

Opinnäytetyö AMK

Hoitotyön koulutusohjelma

ASHTK14

2016

Kaisa Jokinen & Sanna Raudaskoski

KEHITYSVAMMAISUUS JA SEKSUAALISUUS

– seksuaaliterveyskasvatustilaisuus
kehitysvammaisille ja heidän hoitajille



OPINNÄYTETYÖ AMK | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma

2016 | 23+3

Ohjaaja: Joonas Korhonen

Kaisa Jokinen & Sanna Raudaskoski

KEHITYSVAMMAISUUS JA SEKSUAALISUUS

- seksuaaliterveyskasvatustilaisuus kehitysvammaisille ja heidän hoitajille

Kehitysvammaisten seksuaalisuutta on pidetty tabuna vuosikausia. Yhteiskunnassa on ajateltu, että kehitysvammainen on liian lapsellinen tai yliaktiivinen seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa. Toiminnallisen opinnäytetyömme tavoite oli laajentaa kuvaa seksuaalisuudesta, ja käydä läpi seksuaalisuuden eri vaiheita. Ryhmäkodin hoitajat kohtasivat työnsä arjessa tilanteita, joissa asukas olisi halunnut lisää tietoa seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa, eikä hoitajilla ei ole ollut resursseja perehtyä aiheeseen syvemmin. Hoitajat kokivat myös, että he ovat liian tuttuja puhumaan asukkaille aiheesta, ja että neutraalilta taholta puhuttuna asian vakavuus ja sisältö voisi tulla paremmin ymmärretyksi.

Työmme tarkoituksena oli järjestää ryhmäkodin asukkaille ja heidän hoitajille seksuaaliterveyskasvatustilaisuus, jonka sisältönä oli aihealueita seksuaalisuuteen liittyen. Tarkoitus oli myös avartaa asukkaiden tietoisuutta seksuaalisuudesta, ja samalla korostaa siihen liittyvää vastuullisuutta. Kynnys puhua seksuaalisuudesta on ollut ongelma ryhmäkodissa, työmme yksi tarkoitus oli madaltaa kynnystä hoitajien ja asukkaiden välillä, jotta keskustelu seksuaalisuudesta olisi neutraali osa ryhmäkodin arkea. Toiminnallisen osuuden toteutuksessa käytimme dioja, joihin olimme koonneet materiaaleja teksteinä, kuvina ja videoina. Yhtenä tärkeimpänä teoriataustana tilaisuuteen kootussa materiaalissa olimme käyttäneet seksuaalisuuden portaita.

ASIASANAT:

Kehitysvammaisuus, seksuaalisuus, seksuaaliterveyskasvatus

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Nursing programme

2016| 23+3

Supervisor: Joonas Korhonen

Kaisa Jokinen & Sanna Raudaskoski

INTELLECTUAL DISABILITY AND SEXUALITY

- Sexual health education for people with intellectual disability and their nurses

Sexuality of people with intellectual disability have been considered as a taboo for years. Society, have thought that the mentally retarded is too childish or overactive in matters relating to sexuality. The operational objective of our study was to broaden the perspective of sexuality, and go through the different stages of sexuality. Group home nurses faced everyday work situations where a resident would have liked more information on matters related to sexuality, and nurses have not had the resources to study the subject more deeply. Nurses also felt that they are too familiar to the inhabitants to speak on the subject, and that the neutral spoken from the seriousness and the content could become better understood.

Our aim was to organize to group home residents and their nurses the opportunity for sexual health education, the content of which was subject areas related to sexuality. The aim was also to broaden resident's awareness of sexuality, while stressing the associated accountability. High threshold to talk about sexuality has been a problem in group homes, our one purpose was to lower the threshold between nurses and residents, so that the discussion of sexuality should be a neutral part of the daily life of the group home. The functional portion implementation, we used the slides, which we had put together the materials as texts, images and videos. One of the most important theoretical background for the opportunity to assembled materials were used these stairs of sexuality.

KEYWORDS:

Intellectual disability, sexuality, sexual health education

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	6
3 KEHITYSVAMMAISUUS	7
3.1 Tiedon haun kuvaus	8
4 KEHITYSVAMMAISUUS JA SEKSUAALISUUS	9
4.1 Seksuaalisuuden portaat	10
4.2 Henkilökohtainen hygienia	11
4.3 Seksuaaliterveys ja seksuaalikasvatus	12
4.4 Seksuaalianamneesi	15
4.5 Turvataitokasvatus	15
4.6 Seksuaalioikeudet	16
4.7 Seksuaalisuuden käsittely työnohjauksessa	17
5 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	19
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUSSUUNNITELMA	20
6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö	20
6.2 Opinnäytetyöprosessin toteutunut aikataulu	21
6.3 Toiminnallisen osuuden toteutus	21
6.4 Toiminnallisen osuuden arviointi	22
7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	24
LÄHTEET	29
LIITTEET	
Liite 1. Seksuaaliterveyskasvatustilaisuuden dia- esitys	
Liite 2. Seksuaalisuuden portaat ja niiden kuvaus	
Liite 3. Ryhmäkodin hoitajien esihaastattelukaavake	

1 JOHDANTO

Aloitimme opinnäytetyöprosessin alkusyksyllä 2015 kyselemällä julkisen- ja yksityisen sektorin terveydenhuollon yksiköistä aihetta työllemme. Syksyllä 2015 aihe varmistui, kun erään yksityisen sektorin terveystalon yrityksen alaisuudessa toimivan ryhmäkodin esimies otti meihin yhteyttä ja tarjosi aiheeksemme kehitysvammaisten seksuaalisuuteen liittyvää toiminnallisen seksuaaliterveyskasvatustilaisuuden järjestämistä. Työmme aiheen varmistuttua aloimme hakea manuaalisesti ja eri hakukoneiden avulla tutkittua kirjallisuutta aiheeseen liittyen. Kun ohjaavat opettajat hyväksyivät suunnitelmamme, aloimme koota materiaaleja seksuaaliterveyskasvatustilaisuuteen. Opinnäytetyömme alkuvaiheessa etsimme ensin kirjallisuutta liittyen kehitysvammaisten seksuaalisuuteen; miten heidän kanssa voi keskustella seksuaalisuudesta niin, että keskustelu on luottamuksellista ja tuottavaa. Kohderyhmä työmme toiminnallisessa osuudessa oli ryhmäkodin asukkaat, ja heidän hoitajat.

Ihmissuhteiden toimivuus sekä toimintakykyisten, että toimintarajoitteisten kavereiden kanssa ovat erityisen tärkeitä kehitysvammaisille. Ihmissuhteissa tukeminen ja kannustaminen on siksi tärkeää kehitysvammaisten parissa työskenteleville. (Kaski ym. 2012, 332.) Seksuaalisuuden toteuttaminen voi olla hankalaa vuorovaikutustaitojen puutteen tai erilaisuuden vuoksi. Miten oppia tulkitsemaan toisten antamia viestejä ja miten viestittää itse ymmärrettävästi saattavat tuottaa hyvinkin paljon ongelmia. (Aaltonen & Arvio 2011, 154.) Aistipoikkeavuudet voivat vaikuttaa siihen, minkälainen on fyysinen kosketusherkkyys. Kosketusherkyyteen voi vaikuttaa erilaisten hierontojen avulla. (Aaltonen ym. 2011, 155.) Kehitysvammaisuus ei poista kumppanin tarvetta, joka täyttää läheisyyden ja liittymisen tarpeet ja jonka kanssa voi jakaa parisuhteen rikkaudet ja ongelmat. Useimmat erityishuollon työntekijät tuntevat itsensä avuttomiksi ja epävarmoiksi siitä puhuttaessa. Joillekin asia voi olla ylivoimainen kohdattavaksi. Seksuaaliohjaus olisi voitava nähdä luonnollisena osana kehitysvammaisten arkea niin kuin muukin itsenäistämisopetus. Kehitysvammaisten on tärkeää oppia vastuullisuutta ja toisen ihmisen huomioon ottamista, mutta heille ei tule asettaa seksuaalisuudessa käyttäytymisessä tiukempia normeja. (Kaski ym. 2001, 253- 254.) Seksuaalivointia on olemassa kaiken ikäisille, mutta työssämme haasteet kohdistuivat erityisesti kehitysvammaan, ja sen tuomiin lisähaasteisiin, sekä esteettömyyteen seksuaalisuutta ajatellen.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Ryhmäkodin arjessa on kohdattu tilanteita, joissa kehitysvammaiset asukkaat ovat kokeneet erilaisia seksuaalisuuteen liittyviä tekoja osaamatta kuitenkaan ajatella, missä, miten ja milloin- logiikalla. Asukkaat ovat usein esittäneet hoitajille kysymyksiä, joihin hoitajat eivät osaa vastata, tai eivät tiedä miten pitäisi toimia. Hoitajat ovat kokeneet, että heillä ei ole ollut resursseja järjestää tällaista tilaisuutta, eikä aihetta ole voinut sivuta muun työn ohessa. Lisäksi hoitajat ovat kokeneet olevansa liian läheisiä asukkaille kertomaan seksuaalisuuteen liittyvistä asioista, ja että neutraalilta taholta tietoa otettaisiin paremmin vastaan. Tarkoituksemme oli pitää ryhmäkodin asukkaille seksuaaliterveyskasvatustilaisuus, johon osallistui ryhmäkodin asukkaita, ja heidän tuekseen hoitajia. Tarkoitus oli myös muistuttaa hoitajia siitä, että työnohjauksessa heillä on hyvä mahdollisuus jatkossa puhua ongelmatilanteista, kuten asukkaiden seksuaalisuudesta ja seksuaalioikeuksista. Tavoitteena oli avata keskustelua seksuaalisuudesta asukkaiden ja hoitajien välillä, sekä tehdä asukkaat tietoisiksi seksuaalisuuteen ja seurusteluun liittyvästä vastuullisuudesta. Myös ehkäisykeinoista, ja niiden käytöstä puhuminen on osa vastuullisuuden lisäämistä, ja koimme aiheen erittäin tärkeänä osana työmme tavoitetta. Tavoitteena oli myös asukkaiden seksuaalitietoisuuden lisääminen ja kehittäminen.

Työtämme ohjaavia kysymyksiä olivat: Miten keskustella kehitysvammaisen kanssa seksuaalisuudesta? Miten tukea kehitysvammaista seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa yksityisyyttä tukien?

3 KEHITYSVAMMAISUUS

Länsimaissa kehitysvammaisia arvioidaan olevan noin 1% väestöstä. Suomessa on kehitysvammaisia tämän mukaan noin 50 000 (Arvio 2013, 1560-1561). Kehitysvammaisella henkilöllä tarkoitetaan sitä, että henkilön kehitys tai henkinen toiminta on estynyt tai häiriintynyt synnynnäisen tai kehitysiässä saadun sairauden, vian tai vamman vuoksi. Kehitysvamma ilmenee ymmärryksen alueella ja kehitysvammaisen on tavallista vaikeampi oppia uusia asioita, soveltaa aiemmin oppimaansa uusissa tilanteissa ja hallita itsenäisesti elämäänsä. (Aaltonen ym. 2011, 12.)

Kehitysvammaa ei voida yleensä paikantaa tiettyyn aivojen rakenteeseen, tai osaan vaikka kehitysvamma on oire aivojen kuorikerroksen toimintahäiriöstä. Lukuisat aivokuoren alueet ovat tarpeen ajattelussa ja ymmärryksessä. Kehitysvammadiagnoosin asettamiseksi kuuluu kolme kriteeriä. Psykologin suorittamassa tutkimuksessa: älykkyysosamäärä jää alle 70:n, adaptiiviset (käsitteelliset, sosiaaliset ja käytännölliset taidot) eivät vastaa ikätasoa ja vamma on ilmennyt kehitysiässä. Kehitysvammadiagnoosi vahvistetaan viimeistään 17 vuoden iässä, mutta yleensä kouluikäen mennessä. Diagnoosi voidaan tehdä myös nuorelle aikuiselle, jos kehitysvamma on ilmeinen ennen 18 vuoden ikää. (Aaltonen ym. 2011, 12.) Kehitysvammaisuus ilmenee sosiaalisten, kielellisten, älyllisten, omatoimisuuden ja motoristen taitojen heikkoutena verrattuna vammattomiin ikätovereihin. Tarkkaavuus ja hahmottamiskyky ovat myös heikompia kuin vammattomilla ikätovereilla. Vaikeaan ja syvään kehitysvammaan (ÄÖ <35) liittyy lähes aina muita vammoja ja liitännäissairauksia. (Aaltonen ym. 2011, 12-13.)

Kehitysvammasta voidaan puhua myös erilaisina abstraktiotasoina: A, B ja C-tasona. Se millä abstraktiotasolla ihminen toimii, vaikuttaa hänen edellytyksiinsä jäsentää maailmaa ja siten myös oppimistansa. (Palonen-Munnukka, R. 2011, 38.) A-tasolla toimiva henkilö oppii pääasiassa kehosta välittyvien aistikokemusten ja ehdollistamisen kautta. Useat syvästi ja vaikeasti kehitysvammaiset henkilöt toimivat tällä tasolla. He ilmaisevat itseään elein tai kehonkielellä, mutta eivät osaa käyttää sanoja kommunikatiivisesti. A-tasolla ihmisen seksuaalisuus voi olla hyvinkin impulsiivista. Hänellä ei ole kykyä ennakoida seksuaalisen käyttäytymisen seuraamuksia, eikä kykyä ymmärtää ja ennakoida sosiaalisten sääntöjen ja soveliaisuuden vaatimuksia. (Palonen-Munnukka 2011, 38.) B-taso kuvaa keskivaikeasti kehitysvammaisia ihmisiä. Suurin osa aikuisikäen tulleista kehitysvammaisista luokitellaan B-tasoon. A- ja B-tason suurin ero on puheen tuottamisessa

ja ymmärtämisessä. B- tason kehitysvammaiset oppivat tuottamaan ja ymmärtämään puhetta. Kuvalliset symbolit ovat kommunikoinnin tukena. B- tason kehitysvammaiset pystyvät tuottamaan mielihyvää itselleen, ja siksi ohjaus itsetyydytykseen on tärkeää. Jos ohjaus on puutteellista, ja seksuaalinen toiminta ei johda haluttuun tulokseen, on seurauksena turhautuminen. Opastus sopivien tekniikoiden, tilanteiden ja paikkojen löytämiseen on tärkeää. (Palonen-Munnukka 2011, 40- 41.) C-tasolla toimivat ihmiset oppivat jäsentämään todellisuutta myös ajattelun varassa. Heillä on haasteena löytää oma paikkansa vammaisten ja ei- vammaisten joukosta. Useimmat lievästi kehitysvammaiset toimivat tällä tasolla. C-tasolla seksuaalinen kehitys on usein iän mukaista. C-tason ihmisillä on kykyä seksuaalisten impulssien ja tarpeiden tutkimiseen, suuntautumiseen ja kontrolliin, ja vaikka vamma on lievä, tulee sanallinen seksuaalivalistus ja neuvonta tehdä konkreettisella kielellä ja neuvonnan tukena voi käyttää esimerkiksi kuvia ja videoita. C-tason kehitysvammaiset tiedostavat vammaisuutensa, ja saattavat omata huonon itsetunnon ja sosiaalista kömpelyyttä. Huonon itsetunnon seurauksena C-tason kehitysvammaisen henkilö saattaa joutua huonoon seuraan ja tulla täten hyväksikäytetyksi. (Palonen-Munnukka 2011, 42- 43.)

3.1 Tiedon haun kuvaus

Tiedonkeruumenetelminä käytimme raporttia varten eri tiedonhakukoneita, verkko- ja käyntikyselyä, ja manuaalista hakua. Suurimman osan kirjallisuuslähteistä saimme oppikirjoista, sekä eri järjestöjen ja säätiöiden verkkosivuilta. Englanninkielisiä lähteitä löysimme eniten Google Scholarin kautta. Medicistä ja Cinahlista yritimme löytää sopivia lähteitä, tuloksetta. Käyntikyselynä teimme ryhmäkotiin esihaastattelukaavakkeen, ja haastattelimme kirjallisuuden pohjalta ryhmäkodin hoitohenkilökuntaa. Olemme selvittäneet kirjallisuuden avulla, että mitä tarkoittaa kehitysvammaisuus, seksuaalisuus, kehitysvammaisten seksuaalisuuden historia, seksuaalisuudenterveys- ja kasvatus, seksuaalisuuden portaat, seksuaalianamneesi, turvataitokasvatus, ja seksuaalioikeudet. Edellä mainitut aiheet ohjaavat työtämme. Onnistuimme peilaamaan, ja käyttämään aiemmin hakemaamme tutkittua tietoa työmme toiminnallisessa osuudessa. Seksuaalisuuden portaisiin tutustuttuamme päätimme niiden toimivan hyvänä teoriaperustana toiminnallisessa osuudessa esitettäviin Power Point- dioihin. Internetistä löydettyjä tutkimuksia ja niiden lähdemateriaaleja selailimme, ja joitain lähteitä lainasimme työhömmme.

4 KEHITYSVAMMAISUUS JA SEKSUAALISUUS

Seksuaalisuus voidaan määritellä monin eri tavoin, mutta lyhyesti sanottuna seksuaalisuus on sitä mitä olemme ja seksi sitä mitä teemme. Maailman terveysjärjestö WHO on määritellyt seksuaalisuuden seuraavasti:

Seksuaalisuus on keskeinen osa ihmisyyttä kaikissa elämän vaiheissa ja se käsittää sukupuolen, sukupuoli-identiteetin ja sukupuoliroolit, seksuaalisen suuntautumisen, erotiikan, mielihyvän, seksuaaliset suhteet ja lisääntymisen. Seksuaalisia kokemuksia ja seksuaalisuuden ilmenemismuotoja ovat ajatukset, fantasia, halut, uskomukset, asenteet, käyttäytyminen, seksuaalisuuden harjoittaminen, roolit ja suhteet. Vaikka seksuaalisuus voi pitää sisällään kaikki nämä ulottuvuudet, ihminen ei aina koe tai ilmennä niitä kaikkia. Biologiset, psykologiset, sosiaaliset, taloudelliset, poliittiset, eettiset, lailliset, historialliset, uskonnolliset ja hengelliset tekijät vaikuttavat vuorovaikutuksessa seksuaalisuuteen. (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

Seksuaalisuus on laaja käsite, siihen sisältyy asiaa niin intiimistä kanssakäymisestä, kuin ihmissuhteista, jotka eivät ole lainkaan seksuaalisia. Seksuaalisuuteen liittyy paljon riskejä ja vastuunkantoa, toisen osapuolen ja itsensä kunnioittamista, sekä omista ja toisen tunteista ja kokemuksista puhumista. Seksuaalisuudesta puhumista tulisi toteuttaa arjessa ja neutraalilla äänensävyllä. Muuten jos seksuaalisuudesta puhutaan vain tiettyinä aikoina kuukaudesta ja erikoistilanteissa, niin asiaa aletaan automaattisesti pitää erikoisena juttuna, ja siihen suhtautuminenkin muuttuu samaan suuntaan, mikä saattaa myös vaikeuttaa asiasta puhumista. (Cacciatore, R. & Korteniemi-Poikela, E 1999, 3-4.)

Seksuaalisuus kuuluu ihmisen elämään jo lapsuusiästä lähtien. Seksuaalisuuteen kuuluu tunne siitä, kun tulee hyväksytyksi omana itsenään muihin verrattuna, omasta kehosta saadun arvokkuuden ja nautinnon tuntemista ja vuorovaikutusta, jossa tunnetaan hellyyttä ja hyvänolon tunnetta. Seksuaalisuus on myös kahden ihmisen välillä olevaa positiivista jännitettä. Seksuaalisuus kehittyy ihmisessä koko eliniän. Lasten kohdalla seksuaalisuus kuvautuu positiivisen minäkuvan ja terveen itsetunnon rakentumisena. Kun seksuaaliterveyttä tuetaan, se vaikuttaa ihmisen terveyteen, ja tukee ihmisen kasvua. (Cacciatore & Korteniemi-Poikela 1999, 3.)

Seksuaalisuus on osa ihmisyyttä eikä ole olemassa erikseen "kehitysvammaisten seksuaalisuutta". On kuitenkin hyvä huomioida joitakin asioita kehitysvammaisten seksuaaliohjaukseen liittyen. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2011, 130.) Kehitysvammaisiin ja heidän seksuaalisuuteensa saatetaan suhtautua vähättelevästi, ja heidän tarpeitaan seksuaalisessa mielessä ei ymmärretä, tai ne sivutetaan, jolloin yksilön itsetunto kärsii. Itsetunnon kärsiminen ja heikkeneminen voi johtaa siihen, ettei yksilö itsekään miellä omia seksuaalisia tarpeitaan, ja oikeuksiaan hyväksytyiksi. Seksuaalisuuteen liittyy paljon tabuja ja erityiskysymyksiä, joihin suhtaudutaan jopa hoitoalalla vaivautuneesti, ja jonka takia asiasta vaietaan vieläkin. Asian suhteen on havaittavissa selvää edistymistä, mutta siltikin usein sairastunut saattaa jäädä ilman tarpeellista tietoa ja tukea. (Apter ym. 2006, 283.) Kehitysvammaiset eivät aina osaa ilmaista seksuaalisia tarpeitaan, ja siksi joutuvat usein opettelemaan soveliaita seksuaalikäyttäytymisen tapoja. Usein myös toisten ihmisten asenteet hankaloittavat oppimista. Joissain yhteisöissä vallitsee uskomus, että kehitysvammaiset ovat lapsellisia ja hyperseksuaalisia ja sitä myöden heillä on suuri riski seksuaalirikollisuuteen. Kaikilla aikuisilla on oikeus avioliittoon ja lasten saantiin. Kehitysvammaisten kohdalla kyseiset oikeudet kuitenkin kyseenalaistetaan heidän puutteellisten kommunikaatiokykyjen ja henkilökohtaisen avun tarpeen takia. (Eastgate, G. 2008, 255.)

4.1 Seksuaalisuuden portaat

Ihmisen matka seksuaalisuuden portaille alkaa jo kohdussa. Vauvoilla nautinnot ja aistiminen tapahtuu suun kautta ja ihokontakti vanhempiin ja läheisiin tuo myös nautintoa. Leikki- iän ja varhaisaikuisuuden välillä tapahtuu ihmisen seksuaalisessa kehityksessä suurimmat mullistukset. Jokainen yksilö kehittyy tällöin yksilöllisesti, ja onkin tärkeää, että kehitys seksuaalisuuden portaille tunnustetaan. Seksuaalisuuden portaista ja jokaisen portaan sisällöstä on hyvä keskustella jo hyvissä ajoin lapsen ja nuoren kanssa, jotta he saisivat rauhassa miettiä asioita, ja ettei äkillinen muutos kovasti hämmäntäisi lasta tai nuorta. Kun lapsi tai nuori kehittyy yksilöllistä vauhtiaan portaikossa, on aikuisen hyväksyvä ja turvallinen tuki erittäin tärkeää. Tunteiden sietäminen ja olemassaolo, biologinen kehittyminen ja järjen kerroksen vahvistuminen on mullistavaa aikaa, ja näitä vaiheita läpikäyvän yksilön tukeminen on hyvin tärkeää, jotta hän saa keskustella asioista ja esittää kysymyksiä ilman tuomitsemista tai vähättelyä. Aikuisuudessa portaikkoa läpi-

käydään päivittäin, parisuhteessa, parisuhteesta haaveilevat ja myös eroprosessin aikana portaikko on aikuisen mielessä. Kehittyminen seksuaalisuuden portailla on aikuisuudessa seksuaalisuutemme perusta. (Cacciatore & Korteniemi- Poikela 1999, 16.)

Seksuaalisuuden portaita on alettu käyttämään Suomessa joissain kouluissa yhtenä seksuaaliterveyden opetusmateriaalina vuonna 1998. Alun perin portaita on ajateltu 1.-9.- luokkalaisille opetusmateriaalina, ja jälkeempinä ne on todettu myös oivana materiaalina kehitysvammaisten seksuaaliterveyskasvatuksessa. (Cacciatore & Korteniemi- Poikela 1999, 1.) Kehitysvammaisen ihmisen seksuaalisuutta voidaan hahmottaa portaikon avulla, ja on hyvä muistaa, että harvoin kehitysvammaiset etenevät portaikkoa järjestyksessä. Joidenkin kehitysvammaisten kohdalla kehitys saattaa jäädä jollekin tietylle portaalille. Kehitysvammaisten kohdalla on yleistä, että yritetään harppoa portaita, ja päästä pian, 9. portaalille, jota kutsutaan ”rakastellaan”- portaaiksi. Seksuaalisuuden portaiden läpikäyminen on ihmisen seksuaalisen minäkuvan tärkein perusta. (Palonen-Munnukka 2011, 75.) Jokaiseen portaaseen liittyy sekä fyysistä, että psyykkistä kehitystä. Seksuaalisuuden portaat onkin nimetty erikseen juuri kyseisen portaan kohdalla tyypillisen rakastumisen ja ihastumisen laadun mukaisesti. Kun siirrytään portaalta toiselle, yksilö käsittelee kehityksen kaikilla kolmella osa-alueella: järki, tunne ja biologia. (Cacciatore & Korteniemi- Poikela 1999, 16- 17.) Seksuaalisuuden portaat kuvattu liitteessä 3.

4.2 Henkilökohtainen hygienia

Tarkoitus olisi, että yksilö ymmärtäisi puhtauden merkityksen omassa elämässään ja sen, mitä puhtaus merkitsee kuukautisten ja seksuaalisuuteen liittyvien toimintojen kannalta. Peseytymistoimintojen opetteleminen on luontevinta arkisissa yhteyksissä ja niihin voidaan liittää myös muita oppimiselementtejä, kuten kehontuntemuksen ja aistitoimintojen opettamista. Henkilökohtaisen hygienian hoito on laaja ja monipuolinen kysymys. Huolellinen hygienian hoito vahvistaa itsetuntoa, lisää mahdollisuuksia ystävyys-suhteisiin, ja edistävät kokemusta elämänhallinnasta. (Palonen-Munnukka 2011, 65- 66.) Moneen kehitysvammaoireyhtymään liittyy ennen aikainen puberteetti. Kuukautiset saattaa alkaa jo kymmenen vuoden iässä, mutta kaikilla tytöillä ne alkavat ennemmin tai myöhemmin. Lievästi kehitysvammaisen tyttö voi oppia huolehti-maan hygieniastaan kuukautisten aikana, mutta useille se on ylivoimasta, ymmärryksen tai käsien toimintahäiriön vuoksi. Ongelmaa on ratkaistu Suomessa ja muuallakin maailmassa keltarauhashormoni avulla, jolloin kuukautiset loppuu useamman tytön kohdalla. Keltarauhashormoni

hoito johtaa vaihdevuotia vastaavaan tilaan, ja hoidot saattavat jatkua jopa 40 vuotta. Vaikka opetus olisi tehokasta ja toistuvaa, suurin osa kehitysvammaisista tytöistä ei opi huolehtimaan kuukautisistaan. Kohdun poisto, ja kohdun limakalvon tuhoaminen päättää vuodot, mutta toimenpiteisiin liittyy aina riskejä, eettisiä ongelmia, ja ne ovat lopullisia päätöksiä. Hormonikierukka voidaan asentaa kehitysvammaiselle käyttäen sedaatiota, puudutusta tai anestesiaa. Ehkäisyn tarve saattaa myöskin lisääntyä, kun laitoksia puretaan ja kehitysvammaiset eivät enää asu metsän keskellä kaukana kaupungin vaaroista. (Aaltonen ym. 2011, 135.) Kohdun poiston sisältänyt sterilisaatio on historiassa ollut hyvin yleinen toimenpide kehitysvammaisten naisten keskuudessa. Kun kehitysvammaisen nainen ei pysty itse huolehtimaan hygieniastaan kuukautisten aikana, on sterilisaatio ja kohdun poisto tullut kyseeseen. Useat naiset oppivat oikeanlaiset toimintatavat hoitaa hygieniansa soveliaan ja tuetun ohjauksen avulla. Jos syynä on huomattava gynekologinen tai muu lääketieteellinen indikaatio kuukautisten pois jättämiselle ja kaikki muut keinot ovat kokeiltu, niin toimenpide on hyväksyttävä, mutta silti suuri eettinen kysymys. Muutkin ehkäisykeinot on otettava huomioon, kuten erilaiset ehkäisytabletit. Ehkäisyneutelmien käytöstä on informoitava potilasta ja hänen omaisiaan sellaisella tavalla, että he varmasti asian ymmärtävät. (Eastgate 2008, 258.) Eettisyys nousee esiin hygienian ja ehkäisyn kannalta. Kirurgisilla hoidoilla saadaan kuukautisvuodot loppumaan ja samalla ehkäistään raskaaksi tulo. (Aaltonen ym. 2011, 135.)

4.3 Seksuaaliterveys ja seksuaalikasvatus

Seksuaalikasvatuksella voidaan lisätä vammaisen itseymmärrystä ja itsensä hyväksymistä seksuaalisena olentona (Henttonen, P. 2011, Aaltosen 2012, 73 mukaan). Yksi tärkeimmistä tavoitteista suunnitelmallisessa terveysterapiassa on yksilön vastuun sisäistäminen seksuaalisessa käyttäytymisessä (Cacciatore & Korteniemi- Poikela 1999, 1). Seksuaaliterveys pitää sisällään seksuaalikasvatuksen, seksuaalisen kehityksen suojaamisen, tuen sukupuoliselle kypsymiselle, molempien sukupuolten arvostamisen, riittävän ymmärretyksi annetun, oikeassa kehitysvaiheessa ja oikein kohdennetun tiedon, yksilöiden oikeuden vastuullisiin ja tietoon perustuviin valintoihin, ja riittävät korkeatasoiset seksuaaliterveyspalvelut (Palonen-Munnukka 2011, 14).

Gillian Eastgate on tutkimusartikkelissaan maininnut muutamia ongelmia, joita on havaittu kehitysvammaisten seksuaalisuuteen ja seksuaaliterveyteen liittyen. Estottomuus ja missä ja milloin- logiikan puuttuminen on ongelma, kun puhutaan masturbaatiosta.

Myös toistuva ja pitkittynyt itsetyydytys ilman päämäärää, ja tahaton itsensä vahingoittaminen on havaittu ongelmana. Yleensä edellä mainittuihin ongelmiin on syynä kehitysvammaisen tietämättömyys oikeanlaisista itsetyydytys tekniikoista. (Eastgate 2008, 256.) Kun seksuaalikasvatus toteutetaan asianmukaisesti, otetaan huomioon nuoren ikä, sekä psyykkinen, fyysinen ja sosiaalinen kehitysvaihe. Seksuaalivalistuksen tehtävä on tukea nuoren tasapainoista kokonaispersoonallisuuden rakentumista. Kehitys-vammaisten seksuaalikasvatukseen tarvitaan ajanmukaiset opetusmateriaalit. Seksuaalikasvatuksen pitää olla totuudenmukaisen tiedon välittämistä. Tieto ei saa kuitenkaan häiritä kehitysvammaisen viriävää, ja helposti haavoittuvaa psykoseksuaalista kehitystä. Seksuaalikasvatuksen tavoitteena on kehitysvammaisten asiakkaiden kohdalla usein väärinkäsitysten ja uskomusten oikominen, ja uusien, erilaisten näkemysten avaaminen. Ammatillinen seksuaalikasvatus jaetaan kolmeen osaan: seksuaaliopetukseen, seksuaalineuvontaan ja seksuaalivalistukseen. (Palonen-Munnukka 2011, 16- 17.) Seksuaalikasvatukseen voidaan lukea myös ohjaus, jolloin mukaan voidaan ottaa laajemmin seksuaalikasvatus (Bildjuschkin, K. & Ruuhilahti, S. 2012, Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 2015 mukaan). Kehitysvammaisen pyyntöä ja keskustelua ei tule sivuttaa vaan ohjata keskustelemaan esimerkiksi koulutetun seksuaalineuvojan kanssa (Munck, P. 2015).

Kehitysvammaisilla naisilla ja miehillä on suuri riski tulla myös seksuaalisesti hyväksikäytetyksi. Hyväksikäyttäjä voi olla esimerkiksi perheenjäsen, tukityöntekijä, kotioiloissa samassa asuntolassa asuva, tai samalla työpaikalla työskentelevä toinen kehitysvammaisen henkilö. Kun kehitysvammaisen ei ymmärrä oikeita tapoja toimia, on myös hänen kykynsä ilmoittaa hyväksikäytöstä puutteelliset. Puutteellisten kykyjen takia suurin osa hyväksikäyttö tapauksista jää käsittelemättä oikeudessa. Vaikka henkilöllä on rajalliset kommunikaatiokyvyt, on muistettava, että asioiden selvittämisessä voidaan käyttää apuvälineitä, kuten kuvia, malleja ja muita apuvälineitä. (Eastgate 2008, 256.)

Suurentunut riski seksuaalirikollisuuteen on myös olemassa kehitysvammaisten keskuudessa. Itse kehitysvammaisuus ei nosta riskiä rikolliseen toimintaan, vaan esimerkiksi aiemmat kokemukset seksuaalisuudesta, puutteellinen tieto oikeanlaisesta seksuaalikäyttäytymisestä, vaikeudet oppia sosiaalisia sääntöjä seksuaalikäyttäytymiseen liittyen, ja sosiaalinen eristäytyminen ja puutteelliset mahdollisuudet soveliaaseen seksuaalisuuteen parisuhteessa. (Eastgate 2008, 256- 257.) Seksuaalisen kanssakäymisen kautta tarttuvat sukupuolitaudit ovat myös ongelma kehitysvammaisten seksuaalisuudessa. Usein sukupuolitaudit leviävät tietämättömyyden ja puutteellisen tiedon takia. Suurentunut

riski sukupuolitautien leviämiseen kehitysvammaisilla voi johtua esimerkiksi tietämättömyydestä eri ehkäisymenetelmien hankinnan suhteen, tai henkilön puutteellisista taidoista keskustella esimerkiksi kondomin käytöstä. (Eastgate 2008, 257- 258.)

Raskaus ja lasten kasvatus on myös mainittu G. Eastgaten artikkelissa yhtenä ongelmana. Kehitysvammaisen vanhempi kohtaa usein monia ongelmia, kun puhutaan raskaudesta ja lapsen kasvatuksesta. Usein suurin taakka kaatuu kehitysvammaisen henkilön perheen päälle, koska perhe ei pysty niin laajalti tukemaan vanhemmuutta. Myös perheen ajatusmaailma, ja asenne aikuisen kehitysvammaisen henkilön seksuaalisesta kanssakäymisestä on jo liian suuri asia ymmärtää. Erityisesti jos lapsen molemmat vanhemmat ovat kehitysvammaisia, on intensiivisen tuen tarve suuri. Myös vanhemmilta perityn kehitysvammaisuuden riski on suuri, ja vaikka lapsi olisikin terve, voi hän joutua kokemaan syrjintää, eristäytymistä ja vaikeuksia koulunkäynnissä. Vanhemmat saattavat kohdata rahallisia vaikeuksia, koska he saattavat olla työttömiä tai hyvin vähätuloisia. (Eastgate 2008, 258- 259.)

Seksuaalikasvatukselle on tarvetta kehitysvammaisten hoitokodeissa ja asuintiloissa. Henkilöstöltä puuttuu osaamista ja taso vaihtelee kunnittain ja alueittain. Jos seksuaalikasvatus on ollut vammaisten henkilöiden nuoruudessa puutteellista, ja se näkyy arjessa. (VIA-projekti.) Kehitysvammaisten kohdalla tarvitaan pitkäaikaista ja pitkäjänteistä seksuaalikasvatusta (Ilmonen 2008, VIA-Projektin mukaan). Seksuaalikasvatusta on kuitenkin tarjolla vielä hyvin hajanaisesti. Vammaisneuvolat eivät kaikki mainosta tukipalveluita, seksuaalikasvatusta- tai opetusta. (VIA-Projekti.) Kehitysvammaisten asuin-yksiköissä ei juuri oteta puheeksi seksuaalisuuteen liittyviä asioita. Toisaalta nykyään monessa paikassa on henkilökunta rohkaistunut puhumaan kehitysvammaisten seksuaalisuudesta. Henkilökunnan pysyvyys helpottaa luottamuksellisuutta ja vaikeista asioista puhumista ja näin voidaan myös välttää mahdolliset väärät tulkinnat. (SEAD 2013, VIA-Projektin mukaan.) Ongelmat seksuaalikasvatuksen alueella liittyy mystisyyteen mistä johtuen vammaisen henkilön kohtaaminen seksuaalisissa asioissa voi jäädä puutteelliseksi (VIA-Projekti). Kehitysvammaisen ihminen tarvitsee ympärilleen tukiverkoston pärjätäkseen jokapäiväisissä toiminnoissa. Ympärillä saattaa olla joukko ihmisiä, joiden mielipiteissä voi olla eroja, kuuluuko seksuaalisuus kehitysvammaisen hyvään elämälaatuun. On tärkeää, että seksuaalineuvonta kohdistuu myös kehitysvammaisen lähipiiriin. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2011, 131.)

4.4 Seksuaalianamneesi

Kehitysvammainen ihminen tarvitsee erityistä ohjausta, opetusta ja tukea löytääkseen itselleen sopivia ja ympäristön hyväksymiä tapoja ilmaisemaan seksuaalisuuttaan. Kun asiakkaana on kehitysvammainen, tulee tiedon olla hyvin konkreettista, selkeää ja asiakkaan vastaanottokyvyille sopivaa. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2011, 130.) Seksuaalianamneesi on yksi seksuaalineuvojan työväline, jonka pohjalta voidaan suunnitella neuvontaa. Asiakkaan kanssa keskustellaan rauhallisessa tilassa ja haastatteluun tulee varata hyvin aikaa. Hoitotyötä varten on mukailtu ja tiivistetty seksuaalianamneesia, jossa käsitellään potilaan tai asiakkaan kanssa perhetaustaa, lapsuutta, nuoruutta, kartoitetaan tämänhetkistä tilannetta ja käydään läpi tulevaisuuden toiveita (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2011, 19-20, Ryttyläisen & Valkaman 2010 mukaan). Seksuaalianamneesin kartoittamiseen on Suomessa käytetty kahta lomaketta, jotka on kehitetty 1970-luvulla; English National Marriage Council tai Leslie & Joseph Lo Piccolon lomaketta. Suomessa on kehitelty lyhyempiä anamneesimalleja ottaen huomioon suomalaisen kulttuurin ja yhteiskunnan. (Matilainen & Mikkonen 2012, 25.) Anamneesi on hyvä kohtauksen väline, johon sisältyy sosiaalisten ja seksuaalisten taitojen arviointilomakkeen täyttö (Palonen-Munnukka 2011, 92). Seksuaalianamneesissa opetellaan EI-sanon käyttöä. Käydään mahdolliset yhdyntäkumppanin lukumäärät läpi, puhutaan ehkäisystä ja sukupuolitaudeista, väkivallasta ja seksuaalisesta häirinnästä. Luvan antaminen omaan seksuaalisuuteen kehitysvammaiselle on keskeinen elementti. (Palonen-Munnukka 2011, 94.) On tärkeää myös muistaa, että kaikkiin kysymyksiin ei ole pakko vastata eikä haastattelija saa asiakasta painostaa (Matilainen ym. 2011, 25, Apter ym. 2006, 414-416 mukaan).

4.5 Turvataitokasvatus

Olellainen osa seksuaalikasvatusta on turvataitokasvatus. Kehitysvammaiset ihmiset ovat alttiimpia seksuaalisuutta loukkaavalle ja seksuaalista kehitystä häiritsevälle toiminnalle herkemmin kuin muut koska he voivat tarvita apua intiimeissä päivittäisissä toiminnoissa. (Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 66.) Avun tarve intiimihygienian hoitoon voi vaikeuttaa omien rajojen hahmottamista. Vammainen nuori on silloin riippuvainen toisen avusta ja huolenpidosta ja siten voi olla vaikeampaa pitää puoliaan ja kieltäytyä häneen

kohdistuvista ei-toivotuista kosketuksista ja teoista. (Aaltonen 2012, 73.) Turva-taitokasvatus opettaa kehitysvammaisille toimintamalleja riskialttiisiin tilanteisiin ja vahvistavat toimimaan hämmäntävissä tilanteissa itsensä suojelemiseksi ja turvaamiseksi. Tavoitteena on ehkäistä seksuaalista kaltoinkohtelua, kiusaamista ja altistumista väkivallalle. Turvataitokasvatusta voidaan antaa kehitysvammaisille käyttämällä toiminnallisia menetelmiä, ohjausta, neuvontaa, valistusta tai itseopiskelua. Turvataitokasvatus pitää suunnitella yksilön tai ryhmän sen hetkisiin tarpeisiin ja sen pitää sopia kulttuuriin. Pitää myöskin huomioida vastaanottajan hämmennyksen ja epävarmuuden minimointi. (Palonen-Munnukka 2011, 84-86.) Itsellä ja toisilla on rajavyöhyke, jonka yli ei saa tulla. Jokaisella on oikeus omaan kehoon, eikä rajoja saa ylittää ilman lupaa. B- tason kehitysvammaisille onkin erityisen tärkeää opettaa turvallisuustaitoja, koska he kykenevät liikkumaan itsenäisesti tutuissa paikoissa. Esimerkiksi halaamisen tilalle riittää kättely. Miten, missä ja milloin saa toista koskettaa. Miten kosketus eroaa pari- ja kaverisuhteessa. (Palonen-Munnukka 2011, 41.) Jokaisen kehitysvammaisen pitää tietää ne kehonosat joihin ei saa koskea ilman lupaa. "Uimapukuteoria" auttaa kehitysvammaista hahmottamaan mitä kohtia saa toisessa koskettaa ja mitä ei saa. (Palonen-Munnukka 2011, 86.) Turvataitokasvatuksen puute aiheuttaa kyvyttömyyttä pitää puoliaan ja suojella rajojaan (Korhonen & Mäkinen 2011, 42). Turvataitokasvatus on yksi seksuaaliterveyskasvatustilaisuuden aihealue, ja käytämme tilaisuudessa apuna videoita ja kuva-materiaalia soveliaasta koskettamisesta.

4.6 Seksuaalioikeudet

Seksuaalioikeudet ovat olennainen osa ihmisoikeuksia ja siten kaikkien ihmisten ohittamattomia oikeuksia. Ihmisellä on oikeus esimerkiksi tietoon ja koulutukseen, seksuaaliterveyteen ja saada palveluita seksuaaliterveytensä hoitamiseen, saada tietoa ja seksuaalikasvatusta, kehon koskemattomuuteen ja oikeuteen valita itse kumppaninsa, päättää haluaako lapsia vai ei, tavoitella turvallista ja tyydyttävää seksiä, ja olla vastuullinen omissa seksuaalisissa valinnoissa. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2015.) Joulukuussa 2006 YK:n yleiskokous hyväksyi vammaisten henkilöiden oikeuksia koskevan yleissopimuksen, jonka ratifioinneilla jäsenmailla on velvollisuus edesauttaa vammaisten henkilöiden ihmisoikeuksien toteutumista, syrjimättömyyttä ja tasapuolista kohtelua kaikilla elämänalueilla. Jokaisella vammaisella henkilöllä on oikeus ruumiillisen ja henkisen koskemattomuuden kunnioittamiseen. (Aaltonen, 2012, 45.) Seksuaalioikeuksien tarkoi-

tus on yksilöiden ja parien oikeus päättää tietoisesti ja vastuullisesti omaan seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa kuten läheisten suhteiden solmiminen, avioituminen ja lastensaanti ja sen ajoittaminen. Oikeudet perustuvat Kansainvälisen perhesuunnittelujärjestön vuonna 1995 laatimaan seksuaali- ja lisääntymisoikeuksien peruskirjaan. Peruskirjan pohjalta on laadittu 2008 seksuaalioikeuksien julistus. (Korhonen ym. 2011, 10.) Seksuaalioikeudet ovat perustavaa laatua olevia ja yleismaailmallisia ihmisoikeuksia (WAS, World Association of Sexology 1999 Hongkong, Palonen-Munnukka 2011, 12 mukaan). Oikeudet on lueteltu 10:ssä eri kohdassa jotka YK:n ihmisoikeusjulistukseen kuuluvat kaikille ihmisille. Seksuaalioikeudet koskevat fyysistä, henkistä ja sosiaalista tilaa, ja näin tarkoittavat kokonaisvaltaista hyvinvointitilaa. Tunnustamalla, kunnioittamalla ja toteuttamalla seksuaalioikeuksia on seksuaaliterveys ympäristön tulos. Seksuaalioikeus on ihmisen voimavara ja sen toteuttamatta jättäminen haavoittaa syvästi yksilöä. Oikea tieto seksuaaliterveydestä, seksuaaliterveyspalveluista ja välineistä mahdollistaa tietoisten ja itselle parhaimpien päätösten tekemisen. (Korhonen ym. 2011, 10-11.) Seksuaalioikeuksiin kuuluu oikeus määrätä itse omasta seksuaalielämästä henkilökohtaisen etiikan mukaisesti. Myös kehitysvammaisilla ihmisillä tulisi olla oikeus mennä naimisiin, ja päättää kykeneekö hoitamaan lapsia vai ei. (verneri.net 2014.) Seksuaalisuudesta ja seksuaalioikeuksista puhuminen lisää vammaisten ihmisten mahdollisuuksia tehdä seksuaalisuuttaan koskevia valintoja ja päätöksiä. Kehitysvammaiset nähdään ikuisina lapsina eikä heidän seksuaalisia tarpeita tunnusteta. (Henttonen 2011, Aaltosen 2012, 73 mukaan.) Seksuaaliterveyden maailmanjärjestö näkee seksuaalioikeudet erottamattomana osana perustavanlaatuisia ihmisoikeuksia, ja siten luovuttamattomina ja yleismaailmallisina oikeuksina. Hyvä seksuaaliterveys saavutetaan vain, jos kaikilla on mahdollisuus saada seksuaalikasvatusta, seksuaaliterveyteen liittyvää tietoa ja seksuaaliterveyspalveluja läpi elämänsä. (Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa 2010, 21.)

4.7 Seksuaalisuuden käsittely työnohjauksessa

Työnohjaus auttaa jaksamaan työssä ja jakamaan työhön liittyviä kokemuksia, sekä jäsentämään omaa työroolia, vahvistaa ammatti-identiteettiä ja parantaa työyhteisön vuorovaikutussuhteita. Näin pystytään kehittämään työnlaatua. (Seksuaali-terapeutti.net 2015). Seksuaalineuvontaa ei tulisi tehdä ilman riittävää ja ammatillista työnohjausta. Seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa työnohjausta ei edelleenkään nähdä tarvetta. Työntekijän ammatillisuutta tukee työnohjaus, ja se on erittäin tärkeää työssä jaksamisen ja

asiakastyön laadunkin kannalta. Työnohjauksessa on hyvä pohtia ja keskustella esimerkiksi työyhteisön näkemyksiä liittyen seksiin, ja seksuaalisuuteen, millaiset ovat pelisäännöt, minkälainen on vallitseva ilmapiiri seksuaalisuuteen liittyen, voidaanko niistä jutella ja riittääkö työnohjaajan osaaminen. (Palonen-Munnukka 2011, 128.)

5 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Kun tutkimuksen kirjoittaminen aloitetaan, on kuultava toimeksiantajan toiveet ja kriteerit tutkimusta kohtaan, esimerkiksi logon näkyvyys. Opinnäytetyössä on hyvä tulla myös ilmi, miten toimeksiantajan ohjeet ovat vaikuttaneet tutkimuksen suhteen tehtyihin valintoihin, ja verrata toimeksiantajan näkemystä omiin näkemyksiin. Työssämme noudatetaan hyvän tieteellisen käytänteiden ohjeita. Jotta tutkimuksen lopputulos erottuu muista vastaavanlaisista edukseen, on sen oltava yksilöllinen ja persoonallinen. Opinnäytetyön ensisijaisia kriteereitä ovat esimerkiksi tuotteen käytettävyys kohderyhmässä ja käyttöympäristössä, tuotteen selkeys ja johdonmukaisuus. Lähdekritiikki tulee muistaa erityisesti oppaiden, ohjeistusten ja käsikirjojen teossa, lähteiden luotettavuus, ja oikeellisuus on tärkeää. Esimerkiksi internetiä käytettäessä lähdekritiikin käyttö ja siihen huomion kiinnittäminen on erittäin tärkeää, koska jokaisen kirjoittajan auktoriteetti ei ole samaa luokkaa. Joskus on tärkeää kertoa hyvinkin tarkkaan, mistä tiedot on hankittu ja miten käytännön toteutus on edistynyt. (Airaksinen ym. 2003, 53-55.)

Eettisyys ilmenee työssämme salassapitovelvollisuutena. Opinnäytetyömme eettistä luotettavuutta tukee ja ohjaa anonymiteetti, josta olemme keskustelleet yksikön ylemmän johdon kanssa, sekä organisaation viestinnästä vastaavan henkilön kanssa. Anonymiteettiin perustuen emme työssämme kuvaile tarkemmin ryhmäkotia. Toimeksiantosopimuksen allekirjoittaminen lisää myös työmme eettisyyttä, jonka myötä molemmat osapuolet sitoutuvat opinnäytetyöprosessiin.

Luotettavuutta työssämme lisää pääasiassa tuoreiden lähteiden käyttö, ja lähdekritiikki. Olemme tutkineet lähteiden alkuperää tarkistamalla ja vertaamalla työmme lähteitä esimerkiksi muiden opinnäytetöiden lähteisiin. Olemme perehtyneet työssämme käyttämämme teoriaan, olemme pyrkineet sisäistämään työssämme käyttämämme teorian parhaamme mukaan.

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUSSUUNNITELMA

Toteutimme seksuaaliterveyskasvatustilaisuuden ryhmäkodissa, ja tilaisuuteen osallistui kaikki ryhmäkodin asukkaat, jotka kokivat hyötyvänsä tilaisuuden sisällöstä. Asukkailla oli mahdollisuus poistua kesken tilaisuuden, jos koki olonsa ahdistavaksi aiheita käsitellessämme.

Olimme suunnitelleet tilaisuuden sisällöksi seuraavat aiheet; läheisyys ja yhdessä olo, koskettaminen, pussailu, henkilökohtainen hygienia, kondomin käyttö ja muut ehkäisykeinot, hyvän olon tunne- itsetyydytys: missä ja milloin periaatteella ja turvataitokasvatus. Teoriana tilaisuuden taustalla oli seksuaalisuuden portaat, joista mainitaan useasti kehitysvammaisten seksuaalisuuteen liittyvää kirjallisuutta lukiessa. Olimme valinneet meidän mielestämme olennaisimmat seksuaalisuuden portaat, jotka vastaavat edellä mainittuja aiheita, ja joista olimme myös ryhmäkodin terveydenhoitajan ja muiden hoitajien kanssa keskustelleet. Toteutuksessa käytimme erilaisia tukitoimia, kuten kuvia ja videoita. Tilaisuus pidettiin yksikön isossa ruokailutilassa.

Tilaisuuden kokonaiskestoajaksi olimme pohtineet yksikön hoitajien kanssa. Päädyimme maksimissaan tunnin kestoiseen tilaisuuteen, joka sisälsi tarvittaessa myös taukoja, riippuen asukkaiden esittämien kysymysten määrästä ja kiinnostuksesta. Tilaisuuteen osallistuivat kaikki asukkaat samaan aikaan. Aiheita läpikäydessä asukkailla oli mahdollisuus keskeyttää esitys, ja esittää kysymyksiä tai kommentoida aiheiden sisältöä.

6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö tavoittelee ammatillisessa kentässä käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista tai toiminnan järjeistämistä. Toiminnallisen opinnäytetyön lopullinen tuotos voi olla alasta riippuen, ammatilliseen käytäntöön suunnattu opas tai ohjeistus. Tuotos voi olla myös jonkinlainen tapahtuman järjestäminen. On tärkeää, että toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyy käytännön toteutus, ja siitä raportointi tutkimusviestinnän keinoin. Toiminnallista opinnäytetyötä suunniteltaessa on suositeltavaa löytää opinnäytetyölle toimeksiantaja. Kun opinnäytetyöllä on toimeksiantaja, on opiskelijalla mahdollisuus päästä peilaamaan omaa tietoutta sen hetkiseen työelämän tarpeeseen.” (Airaksinen & Vilkkä 2003).

Airaksisen ja Vilkan (2003) mukaan opiskelija ottaa enemmän vastuuta työn laadusta ja opiskelijan projektinhallintataidot lisääntyvät. (Airaksinen & Vilka 2003, 9- 11.) Toimintasuunnitelman tarkoitus on opinnäytetyön idean ja tavoitteiden tiedostaminen, harkitseminen ja perusteleva. Toimintasuunnitelman tulee vastata seuraaviin kysymyksiin: mitä tehdään, miksi tehdään ja miten tehdään. (Airaksinen & Vilka 2003, 26.) Toiminnallisen opinnäytetyön toteutustapaa mietittäessä, on otettava huomioon opinnäytetyön kohderyhmä. Jos toteutuksessa käytetään tekstejä, on niiden oltava helposti kohderyhmän tulkittavissa. (Airaksinen & Vilka 2003, 51.) Toiminnallisessa opinnäyte-työssä käytetään tutkimuskäytäntöjä suppeammin kuin tutkimuksellisessa opinnäyte-työssä, vaikkakin tietoa kerätään samoin tavoin (Airaksinen & Vilka 2003, 57) Meidän työhömmä liittyi opastusta, ja pienimuotoisen tapahtuman järjestämistä.

6.2 Opinnäytetyöprosessin toteutunut aikataulu

Aloitimme opinnäytetyöprosessin syyskuussa 2015, kyselemällä sähköpostitse yksityisiltä ja julkisen sektorin hoitoalan palveluntuottajilta aihetta työllemme. Vastauksia tuli erittäin niukasti. Kiinnostuimme ryhmäkodin esimieheltä tulleesta pyynnöstä, ja aloimme heti hakea tietoa aiheesta ja kirjoittamaan suunnitelmaa. Opinnäytetyön suunnitelman esitimme joulukuussa 2015. Suunnitelmamme hyväksyttiin helmikuussa 2016, jonka jälkeen aloitimme kokoamaan tilaisuutta varten materiaaleja, ja samalla päätimme tehdä materiaaleista PowerPoint 2013 ohjelmalla esityksen. Saimme myös uudeksi yhteyshenkilöksi ryhmä-kodin terveydenhoitajan, jonka kanssa olemme käyneet tiivistä keskustelua sähköpostin välityksellä. Juuri ennen terveyskasvatustilaisuuden toteuttamista vaihtui yhteyshenkilömme ryhmäkotiin jälleen kerran. Toteutimme terveyskasvatustilaisuuden ryhmäkodissa huhtikuussa 2016, jonka jälkeen aloimme kirjoittaa raporttia. Esitimme työmme opinnäytetyön seminaarissa toukokuussa 2016.

6.3 Toiminnallisen osuuden toteutus

Seksuaaliterveyskasvatustilaisuuteen osallistui 11 ryhmäkodin asukasta, joista 5 oli naisia ja 6 miestä, mukana oli myös 4 ryhmäkodin ohjaajaa. Ikähaarukka oli nais asukkaiden kesken 22 - 50 vuotta ja mies asukkaiden kesken 23 – 40 vuotta. Tilaisuuden kesto oli 45 minuuttia. Valmistellessamme esiintymistilaa ja suunnitellessamme osallistujien istu-

majärjestyttä, teimme huomion, että asukkaat olivat kovin jännittyneitä ja levottomia. Ennen diaesityksen alkua yritimme saada asukkaat rentoutumaan kertomalla, että kukaan heistä ei joudu esiintymään tai kertomaan mielipiteitään, ellei itse niin tahdo. Osa osallistujista kuitenkin esittäytyi kertomalla nimensä ja ikänsä.

Dioja läpikäydessämme kyselimme aiheiden vaihduttua asukkaiden mielipiteitä. Olimme varanneet aikaa aihealueista puhumiseen, ja asukkailta tuleviin kysymyksiin. Käytimme tilaisuuden toteutuksessa helppolukuista tekstiä, kuvia ja videoita, jotta materiaali olisi kohderyhmälle mahdollisimman helposti ymmärrettävää. Osa asukkaista oli kovin kiinnostuneita aiheista, ja esittivät kysymyksiä ja mielipiteitä. Osa asukkaista ahdistui di-oista, mutta kerrottuaan oman mielipiteensä tilanne helpottui. Yritimme painottaa esityk-sen aikana, että mihinkään seksuaalisuuteen liittyvään tilanteeseen ei tarvitse väkisin suostua, vaan jokaisella on oikeus kieltäytyä. Asukkaille oli tulostettu valmiiksi tilaisu-teen liittyviä materiaaleja, ja jotkut asukkaista vei materiaaleja huoneisiinsa, ja lupasivat tutustua niihin paremmin myöhemmin.

6.4 Toiminnallisen osuuden arviointi

Seksuaaliterveyskasvatustilaisuuden jälkeen osa asukkaista halusi jutella meidän kanssa läpikäydyistä aiheista. Asukkaat esittivät vielä kysymyksiä aiheisiin liittyen, ja vastauksia pohdimme yhdessä asukkaiden kanssa. Pyrimme myös kyselemään asuk-kaiden mielipidettä esityksestä, ja sen sisällöstä. Kysyimme palautteet vapaamuotoi-sesti, ja vastaaminen oli vapaaehtoista. Aluksi tarkoituksemme oli tehdä asukkaille pa-lautelomakkeet, mutta rennon ilmapiirin säilyttämiseksi koimme vapaamuotoisen palaut-teen toimivana tapana kerätä palautetta. Saimme joidenkin asukkaiden palautteen suul-lisesti, ja osalta saimme palautteen vasta jälkikäteen sähköisesti, hoitajien välityksellä. Esitimme kysymykset asukkaille ilman suunnitelmaa, ja niitä sen enempää pohtimatta. Vastaukset kirjattiin paperille. Kysyimme asukkailta palautteen saamiseksi iän, sukupuo-len, millaisena tilaisuuden oli kokenut, oppiko radasta jotain uutta, mitä olisi vielä halun-nut oppia, oliko tilaisuus rento vai kiusallinen, ja oliko radassa jotain sellaista mitä ei olisi halunnut käsiteltävän.

Palautetta kysyttiin 11 asukkaalta (N=11), joista viisi (n=5) vastasi välittömästi, ja joista kaikki kokivat tilaisuuden hyvänä. Neljä suullisesti vastanneista oppi tilaisuudesta jotain uutta, ja yksi ei oppinut tilaisuudesta mitään uutta kaksi olisi halunnut lisäksi vielä jotain muuta, kaksi koki radassa olevan aiheita mitä ei olisi halunnut käsiteltävän. Neljä koki

tilaisuuden tunnelman rentona. Aihealueet mitä kaksi asukkaasta olisi halunnut käsiteltävän vielä koski lapsen syntymää ja kondomin käyttöä. Yksi asukkaista koki kondomin laitton aihealueena kiusallisena, ja yksi koki radassa olevan liikaa paljastavia kuvia. Sähköisen palautteen saimme tilaisuudesta jälkeensä viideltä asukkaalta. Yksi vastaus oli pariskunnan yhteinen. He eivät oppineet palautteen mukaan tilaisuudessa mitään uutta, ja olisivat toivoneet tilaisuudesta toiminnallisempaa. Tunnelma tilaisuudessa oli kuitenkin rento kaikkien viiden jälkeensä vastanneen mielestä. Sukupuolitaudeista ja kondomin käytöstä jälkeensä vastanneet asukkaat olisivat toivoneet lisää tietoa. Osa asukkaista halusi poistua tilaisuudesta välittömästi, ja siksi kaikilta osallistujilta ei saatu suullista palautetta.

Juttelimme myös paikalla olleiden hoitajien kanssa esityksemme jälkeen, ja heidän palaute sillä hetkellä oli melko niukkaa, joten päätimme, että laitamme heille sähköpostitse palautekyselyn, jolloin he voivat rauhassa miettiä vastauksia, ja jonka jälkeen he lähettivät palautteen meille sähköisesti. Työmme hyvää tuloksellista luotettavuutta paransi saamamme välitön, rento ja suullinen viideltä asukkaalta saatu palaute. Näin työmme tuotos oli asukkaiden tuoreessa muistissa, eikä tilaisuus ollut vielä unohtunut. Seksuaaliterveyskasvatustilaisuuden aiheet olivat olleet hoitajien mielestä ajankohtaisia ja hyviä, ja tilaisuuden tunnelma oli tarpeeksi rento. Hoitajat olisivat toivoneet tilaisuudesta toiminnallisempaa, jotta asukkaat olisivat oppineet tekemisen kautta. Hyvä asia oli ollut myös se, että jäimme keskustelemaan asukkaiden kanssa tilaisuuden jälkeen, ja pyrimme vastaamaan vielä heitä askarruttamaan jääneisiin kysymyksiin.

Saimme mahdollisuuden myöhemmin keväällä 2016 palata asukkailta saatuun palautteeseen ja aiheisiin, jotka olisivat asukkaita vielä kiinnostaneet, mutta joita ei käyty seksuaaliterveyskasvatustilaisuudessa vielä läpi. Teimme innovatiivisena kehittämissuunnitelmana seksuaalisuuteen liittyvän kansion ryhmäkotiin, jossa käsitelimme myös niitä aihealueita, jotka olisivat asukkaita vielä kiinnostaneet. Yhdistimme seksuaaliterveyskasvatustilaisuudessa käytyt aiheet ja tilaisuudessa käsittelemättä jääneet aiheet yhdeksi kansiksi. Kävimme kansion asukkaiden kanssa läpi. Mielestämme oli tärkeää, että asukkaat saivat vastauksia aiemmin esittämiinsä kysymyksiinsä. Kansio jäi ryhmäkotiin sekä paperisena, että sähköisenä versiona, ja toimii heillä seksuaaliterveyskasvatuksen apuna. Ryhmäkodin hoitajat voivat jatkossa päivittää kansiota asukkaiden ehdotuksiin perustuen, ja tarpeiden muuttuessa.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Opinnäytetyötä kirjoittaessamme ja tutkittuun kirjallisuuteen tutustuessamme saimme mielestämme vastauksia opinnäytetyötämme ohjaaviin kysymyksiin. Kun keskustellaan kehitysvammaisen kanssa, tulee ottaa huomioon yksilön kehitysvamman taso. Miten kommunikointi onnistuu niin että yksilö ymmärtää keskusteltavan aiheen tärkeyden ja asioiden tärkeyden. On myös tärkeää miettiä, että millainen keskustelukeino on parhain juuri kyseisen yksilön kohdalla. Onko yksilön helpompi kertoa tunteistaan ja omasta suhtautumisestaan seksuaalisuuteensa yksilötapaamisen yhteydessä, vai onko hänen helpompi samaistua muiden mielipiteisiin ryhmätapaamisissa. Seksuaalisuus on jokaisen henkilökohtainen asia, mutta kehitysvammaisten kohdalla tulee estottomuus usein esiin ja siksi he saattavat pystyä myös ryhmässä kertomaan mielipiteitään hyvin henkilökohtaisistakin asioista. Terveyskasvatus ja siihen liittyvät aihealueet on hyvä käydä läpi kehitysvammaisten kanssa ja puhua asioista juuri niin kuin ne ovat. Myös tukimenetelmien kuten kuvien ja videoiden käyttäminen osana terveystasvatusta on suotavaa. Aiheeseen liittyvien erilaisten materiaalien käyttäminen tekee terveystasvatuksesta mielenkiintoisempaa ja samalla vaihtelevampaa.

Kehitysvammaisten seksuaalisuutta pidetään vielä tänäkin päivänä tabuna ja siksi halusimme työssämme tuoda esiin seksuaalioikeudet, jotka ovat tärkeä osa ihmisoikeuksia, joiden myötä myös kehitysvammaisten oikeuksia. Erilaisissa laitoksissa asuvien kehitysvammaisten terveystasvatus saattaa olla hoitajien osaamisen ja tietämyksen varassa, tai joillekin hoitajille aihe on jo itsessään vaikea käsitellä ja siksi tietämättömyys saattaa heijastua myös kehitysvammaisten puutteelliseen terveystasvatukseen. Seksuaalisuus terminä mielletään usein seksinä. Ja siksi halusimme työssämme avata myös seksuaalisuuden sanana, mitä se pitää sisällään. Seksuaalisuus tarkoittaa sitä mitä me olemme ja seksi sitä mitä teemme. Seksuaalisuus saattaa toisen yksilön kohdalla merkitä vaate-tusta ja toisen kohdalla paikkaa missä hän tykkää viettää aikaa. Teoriaosiossa mainitsimme seksuaalisuuden portaat, jotka avaavat myös seksuaalisuutta käsitteenä, ihmisen seksuaalisuus alkaa kehittyä jo vauvasta lähtien, terveenä minäkuvana ja hyväksytyksi tulemisena. Eettisyyttä pohdimme työssämme myös kehitysvammaisten seksuaalioikeuksien kautta. Kehitysvammaisuus ei tee heidän asioista ja tarpeista vähäpätöisempiä verrattuna vammattomiin ihmisiin.

Olimme työtä kirjoittaessamme tutustuneet myös kehitysvammaisten seksuaalisuuden historiaan, koska mielestämme on tärkeää tietää aiheen kannalta oleellisia asioita, tapahtumia ja kehitystä. Kehitysvammaisten oikeudet kansalaisina, ihmisoikeudet, oikeus laadukkaaseen hoitoon ja koulutukseen ovat riippuneet yhteiskunnan asennoitumisesta. Olemme oppineet työtä kirjoittaessamme, että pakkosterilisaatiolaeista, avioliittokiellosta ja eristämisestä on luovuttu vasta noin viisikymmentä vuotta sitten. Nyky-yhteiskunnassa vammaisille henkilöille kuuluvat samat seksuaaliset tarpeet ja oikeudet kuin terveillekin. Edelleen kuitenkin kehitysvammaisten seksuaalisuus on hämmennystä ja ristiriitaa herättävä asia.

Kun ryhmäkodin esimies ehdotti meille kehitysvammaisten seksuaalisuuteen liittyvää aihetta opinnäytetyöllemme, otimme aiheen erittäin varovasti vastaan. Aihe oli molemmille vieras. Mutta alettuamme tutustumaan aiheeseen, alkoi mielenkiintomme aihetta kohtaan kasvaa. Kun kävimme tutustumiskäynnillä ryhmäkodissa, teimme pienimuotoisen haastattelun ryhmäkodin hoitajille kartoittaaksemme heidän tietämystään kehitysvammaisten seksuaalisuudesta. Haastattelun jälkeen pohtisimme, olisiko kehitysvammaisten seksuaalisuutta käsittelevä opas ryhmäkodin hoitajille ratkaisu asukkaiden seksuaalitetämyksen lisäämiseen ryhmäkodin arjessa. Ehdotimme ideaamme oppaasta ryhmäkotiin, mutta sellaiselle ei koettu tarvetta, joten aloimme suunnitella seksuaaliterveyskasvatustilaisuutta asukkaille. Tilaisuuden tavoite oli herättää asukkaissa ajatuksia ja kysymyksiä, joita hoitajat voisivat asukkaiden kanssa jatkossa miettiä ja opetella. Hoitajat kertoivat, että kaikki ryhmäkodin asukkaat eivät hakeudu aiheesta kyselemään ja toivoimmekin tilaisuuden olevan se väylä, joka murtaisi kynnyksen tiedon hakemiseen hoitajilta ja terveyskasvatuksen laadun kehittymiseen ryhmäkodissa. Pohdimme yhdessä ryhmäkodin hoitajien kanssa, miten tilaisuus kannattaisi toteuttaa, kuinka pitkään asukkaat jaksavat keskittyä, ja mitkä ovat avut ymmärtämisen tukemiseen. Näimme suureksi hyödyksi avustajien läsnäolon, sekä kuvien ja videoiden käytön tilaisuuden toteutuksessa. Aihealueet olivat yhdessä sovittu ja päätetty ryhmäkodin esimiehen ja hoitajien kanssa ja vahvistimme aihealueet ennen tilaisuuden ajankohtaa ryhmäkodin terveydenhoitajalta.

Kävimme toteuttamassa työmme toiminnallisen osuuden ryhmäkodissa aiemmin sovittuna ajankohtana. Aikatauluongelmien takia ei yhteyshenkilömme päässyt osallistumaan tilaisuuteen. Asukkaita oli tiedotettu tulostamme ja heille oli puhuttu tilaisuuden aihealueista. Näemme, että hyvä ennakointi ja tiedon anto tilaisuudesta madalsi asukkaiden

kynnystä osallistua tilaisuuteen, mutta osa asukkaista oli myös hyvin jännittyneitä ja ahdistuneita. Saimme itse suunnitella tilan käytön ja pyrimme ottamaan huomioon, että kaikki varmasti näkevät ja kuulevat esityksemme. Tilaisuudessa käytetyn materiaalin koamisesta teki haastavaa kehitysvammaisten yksilöllisen kirjon. Jollekin jokin asia voi olla liikaa, kun toinen taas kaipaisi lisää tietoa. Yhteyshenkilönämme ryhmäkotiin toimi enimmäkseen ryhmäkodin terveydenhoitaja. Yhteyshenkilö ryhmäkotiin vaihtui aivan työmme loppupuolella, mikä hieman hankaloitti yhteydenpitoa, mutta siitä huolimatta saimme toiminnallisen osuuden toteutettua ja olimme tyytyväisiä lopputulokseen.

Seksuaaliterveyskasvatustilaisuuteen osallistui ryhmäkodin asukkaat, joita aihe kiinnosti. Asukkaat saivat itse päättää osallistumisestaan. Olimme tyytyväisiä, että työ ei rajoittunut vain tietyn ikähaarukkaan, vaan tavoitti kaikki aiheesta kiinnostuneet. Suurin haaste tilaisuuden järjestämisessä oli tilaisuudessa läpikäytävien aihealueiden ymmärrys asukkaiden keskuudessa. Tiesimme ennen tilaisuutta, että ryhmäkodissa asuu eri abstraktiotason kehitysvammaisia, ja siksi päätimme täydentää tilaisuuden materiaaleja videoilla ja kuvilla. Tilaisuuden tunnelma pysyi rentona ja avoimena alusta loppuun. Aiheet herättivät keskustelua, kysymyksiä, ajatuksia ja mihin myös pyrkisimme. Asukkaat jaksoivat keskittyä ja olla läsnä omalla aktiivisuudellaan. Jotkut asukkaista saattoi ahdistua aiheista puhuttaessa ja kuvien ja videoiden sisällöstä, mutta tilanne rauhoittui, kun he saivat kertoa oman mielipiteensä aiheista. Painotimme esityksen olevan vapaaehtoinen ja, että tilaisuudesta voi poistua, jos kokee liian ahdistavaksi tai kiusalliseksi. Ennen tilaisuuden alkua emme tieneet tarkkaa osallistujamäärää, mutta olimme erittäin tyytyväisiä lopulliseen osallistujien määrään. Pienemmissä ryhmissä toteutus olisi varmasti ollut helpompaa, kysymyksiä ja ajatuksia olisi voinut tulla esiin enemmän. Asukkailta saama välitön runsas palaute oli hyvää, joten se ainakin lisäsi työmme tuloksellisuuden luotettavuutta. Tilaisuuden edetessä muistutimme asukkaita, kuinka tärkeää on kysyä hoitajilta, jos mieltä painaa jokin aiheeseen liittyvä kysymys. Hoitajat tiedostivat tilanteen ja olivat valmiita ottamaan asioista selvää ja vastaamaan asukkaiden kysymyksiin. Hoitajat kokivat, että oli hyvä asia, kun ulkopuolelta tuntemattomat henkilöt puhuivat seksuaalisuudesta, asukkaat pystyvät näin paremmin ottamaan asiat vastaan. Mielestämme on tärkeää ottaa huomioon hoitajien mielipide tässä asiassa, koska he tuntevat asukkaat ja heidän tarpeensa parhaiten. On myös tärkeää, että jatkossa hoitajat pystyisivät kohtaamaan ryhmäkodin sisällä asukkaiden seksuaalisuuteen liittyvät haasteet, ja että työmme auttaisi heitä kohtaamaan haasteet. Emme olleet saaneet aiheeseen liittyen erityistä koulutusta ja otimme aiheesta puhumisen haasteena. Puhuimme aiheista yleisellä

tasolla, selkeällä kielellä. Saimme tuotua toiminnallisessa osuudessa teoriapohjana toimineet seksuaalisuuden portaat esille seksuaalikasvatustilaisuudessa mielestämme hyvin. Kävimme jokaisen portaan tilaisuudessa läpi, ja keskustelimme asukkaisen kanssa portaiden sisällöstä, miten portaissa edetään ja on täysin hyväksyttävää jäädä esimerkiksi portaalle kuusi.

Ennen tilaisuutta pääsimme juttelemaan muutaman asukkaan kanssa ja se jo helpotti ajatusta kuinka haastavista kehitysvammoista saattaa olla kyse. Tilaisuus oli opettavainen ja herätti aiheeseen lisää kiinnostusta. Aiheen haastavuutta lievensi kirjallisuuteen tutustuminen käyttäen apuna paljon erilaisia tietolähteitä ja asiantuntijoiden vapaamuotoinen haastattelu sähköisesti. Aiemmin tehty tutustumiskäynti ryhmäkotiin oli eduksi ja siellä läpi käyty vapaamuotoinen kyselykaavake kirjallisuuden pohjalta. Näistä tiedoista oli helppoa lähteä aihetta edistämään, mutta asukkaiden tunteminen olisi tehnyt työstä vielä antoisamman. Seksuaalisuuden portaiden kuvaus tilaisuudessa auttoi asukkaita ymmärtämään omaa seksuaalisuuden polkuaan. Missä kohtaa porras asteikkoa kukin asukkaista on ja mitä portaan sisältöön kuuluu. Tilaisuus oli ammatillista seksuaalikasvatusta, joka rohkaisi henkilökohtaisiin kannanottoihin ja oikoi väärinkäsityksiä ja uskomuksia. Seksuaaliterveyskasvatustilaisuus vastasi juuri sitä mitä olimme teoria osuudessa suunnitelleet ja olimme tyytyväisiä omaan tuotokseemme. Seksuaalikasvatus kuuluu oleellisena osana ehkäisevän terveydenhuollon palveluihin ja pidämme erittäin tärkeänä, että työmme antoi eväät myös hoitajille kohdata kehitysvammaisten seksuaalisuus ammatillisena asiakastyönä.

Jatkossa toivomme, että työmme antaisi eväät hoitajille ja asukkaille kohdata yhdessä seksuaalisuuden tuomat haasteet ja voimavarat. Painotimme asukkaille, että hoitajilta voi kysyä mieltä painavista asioista. Hoitajia pyrimme rohkaistumaan aiheeseen liittyen. Asukkaan kysellessä aiheesta, olisi hyvä ottaa asioista selvää laadukkaan terveyskasvatuksen varmistamiseksi arjen ohessa.

Parityöskentely aiheen parissa oli hedelmällistä ja toimivaa. Oli hienoa jakaa ajatuksia, ja ideoida yhdessä raportin sisältöä ja seksuaaliterveyskasvatustilaisuutta. Koimme työmme olevan suuri oppimiskokemus, joka ei ihan heti uudestaan vastaan tule. Otimme työmme haasteena ja mahdollisuutena oppia uutta. Pohdimme ja vaihdoimme paljon ajatuksia, ja saimme kasvaa ajatusten kanssa. Meillä oli samanlaiset ajatukset työn sisällöstä ja yhteistyö oli mielekästä koko opinnäytetyöprosessin ajan. Oma usko aiheemme hyödyllisyyteen ja puheeksi ottamista kohtaan on ollut vahva koko prosessin ajan. Työtä kirjoittaessamme olemme huomanneet, että kiinnitämme entistä enemmän

huomiota aiheisiin liittyviin, mediassa julkaistuihin artikkeleihin ja ohjelmiin. Aiheen tärkeys on uppoutunut ajatuksiimme ja olemme todenneet vaivannäön olevan erittäin pal-kitsevaa. Työmme luotettavuutta parantaa myös välitön vapaamuotoinen suullinen pa-laute. Näin asukkaan ei tarvitse muistin varassa antaa palautetta vaan se on välitöntä, spontaania ja kehitysvammaisen henkilökohtaista palautetta ilman välikäsiä.

LÄHTEET

- Aaltonen, J. 2012. Turvataitoja nuorille. Opas sukupuolisen häirinnän ja seksuaalisen väkivallan ehkäisyyn. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 18.4.2016 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90817/Opas_21%20_verkko.pdf?sequence=1
- Aaltonen, S. & Arvio, M. 2011. Kehitysvammainen potilaana. Duodecim. Helsinki
- Airaksinen, T. & Vilkka, H. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Tammi. Helsinki.
- Arvio M. 2013. Kehitysvammaisten raskauden ehkäisy ajan tasalle. Lääkärilehti 21/2013. Viitattu 18.4.2016 <http://www.laakarilehti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/ajassa/nakokulmat/kehitysvammaisten-raskauden-ehkaisy-ajan-tasalle/>
- Autismisäätiö. 2013. Yksin & Kaksin- seksuaalikasvatushanke: Sovelias kosketus. Viitattu 6.4.2016. <http://www.autismisaatio.fi/yksinjakaksin/materiaalit-4/> ja Naisen ja miehen itsetyydytys. Viitattu 24.3.2016. <http://www.autismisaatio.fi/yksinjakaksin/materiaalit-4>
- Eastgate, G. 2008. Sexual health for people with intellectual disability. Queensland Centre for Intellectual Disability, University of Queensland. Australia.
- Henttonen, P. Kehitysprojekti. Kehitysvammaisten Tukiliitto ry. Viitattu 15.10.2015. <http://www.kvtl.fi/media/Projektit/EnemmanOtettaOmaanEla-maan/Pialopputyto.doc>
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Tammi. Hämeenlinna.
- Honkalampi- säätiö. 2013. SENSO- Sosiaaliset tarinat seksuaalikasvatuksessa ja ohjauksessa. Viitattu 31.3.2016. http://www.sensonet.fi/app/gallery/gallery/-/dir_id/38
- Kaski, M., Manninen, A. & Pihko, H. 2001. Kehitysvammaisuus. WSOY.
- Kaski, M., Manninen, A. & Pihko, H. 2009. Kehitysvammaisuus. WSOY.
- Klemetti, R. & Raussi-Lehto E. 2016. Edistä, ehkäise, vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos.
- Korhonen, E. & Mäkinen, I. 2011. Väestötietosarja 23. Väestöliitto.

Korteniemi- Poikela, E. & Cacciatore, R. 1999. Seksuaalisuuden portaat- opetuspaketti peruskoulun 1.- 9.luokille. Korteniemi- Poikela, E., Cacciatore, R. & Opetushallitus.

Matilainen, M. & Mikkonen, T. 2012. Seksuaaliterveyden edistäminen osana toimintaterapeutin työnkuvaa. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Munck P. 2015. Vammaispalvelujen käsikirja. Vammaisen nuoren seksuaalisuus. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 18.4.2016 <https://www.thl.fi/fi/web/vam-maispalvelujen-kasikirja/lapset-perheet/nuoruus/vammaisen-nuoren-seksuaali-suus>

Palonen-Munnukka, R. 2009. Mitä niille rakkaudesta puhuu. Mediapinta.

Palonen-Munnukka, R. 2011. Rakkautta, läheisyydestä suudelmiin. Mediapinta.

Ritamo, M., Ryttyläinen-Korhonen, K., Saarinen S. & Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2011. Seksuaalineuvonnan tueksi. Raportti 27/2011. Viitattu 24.4.2016 <https://www.thl.fi/documents/10531/95613/Raportti%202011%2027.pdf>

Seksuaaliterapeutti.net. 2015. Työnohjaus. Viitattu 25.4.2016. <http://seksuaaliterapeutti.net/tyonohjaus.html>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Seksuaali- ja lisääntymisterveys. Seksuaalisuus. Viitattu 18.4.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/seksuaalinen-hyvin-vointi/seksuaalisuus>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Seksuaali- ja lisääntymisterveys. Seksuaalioikeudet. Viitattu 18.4.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/seksuaalinen-hyvin-vointi/seksuaalioikeudet>

Vernerinet. 2014. Ihmissuhteet ja seksuaalisuus. Viitattu 22.9.2015. <http://verneri.net/yleis/ihmissuhteet-ja-seksuaalisuus>

Vernerinet. 2015. Itsemäärääminen. Viitattu 30.9.2015. <http://verneri.net/yleis/itsemaaraaminen>

VIA-Projekti 2011-2017. Seksuaalikasvatus ja neuvonta. Viitattu 19.4.2016. http://www.vike.fi/via/index.php?option=com_content&view=article&id=86&Itemid=88 ja Seksi ja seurustelusuhteet. Viitattu 19.4.2016 http://www.vike.fi/via/index.php?option=com_content&view=article&id=88&Itemid=90

WHO:n seksuaaliterveys standardit Euroopassa. 2010. Suuntaviivat poliittisille päättäjille, opetus ja terveydenhoitoalan viranomaisille ja asiantuntijoille. [Standards for Sexuality Education in Europe– A framework for policy makers, educational and health authorities and specialists.] Valopaino oy. Helsinki.

World Health Organization. 2016. Sexual and reproductive health. Viitattu 18.4.2016 http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/

LIITTEET

LIITE 1. Seksuaaliterveyskasvatustilaisuuden dia-esitys

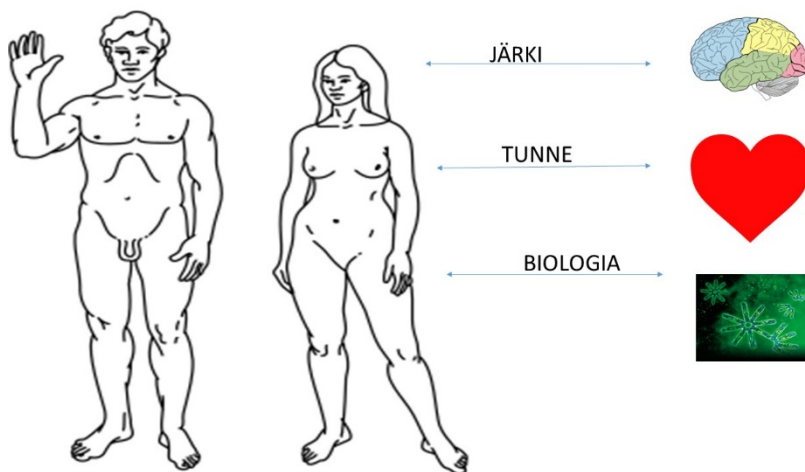
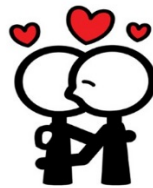
SEKSUAALISUUS JA KEHITYSVAMMAISUUS- SEKSUAALITERVEYSKASVATUSTILAISUUS KEHITYSVAMMAISILLE JA HEIDÄN HOITAJILLE

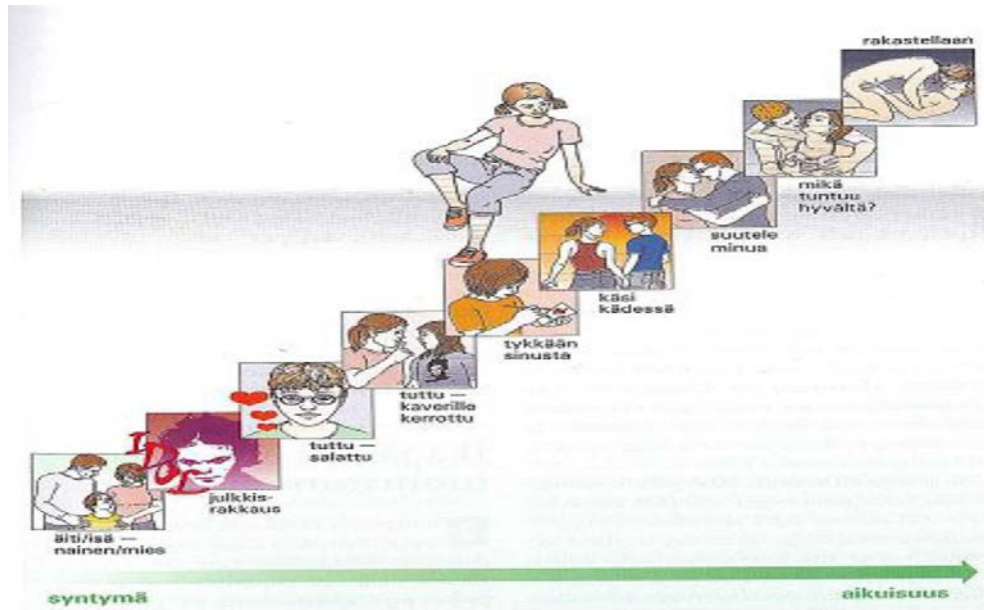
Turun Ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
2016
Kaisa Jokinen & Sanna Raudaskoski

KEHITYSVAMMAISTEN SEKSUAALISUUS - seksuaaliterveyskasvatustilaisuus kehitysvammaisille

OHJELMA

1. Esittäytyään
2. Havainnointi kuva
3. Seksuaalisuuden portaat
4. Läheisyys ja yhdessä olo
5. "Sinkkuseksi" eli itsettydytys
6. Suuteleminen
7. Sovelias koskettaminen
8. Kondomin käyttö
9. Henkilökohtainen hygienia





Läheisyys ja yhdessäolo



Naisen itsetyytytys



Valitse itsetyytytykseen yksityinen ja rauhallinen tila. Se voi olla esim. oma huoneesi tai kylpyhuone, jonka oven saa lukkoon. Lukitse ovi. Riisu housut pois tai ota kaikki vaatteet pois. Avaa jalkasi levälleen.



Hyväile kädelläsi kevyesti hieroen klitoristasi ja isoja ja pieniä häpyhuulia. Tee sitten yhdellä tai kahdella sormella pyörittelevää liikettä klitoriksesi ympärillä. Kuulostele, tuntuuko liike hyvältä sinusta. Voit tehdä liikkeen myös vähemmällä voimalla eli hellemin.



Voit tehdä sormellasi myös edestakasiikettä klitoriksen toisella sivulla. Käytä itsetyytytykseen enintään 20 minuuttia aikaa. Lopeta itsetyytytys, kun sinusta tuntuu hyvältä tai olet saanut orgasmin. Pyyhi jalkovälisi kostealla pyyhkeellä tai paperilla. Pue vaatteet päällesi. Olosi on rentoutunut.

MIEHEN ITSETYYDYS



Valitse yksityinen ja rauhallinen paikka. Se voi olla oma huone tai kylpyhuone, jonka oven saa lukkoon. Lukitse ovi. Riisu kaikki vaatteet tai vain housut.



Voit hieroa tai kosketella ensin kevyesti toisella kädelläsi sukupuolielimiäsi eli penistä ja kiveksiä. Voit huomata peniksesi kovettuvan hiljalleen.



Ota toisella kädelläsi ote peniksesi varresta, niin että sormesi kiertyvät peniksen ympäri. Liikuta kättäsi edestakaisin peniksen varren ympärillä. Liike saa peniksesi kovettumaan ja erektion voimistumaan. Lopeta itsetyydytys, kun olet saanut orgasmiin (siemenneste poistuu peniksen päästä) tai kun 10 minuuttia sen aloittamisesta on kulunut. Pyyhi siemenneste paperilla ja pese penis vedellä, jos se on mahdollista. Kuivaa, ja pue vaatteet päälle. Olosi on rentoutunut.

SUUDELLAAN...



Kosketus



<http://www.autismisaati.fi/yksinjakaksin/materiaalit-4/>

TYTÖT

HENKILÖKOHTAINEN
HYGIENIA

POJAT



KONDOMIN KÄYTTÖ JA EHKÄISYPILLERIT

KONDOMIN
KÄYTTÖ

[MITEN KONDOMIA KÄYTETÄÄN?](https://www.youtube.com/watch?v=XHDybHPVuxM)

<https://www.youtube.com/watch?v=XHDybHPVuxM>

EHKÄISYPILLERIT



LÄHTEET:

Autismisäätiö. 2013. Yksin & Kaksin- seksuaalikasvatushanke: Naisen ja miehen itsetyydytys. Viitattu 24.3.2016
<http://www.autismisaatio.fi/yksinjakaksin/materiaalit-4>

Honkalampi-säätiö. 2013. SENSO- Sosiaaliset tarinat seksuaalikasvatuksessa ja ohjauksessa. Viitattu 31.3.2016
http://www.sensonet.fi/app/gallery/gallery/-/dir_id/38

Korteniemi-Poikela, E. & Cacciatore, R. 1999. Seksuaalisuuden portaat- opetuspaketti peruskoulun 1.- 9. luokille. Korteniemi-Poikela, E., Cacciatore, R. & Opetushallitus.

Palonen-Munnukka, R. 2011. Rakkautta , läheisyydestä suudelmiin-Opas kehitysvammaisten seksuaalisuuden kohtaamiseen kehitysvammaisten parissa työskenteleville ammattilaisille ja omaisille. Mediapinta.

LIITE 2. Seksuaalisuuden portaat ja niiden kuvaus

Porras	Kuvaus portaasta
1.	Portaan tärkein tehtävä on opetella rakastumista ja pettymyksestä selviämistä.
2.	Porrasta kutsutaan ”julkkisrakkaudeksi”. Portaan tärkein tehtävä on opetella sietämään ihastumiseen ja rakastumiseen liittyviä tunteita haaveilemalla.
3.	Portaassa etsitään omaa seksuaalista identiteettiä, sekä opetellaan sietämään läheiseen ihmiseen kohdistuvia ihastumisen ja rakastumisen tunteita.
4.	Portaalla opetellaan luottamusta ja rohkeutta kertoa toiselle ihmiselle omista tunteista.
5.	Portaalla opetellaan kertomaan omista tunteista ihastuksen kohteelle.
6.	Porrasta kutsutaan ”käsi kädessä”- portaaksi. Useat kehitysvammaiset jäävät tälle portaalle. Portaan tärkein tehtävä on ymmärtää toista ihmistä suhteessa itseensä.
7.	Porrasta kutsutaan ”kiss me”- portaaksi. Portaalla opetellaan ilmaisemaan rakkautta suutelemalla. Kumppanin tuntemuksien ymmärtäminen ja huomioon ottaminen, ja kiihottumisen ymmärtäminen hyvänä ja terveellisenä asiana.
8.	Porrasta kutsutaan ”mikä tuntuu hyvältä”- portaaksi. Portaalla opetellaan kiihottumista, nautintoa ja jopa orgasmia yhdessä toisen ihmisen kanssa.
9.	Porrasta kutsutaan ”rakastellaan”- portaaksi. Portaan tärkeä tehtävä on vastuullisuuden ja sukupuolitautilien ehkäisy, sekä riskien tiedostaminen.

LIITE 3. Ryhmäkodin hoitajien esihaastattelukaavake

1.	Kuinka hyvin ryhmäkodin hoitajat tuntevat seksuaalioikeudet?
2	Ovatko seuraavat termit tuttuja: seksuaaliopetus/seksuaalineuvonta/PLISSIT-malli/seksuaalivalistus?
3	Edut seksuaaliterveyskasvatuksessa?
4	Onko ryhmäkodin asukkailla A-B-tai C-tason kehitysvammaa?
5	Seksuaalivähemmistöt
6	Onko hoitohenkilökunnalla aiempaa seksuaaliohjaukseen liittyvää koulutusta? Muu koulutustausta?
7	Monikulttuurisuus ryhmäkodissa
8	Jokainen työntekijä on seksuaalikasvattaja- vanhemmat mukana. Omaisten rooli?
9	Itsemääräämisoikeus, turvataitokasvatus/ uimapukualue, kaltoinkohtelu
10	Tuettu vai ohjattu asuntola?
11	Miten seksuaalisuus näkyy arjessa?
12	Asuntolan arvot/normit?
13	Henkilökohtainen hygienia?
14	Seksuaalisuuden portaat, onko käyty asukkaiden kanssa läpi?
15	Millaista seksuaaliterveyskasvatusta asukkaat ovat saaneet? Missä, miten?
16	Onko käytössä seksuaalianamneesi- tai seksuaalihistorialomakkeita?
17	Työnohjausta asuntolassa?
18	Miten kehitysvammaisten seksuaalisuuteen suhtaudutaan ryhmäkodin sisällä?