (50%), ryhmäterapiaa (34%) sekä Safer Society -materiaaleja (26%). Muita olivat mm. relapsin ennaltaehkäisyteknikat (17%), yksilöterapia (14%), perheterapia (10%), proprietary therapies (9%), Timothy Kahnin Pathways -materiaalit (7%), psykoedukaatio (6%), määrittelemättömät työkirjat ja materiaalit (5%) sekä uhriterapia (3%). Edelleen tutkimuksessa käy ilmi, että tyttöjen kohdalla 71% hoitohenkilökunnasta käyttää tiettyä hoitoskeemaa kaikkien tyttöjen hoidossa.

Mielenkiintoisia kokemuksia tytöistä ja heidän hoitoperiaatteista annettiin eri hoitohenkilökunnan jäsenten toimesta. Seuraavaan kokosimme joitakin näistä kokemuksista:

- 1) Tytöt ovat poikia vaarallisempia, sillä heidän tekonsa ovat useammin glorifioivan fantasiapohjaisia ja toistavat omia hyväksikäyttökokemuksia.
- 2) Tytöt toimivat usein koston tai kovanaamaisuutensa todistamisen motivaatiolla.
- 3) Moni tyttö on vaarallinen manipulatiivisuutensa ja kieroutensa vuoksi, ja myöhemmin teeskennellessään viattomuutta.
- 4) Osa hoitohenkilökunnasta kokee tyttöjen usein myöntävän hoidettavaksi, jotta pääsisivät jatkamaan aiempaa elämäänsä nopeammin. Esiin nousi myös käsitys, että tytöt haluavat

päästä uudistamaan itse kokemansa seksuaalisen hyväksikäytön, ja siksi suostuvat läpikäymään heille suunnitellun hoidon sujuvasti.

- 5) Kertatekijöiden ryhmä (once-only offenders, Wijkman ym (vuosi?) luokittelun mukaan) usein hyötyy puhtaasti psykoedukatiivisista keinoista. Mikäli tyttö on itse kokenut seksuaalista hyväksikäyttöä, hoito muokkautuu huomattavasti intensiivisemmäksi.
- 6) Tytöt ovat usein vastentahtoisia hoitoon. Tämän vuoksi luottamuksellisen hoitosuhteen rakentaminen, tunteiden ilmaisu molemmin puolin sekä avoin kommunikaatio ovat avainasemassa hoidon alkuvaiheissa.
- 7) Muiden käytöshäiriöiden kohdalla vanhemmat validoivat hoidon tarpeen, mutta vahingoittavan seksuaalikäyttäytymisen kohdalla usein vanhemmat vähättelevät tekojen merkitystä.
- 8) Eräs vastaajista koki saavansa parhaat hoitotulokset, kun juridinen järjestelmä on osallisena teon jälkipuinnissa. Hän koki, että tuolloin vanhemmat pitävät tekoa vakavampana, ja aidommin osallistuvat hoitoon.
- 9) Hoidossa tulee ottaa huomioon tyttöjen tapa dissosioida tekonsa, jotta tulisivat toimeen tai nousisivat häpeän tunteen yläpuolelle.
- 10) Kotioloissa tarkka valvonta on tarpeen, erityisesti mikäli samassa taloudessa elää muitakin lapsia.
- 11) Osa hoitohenkilökunnasta kokee hoidon onnistuneeksi, kun ennaltsuunniteltu hoitoskeema saadaan päätökseen, ja osa vasta silloin, kun hoidettu tyttö ei palaa juridisen tai medikaalisen intervention piiriin tehtyään uuden teon.
- 12) Vastaajat olivat yksimielisiä, että nuorten vahingoittavaan seksuaalikäyttöön syyllistyneiden tyttöjen hoidosta on riittämätöntä, vanhentunutta sekä niukalle tutkimustiedolle perustuvaa ohjeistusta.

3.3.4 Lääkehoito

SO-tyttöjen kohdalla ei hakumme tavoittamissa artikkeleissa ollut mainintoja lääkehoidon osuudesta puhtaasti SO-tekojen lähtökohdista.

Emme löytäneet tutkimustietoa myöskään aikuisten naisten SO-tekoihin kohdistetusta lääkehoidosta. Chow ja Choy (2002) esittävät tapauselostuksen lapsiin SO-tekonsa kohdistaneen naisen lääkityksestä serotoniinin takaisinottoa estävillä valmisteilla (SSRI). Naisella oli taustalla omia uhrikokemuksia seksuaalisesta hyväksikäytöstä lapsuudessaan, ja hänellä oli ongelmia kontrolloida impulssejaan. Psykoottisuutta, älyllistä kehityshäiriötä, affektihäiriötä tai päihdeongelmia ei havaittu. Hän suoritti SO-teot ilman kumppania. Naisella oli voimakas preferenssi 3-4 -vuotiaisiin tyttölapsiin, joiden koki viettelevän itsensä SO-tekoihin. SSRI-lääkitys (sertraliini) aloitettiin. Hoidon loppuessa naisella havaittiin kohentunut impulssikontrollien säätelykyky, seksuaaliset tyttölapsifantasiat olivat vähentyneet ja raivokohtausten määrä oli vähentynyt. Artikkelissa ei mainittu SSRI-lääkityksen kestoa, eikä mainittu muita hoitokeinoja käytettäneen (esimerkiksi psykoterapiat, käyttäytymisterapiat). Kyseisestä tapauselostuksesta ei siis voi vetää johtopäätöksiä SSRI-lääkityksen tehosta.

Lääkehoito on siis sekä SO-tyttöjen että SO-naisten kohdalla yksi heikoimmin tutkituista osa-alueista. SO-tekoihin kohdistetulla lääkehoidolla ei ole tieteellistä näyttöä. Käytännössä molempien ryhmien kohdalla lääkityksen tarve tulee arvioida yksilöllisesti diagnosoitujen psykiatristen sairauksien lähtökohdista.

3.3.5 Vinkkejä terveydenhuollon ammattilaisille

Mathews ym (1997) suosittaa seksuaalisen tai muun kehityksellisen trauman aiheuttamien kognitiivisten prosessien selvittämistä jo hoidon alkuvaiheessa. Tytön kanssa työskentelevän tulisi tiedostaa, että emotionaalinen läheisyys rinnastuu herkästi tyttöjen ajatuksissa voimalliseen heikkouden kokemukseen ja johtaa psykologiseen itsepuolustukseen. Tämän vuoksi terapeutin/psykiatrin tulisi varautua kokemaan etäännyttämisyrityksiä tytön taholta. Kehittyvälle tytölle voi olla haasteellista ymmärtää seksuaalisen hyväksikäytön kohteeksi joutumisen sekä muun traumataustan kokonaisvaltainen yhteys suorittamiinsa tekoihin. Tämän vuoksi voi esiintyä vastentahtoisuutta muiden kuin seksuaaliasioiden käsittelyä kohtaan. Toisaalta seksuaaliasiat voivat kiusallisuutensa vuoksi olla haasteellisia. Kypsymätön käsittelykyky näissä asioissa voi johtaa aggressiiviseen suhtautumiseen työntekijää kohtaan tai sulkeutumiseen. Psykoseksuaalisten vääristymien vuoksi tyttö voi kohdentaa seksuaalisia ajatuksia työntekijään (transferenssi) tai kuvitella työntekijän kohdentavan seksuaalisia ajatuksia itseensä

Frey (2010) referoi Muehlenhardin (1998) seksuaalisesti aggressiivista naisista kirjoittamaa artikkelia. Frey esittää artikkelin pohjalta luettelomaisesti ohjeita terveydenhuoltoalan henkilökunnalle, jotka kohtaavat vahingoittaviin seksuaalitekoihin ryhtyneitä tyttöjä työssään.

- 1) Hoitoa tukevan elinympäristön turvaaminen on olennaista. Tyttö tulee saattaa pois ympäristöstä, jossa on seksuaalisen hyväksikäytön kohteeksi joutumisen uhka. Ilmapiiriltään uhkaavassa ympäristössä elävältä tytöltä ei voi odottaa sellaista luottamuksen tasoa ja avoimuutta, jonka onnistunut hoito vaatii.
- 2) SO-tekoon johtaneiden ajatus- ja käytösmallien, tunteiden sekä muiden psykologisten reaktioiden vääristymien selvittäminen on lähtökohta tytön ymmärtämiseen. Hoidon kuluessa tulisi pyrkiä selvittämään näiden vääristymien etiologia ja kohdistamaan hoito niihin.
- 3) Seksuaalisen hyväksikäytön kokemuksia tulee käsitellä hienovaraisesti. Näitä kokemuksia ja tytön omaa SO-käyttäytymistä tulee käsitellä erikseen, mutta yhtä aikaisesti. Tavoitteena on, että hoito ei missään vaiheessa painota liiaksi joko uhrikokemuksia tai syyllisyyskokemuksia.
- 4) Sosiaalisen identiteetin sekä sosiokulttuurallisten tekijöiden osuus tulee arvioida ja tarvittaessa sisällyttää hoitoon. Näitä ovat muun muassa käsitykset sukupuolirooleista sekä niiden merkityksistä.
- 5) Erilaisten taitojen opetus on olennaista. Esimerkiksi Frey (2010) nostaa ihmissuhdetaitokoulutuksen, voimaannuttamiskoulutuksen, tunteidensäätelytaitojen opettamisen sekä coping-taitojen opettamisen.
- 6) Päihdeongelmiin, psykiatriseen sairastavuuteen sekä sosiaaliturvaseikkoihin puuttumisen tarve tulee huolellisesti arvioida. Arvioinnissa, diagnostiikassa sekä hoidossa tulee ottaa

aktiivisesti ottaa huomioon eroavaisuudet sukupuolten, etnisten taustojen, uskonnon sekä seksuaalisen suuntautumisen osalta.

- 7) Terveiden ihmissuhdekokemusten saaminen on hoidossa olennaista. Tämä voidaan saavuttaa a) tarjoamalla ryhmäkokemuksia, jotka käsittelevät naissukupuolen elämään sisältyviä seikkoja, ja joissa puidaan näiden kokemusten sekä vahingoittavan seksuaalikäyttäytymisen eroavaisuuksia, b) esittelemällä terveitä naisroolimalleja sekä mentoreita, sekä c) kannustamalla terveisiin vertaisihmissuhteisiin. Näiden keinojen avulla pyritään vahvistamaan tietoisuutta terveen sekä vääristyneen (vahingoittava seksuaalikäyttäytyminen) ihmissuhteen eroavaisuuksista.
- 8) Mahdollistetaan pääsy somaattisen lääketieteen sekä hammaslääketieteen palveluiden käyttäjäksi. HIV- sekä sukupuolitauditestit ovat olennaisia. Somaattinen status erityisesti lantionpohja- sekä ulkosynnyttinalueella tulisi tehdä huolella ja hienotunteisesti. Fyysisen voinnin tarkistamisen lisäksi tämä palvelee myös psyykkisen voinnin kohentamista: tavoitteellaan tytön kokemusta kokonaisvaltaisesta hoidosta sekä oman kehon kunnioittamista.
- 9) Huonoista lähtökohdista olevien tyttöjen kohdalla huomiota tulisi kiinnittää myös koulutus- ja ura-aikeisiin, kannustaen tavoittelemaan haaveitaan. Frey olettaa, että koska huono koulusuoriutuminen niin peruskoulutasolla kuin jatkokoulutuksessakin on yhteydessä kohonneeseen uusintariskiin, tällä keinolla saavutetaan elintason todennäköisen kohentumisen lisäksi uusimisriskin pienentymistä.
- 10) Hoitohenkilökunnan aktiivinen koulutus sekä tietoisuus SO-käyttäytymisen monimuotoisuudesta valmistaa luonteviin ja luotettaviin hoitosuhteisiin, ja sitä kautta myös SO-tyttöjen ennusteeseen.

3.3.6 Ennaltaehkäisy

Tyttöjen SO-käyttäytymisen ennaltaehkäisyä on käsitelty vain yhdessä systemaattisen hakumme tavoittamassa artikkelissa. Oliver ym (2015) esittää neliportaisen mallin, miten tyttöjen suorittamia SO-tekoja voidaan ennaltaehkäistä. Malli pohjaa aiemmalle tutkimustiedolle. Malliin kuuluu a) varhaisessa iässä vahingoittavan seksuaalikäyttäytymisen määritelmän opettaminen tytöille, ja sen aiheuttaman haitan selvittäminen, b) koulutusohjelmiin integroitavan keskustelupainotteisen intervention kehittäminen, jonka tarkoituksena on pohtia miksi lapsia kohtaan seksuaalinen toiminta on sekä moraalisesti väärin että laitonta, c) suuremman tuen tarjoaminen tytöille, jotka raportoivat tehneensä seksuaalisesti vahingoittavia tekoja, d) nuorten naisten kanssa työskenteleville tarpeellisen koulutuksen tarjoaminen.

3.3.7 Hoidon tarpeiden eroavaisuudet SO-tyttöjen ja SO-poikien välillä

Katsauksemme ei suoranaisesti koske vahingoittavaan seksuaalikäyttäytymiseen syyllystyneiden tyttöjen ja poikien eroavaisuuksia. Katsomme kuitenkin tarpeelliseksi esittää nuo eroavaisuudet tässä myöhemmin avaamiemme syiden vuoksi. Nuorisopsykiatrian alalla voidaan siis soveltaa pojille suunniteltuja hoitoskeemoja, mikäli otetaan huomioon olennaiset eroavaisuudet eri sukupuolten vahingoittavan seksuaalikäyttäytymisen välillä. Frey (2010) esittää tärkeimmiksi

eroavaisuuksiksi seuraavan luettelon kohtia a) – d). Systemaattisessa haussa tavoittamiemme artikkeleiden pohjalta lisäsimme luetteloön vielä kohdat e) sekä f).

- a) Puolet pojista on joutunut edesvastuuseen teoistaan 14-16 -vuotiaana, kun puolet tytöistä on joutunut edesvastuuseen teoistaan nuorempina (11-13 -vuotiaana).
- b) Poikien uhrin ovat pääosin melko lähellä poikien omaa ikää (12-17 vuotta), kun tyttöjen uhrin yleensä ovat pikkulapsia ja siis selkeästi tyttöjä nuorempia.
- c) Poikien uhrin ovat lähestulkoon aina naispuolisia, kun tyttöjen kohdalla uhrien sukupuolijakauma on huomattavasti tasaisempi (tutkimusasetelmasta riippuen).
- d) Poikien ja tyttöjen saamien tuomioiden pituus vaihtelee sukupuolittain.
- e) Poikien tekojen motiivina on huomattavasti useammin seksuaalisen tyydytyksen saaminen. Tyttöillä tämä motiivi on erittäin harvinaisen.
- f) Pojat ovat huomattavasti tyttöjä harvemmin kokeneet itse seksuaalista hyväksikäyttöä.

Tiedeyhteisö on jokseenkin yksimielinen siitä, että tyttöjen ja poikien välillä olevat eroavaisuudet ovat merkittävämpiä kuin tyttöjen ja naisten välillä olevat eroavaisuudet. Tästä johtuen suositellaan pikemminkin soveltamaan naisille suunniteltuja hoitoskeemoja tyttöjen kohdalla, kuin pojille suunnattuja hoitokeinoja. Poikien hoitoon verrattuna tyttöjen hoidossa tulee Mathews ym (1997) sekä Hunter ym (2006) mukaan käsitellä enemmän lapsuuden traumaattisia seksuaalikäsityksiä, terveen seksuaalisuuden ja empatian tärkeyttä. Hoidossa tulisi tähdätä itsetunnon kohoamiseen, identiteettikäsityksen itsenäistymiseen ja selkeytymiseen, sekä terveiden ihmissuhteiden muodostamisen oppimiseen. Aikuiset miehet tekevät seksuaalisesti vahingoittavat tekonsa jokseenkin samoilla motiiveilla kuin pojat, mutta eroavaisuudet tyttöihin ovat suurempia kuin poikien kohdalla. Tästä syystä miehille suunnattuja hoito-ohjelmia ei tulisi käyttää tyttöjen hoidossa.

4. POHDINTA

Kuten jo katsauksen alussa totesimme, on tutkimustieto tyttöjen ja naisten tekemistä seksuaalisesti vahingoittavista teoista varsin vähäistä. Koska tekoja on absoluuttisesti vähän, myös tutkimusten otoskoot ovat pieniä (systemaattisen hakumme tavoittamissa artikkeleissa vähimmillään n=10), tutkimusmateriaali heterogeenistä ja täten tulosten tilastollinen merkitsevyys on kyseenalaista. Tutkimusmenetelmät ovat myös varsin erilaisia. Eri tutkimusten tulokset eivät välttämättä ole vertailtavissa toisiinsa erilaisten tutkimusasetelmien ja otoskokojen vuoksi. Luonteva lähtökohta on, että tutkimusaineisto koostuu oikeusportaiden piiriin päätyneistä tytöistä, mutta tämä sulkee ulkopuolelleen tytöt, joiden teot eivät viranomaisten tietoon päädy. Myös ne, joiden osuus tekoihin jää syystä tai toisesta tuomitsematta, jäävät juridisista lähtökohdista tehtyjen tutkimusten ulkopuolelle. Tuloksia herkästi yleistetään koskemaan kaikkia vahingoittavaan seksuaalikäyttäytymiseen syyllistyneitä tyttöjä. Tämä tokikaan ei palvele tuomitsematta jäävien tyttöjen tarpeita. Vahingoittaviin seksuaalitekoihin ryhtyneiden tyttöjen heterogeenisyyden huomioon ottaen tämä on problemaattista. Onkin selvää, että nuorten tyttöjen vahingoittava seksuaalikäyttäytyminen on aihe, joka kaipaa syvempää perehtymistä tutkimusyhteisöltä sekä runsaampaa koulutusta hoitohenkilökunnalle.

4.1 Menetelmät

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on mainio keino koota tietoa vähän tutkitusta aiheesta. Myös katsaukseen mukaapääsykriteerien määrittely onnistui varsin hyvin, ja niiden avulla saimme rajattua artikkelit oleellisiin. Täydensimme artikkelivalikoimaamme viiteluetteloista löytämillämme, oleellisiksi katsomillamme ja mukaanottokriteerit täyttävillä artikkeleilla. Oletettavasti osa aihepiiriin kuuluvista artikkeleista kuitenkin jäi löytymättä, mikäli niitä ei primaarihaussa tavoitettu. Tämän vuoksi katsauksesta saattaa jäädä käsittelemättä jokin entiteetti, mutta koemme kuitenkin tavoittaneemme oleelliset artikkelit. Saimme muodostettua kokonaiskuvan aiheeseemme. Eri tutkimuksissa on saatu joskus kovinkin vaihtelevia yleisyyksilukuja eri muuttujille, ja sitä kautta niissä on pohdittu erilaisia psykopatologisia taustoja. Koemme, että vaihtelevat luvut koostuvat pikemminkin eri tavoin valikoiduista ja pienistä tutkimusaineistoista kuin metodologisista ongelmista. Erilaiset esitetyt teoriat näihin tutkimuksiin pohjaten pikemminkin vahvistavat kokonais käsitystä SO-tyttöjen heterogeenisyydestä, ja tarjoavat erilaisia lähtökohtia ymmärtää aiheemme ongelmallisuutta.

Aiheemme harvinaisuuden vuoksi myös taustoitimme katsausta laajalti yksittäisin artikkeliviittauksin mukaanottamiemme artikkelien ulkopuolelta. Koemme, että tämä syventää tietoa katsauksemme aiheeseen.

4.2 Traumataustan merkitys

Lukuisia muuttujia on käsitelty systemaattisen hakumme tavoittamissa artikkeleissa. Silmiinpistävämpänä esiin nousi seksuaalisen hyväksikäytön kohteeksi joutumisen yleisyys jo

nuoresta iästä lähtien niin SO-tyttöjen kuin SO-naisten ryhmissä. Muutkin haitalliset lapsuuskokemukset ovat yleisiä, ja näiden vaikutus uhriksi joutuneen lapsen tai nuoren emotionaaliseen ja kognitiiviseen kehitykseen on helppo ymmärtää. Vääristyneet ajatusmallit, kehittymätön moraalikäsitelmä, asosiaalisuus, heikko itsetunto sekä horjuvat käsitykset sosiaalisista suhteista sekä syy-seuraussuhteista johtavat herkästi kulttuurinormeista poikkeavaan käyttäytymiseen. Vahingoittavaan seksuaalikäyttäytymiseen ryhtyminen on vain yksi manifestaatio näistä riskitekijöistä. Jaetut riskitekijät johtavat moneen muuhunkin epäsuotuisaan lopputulemaan, jotka tulisi hoitoa suunniteltaessa ottaa huomioon. Hoidon suunnittelun tulisi tapahtua todetuista hoidon tarpeista käsin, ja pureutuen tekojen motiiveihin. On selvää, että koettuun seksuaaliseen hyväksikäyttöön ja muihin lapsuuden haitallisiin kokemuksiin tulisi kiinnittää huomiota. Frey (2010) kuitenkin muistuttaa, että uhritumis- ja traumaterapioiden painottaminen vahingoittamiskäyttäytymiseen keskittyvien terapiamuotojen kustannuksella saattaa voimistaa vääristyneitä ajatusmalleja, kuten ”tekoni johtuivat kokemistani hyväksikäyttökokemuksista”.

4.3 SO-tyttöjen ja SO-naisten subjektiiviset ajatusmallit

Vertailtaessa tyttöjen ja naisten SO-tekoihin liittyviä ja niihin johtaneita ajatusmalleja, huomasimme merkittäviä samankaltaisuuksia ryhmien välillä. Kummassakin ryhmässä tulee esiin vääristyneitä ajatusmalleja liittyen kokemukseen itsen ja maailman välillä, syy-seuraussuhteisiin sekä tekojen oikeutuksia koskeviin seikkoihin (Kubik ja Hecker 2008, Gannon ym 2010, Gannon 2008, Gannon 2014, Lawson 2008). Yleistä kummassakin ryhmässä on, että tekijä kokee ulkopuolisuutta. Tyttöjen kohdalla tämä näyttäytyy pelkona tulla hylätyksi toveripiiristään, ja tämän pelon siivittämänä mahdollisesti ovat SO-tekonsakin suorittaneet. Aikuisten naisten kohdalla kokemus erillisyydestä ja hylätyksi tulemisesta on jo voimistunut tekijän mielessä faktuaaliseksi. Ulkopuolinen maailma koetaan uhkaavana ja ihmiset pahantahtoisina, itsekkäinä sekä negatiivisten tunteiden pohjalta toimivina. Toisaalta erityisesti naisten ajatuksissa toistuu kaipaus ideaalisesta parisuhteesta. Tämä ajattelumalli näkyy myös riippuvaisen sekä epävakaa persoonallisuushäiriön yhteydessä, jotka ovat SO-naisten keskuudessa yllämainittuina. Tärkeisiin parisuhteisiin takertuminen tulee äärimmillään naisella esiin, kun kumppani suostuttelee tai painostaa naista kanssaan SO-tekoihin, ja nainen niihin ryhtyy. Tällöinkin on usein kyse hylätyksitulemisen pelosta tai halusta miellyttää kumppania. Näiden tarpeiden täyttäminen on naisen ajatuksissa etusijalla yleisiin moraalisääntöihin (”toisen ihmisen vahingoittaminen on väärin”) sekä lakipykäliin (”toisen ihmisen vahingoittaminen on kiellettyä”) nähden. Niin naisten kuin tyttöjen kohdalla oma itse näyttäytyy usein negatiivisessa valossa. Oman tahdon ilmaisut, vastaansanomien sekä voimakkaiden tunteiden näyttäminen koetaan vääräksi ja toisten ihmisten silmissä vastenmieliseksi. Yleistä kummassakin ryhmässä on, että tekijä harvoin kokee olevansa vastuussa SO-teoistaan itse: usein vastuulliseksi tarjotaan ympäröiviä olosuhteita (esimerkiksi tekijän omia traumakokemuksia), tekokumppania, uhria, tai vastuullisuuskysymykseen ei oteta kantaa. Avoimin, johdattelemattomin metodein toteutetuilla tutkimuksilla kävi ilmi, että niin naisten kuin tyttöjen kohdalla katumuksen ja häpeän tunteet nousevat esiin pääasiassa tekijän ajattellessa tekojen seurauksia itselleen (juridisesti ja muiden silmissä tuomitukseksi tuleminen) tai läheisilleen (häpeä läheisille, läheisten pärjääminen ilman tekijää). Harvoin jos koskaan tytöt ja

naiset oma-aloitteisesti raportoivat olevansa teoistaan pahoillaan tai häpeissään sen vuoksi, että heidän uhreilleen on koitunut ikäviä seurauksia. Huomattavaa myös on, että kummassakin ryhmässä SO-tekojen motiivina on harvoin seksuaalisen tyydytyksen saaminen. Tätä voidaan jo itsessään pitää patologisena ajatusprosessina.

4.4 SO-naisille suunnatut hoitoskeemat SO-tyttöjen hoidon apuvälineinä

SO-naisista kootun tutkimustiedon sekä käytännön kokemuksen pohjalta on kehitetty hoitoskeemoja, joissa otetaan huomioon naisten erityispiirteet SO-tekojen tekijöinä. SO-tytöistä tiedämme vielä niukasti, ja tutkimuksiin pohjaavia hoitoskeemoja on käytössä vähän. Yhdysvalloissa on yksityisissä hoitolaitoksissa erilaisia hoitoskeemoja, jotka pohjaavat pikemminkin työntekijöiden empiiriseen kokemukseen. Yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa (Vick ym 2002) käy ilmi, että lähes kolme neljäsosaa SO-tyttöjä hoitavista henkilöistä käyttää kaikkien kohtaamiensa tyttöjen kohdalla samaa hoitoskeemaa. Tyttöjen heterogeenisyyden huomioiden, tämä lähestymistapa vaikuttaa varsin yksioikoiselta. Kyseisessä tutkimuksessa myös käy ilmi, että hoitometodeina on käytössä esimerkiksi seksuaalisen kiihottumissprosessin muokkaamiseen tähtääviä metodeja. SO-tekojen taustalla kuitenkin harvoin on motiivina seksuaalisen tyydytyksen saaminen, joten tämä hoidon tavoite tuntuu vähintäänkin erikoiselta. Suomessa ei valmiita hoitoskeemoja ole tietääksemme käytössä. Tulemme taas siihen, että hoito tulee suunnitella yksilöllisesti tekojen motivaatioiden lähtökohdasta ja ottaen huomioon kunkin tytön psykiatrisen sairastavuuden sekä traumataustan.

Niin kauan kuin meillä ei ole tutkimustiedon validoimaa hoitoskeemaa vahingoittaviin seksuaalitekoihin ryhtyneille tytöille, olisi yhtenäisyyden vuoksi suotavaa käyttää naisille suunniteltuja hoitoskeemoja myös tyttöjen kohdalla. Huomioon tulee kuitenkin ottaa tyttöjen ja naisten eroavaisuudet potilasryhminä, sekä yksilölliset taustat ja motiivit. Merkittävimmiksi eroiksi hoidon suunnittelun ja toteutuksen kannalta nousevat seuraavat seikat (Frey 2010):

- 1) Naisilla tyttöjä useammin diagnoosi tai piirteitä persoonallisuushäiriöstä. Yleisimmin kysessä on riippuvainen tai epävakaa persoonallisuushäiriö.
- 2) Vaihtelevista tutkimustuloksista huolimatta tiedeyhteisössä on käsitys, että naiset toimivat tyttöjä useammin kumppanin kanssa. Naisilla kumppani on huomattavan usein naisen kanssa romanttisessa suhteessa, kun tyttöjen kohdalla kumppani on yleisimmin ystävä tai toveri. Kumppanin kanssa tehtyihin tekoihin liittyy naisilla tyttöjä useammin reaalista pakottamista tai painottamista. Tyttöjen kohdalla pakko tai painostus on pikemminkin tytön oma kokemus kuin aktuaalinen tapahtuma.
- 3) Myös uhrien sukupuolta koskevat tutkimukset ovat tuloksiltaan vaihtelevia. Ilmeisesti naiset rikkovat tyttöjä useammin naispuolista uhria kohtaan kuin tytöt, johtuen nimenomaan miespuolisten kumppanien preferenseistä.
- 4) Naisilla teot keskimäärin vakava-asteisempia kuin tytöillä (yhdyntään pakottaminen, sormella tai esineellä penetroiminen).

Tarkasteltaessa edellämainittuja eroavaisuuksia, hahmottuu kuva psykopatologisten ajatusprosessien voimistumisesta iän myötä. SO-tyttöjen sekä SO-naisten väliset eroavaisuudet

ovat pitkälti eri ikävaiheiden aiheuttamien manifestaatioiden eroavaisuuksia, joiden taustalla olevat ajatusprosessit ovat kuitenkin samankaltaisia. Persoonallisuushäiriöitä ei diagnosoida nuorilta, mutta niihin viittaavia piirteitä on jo tytöillä. Persoonallisuushäiriöt manifestoituvat voimakkaimmin 20-40 ikävuoden välillä – näiden ikävuosien välillä myös useimmat naisten SO-teot on tehty. Mitä listan toiseen kohtaan tulee, teinityttöjen merkityksellisimmät ihmissuhteet ovat yleensä toveripiiriin kuuluvia. Siten on luonnollista, että teot ovat pikemminkin toveripiiriin myötävaikutuksesta tapahtuvia, kun naisilla merkitykselliset ihmissuhteet (erityisesti edellämainituissa persoonallisuushäiriöissä) ovat romanttissävyytteisiä. Listan neljännessä kohdasta pohdimme, että mitä pitempään traumat ja patologiset ajatusmallit ehtivät kehittyä interventioita, sitä vakavampia SO-manifestaatioita niillä on. Täten on loogista, että mitä vanhempi SO-tekojen suorittaja on, sitä vakavampia SO-teot luonteeltaan ovat. Tähän toki vaikuttaa myös persuatiivisen miespuolisen kumppanin osuus – tiedetäänhän että miesten tekemät SO-teot ovat luonteeltaan huomattavasti useammin vakava-asteisempia.

SO-naisille suunnatun hoitoskeeman soveltaminen SO-tytöille yllä mainitut eroavaisuudet huomioiden on tyydyttävä ratkaisu.

Toisinaan tyttöjen SO-teot ovat pieni osa offendiivista ja/tai tuhoisaa käyttäytymistä. Psykologisesti voi esiin nousta asosisaalisia piirteitä ja ajatusmalleja, joista kumpuavat SO-teot, NSO-teot sekä itseä vahingoittava käyttäytyminen (itsetuhoisuus, prostituutio, päihteiden käyttö). Oletamme, että tällöin olisi syytä lähestyä tytön ongelmia offendiivisten tekojen kokonaisuutena. NSO-tyttöjä on huomattavasti enemmän kuin SO-tyttöjä, ja heille suunnattuja hoito-ohjelmia on suunniteltu tutkimustietoon pohjaten. Näitä hoito-ohjelmia voinee käyttää edellämainitun SO-tyttöryhmän hoidon lähtökohtana. Hoitoa suunniteltaessa tulee kuitenkin huomioida SO-tekojen ainutlaatuisuus, selvittää SO-tekojen uhriksi joutumisen mahdollisuus sekä käsitellä hoidon aikana seksuaaliasioita, itsemääräämisoikeutta kehoon, itsearvostusta sekä impulssikontrolliongelmia.

Traumat ovat saattaneet hidastaa tai vääristää kognitiivista ja emotionaalista kehitystä niin, että ikätasoinen ongelmien käsittely ei ole hedelmällisin lähtökohta. Täten oletammekin, että myös aikuispsykiatrian piirissä tapaa nuoria aikuisia naisia, joiden hoidossa tulisi huomioida nuorten tyttöjen erityispiirteet käytettäessä aikuisille naisille suunniteltuja hoitoskeemoja.

4.5 Teoriasta käytännön hoitometodeihin

Kappaleessa 3.3.3 Hoidon toteutus esittelimme jo Vick ym (2002) tutkimuksessa ilmenneitä hoitohenkilökunnan käsityksiä SO-tytöistä ja heidän hoidostaan. Käsitykset pohjaavat osittain tutkimustiedolle, mutta ovat empiirisen kokemuksen sävyttämiä. Tällainen näkyy esimerkiksi kyseisessä luvussa esittämämme listan ensimmäisessä kohdassa ” Tytöt ovat poikia vaarallisempia, sillä heidän tekonsa ovat useammin glorifioivan fantasiapohjaisia ja toistavat omia hyväksikäyttökokemuksia.” Läpikäymissämme tutkimuksissa tosiaan esitetään näitä malleja tyttöjen SO-tekojen taustalla, mutta ne ovat kuitenkin harvinaisia. Johtopäätös, että sen vuoksi tytöt ovat poikia vaarallisempia SO-tekojen tekijöitä on subjektiivinen johtopäätös osittain virheelliseen objektiivisen tiedon tulkintaan pohjaten. Yleisesti esitetyissä hoitohenkilökunnan käsityksissä tuli ilmi melko negatiivinen käsitys tytöistä: tytöt ovat vaarallisia, manipulatiivisia, kieroja, toimivat koston tai kovanaamaisuuden pohjalta, teeskentelevät viatonta ja ovat

myöntäväisiä hoitoon päästäkseen mahdollisimman nopeasti toistamaan tekonsa. Nämä näkemykset ovat osittain tutkimustiedon validoimia. Kuitenkin näiden luonnehdintojen pohjalta piirtyy demonisoitu kuva tytöstä, joka tulee jatkamaan SO-tekojaan hoitointerventioista huolimatta. Tämä ei tokikaan pidä paikkaansa, kuten katsauksemme osoittaa. Oletamme, että nämä käsitykset perustuvat sosiokulttuuriseen käsitykseen tytöistä viattomina ja epäseksuaalisina olentoina, jolloin SO-tekojen hätkähdyttävyyks saa aikaan hoitohenkilökunnassakin voimakkaita reaktioita. Tekojen hätkähdyttävyyks aiheuttaa erityisesti asiaan perehtymättömälle osalle hoitohenkilökuntaa tutkimustietoon perustumattoman ja oman tunnereaktion sävyttämän käsityksen SO-tytöistä. Tämä ei luonnollisesti ole asianmukaista, eikä luo hedelmällistä lähtökohtaa hoidolle. Esitetyssä listassa kommentoitiin myös vanhempien osuutta hoitoon: ”SO-käyttäytymisen kohdalla vanhemmat vähättelevät tekojen merkitystä” sekä ”eräs vastaajista koki saavansa parhaat hoitotulokset, kun juridinen järjestelmä on osallisena teon jälkipuinnissa. Hän koki, että tuolloin vanhemmat pitivät tekoa vakavampana, ja aidommin osallistuvat hoitoon”. Emme löytäneet näitä väitteitä validoivaa tutkimustietoa. Kuitenkin, vanhempien reaktio tyttären SO-tekoihin luonnollisesti on usein järkyttynyt, ja defenssinä teon kieltäminen tai sen merkityksen vähättely lienee on luonnollista. Oletamme, että juridisen näkökulman sisällyttäminen hoitoon todellakin edesauttaa vanhempia käsittämään SO-tekojen todellisuuden. Koemme, että näillä väitteillä voi todellakin olla vankka perusta, vaikka tutkimusnäyttöä niiden oikeellisuudesta emme löytäneetkään. Emme myöskään löytäneet tutkimustietoa, joka olisi ristiriidassa tämän päätelmän kanssa.

Näitä hoitohenkilökunnan käsityksiä tulkitessa tulee muistaa, että Yhdysvalloissa käytetyt hoitoskeemat poikkeavat hoitolaitosten välillä runsaastikin. Käytetyt hoitoskeemat pohjaavat empiirisiin hoitokokemuksiin ja tutkimustietoon varsin vaihtelevin painotuksin. Oletettavasti sosiokulttuuriset lähtökohdat kussakin hoitolaitoksessa sekä hoitolaitoksen rahoitus (yksityinen / julkinen) vaikuttavat käytettyihin hoitoskeemoihin.

Suomalaisessa terveydenhuollossa on lähtökohtaisesti varsin nähän tietämystä SO-tytöistä sekä heidän hoidostaan, ja oletettavasti sen vuoksi suhtautuminen tyttöihin on varsin kahtiajakoista. Toisaalta tekoja vähätellään ja mitätöidään, toisaalta ne herättävät voimakkaan negatiivisia tunteita, kuten vihaa, raivoa ja inhoa. Kumpikaan näistä lähtökohdista ei toki ole hedelmällinen lähtökohta adekvaatille hoidolle. Uskommekin, että asennemuutos hoitohenkilökunnassa tapahtuu ensisijaisesti informaatiota lisäämällä. Koulutus lisäänee myös tyttöjen SO-tekojen tunnistamista, joka mahdollistaa adekvaatin hoidon suunnittelun.

Ihanteellisesti SO-tyttö saatetaan nuoripsykiatrian hoidon piiriin nopeasti sen jälkeen, kun epäily SO-teosta on noussut. Primaarisesti epäily voidaan tuoda terveydenhuollon, lastensuojelun, sosiaalitoimen, poliisin, koulutoimen tai muun vastaavan henkilön tietoon. Oli primaaritiedon kohde kuka hyvänsä, asia tulee viedä eteenpäin. Lastensuojeluilmoitus tehdään tytöstä aina perheen tukitoimien käynnistämiseksi. Mikäli tytön uhrin tiedetään tai epäillään olevan alle 18-vuotias, tehdään hänestäkin lastensuojeluilmoitus. Poliisiviranomaisille ilmoitetaan teosta, vaikka tyttö olisikin tekohetkellä alle 15-vuotias ja siis rikosoikeudellisen vastuun ulkopuolella. Nuoripsykiatrian hoitosuhde olisi suotavaa saattaa alkuun tutkimusjaksolla osastohoidossa. SO-tekojen jälkipuinnissa on osallisena lukuisia eri tahoja, joista useat todennäköisesti entuudestaan tytölle tuntemattomia. Usein SO-teot herättävät vahvoja tunnereaktioita niin viranomaisten kuin

tytön lähipiiriin keskuudessa. Kokonaistilanne oletettavasti vaikuttaa usein kaoottiselta. Osasto-olosuhteet tarjoavat tutkimusten ja kokonaistilanteen vaatiman irtautumisen normaalista elinpiiristä, ja usein rauhoittavat kotitilannettakin. Tärkeää on, että hoidon alussa hoitohenkilökunta tarjoaa tilaisuuksia keskustella tuomitsematta niin akuutista tilanteesta kuin muistakin tytölle tärkeistä asioista. Luottamuksellinen hoitosuhde on uusimisriskin sekä inhimillisen kärsimyksen vähenemisessä olennainen tekijä, ja siihen tulisi luontevasti pyrkiä.

Hoitosuhteen alussa tulisi suorittaa kattava kokonaisarvio SO-tytön tilanteesta. Siihen kuuluvat: psykologin tutkimukset, kognitiivisen kapasiteetin selvitys, tunne-elämän sekä persoonallisuudenpiirteiden arviointi, nuoruusiän kehityksen arviointi, toimintakyvyn arviointi verrattuna SO-ikätovereihin (toimintakyvyn eri osa-alueina mm. itsestä huolehtiminen, suhde vanhempiin, suhde ikätovereihin, koulutyöskentely, mielekäs vapaa-ajan vietto), psykiatrinen diagnostiikka sekä arvio SO-tekojen uusimisriskistä. Tytölle tulee selkeästi selvittää, miksi hoitoa vaaditaan, ja mihin sillä pyritään. Suotavaa on, että tyttö itse osallistuu suppeampien hoitotavoitteiden määrittämiseen (esim. ”opin kertomaan vihaisuudestani sen sijaan että lyön” tai ”annan positiivista palautetta itselleni useammin”). Yksilöllisesti arvioidaan mitkä hoitometodit soveltuvat tytön tarpeisiin. Yleisimmin ja tuloksellisimmin lienee käytössä on kognitiivis-behavioralinen terapia, perheterapia, psykodynaaminen terapia, kognitiivinen terapia, traumaterapia sekä erilaisten taitojen opettaminen (vihanhallinta, sosiaaliset taidot). Nuorisopsykiatrisissa sairaaloissa pyritään myös erilaisiin ryhmäterapiamuotoihin, joissa muiden päämäärien ohella harjoitellaan ohjatusti tervettä kommunikaatiota ikätovereidensä kanssa. Hoidon tulee käsitellä yhtä lailla tytön omia traumaattisia kokemuksia kuin itse SO-tekoa, painottamatta liiaksi joko uhritumis- tai syyllisyyskokemuksia.

Suomen eri nuorisopsykiatrian toimipisteissä tarjotut hoitometodit vaihtelevat. Tarvittaessa hoidon kannalta oleellisia hoitokeinoja (kuten traumaterapia tai impulssikontrolliin tähtäävä käyttäytymisterapia) ostetaan yksityisiltä palveluntuottajilta. Tärkeää on, että tytölle mahdollistetaan tarpeelliseksi katsotut terapiamuodot.

Mikäli tutkimuksissa käy nopeasti ilmi, että tytöllä on vähäinen uusimisriski, voidaan harkita tutkimusten suorittamista myös intensiivisessä avohoidossa. Näitä tyttöjä ovat Wijkman ym (2011) kuvaamat kertatekijät, jotka toimivat uteliaisuuden motivoimina ja joilla ei ole edeltävää SO- tai NSO-käyttäytymistä tai traumataustaa. Avohoidosta käsin suoritettavat jatkotutkimukset vaativat ehdottoman vakaat kotiolot.

Omaiset osallistutetaan mahdollisuuksien mukaan hoitoon alusta saakka. Mikäli tyttö asuu pääasiallisesti sijaisperheessä, tulee osallistuttaa niin sijaisvanhemmat kuin biologiset vanhemmat hoitoon. Vanhempien toimiminen yhteistyössä viranomaisten kanssa on hoidon onnistumisen kannalta oleellista. Vanhempia tulee informoida tilanteesta todenmukaisesti ja syyllistämättä. Heitä tulee ohjeistaa tytön kohtaamisesta, ja neuvoa keinoja ohjata tyttöä niin, ettei uusia SO-tekoja pääse tapahtumaan. Mikäli vanhemmat kieltävät tapahtuneen tai suhtautuvat vähättelevästi, tulee rauhallisissa olosuhteissa keskustella ja pyrkiä ymmärtämään tekojen merkityksen. Vanhempien oman tunnereaktiota tulee rauhoitella, sillä vain johdonmukaisesti toimimalla vanhemmat voivat hedelmällisesti tukea lapsensa hoidossa. Tarvittaessa vanhemmat ohjataan käsittelemään tapahtunutta aikuispsykiatrian piirissä.

4.6 Ennaltaehkäisy

Kuten jo tulokset -kappaleessa käsitelimmekin, on tyttöjen SO-tekojen ennaltaehkäisy varsin haasteellinen aihe. Tekijöitä on absoluuttisesti vähän, ja aihe on edelleenkin tuntematon tai stigmatisoiva. Psykiatrisen hoidon piirissä kuitenkin tulee vastaan tyttöjä, joilla ilmenee seksuaalisuusteemojen olevan tavanomaista vaikeampia. Muun psykiatrisen hoidon yhteydessä on otollista selvittää hienovaraisesti syytä seksuaalisuusteemojen käsittelemisen vaikeuteen. Taustalla voi olla seksuaalisen suuntautumisen pohdintaan tai normaaliin seksuaalisuuden kehitykseen liittyviä ajatuksia, eikä ole tarkoituksenmukaista näitä lähteä hoitamaan tai medikalisoimaan. Oli syy seksuaalisuuden vaikeaan suhtautumiseen mikä tahansa, voi luontevalla keskustelulla sekä psykoedukaatiolla olla edullinen vaikutus. Mikäli keskustelussa tulee esiin selkeästi poikkeavia ajatusmalleja seksuaalisuudesta, erityisesti moniongelmaisen tai traumataustaisen tytön ollessa kyseessä, on hyvä harkita parempaan käyttäytymisenhallintaan sekä impulssikontrolliin tähtäävien terapiamuotojen lisäämistä muuhun hoitoon.

5. LÄHTEET

5.1 Systemaattisen haun tavoittamat artikkelit

Bader SM, Welsh R, Scalora MJ. Recidivism among female child molesters. *Violence and Victims* 2010;25:3, s.349-362

Becker JV. What we know about the characteristics and treatment of adolescents who have committed sexual offenses. *Child Maltreat.* 1998;3, s.317–329

Beech AR, Parrett N, Ward T, Fisher D. Assessing female sexual offenders' motivations and cognitions: an exploratory study. *Psychology, Crime and Law* 2009;15, s.201-216

Bijleveld C, Weerman FM, Looije D, Hendriks J. Group sex offending by juveniles. *European Journal of Criminology* 2007;4 s.5-31

Bumby KM, Bumby NH. Adolescent females who sexually perpetrate. Preliminary findings. Paper presented at the 12th Annual Research and Treatment Conference of the Association for the Treatment of Sexual Abusers, Boston 1997

Chow EWC, Choy AL. Clinical characteristics and treatment response to SSRI in a female pedophile. *Archives of Sexual Behaviour* 2002; 31:2, s.211-215

Christopher K, Lutz-Zois C J, Reinhardt A R. Female sexual offenders: Personality pathology as a mediator of the relationship between childhood sexual abuse history and sexual perpetration against others. *Child Abuse and Neglect* 2007;31, s.871-883

Cortoni F, Hanson RK, Coache M. The recidivism rates of female sexual offenders are low: a meta-analysis. *Sex Abuse-J Res Tr.* 2010;22, s.387–401.

Cortoni F. What is so special about female sexual offenders? Introduction to the special issue on female sexual offenders. *Sexual Abuse: Journal of Research and Treatment* 2015;27:3, s.232-234

DeCou CR, Cole TT, Rowland SE, Kaplan SP, Lynch SM. An ecological process model of female sex offending: The role of victimization, psychological distress, and life stressors. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment* 2015;27.3, s.302-323

Denov MS, Cortoni F. Women who sexually abuse children. Kirjassa: Comprehensive mental health practice with sex offenders and their families. Toim. Hilarski C, Wodarski J. Kustannus: New York, NY, US: Haworth Press, 2006. Sivut 71-99

Elliott IA, Eldridge HJ, Ashfield S, Beech AR. Exploring risk: Potential static, dynamic, protective and treatment factors in the clinical histories of female sex offenders. *Journal of Family Violence* 2010;25.6, s.595-602

Faller KC. A clinical sample of women who have sexually abused children. *Journal of Sexual abuse: Research, Treatment & Program Innovations for Victim, Survivors, & Offender* 1995;4.3, s.13-30

- Finkelhor D, Ormrod R, Chaffin M. Juveniles who commit sex offenses against minors. *Juvenile Justice Bulletin*. Washington, DC: Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention 2009
- Finkelhor D, Russell D. Women as perpetrators: review of the evidence. *Child sexual abuse: New Theory and Research* 1984; s.171-187
- Frey L. The juvenile female sexual offender: characteristics, treatment and research. Kirjassa: *Female Sexual Offenders*, 2010, s.53-71. Toim. Gannon T, Cortoni F.
- Gannon T A, Rose M R. Female child sexual offenders: Towards integrating theory and practice. *Aggression and Violent Behavior* 2008;13, s.442-461
- Gannon TA, Rose MR, Ward T. A descriptive model of the offense process for female sexual offenders. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment* 2008;20, s.352-374
- Gannon TA, Hoare JA, Rose MR. Parrett N. A re-examination of female child molesters' implicit theories: Evidence of female specificity? *Psychology, Crime and Law* 2010;18, s.209-224
- Gannon TA, Vaughn G, Taylor K, Blanchette K, O'Connor A. Women who sexually offend display three main offense styles: A re-examination of the descriptive model of female sexual offending. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment* 2014;26:3, s.207-224
- Gillespie SM, Williams R, Elliott IA, Eldridge HJ, Ashfield S, Beech AR. Characteristics of females who sexually offend: A comparison of solo and co-offenders. *Sexual Abuse: A Journal of Treatment and Research* 2015;27.3, s.284-301
- Hendriks J, Bijleveld C. Female adolescent sex offenders: An exploratory study. *Journal of Sexual Aggression* 2006;12, s.31-41.
- Hunter JA, Lexier LJ, Goodwin DW, Browne PA, Dennis C. Psychosexual, attitudinal, and developmental characteristics of juvenile female sexual perpetrators in a residential setting. *Journal of Child and Family Studies* 1993;2, s.317-326
- Kaplan MS, Green A. Incarcerated female sexual offenders: A comparison of sexual histories with eleven female nonsexual offenders. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment* 1995;7, s.287-300
- Kubik EK, Hecker JE. Cognitive Distortions About Sex and Sexual Offending: A Comparison of Sex Offending Girls, Delinquent Girls, and Girls from the Community. *Journal of Child Abuse* 2005;14(4), s.43-69
- Lawson L. Female sex offenders' relationship experiences. *Violence and Victims* 2008;23:3, s.331-343
- Lewis C F, Stanley C R. Women accused of sexual offences. *Behavioural Sciences and the Law* 2000;18, s.73-81
- Mathews R, Hunter JA, Vuz J. Juvenile female sex offenders: Clinical characteristics and treatment issues. *Sexual Abuse: A Journal of Treatment and Research* 1997;9, s.187-200

- Mathews R, Matthews JA, Speltz K. Female sexual offender: An exploratory study. Orwell, VT: Safer society press 1989
- McCartan F, Law H, Murphy M, Bailey S. Child and adolescent females who present with sexually abusive behaviours: A 10-year UK prevalence study. *Journal of Sexual Aggression* 2010;17.1, s.1-11
- Muskens M, Bogaerts S, van Casteren M, Labrijn S. Adult female sexual offending: A comparison between co-offenders and solo offenders in a Dutch sample. *Journal of Sexual Aggression* 2011; 17.1, s. 46-60.
- Nathan P, Ward T. Female sexual offenders: Clinical and demographic features. *Journal of Sexual Aggression* 2002;8, s.5-21
- O'Connor AA. Female sex offenders. *The British Journal of Psychiatry* 1987;150, s.615-620
- Oliver BE, Holmes L. Female Juvenile Sexual Offenders: Understanding Who They Are and Possible Steps That May Prevent Some Girls From Offending, *Journal of Child Sexual Abuse* 2015;24:6, s.698-715
- Roe-Sepowitz D, Krysiak J. Examining the sexual offences of female juveniles: The relevance of childhood maltreatment. *American Journal of Orthopsychiatry* 2008;78.4, s.405-412)
- Rowan EL, Rowan JB, Langelier P. Women who molest children. *Bulletin of the American Academy of Psychiatry & the Law* 1990;18:1, s.79-83
- Strickland S M. Female sexual offenders: Exploring issues of personality, trauma and cognitive distortions. *Journal of Interpersonal Violence* 2008;23, s.474-489
- Tardif M, Auclair N, Jacob M, Carpentier J. Sexual abuse perpetrated by adult and juvenile females: An ultimate attempt to resolve a conflict associated with maternal identity. *Child Abuse and Neglect* 2005;29.2, s.153-167
- Travin S, Cullen K, Protter B. Female sex offenders: Severe victims and victimizers. *Journal of Forensic Sciences* 1990;35:1, s.140-150
- Turner K, Miller HA, Henderson CE. Latent profile analyses of offence and personality characteristics in a sample of incarcerated female sexual offenders. *Criminal Justice and Behaviour* 2008;35, s.879-894
- Van der Put CE. The prevalence of risk factors for general recidivism in female adolescent sexual offenders: A comparison of three subgroups. *Child Abuse and Neglect* 2013;37, s. 691-697
- Van der Put C, van Vugt ES, Stams GJJM, Hendriks J. Psychosocial and Developmental Characteristics of Female Adolescents Who Have Committed Sexual Offenses. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment* 2014;26(4), s.330-342
- Van der Put CE. Female adolescent sexual and nonsexual violent offenders: a comparison of the prevalence and impact of risk and protective factors for general recidivism. *BMJ Psychiatry* 2015;15:236

- Vandiver DM, Walker JT. Female sex offenders: An overview and analysis of 40 cases. *Criminal Justice Review* 2002;27.2, s.284-300
- Vandiver DM, Kercher G. Offender and Victim Characteristics of Registered Female Sexual Offenders in Texas: A Proposed Typology of Female Sexual Offenders. *Sexual Abuse: Journal of Research and Treatment* 2004;16.2, s.121-137
- Vandiver DM. Female Sex Offenders: A Comparison of Solo Offenders and Co-Offenders. *Violence and Victims* 2006; 21.3, s.339-354
- Vandiver DM. Assessing gender differences and co-offending patterns of a predominantly “male-oriented” crime: A comparison of a cross-national sample of juvenile boys and girls arrested for a sexual offense. *Violence and Victims* 2010;25, s.243-264
- Vick J, McRoy R, Matthews BM. Young female sex offenders: Assessment and treatment issues. *Journal of Child Sexual Abuse* 2002;11(2)
- Ward T. Sexual offenders’ cognitive distortions as implicit theories. *Aggression and Violent Behaviour* 2000;5, s.491-507
- Wijkman M, Bijleveld C, Hendriks J. Women don’t do such things! Characteristics of female sex offenders and offender types. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment* 2010;22, s.135-156
- Wijkman M, Bijleveld C, Hendriks J. Female sex offenders: Specialists, generalists and once-only offenders. *Journal of Sexual Aggression* 2011;17(1), s.34-45)
- Wijkman M, Bijleveld C, Hendriks J. Juvenile female sex offenders: Offender and offence characteristics. *European Journal of Criminology* 2014;11, s.23-38.
- Wijkman M, Weerman F, Bijleveled C, Hendriks J. Group sexual offending by juvenile females. *Sexual abuse: Journal of research and treatment* 2015;27.3, s.335-356,
- Worling JR, Långström N. Risk of sexual recidivism in adolescents who offend sexually: Correlates and assessment. *Kirjassa: The Juvenile Sex Offender* 2006, p. 219–247. Toim. Barbaree HE

4.2 Syventävää tietoa tarjoavat artikkelit

- Aalberg V, Siimes M. Lapsesta aikuiseksi – nuoren kypsyminen naiseksi tai mieheksi. Kustannus: Helsinki: Nemo, 1999
- Alexander JF, Parson BV. *Functional Family Therapy: Principles and Procedures* 1982. Kustannus: Brooks/Cole: Carmel, CA) (#£Sexton T, Alexander JF. *Functional Family Therapy: Clinical Training Manual* 2004, Kustannus: WA: Seattle
- Andrews DA, Zinger I, Hoge RD, Bonta J, Gendreau P, Cullen FT. Does correctional treatment work? A clinically relevant and psychologically informed meta-analysis. *Criminology* 1990;28, s.369–404)
- Andrews DA, Bonta J. Rehabilitating criminal justice policy and practice. *Psychology, Public Policy, and Law* 2010;16, s.39–55

- Araji S, Bosek R. Sexually abusive children: Family, extrafamilial environment and situational risk factors. Kirjassa: Sexually aggressive children: Coming to understand them, s.89 – 118. Toim. Araji S. Kustannus: Thousand Oaks, CA: Sage Publications
- Becker JV. Treating adolescent sex offenders. Prof Psychol Res Pr. 1990;21, s.362–365
- Bloom B, Owen B, Covington S. Gender-responsive strategies: Research, practise, and guiding principles for women offenders. National Institute of Correction 2003 tai https://www.nttac.org/views/docs/jabg/grpcurriculum/research_practice_guiding_principles.pdf (haettu 6.3.2015)
- Bonta J, Pang B & Wallace-Capretta S. Predictors of recidivism among incarcerated female offenders. The Prison Journal 1995;75;3, s.277-294
- Brottsutvecklingen i Sverige fram till år 2007. Rapport 2008:3. Kustannus: Tukholma: Brottsförebyggande rådet 2008
- Burton DL, Smith-Darden J, Frankel SJ. Research on adolescent sexual abuser treatment programs. Kirjassa: The Juvenile Sex Offender, toinen painos, s.148-165. Toim. Barbaree HE, Marshall WL. Kustannus: New York: Guilford 2006
- Cortoni F, Hanson RK. A review of the recidivism rates of adult female sexual offenders. Ottawa: Correctional services of Canada. Käyttäjäraportti n:o 05/169, 2005, luku 1.3
- Dube S R, Anda R F, Whitfield C L, Brown D W, Felitti V J, Fallot R D, Giles W H. Long-term consequences of childhood sexual abuse by gender of victim. American Journal of Preventive Medicine 2005;28, s.430-438
- Federal Bureau of Investigation. Crime in the United States, 2007
- Christopher K, Lutz-Zois C J, Reinhardt A R. Female sexual offenders: Personality pathology as a mediator of the relationship between childhood sexual abuse history and sexual perpetration against others. Child Abuse and Neglect 2007;31, s.871-883
- DaSilva T, Harkins L, Woodhams J. Multiple perpetrator rape: An international phenomenon. Kirjassa Handbook on the the Study of Multiple Perpetrator Rape: A Multidisciplinary Response to an International Response. Toim. Horvath M A H, Woodhams J. Oxon UK: Routledge 2013 s.10-23.
- Denov MS. To a safer place? Victims of sexual abuse by females and their disclosures to professionals. Child Abuse & Neglect 2003;27,1, s.47-61
- Faller KC. Women who sexually abuse children. Violence and Victims 1987;2,4, s.263-276.
- Faller KC. The spectrum of sexual abuse in daycare: An exploratory study. Journal of Family Violence 1988;3,4, s.283-298
- Finlex – Rikoslain 3. luku, 3§ tai <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001#L20> (haettu 5.3.2016)
- Finlex – Rikoslain 20. luku tai <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001#L20> (haettu 5.3.2016)

- Fisher N L, Pina A. An overview of the literature on female-perpetrated adult male sexual victimization. *Aggression and Violent Behaviour* 2013;18, s.54-61
- Freeman N J, Sandler J C. Female and male sexual offenders: A comparison of recidivism patterns and risk factors. *Journal of Interpersonal Violence* 2008;23, s.1394-1413
- Fromuth ME, Conn VE. Hidden perpetrators: Sexual molestation in a nonclinical sample of college women. *Journal of Interpersonal Violence* 1997;12, s.456-465
- Goldstein AP, Glick B, Gibbs JC. *Aggression Replacement Training: A Comprehensive Intervention for Aggressive Youth* 1998. Kustannus: Champaign, IL: Research Press
- Gottfredson MR, Hirschi T. *A General Theory of Crime* 1990
- Green A. Female sex offenders. Kirjassa: *Sexual Aggression*. Toim. Shaw J A. 1999, s.195-210
- Hanson R, Harris A, Scott T, Helmus L. Assessing the risk of sexual offenders on community supervision: The dynamic supervision project. Kustannus: Ottawa: Public Safety Canada. User report No. 2007-05
- Hanson R, Bourgon G, Helmus J, Hodgson S. The principles of effective correctional treatment also apply to sexual offenders: A meta-analysis. *Criminal Justice Behavior Journal* 2009;36, s.865–891
- de Heer-de Lang NE, Kalidien SN. *Criminaliteit en Rechtshandhaving [Crime and law enforcement]*. Den Haag, The Netherlands: WODC. 2010
- Hendriks J, Bijleveld C. Recidive van jeugdige zedendelinquenten: poliklinisch behandelden versus niet behandelden [Recidivism of juvenile sex offenders, who had received outpatient treatment versus untreated offenders]. *Tijdschrift voor Seksuologie* 2005;29, s.215-225
- Hinkkanen V. Lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö: Tutkimus rangaistuskäytännöstä ja seksuaalirikosten uusimisesta. Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen tutkimustiedoksiantoja 92. 2009
- Johnson, TC. Female child perpetrators: Children who molest other children. *Child Abuse & Neglect* 1989;13, s.571-585
- Jordan JV, Kaplan AG, Miller JB, Stiver IP, Surrey JL. *Women's Growth in Connection: Writings from the Stone Center*. Kustannus: New York, Guilford 1991
- Jordan JV. A relational perspective for understanding women's development. Kirjassa: *Women's Growth in Diversity: More Writings from the Stone Center*. Toim. Jordan JV. Kustannus: New York: Liang B, Tracy A, Taylor CA, Williams LM, Jordan JV, Miller JB. The relational health indices: A study of women's relationships. *Psychology of Women Quarterly* 2002;26, s.25-35
- Kaltiala-Heino, R. Lasten kaltoinkohtelu – oireet ja ongelmat nuoruusiässä. Kirjassa: *Lasten Kaltoinkohtelu*. Toim: Söderholm A, Kivitie-Kallio S. Kustannus: Kustannus OY Duodecim, Helsinki 2012
- Kjellgren C. *Adolescent sexual offending: Prevalence, risk factors and outcomes*. Väitöskirja, Lundin yliopisto 2009

- Kjellgren C, Priebe G, Svedin C G, Långström N. Sexually coercive behavior in male youth: population of general and specific risk factors. *Archives of Sexual Behaviour* 2010;39, s.1161-1169
- Kjellgren C, Priebe G, Svedin C G, Mossige S, Långström N. Female youth who sexually coerce: prevalence, risk, and protective factors in two national high school surveys. *Journal of Sexual Medicine* 2011;8, s.3354-3362
- Korteniemi-Poikela E, Cacciatore R. Seksuaalisuuden portaat. Opetushallitus 2015 tai www.edu.fi/seksuaalisuudenportaat (haettu 5.3.2016)
- Lane S, Lobanov-Rostovsky C. Special populations: Children, families, the developmentally disabled, and violent youth. Kirjasta: *Juvenile Sexual Offending: Causes, consequences, and Correction*, s.45-83. Toim. Ryan G D ja Lane S L. 1997
- Lappi-Seppälä T, Niemi H. Julkaisussa: Rikollisuustilanne 2014 – Rikollisuuskehitys tilastojen ja tutkimusten valossa. *Kriminologian ja oikeuspolitiikan instituutti* 4/2015, s.79 – 102 tai https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/156334/Katsauksia_4_Rikollisuustilanne_2014_2015.pdf?sequence=2 (haettu 5.3.2016)
- Levenson J S, Willis G M, Prescott D S. Adverse childhood experiences in the lives of female sex offenders. *Sexual Abuse: A Journal of Treatment and Research* 2015;27(3), s.258-283
- MacDonald JM, Chesney-Lind M. Gender bias and juvenile justice revisited: A multiyear analysis. *Crime & Delinquency* 2001;47, s.173-195
- McCann K, Lussier P. Antisociality, sexual deviance, and sexual reoffending in juvenile sex offenders. A meta-analytical investigation. *Youth Violence Juv Justice*. 2008;6, s.363–385
- McCarthy LM. Mother-child incest: characteristics of the offender. *Child welfare* 1986; 65, s.447-458
- Miller D, Trapani C. Adolescent female offenders: Unique considerations. *Adolescence* 1995;30, s.429-435
- Muehlenhard CL. The importance and danger of studying sexually aggressive women. Kirjassa: *Sexually Aggressive Women: Current Perspectives and Controversies*. Toim. Anderson PB, Struckman-Johnson C. Kustannus: New York, Guilford 1998
- National adolescent perpetration network. The revised report from the national task force on juvenile sexual offending. *Juvenile and Family Court Journal* 1993;44, s.1-120
- Richardson G, Graham F, Bhate SR, Kelly TP. A British sample of sexually abusive adolescents: Abuser and abuse characteristics. *Criminal Behavior and Mental Health* 1995;5, s.187-205
- Rudin MM, Zalewski C, Bodmer-Turner J. Characteristics of child sexual abuse victims according to perpetrator gender. *Child Abuse and Neglect* 1995;19,8, s.963-973

Sandler J C, Freeman N J. Female sex offender recidivism: A large scale empirical analysis. *Sexual Abuse: Journal of research and treatment* 2009;21, s.455-473

Sexual Abuse: Journal of Research and Treatment 2015;27:3

Syed F, Williams S. Case studies of female sexual offenders in the correctional service of Canada. Ottawa, Canada: Correctional Service of Canada 1996

Turner M, Turner T. Female adolescent sexual abusers: An exploratory study of mother-daughter dynamics with implications for treatment. Brandon, VT: The Safer Society Press 1994

Vandiver DM, Teske R jr. Juvenile female and male sex offenders: A comparison of offender, victim, and judicial processing characteristics. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology* 2006;50, s.148-165

Wakefield H, Underwager R. Female Child sexual abusers: A critical review of the literature. *American Journal of Forensic Psychology* 1991;9, s.43-69

Welsh JL, Schmidt F, McKinnon L, Chattha HK, Meyers JR. A comparative study of adolescent risk assessment instruments: predictive and incremental validity. *Assessment* 2008;15, s.104–115

Wolfe DA, Jaffe P, Wilson SK, Zak L. Children of battered women: The relation of child behavior to family violence and maternal stress. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1985;53,5, s.657-665.

Woodhams J. Juvenile sex offending: An investigative perspective (väitöskirja). University of Leicester, UK 2009

WSPCA, <http://www.wsipp.wa.gov/ReportFile/873> (haettu 16.2.2016)