

OPINNÄYTETYÖ
Tuulikki Hyvönen 2010

KEHITYSVAMMAISUUS JA SEKSUAALISUUS
Hoitajien näkemys kehitysvammaisten seksuaalisuudesta



Rovaniemen
ammattikorkeakoulu
University of Applied Sciences

Hoitotyön koulutusohjelma

ROVANIEMEN AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

KEHITYSVAMMAISUUS JA SEKSUAALISUUS
Hoitajien näkemys kehitysvammaisten
seksuaalisuudesta

Tuulikki Hyvönen

2010

Toimeksiantaja Uudenmaan Vammaispalvelusäätiö

Ohjaajat Sirkka Havela ja Rauni Koukkula

Hyväksytty _____ 2010 _____

Tekijä	Tuulikki Hyvönen	Vuosi	2010
Toimeksiantaja Työn nimi	Uudenmaan Vammaispalvelusäätiö Kehitysvammaisuus ja seksuaalisuus Hoitajien näkemys kehitysvammaisten seksuaalisuudesta		
Sivu- ja liitemäärä	54 + 2		

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata kehitysvammaisten asumisyksiköissä työskentelevien työntekijöiden tietoja, taitoja ja asenteita kehitysvammaisten ihmisten seksuaalisuudesta. Lisäksi tutkimuksen tarkoituksena oli saada tietoa siitä, millaista lisätietoa työntekijät tarvitsevat kehitysvammaisten seksuaalisuudesta. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa kehitysvammaisten seksuaalisuudesta terveydenhuollon henkilökunnalle.

Tutkimusmenetelmänä oli kvantitatiivinen eli määrällinen lähestymistapa, tällä menetelmällä kohdejoukon tuottama tieto on yleistettävissä tutkimuksen perusjoukkoon eli kehitysvammaisten parissa työskentelevät työntekijät. Teoreettisen viitekehyksen pohjana ovat hoitotieteen keskeiset käsitteet: ihminen, terveys, hoitotyö ja ympäristö. Tutkimuksen kohdejoukon muodostavat Uudenmaan viiden Vammaispalvelusäätiön asumisyksikön työntekijät ja Kuusamon kahden kehitysvammaisten asumisyksikön työntekijät.

Kyselylomake on osittain laadittu valmiin kyselylomakkeen pohjalta ja osittain itse. Tutkimuskysely toteutettiin helmikuussa 2010. Kyselylomakkeita lähetettiin ja jaettiin 70 kappaletta. Kyselylomakkeita palautui 49 kappaletta (70%). Tulokset analysoitiin Excel-ohjelmalla ja avoimet kysymykset analysoitiin sisällön analyysillä.

Kyselyyn vastanneiden 89 % (n=44) mielestä seksuaalisuus on muutakin kuin fyysistä tyydytystä. Työntekijöistä 84 % (n=41) piti tärkeänä tietona oman seksuaalisuuden tuntemista. Tieto omasta seksuaalisuudesta oli yhteydessä siihen, että työntekijät ymmärsivät paremmin myös kehitysvammaisen ihmisen seksuaalisuuden. Näin ollen työntekijät voivat tukea ja ohjata paremmin kehitysvammaisia ihmisiä seksuaalisuuteen liittyvissä kysymyksissä. Tutkimustuloksissa 61 % (n=30) työntekijöistä toi esille koulutuksen ja lisätiedon tarpeen kehitysvammaisten seksuaalisuudesta. Kehitysvammaisten seksuaalisuudesta ei edelleenkään paljon keskustella ja sitä ei arjessa huomioida tarpeeksi. Tutkimustuloksista ilmeni myös että, asennemuutosta on tapahtunut seksuaalisuudessa yleensä, mutta ammatillisista asennemuutosta tarvitaan edelleen.

Avainsanat: Seksuaalisuus, kehitysvammaisuus, seksuaaliterveys, seksuaalivointi, ammatillisuus

Author	Tuulikki Hyvönen	Year	2010
Commissioned by	Uudenmaan Vammaispalvelusäätiö (Disability Services Foundation)		
Subject of thesis	Disability and sexuality as Described by Employees in Services for the Disabled		
Number of pages	54 + 2		

The primary purpose of this thesis work was to study the awareness and knowledge of the employees working with disabled people regarding the sexuality of a disabled person. The purpose was also to find out about the know-how and attitudes in this matter. The secondary objective was to survey what kind of information health care worker needs about disability and sexuality, and to produce it.

The research method used in this study is quantitative . By using this method it is possible to generalize the produced information to apply to the people working with the disabled. The theoretical framework is based on the fundamental concepts of nursing science i.e. human being, health, nursing and environment. The informant group consisted of employees of five Uudenmaan Vammaispalvelusäätiö housing units and of two housing units in Kuusamo. The questionnaire was partly made based on an existing example questionnaire and partly by myself. The survey took place in February 2010. A total of 70 questionnaires were sent out of which 49 (70%) were answered and sent back. Results were analysed by using the Excel programme. The open questions by means of content analysis.

Of the respondents 89% (w=44) thought that sexuality is much more than a physical satisfaction. 84% of the employees (w=41) considered that knowing one's own sexuality is important. Knowing about one's own sexuality was directly linked to understanding the sexuality of a disabled person. . By being aware of one's own sexuality, the workers can guide and support the disabled person better when it comes to questions of this matter. In 61% of the replies (w=30) the need of education and information about disability and sexuality came up. This is a subject that is still not widely discussed and doesn't get enough attention in everyday life. Also, it turned out that generally the attitudes towards sexuality have changed. However, the professional approach still requires changing.

Keywords: sexuality, disability, sexual health, sexual council, professionalism

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 KEHITYSVAMMAISUUS JA SEKSUAALISUUS	3
2.1 KEHITYSVAMMALAIN MÄÄRITELMÄ VAMMAISUUDESTA	3
2.1.1 Älyllinen kehitysvammaisuus	4
2.1.2 WHO:n ja AAIDD:n määritelmä älyllisestä kehitysvammaisuudesta	5
2.2 KEHITYSVAMMAISEN IHMISEN SEKSUAALISUUS	6
2.3 SEKSUAALISUUDEN MÄÄRITTELYÄ	8
2.3.1 Greenbergin seksuaalisuuden ulottuvuudet	9
2.3.2 Ympäristön vaikutus seksuaalisuuteen suhtautumisessa	10
2.3.3 Asenteet kehitysvammaisen ihmisen seksuaalisuuteen	11
2.4 SEKSUAALITERVEYDEN EDISTÄMINEN	13
2.5 SEKSUAALIKASVATUS IHMISEN KASVUN TUKENA	15
3 SEKSUAALISUUDEN KOHTAAMINEN HOITOTYÖSSÄ	17
3.1 HOITOTYÖ JA SEKSUAALISUUS	17
3.2 HOITAJAN AMMATILLISUUS SEKSUAALISUUDEN TUKIJANA	19
3.2.1 Hoitajan arvot ja eettisyys seksuaalikysymyksissä	20
3.2.2 Hoitotyöntekijän valmiudet ja rajat seksuaalikysymyksissä	22
3.2.3 Seksuaalisuuden ohjaus ja neuvonta hoitotyössä	23
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	25
4.1 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT	25
4.2. TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN	26
4.2.1 Tutkimusmenetelmä ja tiedon keruu	26
4.2.2 Tutkimuksen kohderyhmä	27
4.2.3 Aineiston käsittely ja analysointi	28
5 TUTKIMUSTULOKSET	30
5.1 TUTKIMUKSEN KOHDERYHMÄN TAUSTATIEDOT	30
5.2 TYÖNTEKIJÖIDEN TIEDOT SEKSUAALISUUDESTA	31
5.3 TYÖNTEKIJÖIDEN TAI DOT KOHDATA ASUKKAIDEN SEKSUAALISUUS	35
5.4 TYÖNTEKIJÖIDEN ASEENTEET SEKSUAALISUUTEEN	37
6 JOHTOPÄÄTÖKSET	42
7 POHDINTA	46
7.1 POHDINTAA TUTKIMUKSESTA JA SEN LUOTETTAVUUDESTA JA EETTISYYDESTÄ	47
7.2. KEHITTÄMISEHDOTUKSIA TUTKIMUSTULOKSISTA JA JATKOTUTKIMUSHAASTEET	51
LÄHTEET	52
LIITTEET	55

1 JOHDANTO

Usein pidetään itsestään selvänä, että rakkaus ja seksuaalisuus kuuluvat kaikille ihmisille, itsestänselvyys saattaa horjua silloin kun kohtaamme kehitysvammaisia ihmisiä, seksuaalisuus ja vammaisuus herättävät monenlaisia tunteita ja ajatuksia. Kehitysvammaisilla ihmisillä tulee olla samanlainen oikeus seksuaalisuuteen kuin vammattomilla, seksuaalioikeudet ovat ihmisoikeuksia, jotka perustuvat YK:n ihmisoikeuksien julistukseen. Usein tuntuu siltä, että sairaus tai vamma sulkee pois seksuaalisuuden tai saa aikaan ajatuksen, että siinä on jotain kiellettyä. (Koistinen - Ruuskanen - Surakka 2004, 82). Sairaus tai vamma saattaa olla niin hallitsevana, että muun muassa hoitotyössä heidän seksuaalisuutensa jää huomioimatta, näin käy usein myös vanhemmille. (Koistinen ym. 2004, 90).

Kehitysvammaisten seksuaalisuuden kehityksestä ei ole teorioita. Kuitenkin fyysinen kehitys tapahtuu kehitysvammaisilla kuten ei-kehitysvammaisilla, lukuun ottamatta erilaisia vammoja tai monivammaisuutta. Myös kehitysvammaisten seksuaalinen kehitys noudattaa samaa järjestystä kuin ei-kehitysvammaisilla, mutta sen sisältö on laadultaan erilainen. Seksuaalinen kehitys saattaa myös olla viivästynyttä ja kiinnostus vastakkaista sukupuolta kohtaan herää yleensä hieman tavallista myöhemmin. (Karanka 1997, 3.) Kun puhumme vammaisten seksuaalisuudesta, on lähdettävä siitä, että terveiden ja vammaisten seksuaalisuudessa on enemmän yhteistä kuin erilaista.

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata kehitysvammaisten parissa työskentelevien työntekijöiden tietoa, taitoa ja asenteita kehitysvammaisten seksuaalisuudesta. Tutkimuksen toimeksiantaja on Uudenmaan Vammaispalvelusäätiö. Tiedustellessani Uudenmaan Vammaispalvelun johtajalta Sirkka Rajalalta kiinnostusta aiheeseen ja tutkimuksen tekemisestä heidän asumisyksiköissä, hän kiinnostui aiheesta ja siitä prosessi lähti etenemään. Tutkimusaihe koetaan ajankohtaiseksi, sillä kehitysvammaiset ovat usein seksuaalisesti haavoittuvassa asemassa, alttiina hyväksikäytölle. Rörenin (1998) mukaan

etenkin lievemmin kehitysvammaisilla on suuri tarve elää ja olla kuten muutkin ja tämä voi johtaa seksuaaliseen hyväksikäyttöön. Aiheen tekee ajankohtaiseksi myös kulttuurin seksualisoituminen ja kaupallistuminen, jotka sinällään herättävät kysymyksiä ja neuvontatarvetta.

Noin joka kolmas kehitysvammaisen joutuu seksuaalisen ahdistelun kohteeksi. Naisten lisäksi seksuaalista häirintää kokevat Kehitysvammaliiton mukaan myös miehet ja pojat. Vakavan hyväksikäytön uhriksi joutuu viisi prosenttia kehitysvammaisista. Joka kahdeskymmenes kehitysvammaisen joutuu siis kokemaan raiskauksen tai siihen verrattavaa. Hyväksi käyttäjä on tavallisimmin uhrille ennestään tuttu. Tekijä on useimmiten kehitysvammaisen ystäväksi liimautunut vammaton aikuinen. (Nevalainen 2010.)

Kiinnostuin kehitysvammaisten seksuaalisuudesta työskenneltyäni kehitysvammaisten asumisyksikössä ja koin seksuaalisuuden olevan aiheen josta pääsääntöisesti vaiettiin. Mielestäni aiheesta pitää keskustella enemmän, jotta seksuaalisuudesta tulisi luonnollinen osa hoitotyötä ja kehitysvammaisten ihmisten elämää ja hyvinvointia. Seksuaalisuudesta puhuminen on edelleen monille vaikeaa, joten se helposti sivuutetaan. Kuitenkin seksuaalisuus on elämän yksi tärkeä osa-alue, ihmisen kokonaisvaltainen hoitotyö edellyttää tämänkin alueen huomioimista. (Koistinen ym. 2004, 84).

Jokaisella meistä on myös omat kokemuksemme seksuaalisuudesta. Näistä muodostuneita arvoja ja asenteita viestitämme yksityiselämässämme sekä hoitotyössä kohtaamillemme asiakkaille. Hoitajan on tarpeellista selkiinnyttää omaan seksuaalisuuteensa olennaisesti liittyvät asiat ennen kun voi kohdata ja auttaa asiakkaita ahdistumatta tai tuntematta epämukavuutta. (Salmenperä, 1997. 120).

2 KEHITYSVAMMAISUUS JA SEKSUAALISUUS

2.1 Kehitysvammalain määritelmä vammaisuudesta

Suomessa olevan kehitysvammalain (1977/519 § 1) mukaan kehitysvammalla tarkoitetaan henkilöä, jonka kehitys tai henkinen toiminta on estynyt tai häiriintynyt synnynnäisen tai kehitysiässä saadun sairauden, vian tai vamman vuoksi ja joka ei muun lain nojalla voi saada tarvitsemiaan palveluja. Kehitysvammaisuuden alkamisiälle ei Suomen laissa aseteta tarkkaa ylärajaa. Jos älyllinen suorituskky kuitenkin heikentyy vasta 18 vuoden iässä tai sen jälkeen, puhutaan tavallisesti dementiasta. Myös lapsen suorituskky voi heikentyä; tällaista dementiaa pidetään Suomessa yleensä kehitysvammaisuutena. (Kaski – Manninen – Pihko 2009, 16 -17.)

Kehitysvammaisuus tarkoittaa muidenkin elimien kuin hermoston vammoja ja vaurioita. Hermoston sairaudet, vauriot ja muut toiminnan puutokset tai poikkeavuudet ovat kuitenkin merkittävin ryhmä; niitä nimitetään hermoston kehityshäiriöksi. Näistä tärkeimpiä ovat aivojen kehityshäiriöt. Niihin liittyy usein älyllisten toimintojen vajavuutta, jota nimitetään älylliseksi kehitysvammaisuudeksi (retardatio mentalis), koska termi on WHO:n valitsema ja tässä merkityksessä tunnettu. Monipuolista ihmisyyksiä kuvaavana yleisluonnehdintana, sitä ei tule kuitenkaan käyttää. (Äystö 1996, 20.)

Kehitysvamma on oppimisen ja ymmärtämisen alueen vamma. Henkilön on muita vaikeampi käyttää aikaisemmin oppimiaan asioita hyväkseen tai oppia uusia asioita. Huomattavia rajoituksia voidaan löytää käsitteellisten, käytännöllisten sekä sosiaalisten taitojen alueella. (Kehitysvammaliitto 1995, 15.) Kehitysvammaisuudessa voidaan ajatella, että älyllinen vajavuus yhdistyy sosiaalisen sopeutumisen vaikeuteen, kyse ei ole siis sairaudesta, vaan alentuneesta psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn tasosta. Tila on alkanut kehitysiässä eli ennen 18. ikävuotta. (Äystö 1996, 20 - 21.)

2.1.1 Älyllinen kehitysvammaisuus

Älyllisessä kehitysvammaisuudessa yksilöllisissä älykkyystesteissä älykkyysosamäärä (ÄÖ) on noin 70 tai vähemmän, lapsen tai aikuisen älyllinen suoriutuminen on keskitasoa merkittävästi huonompaa. Lapsilla arvio perustuu kliiniseen arvioon keskitasoa selvästi huonommasta älyllisestä suoriutumisesta. Keskimääräistä selvästi huonomman älyllisen suoriutumisen ohella lapsi tai aikuinen kärsii erilaisista sosiaalisista ongelmista, sosiaalisessa viestinnässä, itsensä hoitamisessa, kotona asumisessa, koulussa, työssä tai harrastuksissa. (Huttunen 2009.)

Älyllinen kehitysvammaisuus alkaa lapsuudessa tai nuoruudessa ennen aikuisikään tuloa. Noin 1 % väestöstä kärsii eriasteisesta älyllisestä kehitysvammaisuudesta. Älyllisessä kehitysvammaisuudessa erotetaan lievä älyllinen kehitysvammaisuus (ÄÖ alaraja 50–55, yläraja noin 70), tarvitsevat tuki- ja erityisopetusta koulussa, mutta pystyvät asumaan itsenäisesti tai tuettuna. Keskivaikea kehitysvammaisuus (ÄÖ:n alaraja 35–40, yläraja 50–55), he tarvitsevat koulussa erityisopetusta ja selviävät melko itsenäisesti, mutta tarvitsevat enemmän valvontaa kuin lievästi vammaiset. Vaikea kehitysvammaisuus (ÄÖ:n alaraja 20–25, yläraja 35–40), ovat riippuvaisia tuesta ja ohjauksesta, ja syvä älyllinen kehitysvammaisuus (ÄÖ alle 20–25), he ovat täysin riippuvaisia muista ihmisistä. (Huttunen 2009.)

Älyllinen kehitysvammaisuus on monisyinen keskushermoston kehityshäiriö. Noin 5 % kehitysvammaisuudesta johtuu erilaisista perinnöllisistä syistä, noin 30 % sikiökautisista kehityshäiriöistä, noin 10 % raskauden ja synnytyksen aikaisista haitoista kuten äidin raskauden aikaisesta runsaasta alkoholin käytöstä, noin 5 % lapsuuden aikaisista infektioista, kallovammoista ja myrkytyksistä, noin 15–20 % muista psykiatrisista sairauksista ja erilaisista ympäristötekijöistä kuten äärimmäisen vaikeista lapsuuden olosuhteista. Noin 30–40 %:ssa älyllisen kehitysvammaisuuden syyt ovat tuntemattomia. (Huttunen 2009.)

2.1.2 WHO:n ja AAIDD:n määritelmä älyllisestä kehitysvammaisuudesta

Maailman terveysjärjestön (WHO) tautiluokituksen, ICD-10:n (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems), mukaan älyllisellä kehitysvammaisuudella tarkoitetaan tilaa, jossa henkisen suorituskyvyn kehitys on estynyt tai on epätäydellinen. Erityisesti kehitysiässä ilmaantuvat taidot eli yleiseen henkiseen suorituskykyyn vaikuttavat kognitiiviset, kielelliset, motoriset ja sosiaaliset taidot ovat puutteellisesti kehittyneitä. Älyllinen kehitysvammaisuus voi esiintyä joko yksinään tai yhdessä minkä tahansa fyysisen tai psyykkisen tilan kanssa. (Kaski ym. 2009, 16.)

AAIDD:n (The American Association on Intellectual and developmental Disabilities) esittämä malli älyllisestä kehitysvammaisuudesta on perustaltaan toiminnallinen, ja määrittelyssä ratkaisevat tekijät ja edellytykset tai kyvyt, ympäristö ja toimintakyky. Kyse on älyllisten ja adaptiivisten taitojen ja ympäristön vaatimusten välisestä vuorovaikutuksesta. AAIDD:n määritelmän mukaan kehitysvammaisuus tarkoittaa tämänhetkisen toimintakyvyn huomattavaa rajoitusta. Tilalle on ominaista merkittävästi keskimääräistä heikompi älyllinen suorituskyky, älykkyydosamäärä alle 70–75, johon samanaikaisesti liittyy rajoituksia kahdessa tai useammassa seuraavista adaptaavisten taitojen yksilöllisesti sovellettavista osa-alueista; kommunikaatio, itsestä huolehtiminen, kotona asuminen, sosiaaliset taidot, yhteisössä toimiminen, itsehallinta, terveys ja turvallisuus, oppimiskyky, vapaa-aika ja työ. AAIDD:n määritelmässä kehitysvammaisuus ilmenee ennen 18 vuoden ikää. (Kaski ym. 2009, 16 - 17.)

Kaikella diagnosoinnilla on hyvät puolensa, muun muassa palvelut ja tukitoimet voidaan kohdistaa kehitysvammaisen henkilön tarpeiden mukaan, on siinä myös huonot puolensakin. Diagnosoinnissa voidaan yllättävänkin usein sulkea monia inhimillisiä puolia, kuten seksuaalisuus, pois elämästä. (Karanen 1997, 1.)

2.2 Kehitysvammaisen ihmisen seksuaalisuus

Kehitysvammaisen ihmisen perustarpeiden tyydyttämisen esteenä voi olla monia asioita, mutta vammaisuus ei ole este seksuaalisuudelle. (Koistinen ym. 2004, 83). Toki vammaisuus tuo mukanaan monia käytännön pulmia esimerkiksi ihastuksen kohteet eivät aina tunne samoin, ja fyysisen hellyyden osoittamisen rajojen tajuamisessa saattaa tällöin olla vaikeuksia. (Palonen-Munnukka 2009, 6). Uusien kontaktien luominen voi olla vaikeaa hankalan liikkumisen vuoksi ja kontaktien solmiminen vastakkaiseen sukupuoleen voi olla pelottavaa torjutuksi tulemisen pelon vuoksi. (Koistinen ym. 2004, 83.) Liikkumismahdollisuudet vaikuttavat kontaktien määrään ja laatuun, voiko tavata muita ihmisiä, voiko solmia ystävyys- ja myös seurustelusuhteita. (Ilmonen 1997, 48).

Vammaisen ihmisen voi olla vaikeaa uskoa omaan viehätysvoimaansa ja hänellä voi olla kokemuksia ja kuvitelmia omasta kelpaamattomuudestaan. (Ilmonen 1997, 48.) Vammaisille ihmisille tyypillinen huono itsetunto tai itsetunnon lasku, selkeytymätön tai haavoittunut sukupuoli-identiteetti, vaikeat ihmissuhteet ja vaikeat elämäkokemukset, sairaus, vammaisuus ja syrjäytyneisyys voivat rikkoa eheyden ja estää nauttimasta elämästä. (Koistinen ym. 2004, 83). Pahimmillaan tämä voi johtaa seksuaalisuuden kieltämiseen, siitä voi tulla alue, joka ei kuulu hänelle lainkaan. Kehitysvammaisen ihmisen tarvitsee erityistä tukea tällaisten uskomusten murtamiseen. (Ilmonen 1997, 48–49.) .

Seksuaalisuus ei ole kehitysvammaiselle ihmiselle pelkkää ongelmaa täynnä oleva asia, vaan myös ilon ja elämyksen lähde. (Koistinen ym. 2004, 84).

Psykologiset ongelmat, seksuaalisuuteen liittyvät pelot ja ahdistukset ovat samoja kuin muillakin ihmisillä, vamma tai sairaus voi kuitenkin aktivoida tai korostaa niitä. Se voi aiheuttaa epävarmuutta ja muutoksia oman ruumiin kuvassa ja toiminnallisia häiriöitä, jotka puolestaan aiheuttaa jatkuvan jännitystilan ellei energia pääse purkautumaan ja tämä puolestaan johtaa samanlaisiin stressioireisiin, mitkä jatkuva paine muutoksiin aiheuttaa.

Kehitysvammaisten kohdalla on todettu, että levottomuus ja aggressiivisuus ovat vähentyneet sen jälkeen kun itsetyydytys on saatu käyttöön tai partneri on löytynyt. (Palonen-Munnukka 2009, 41-42.)

Jokainen vamma on yksilöllinen ja sen vuoksi on myös yksilöllisesti selvitettävä mitä rajoituksia se mahdollisesti sukupuolielämälle aiheuttaa. (Ilmonen 1997, 49). Joskus oman elimistön toiminnassa on ongelmia, esimerkiksi kipua, erektiovaikeuksia, asiat on hyvä ottaa puheeksi ja tarvittaessa ohjata eteenpäin. (Koistinen ym. 2004, 84.) Vamma itsessään on harvoin esteenä sukupuolisuuden toteuttamiselle; niin vaikeaa vammaa ei juuri ole, että se täysin estäisi seksuaalisuuden nauttimisen. (Ilmonen 1997, 48.) Kehitysvammaisilla ei ole sen enempää seksuaalisia ongelmia tai erityisesti kehitysvammaisille tyypillisiä seksuaaliongelmia kuin muillakaan ihmisillä. Rörenin (1988) mukaan kehitysvammaisuus vaikuttaa henkilön seksuaalisuuteen niin kuin se vaikuttaa hänen muuhunkin elämäänsä. Kehitysvammaisilla on tunteet kuten ei-kehitysvammaisilla ihmisillä, mutta heidän kykynsä käsitellä tunteitaan ovat rajalliset. (Korhonen 1996, 5.)

Vammaisuus saattaa tuoda mukanaan ihmisen fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen kehitykseen vaikuttavia tekijöitä, riippuen esimerkiksi vamman laadusta ja alkamisajankohdasta ja perheen suhtautumisesta tilanteeseen. Huomiota kiinnitetään helposti menetykseen eikä vahvuuksia ja jäljellä olevia asioita nähdä. Vammaisen ihmisen seksuaalisuutta koskevat kysymykset sivuutetaan ehkä herkemmin ja ylisuojelulla halutaan varjella ihmissuhteisiin liittyviltä pettymyksiltä. (Koistinen ym. 2004, 82.) Kehitysvammaisiin ihmisiin ei aina osata suhtautua luontevasti, puhumattakaan heidän inhimillisiin tarpeisiin ja he eivät aina itse kykene mieltämään oikeuttaan seksuaaliseen elämään. Seksuaalisuus ja sairaus ovat ihmisen elämään ja tunteisiin vaikuttavia asioita, niihin liittyy myös paljon kysymyksiä, ennakkoluuloja, tabuja ja ahdistusta. (Rosenberg 2006, 283.)

2.3 Seksuaalisuuden määrittelyä

Seksuaalisuutta voidaan määrittellä eri näkökulmista, lähtökohtana voi olla biologia, psykologia, etiikka, juridiikka tai terveydenhuolto. Seksuaalisuus liittyy ihmisyyteen, psyykkiseen, sosiaaliseen ja henkiseen minään. Seksuaalisuus liittyy yksilön biologiseen sukupuoleen painottuen fyysisiin käyttäytymismuotoihin, joihin yhteiskunnan normit ja arvot vaikuttavat. (Koistinen ym. 2004, 85.) Roper ym. (1985) tarkastelevat seksuaalisuutta fyysisistä, psyykkisistä, sosiokulttuurisista, ympäristöllisistä ja poliittisekonomisista tekijöistä käsin. Seksuaalisuus on yksi elämisen toiminnoista, seksuaalisuuden ilmaiseminen perustuu inhimillisiin tarpeisiin. Elämänkaaren eri vaiheissa seksuaalisuus saa eri merkityksiä ja esiintyy eri tavoin, seksuaalisuus muuttuu koko elämän ajan. (Koistinen ym. 2004, 86.)

Autio määrittelee seksuaalisuuden olevan jokaisen ihmisen persoonallisuutta, se on yksi perustarve ja se on yksi ihmisenä olemisen erityispiirre. Seksuaalisuus ei ole meidän eroottisen elämän summa ja se ei ole sama asia kuin yhdyntä, eikä sama kuin kyky orgasmiin, kaikki tämä voi olla seksuaalisuuttamme, mutta sen ei tarvitse olla. Seksuaalisuus sisältää niin paljon muuta, se on osana siinä voimassa, joka ajaa meitä etsimään rakkautta, yhteyttä, lämpöä ja läheisyyttä; se ilmenee siinä, mitä me tunnemme, kuinka me liikumme, kuinka me koskettelemme toisiamme ja kuinka meitä kosketellaan. (Autio 1992, 1.) Seksuaalisuus tuottaa mielihyvää sekä omassa ruumiissa koettavina tuntemuksina että toisia ihmisiä kohtaan tunnettavana hellyytenä, lämpönä ja läheisyytenä. (Kassara ym. 2004, 160).

Seksuaalisuuteen kuuluvat ihmisten väliset vuorovaikutustapahtumat, joten se voidaan ymmärtää sellaisen mielihyvän tuottamiseksi ja saamiseksi, johon ei liity toisen vahingoittamista. (Hovatta ym. 1995, 7-8.) Ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa on miltei aina mukana jonkinlainen seksuaalisuuden heijastuma. Myös yksin asuvalle ihmiselle seksuaalisuus on tärkeää. (Hovatta – Ojanlatva 1995, 7).

2.3.1 Greenbergin seksuaalisuuden ulottuvuudet

Seksuaalisuuteen ja sen ilmenemiseen kuuluu Greenbergin (1999) mukaan neljä eri ulottuvuutta, joihin liittyy runsaasti alakäsitteitä. Nämä ulottuvuudet vaikuttavat ihmiseen yhtä aikaa ja kokonaisvaltaisesti, eikä niitä käytännössä voi erottaa toisistaan. Niiden yhteisvaikutuksesta muodostuu ihmisen seksuaalisuuden perusta. Nämä ulottuvuudet ovat biologinen-, psykologinen-, eettinen-, ja kulttuurinen ulottuvuus (Kuvio 1). (Heinonen – Lampinen – Nurmeksela 2008, 8-9.)



(Kuvio 1.) Greenbergin teoria (1989) seksuaalisuuden eri ulottuvuuksista. (Koistinen ym. 2004, 9).

Biologiseen ulottuvuuteen kuuluu ihmisen fysiologiseen toimintaan ja sen tuntemiseen liittyvät asiat. Tieto oman kehon fysiologisesta toiminnasta

auttaa toimimaan vastuullisesti suhteessa seksuaaliterveyteen. **Psyykkinen ulottuvuus**, positiivinen kehonkuva on osa psyykkiseen hyvinvointiin ja sen kautta seksuaalisuuteen vaikuttavia tekijöitä. **Eettinen ulottuvuus**, eettinen toiminta ei suoraan tarkoita vain lakien noudattamista, vaan enemmänkin omien opittujen arvojen ja moraalin summaa, johon ympäröivä yhteisö on vaikuttanut. Eettisten valintojen tekeminen oman seksuaalisuuden esiin tuomisen suhteen edellyttää vastuun ottamista omasta ja osaltaan muidenkin seksuaalisesta hyvinvoinnista. **Kulttuurinen ulottuvuus**, yksilön ympärillä olevan yhteisön vaikutus hänen seksuaalisuuteensa on suuri. Saamme ympäristöstämme vaikutteita siitä, mikä on oikein tai väärin, opimme kuinka oman sukupuolemmen tulisi käyttäytyä, mitä oman kehon osia tulee peittää ja mihin muut eivät saa koskea. Biologinen seksuaalisuus kypsyy ja kehittyy omia aikojaan ruumiissa. Psyykkinen seksuaalisuus opitaan ajan kanssa vuorovaikutuksessa muiden kanssa. Tällöin siihen vaikuttavat niin eettinen kuin kulttuurinen ulottuvuus. (Heinonen ym. 2008, 8 – 9.)

2.3.2 Ympäristön vaikutus seksuaalisuuteen suhtautumisessa

Yhteiskunta muodostuu ihmisistä ja heidän yhteisöistään jotka asuvat ja ovat vuorovaikutuksessa tietyllä maantieteellisellä alueella, myös erilaiset instituutiot, poliittiset käytännöt tai valtarakenteet, infrastruktuuri ja kulttuuri ovat osa yhteiskuntaa. Lähiympäristömme muodostuu meidän sosiaalisista suhteista, missä meidän jokapäiväinen elämämme tapahtuu, esimerkiksi työ- tai asuin-ympäristöt. Sosiaaliset suhteet yhdistävät eri ympäristöjä, vuorovaikutus eri ympäristöjen kanssa tapahtuu erilaisissa sosiaalisissa tilanteissa muiden ihmisten kanssa. Lähiympäristömme kuuluvat laajempaan ympäristöön, kotikaupunki on yksi esimerkki laajemmasta ympäristöstä. (Karanka, I. 1993, 1.) Sosiaaliset suhteet eli elinympäristö vaikuttaa vahvasti seksuaalisuuden toteuttamiseen joko rajoittamalla seksuaalisuutta tai sallimalla sen. Tilanteet ovat hyvin erilaisia, kotona, palvelutalossa ja laitoksessa. (Karkaus-Rikberg, 2000, 301.)

Ihminen on jatkuvassa vuorovaikutuksessa ympäröivän yhteiskunnan kanssa. Meidän vaikutus yhteiskuntaan yleisesti tapahtuu eri instituutioiden, esimerkiksi eduskunnan kautta. Yhteiskunta vaikuttaa meihin julkilausuttujen ja kirjoitettujen, lainsäädäntö, ja kirjoittamattomien normien kautta. Ihmisillä on yhteiset käsitykset sopivasta käyttäytymisestä jota noudatetaan, niitä ei ole ilmaistu kirjaimellisesti eikä välttämättä edes sanallisesti. Nämä normit säätelevät elämäämme, joko niin, että tiedostamme ne, kuten esimerkiksi noudattamme liikennesääntöjä tai niin, että emme tiedosta esimerkiksi kuinka muodostamme käsityksemme seksuaalisuudesta ja mikä siihen vaikuttaa. (Karanka, I 1993, 1-2.)

Yhteiskunnassa vallitsevat käsitykset seksuaalisuudesta siis määrittävät sitä, miten milloinkin tulkitsemme ja käsittelemme omaa ja muiden seksuaalisuutta. (Karanka, I. 1993, 2.) Kehitysvammainen voi olla fyysisesti aikuinen ja hänellä voi olla aikuisen seksuaaliset tarpeet. Älyllisen vamman vuoksi ympäristö mieltää hänet kuitenkin lapseksi, jolla ei oleteta olevan seksuaalisia tarpeita. (Kehitysvammaisten Tukiliitto.) Vammaiset ihmiset toimivat omien rajoitustensa mukaan ”normaalien” ihmisten yhteiskunnassa, jossa he voivat saada sanattoman viestin jopa kielteisyydestä ja torjunnasta kehitysvammaisuutta kohtaan. (Rosenberg 2006, 282 – 283.)

2.3.3 Asenteet kehitysvammaisen ihmisen seksuaalisuuteen

Asenteet sukupuolisuuteen ja seksuaalisuuteen näkyvät ehkä selvimmin siinä, mitä pidetään normaalina, esimerkiksi perinteinen kuva miehen ja naisen rooleista ja odotetusta käyttäytymisestä. Niihin vaikuttavat kunkin ajan uskonnolliset ja filosofiset suuntaukset ja esimerkiksi lääketieteen tai psykologian käsitykset. Suomessa juutalais-kristillinen perinne vaikuttaa edelleen vahvasti asenteisiin, jotka elävät erilaisina tulkintoina myös kasvatuksessa ja hoidossa. Ne vaikuttavat edelleen esimerkiksi siihen, mikä luokitellaan poikkeavaksi tai sairaaksi. (Ilmonen – Nissinen 2006, 24.)

Asenteita saattaa värittää hyvin kapea käsitys seksuaalisuudesta; oikeaa tai hyvää seksiä on vain heteroseksuaalisessa suhteessa ja emätinyhdynnässä tapahtuva ja mieluiten vielä yhtäaikainen orgasmi. Vammaisten seksuaalisuuteen liittyy vielä nykyäänkin kielteisiä asenteita ja perusteettomia uskomuksia. Vammaista voidaan pitää joko täysin sukupuolettomana tai yliseksuaalisena. (Kassara ym. 2006, 164). Uskomukset jättävät huomiotta seksuaalisen ilmaisun yksilöllisyyden ja laajan vaihtelun. Joillakin ihmisryhmillä asenteet rajaavat tavallista herkemmin sen, millä tavoin heidän tulisi käyttäytyä. Esimerkiksi vammaisten ja pitkäaikaissairaiden, ikääntyvien ihmisten sekä sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöjen kohdalla muut tietävät usein paremmin, mikä heille on luvallista tai tavallista. (Ilmonen ym. 2006, 24-25.)

Hoitohenkilökunnan asenteet ja motivaatio sekä tiedot seksuaalikäytösten käsittelyyn ovat keskeisessä asemassa heidän kohdatessaan asiakkaita terveydenhuollon eri tilanteissa, eri sektoreilla. Kehitysvammaisen ihmisen omat asenteet seksuaalisuutta kohtaan voivat olla kielteisiä ja rajoittuneita. Henkilöllä voi olla vaikeaa tunnistaa omia seksuaalisia tarpeita ja seksuaali-identiteetti voi olla heikko. Usein sairas tai vammainen jää yksin ongelmiansa kanssa. (Koistinen ym. 2004, 83 - 90.) Tietoa vammaisuuden vaikutuksesta ihmisen seksuaalisuuden toteuttamiseen mahdollisuuksiin on olemassa, mutta usein vain ammattilaisilla. Tieto ei tavoita vammaisia ihmisiä eikä heidän läheisiään. (Streng 2003.) Vammaisen henkilön ja hänen perheensä tulisi saada tietoa ja vastauksia myös seksuaalisissa asioissa heitä askarruttaviin kysymyksiin heitä hoitavilta henkilöiltä. (Koistinen ym. 2004, 90). Oikeaa tietoa ja myönteisiä kokemuksia tarvitsevat yhtä paljon sekä vammaiset että muut ihmiset, jotta asenteet saataisiin muuttumaan myönteiseksi sekä vammaisuutta että seksuaalisuutta kohtaan. (Karkaus-Rikberg 2000, 293).

On ymmärrettävää, että kehitysvammaisten vanhemmat ja hoitajat haluavat suojella ”erilaista” lastaan ja samalla itseään ympäristön asenteilta ja niistä seuraavilta kiusallisilta tilanteilta. Kehitysvammaisen lapsen seksuaalisuus on erityisen vaikeaa vanhemmille. Vanhempien on ahdistavaa ajatella lapsiensa

tulevaisuutta, aikuisuutta ja mahdollisuutta tyydyttäviin ihmissuhteisiin. Jos kehitysvammainen säilyisi lapsena, joka ei kehity ulkoisilta sukupuoliominaisuuksiltaan eikä kiinnostuisi seksuaalisuuteen liittyvistä asioista, ei näitä tunteuksia tarvitsisi läpikäydä. (Korhonen 1996, 9.) Pettymykset ja epäonnistumiset esimerkiksi rakkaudessa ja seksuaalisuudessa, kuten kaikilla muillakin elämänalueilla, kuuluvat kuitenkin elämään. (Korhonen 1996, 7-8.)

Käsiteltäessä seksuaalisuutta kohdataan usein varauksellisia mielipiteitä ja asenteita juuri hoitohenkilökunnassa. Hoitajan kielteinen suhtautuminen seksuaalisuuteen voi johtaa siihen, että hän kieltäytyy puhumasta seksuaalisuuteen liittyvistä asioista tai poistuu asiakkaan luota. (Iivanainen – Jauhiainen – Pikkarainen 2001, 68). Usein kuvitellaan, että työasu ja vahva ammatti-identiteetin tuoma rooli osajana mahdollistavat objektiivisen ja asiallisen käyttäytymisen. Kuvitellaan, että ammatissa voi olla näyttämättä omia tunteita mutta, se mitä ajattelemme, välittyy asentojen, ilmeiden, eleiden ja äänensävyjen kautta toiselle ihmiselle, halusimme sitä tai emme. (Ketola 2006, 62.) Hoitajan on tärkeää pohtia omaa asennoitumistaan, jotta hän pystyisi hyväksymään asiakkaan seksuaalikäyttäytymisen. (Iivanainen ym. 2001, 68.)

2.4 Seksuaaliterveyden edistäminen

Jokaisella ihmisellä on oikeus toteuttaa seksuaalisuuttaan ja saada tietoa seksuaalioikeuksista sekä ajanmukaista ja asiallista seksuaalineuvontaa ja -kasvatusta. (Streng 2003.) Hyvää seksuaaliterveyttä edistävässä yhteiskunnassa seksuaalisuus ei merkitse pelkkää lisääntymiskykyä. Koska terveys on perustava ihmisoikeus, tulee myös seksuaaliterveyden olla perusoikeus. (Palonen-Munnukka 2009, 37.) Seksuaaliterveydestä puhutaan sekä itsenäisenä käsitteenä että yhdistelmänä seksuaali- ja lisääntymisterveys. Nämä käsitteet tulivat laajempaan kansainväliseen käyttöön varsinaisesti vasta 1990-luvulla. Suomessa otettiin seksuaaliterveyden käsite melko pian käyttöön. (Kontula ym., 2007, 10). Seksuaaliterveys on keskeinen terveyden osa-alue, se on osa myös kehitystä ja ihmisoikeuksia. (Kontula ym. 2007, 11).

Seksuaaliterveyteen kuuluvat sekä seksuaaliseen kehitykseen että sukupuolielimiin ja sukupuolielämään liittyvät kysymykset. Seksuaaliterveys on yksilön kykyä kokea oma seksuaalisuutensa erottamattomaksi ja luonnolliseksi osaksi ihmisyyttään. Se on ainutlaatuinen, arvokas ja jatkuvasti kehittyvä voimavara. Hyvin toteutuessaan se tuottaa terveen itsetunnon ja antaa varmuutta ja nautintoa. WHO:n raportissa (1986) painotetaan seksuaalisen terveyden olevan paljon laajempi kysymys kuin seksuaaliset toiminnot. Seksuaalinen terveys esitetään kolmena peruselementtinä.

1. kyky nauttia ja kontrolloida seksuaalista ja lisääntymiskäyttäytymistä sosiaalisen ja persoonallisen etiikan mukaisesti.
2. vapaus pelosta, häpeästä, syyllisyydestä, vääristä uskomuksista ja muista psyykkisistä tekijöistä, jotka ehkäisevät seksuaalivastetta ja huonontavat seksuaalista kanssakäymistä.
3. vapaus orgaanisista häiriöistä, taudeista ja vajeista, jotka häiritsevät seksuaalisuutta ja lisääntymisfunktiota.

Seksuaaliterveyspalvelujen tulisi olla helposti ja nopeasti saatavissa. Esimerkiksi nuorten perustiedot seksuaaliterveydestä - omasta kehostaan, ehkäisystä ja sukupuolitaudeista - ovat heikentyneet. Kouluterveydenhuollossa seksuaalikasvatuksen osuutta ja seksuaaliterveyspalveluja on vähennetty. Myös muualta saatu aikuisen tuki on vähentynyt kiireisen elämänrytmin myötä, mikä vahingoittaa varsinkin huono-osaisia ja syrjäytyneitä. (Koistinen 2004, 84-85.)

Seksuaaliterveyttä voidaan edistää tukemalla ihmisten mahdollisuuksia nauttia seksuaalisuudestaan muun muassa auttamalla heitä hyväksymään seksuaalinen erityisyytensä ja sen ilmaiseminen. Seksuaaliterveys Suomessa - kirjassa (Kontula ja Lottes 2000) esitettiin malli, jonka avulla seksuaaliterveyttä voidaan arvioida, siihen kuuluvat

1. Perhesuunnittelu, ehkäisyn käyttö ja abortit ja niihin liittyvine seurauksineen ja palveluineen.
2. Sukupuolitaudit ja niiden hoitopalvelut.

3. Seksuaalinen hyväksikäyttö ja väkivalta ja niiden uhrien tuki ja hoito.
4. Seksuaaliasioihin liittyvän eri väestöryhmien syrjinnän ehkäiseminen ja syrjinnän seurausten hoito.
5. Lisääntymisterveys: synnytyksiin ja hedelmättömyyteen liittyvät ongelmat ja palvelut.
6. Seksuaalikasvatus ja -valistus, myös alan ammatti-ihmisten koulutus.
7. Seksuaalinen mielihyvä ja tyydytys: yksilöiden seksuaalisten resurssien ja taitojen edistäminen, seksuaalineuvonta ja seksuaaliongelmiiin liittyvät hoi- topalvelut sekä seksologisen tietämyksen kartuttaminen, myös tutkimuksiin. (Kontula ym. 2007, 11).

2.5 Seksuaalikasvatus ihmisen kasvun tukena

Seksuaalikasvatus on määritelty elämänpituiseksi prosessiksi, jonka aikana hankintaan tietoja, taitoja ja arvoja seksuaalisista suhteista, identiteetistä ja intimitteetistä. Seksuaalikasvatus on yläkäsite, johon sisältyvät alakäsitteenä seksuaalivalistus, seksuaaliopetus ja seksuaalineuvonta. Seksuaalivalistus tarkoittaa väestölle tai suurelle joukolle suunnattua seksuaalikasvatusta. Seksuaalivalistusta ovat esimerkiksi kouluissa jaettavat esitteet tai kouluterveydenhuollossa terveydenhoitajan antama henkilökohtainen seksuaalineuvonta. Valistuksella halutaan vaikuttaa asenteisiin, tietoihin, mielikuviin ja yleiseen mielipiteeseen. (Kontula - Meriläinen 2007, 9-10.)

Sukupuolitautilien ja ehkäisyn lisäksi on tärkeää saada tietoa seksuaalisesta kehityksestä, tunteista ja seurustelusta. Lisäksi on hyvä saada tietoa seksuaalisuuden monimuotoisuudesta, vastuusta, arvoista ja oikeuksista, yksilöllisyydestä ja omasta harkinnasta. Kasvatukseen kuuluu myös itsensä ja toisen kunnioittamiseen, vuorovaikutukseen, kulttuureihin ja lainsäädäntöön liittyviä asioita. Tiettyjen vammaisryhmien seksuaalikasvatus on erittäin haasteellista. Moni saa hyvä seksuaalikasvatuksen kotoa käsin, kun taas osa jää paitsi riittävää tietoa ja tukea. (Koistinen ym. 2004, 87, 89.)

Nuorten kohdalla koulu on avainasemassa seksuaalikasvatuksen alueella. Myös lapset ja nuoret, joilla on jokin vamma tai pitkäaikaissairaus saa tietoa koulusta, mutta tämän lisäksi heidän tulisi saada tietoa omasta vammastaan tai sairaudestaan suhteessa seksuaalisuuteen häntä hoitavalta terveydenhuollon henkilöstöltä. Myös vanhemmat tarvitsevat tietoa. Monet eri potilasryhmät saavat seksuaalikasvatusta eri tahojen järjestämällä sopeutumisvalmennuskursseilla, mutta kaikilla potilasryhmillä tällaisia kursseja ei ole. Myös heidän tiedonsaantinsa olisi turvattava. (P. Koistinen 2004, 87).

Kehitysvammaiset ovat usein seksuaalisesti haavoittuvassa asemassa, alttiina hyväksikäytölle. Heillä voi olla vaikeuksia seksuaalisuuteen liittyvässä päätöksenteossa, tai oman tahdon ilmaisussa. Seksuaaliterveyskasvatus pitääkin järjestää siellä missä nämä ihmiset tavoittaa, esimerkiksi asuntoloissa asuvien henkilöiden kohdalla seksuaalikasvatuksen ja -valistuksen pitäisi kuulua eettisesti työntekijöille ja muille asukkaista vastuussa oleville henkilöille. (Palonen-Munnukka 2009, 39.)

3 SEKSUAALISUUDEN KOHTAAMINEN HOITOTYÖSSÄ

3.1 Hoitotyö ja seksuaalisuus

Terveydenhuollon ja sosiaalityön alueella puhutaan ihmisen kokonaisvaltaisesta kohtaamisesta. Yleensä hoitosuunnitelmasta näyttää puuttuvan seksuaalisuuden alue kokonaan. Seksuaalisuudesta ei juuri puhuta asiakastyössä, eikä muiden terveyteen liittyvien asioiden kanssa. (Palonen-Munnukka 2009, 13.) Kokonaisvaltaiseen hoitotyöhön kuuluu myös se, ettei hoitaja voi sivuuttaa asiakkaan seksuaalisuuteen ja sukupuolisuuteen liittyvää avuntarvetta. (Kassara ym. 165). Seksuaalikysymysten tulisi olla osa kokonaisuhoitoa myös kehitysvammaisten kohdalla ja tulisi erityisesti painottua seksuaaliterveyskasvatukseen ja – neuvonnan tarpeeseen. Henkilökunnan myönteinen suhtautuminen asukkaan seksuaaliterveyden edistämiseen on erittäin tärkeä asia, jota pitää tukea. (Palonen-Munnukka 2009, 43).

Hoitajilla on oikeus saada asiallista tietoa seksuaalisuuteen liittyvistä asioista, jotta he voivat tehdä työtään ammatillisesti ja kokonaisvaltaisen hoitotyön kriteerit voisivat täyttyä, tieto auttaa hoitajan asiallista käyttäytymistä ja tällä on merkitystä asiakkaan käytöksen muutoksissa. Kaikki, jotka ovat tekemisissä kehitysvammaisten kanssa, ovat myös seksuaalikasvattajia. He välittävät oman mallin miehisyydestä ja naiseudesta. He välittävät mallin työssään myös omista asenteista sekä suhtautumisensa erilaisuutta, nautintoa ja keskeneräisyyttä kohtaan ja tapansa miten osoittaa ihmisten välistä lämpöä tai kylmyyttä. (Palonen-Munnukka 2009, 51-52). Kaikilla seksuaalisuuteen liittyvien kysymysten kanssa työskenteleville tulisi olla mahdollisuus saada yksilöllistä tai ryhmämuotoista työnohjausta. (Ritamo 2008, 55.)

Seksuaalisuudesta pitäisi kyetä puhumaan kuten muistakin hoitoon liittyvistä kysymyksistä. Hoitaja tarvitsee tietoa ihmisen seksuaalisuuden kehittymisestä, sen erilaisista ilmenemismuodoista sekä erilaisten sairauksien, vammautumisen ja vanhenemisen vaikutuksista asiakkaan seksuaalisuuteen, tunnis-

taakseen asiakkaansa avuntarpeen. Tietäminen ei yksin riitä, hoitajan on koettava olevansa tasapainossa oman seksuaalisuutensa kanssa, jotta hän kykenee auttamaan toista ihmistä. Seksuaalisuus ja siihen liittyvät ongelmat voidaan siten ottaa luontevasti ja hienotunteisesti esille. (Kassara ym. 2006, 165.)

Asiakkaiden seksuaalisuuden tukeminen ja huomioiminen työyhteisössä, riippuu työntekijöiden asenteellisten ja tiedollisten valmiuksien lisäksi työskentelyedellytyksistä ja ammatillisuudesta. Työskentelyedellytyksiin kuuluu esimerkiksi, minkälainen ilmapiiri työpaikalla on seksuaalisuuden suhteen, suhtaudutaanko siihen asiallisesti, arkaillen vai pelkästään vitsaillen, miten paljon on aikaa käyttää näiden asioiden käsittelemiseen ja millaiset työskentelyolosuhteet ovat muutoinkin olemassa. (Ilmonen ym. 2001, 101.) Tärkeää on, että työyhteisössä käsitellään seksuaalisuuteen liittyviä asioita, tehdään yhteisiä linjauksia ja pelisääntöjä siitä, miten erilaisissa tilanteissa toimitaan. Toisissa tilanteissa yhdenmukainen käyttäytyminen on olennaista, toisissa taas on mahdollista reagoida yksilöllisemmin. Olisi hyvä, jos työyhteisö voisi käsitellä itse siinä ilmenevät pulmat, joissakin tilanteissa ongelma voi suurentua sen vuoksi, kun käytetään ongelman ratkaisemiseen ulkopuolista asiantuntijaa. Näin voi tapahtua esimerkiksi silloin jos asiakkaan tavanomainen itsetyydytys koetaan ongelmana ja hänet lähetetään psykologille. (Ilmonen ym. 2001, 101-102.)

Seksuaalisuuden alueella työskenneltäessä on erityisen tärkeää olla selvillä omista tunteistaan, tarpeistaan ja fantasioistaan sekä asenteistaan ja normeistaan. Tämän vuoksi oman seksuaalisuuden prosessointi on tämän alueen tärkeimpiä tavoitteita. Työntekijä tarvitsee luvan omaan seksuaalisuuteensa voidakseen antaa sen asiakkaalle, on vaikeaa antaa lupa toiselle jos ei ole sitä itse saanut. Suhde omaan seksuaalihistoriaan on ensimmäinen askel, jotta työntekijä voi toimia ”luvan antajana”. On vaikeaa avata seksuaalisuutta jos on vaivautunut tai ahdistunut, myös asiakas vaistoaa tämän nonverbaalisen viestin. Jos työntekijä on avoin ja

myönteinen, hän voi antaa asiakkaalle positiivisen mallin ja luvan moniin sellaisiin asioihin, joihin tämä ei lapsuuden tai nuoruuden aikana ole sitä ympäristöltään saanut. Seksuaalisuuteen liittyvät asiat herättävät monenlaisia tunteita, näiden tunteiden kohtaaminen sekä itsessä että asiakkaassa on sekä haasteellista että mahdollista. Se on omien rajojen ylittämistä, askel omaan itseen ja oman ammatillisuuden laajempaan käyttöön. (Palonen-Munnukka 2009, 44).

3.2 Hoitajan ammatillisuus seksuaalisuuden tukijana

Ammattimaisuutta on hyvin vaikea mitata seksuaalisuuden alueella. Siitä on harvoin tehty tilastoja, kun taas esimerkiksi hygieniamittareita on tehty hyvin paljon hoitokotien ja -osastojen keskuudessa. Kun puhutaan asukkaan seksuaalisuuteen liittyvistä ongelmista, se koetaan erittäin vaikeaksi ja ahdistavaksi tai vähätellään seksuaalisuudesta johtuvia ongelmia. Hoitohenkilökunnan elekieli puhuu enemmän kuin tuhat sanaa, ammatillisuus saattaa todella hävitä hoitohenkilökunnalta, kun he joutuvat puhumaan tai kohtaamaan näkyvästi asiakkaan seksuaalisuuden. Hoitohenkilökunta saattaa ajatella, että masturbointi on inhottavaa, mutta ei ajattele, että joku asiakas voi toteuttaa seksuaalisuuttaan sotkemalla itsensä ulosteella. Tämän tyyppistä käyttäytymistä ei pidetä seksuaalisena käytöksenä. (Palonen-Munnukka 2009, 46.)

Ammatillisuus on hyvää ammattitaitoa ja työhön sitoutumista. Eri tehtävissä toimivien hoitotyön ammattilaisten ammatillisuus on asiantuntijuutta asianomaisessa hoitotyön ammatissa. Ammatillisuutta ovat myös hoitotyön ammattilaisten omat tyypilliset toimintatavat ja asennoituminen työhön. Ammatillisesti toimiva hoitotyön ammattilainen omaa taitoja ottaa vastaan ihmisten seksuaalisuuteen liittyviä haasteita hoitotyössä ihmiskuvansa, elämäkokemuksensa, koulutuksensa ja omaksumansa ammatillisen viitekehyksen pohjalta. (Rautasalo 2008, 131.)

Ammatillisuuteen kuuluvat myös erilaiset toimintamallit ja käytännöt, jotka koostuvat suuresta joukosta menettelyjä ja rutiineja, joiden hallinta luo ammatillisuuden perustan. Uusien tilanteiden edessä on hyvä miettiä, riittävätkö vanhat rutiinit, vai tarvitsenko lisää tietoa ja valmiuksia ja miten niitä voi saada. Ammatillisuuteen kuuluu myös osata hyödyntää toisten ammattialojen osaamista, konsultoimalla muita alan ammattilaisia saa lisää tietoa, oma näkemys laajenee ja myös omien rajojen tunnistaminen tulee helpommaksi. (Ilmonen – Karanka 2001, 102.) Ammatillisuus edellyttää perustietojen hankintaa ja tietojen päivittämistä ainakin muutaman vuoden välein. (Ketola 2006, 60).

Kehitysvammaisten ihmisten aseman muuttuessa alan ammattilaisilta vaaditaan uusia taitoja. Työntekijöillä tulisi olla rohkeutta rikkoa oikeissa tilanteissa totunnaisia rajoja. (Hyväri 2005). Kehitysvamma-alan ammattilaisen tehtävänä on toimia vuorovaikutuksessa kehitysvammaisen henkilön kanssa. Hän ohjaa ja auttaa selviytymään tilanteissa, joissa oma toimintakyky ei riitä. Ammatilainen osaa tukea erilaisten ja eri-ikäisten kehitysvammaisten ihmisten toimintakykyä voimavaralähtöisesti ja ottaa huomioon yksilölliset tarpeet ja elämän lähtökohdat. Ammatilainen voi myös muokata tilanteita niin, että niistä on mahdollista selviytyä. Ammatillinen osaaminen ja erilaiset muut valmiudet työssä ovat ammatillisuuden perusta, mutta eivät yksistään riitä sitä rakentamaan. Ihmiskäsityksemme ohjaa meitä niin työssä kuin elämässä yleensäkin. Se on myös ammatillisuuden osatekijä ja vaikuttaa haluumme ja kykyymme toimia yhdessä toisten ihmisten kanssa heidät huomioiden. (Kehitysvamma-alan ammattilaisen opas, 18).

3.2.1 Hoitajan arvot ja eettisyys seksuaalikäytöksissä

Arvojen määrittäminen on vaikeaa, hoitotyössä arvoja ei sellaisenaan voi nähdä vaan ne joko ovat ihmisten ajatusmaailmassa tai niistä voidaan tehdä päätelmiä toiminnan perusteella. Voidaan esimerkiksi olettaa, että potilaan omia näkemyksiä väheksyvä toiminta heijastaa ihmisen arvon vähäistä tärkeyttä. On huomioitava se, että eri ihmiset ilmentävät samojakin arvoja eri ta-

valla. Täten arvojen päättely hoitotyöntekijän toiminnasta on vaikeaa ja saattaa johtaa epäluotettaviin johtopäätöksiin. (Leino-Kilpi – Välimäki 2009, 62-63.) Ammatilliset arvot esitetään ammattikunnan eettisissä ohjeissa. Eettiset ohjeet ovat säännöstöjä tai periaatteita, joilla ammattikunnan oletetaan ohjaavan jäsenistönsä toimintaa ja osoittavan vastuunsa yhteiskunnalle. Eettisten ohjeiden tehtävänä on suojella haavoittuvassa asemassa olevaa ihmistä ja toisaalta antaa hoitavalle henkilökunnalle ohjeita siitä, miten hoitosuhteessa tulisi toimia. (Leino-Kilpi ym. 2009, 166 – 167.)

Hoitotyössä keskeisempiä arvoja ammattieettisissä ohjeissa ovat ihmisarvon kunnioittaminen ja asiakkaan yksilöllisen ja yhteisöllisten tarpeiden huomioon ottaminen. Korostetaan myös asiakkaan tarpeiden ensisijaisuutta työntekijän tarpeisiin verrattuna ja hoitosuhteen selkeää erottamista henkilökohtaisista suhteista, mikä merkitsee myös seksuaalisuhteiden ehdotonta kieltoa. Ammattieettisiin periaatteisiin kuuluu myös oikeudenmukaisuus ja luottamuksellisuuden kunnioittaminen. (Ilmonen ym. 2001, 102.) On tärkeää tietää, että mielipiteet, asenteet, valta ja toimenpiteet, mitä tehdään tai päätetään olla tekemättä, vaikuttavat asiakkaan mahdollisuuteen kokea itsensä juuri sinä ihmisenä, joka hän on. (Ketola 2006, 63.)

Työntekijä toimii ihmiskuvansa, elämänkatsomuksensa, koulutuksensa ja omaksumansa ammatillisen viitekehyksen varassa. Avoin ja myönteinen asenne antaa positiivista mallia ja luvan uusien asioiden kokeilemiseen. Ensimmäisenä askeleena tämän työn onnistumiseen on se, että työntekijä selkiinnyttää suhtautumisensa omaan seksuaalisuuteensa. Oma näkökulmaa laajentamalla ymmärtää, ettei samoilla asioilla ole toiselle samaa merkitystä kuin itselle. Seksuaalikasvatuksen uskottavuus ei muodostu ainoastaan suuresta tietomäärästä, vaan myös puhujan omasta luontevasta olostaan yhdistettynä riittävään tietomäärään ja tavasta esittää sitä. Oman seksuaalisuuden kohtaamisessa oma prosessointi on välttämätöntä. (Koistinen 2004, 90).

3.2.2 Hoitotyöntekijän valmiudet ja rajat seksuaalikysymyksissä

Seksuaalisuuteen liittyvien ongelmien ja kysymysten kohtaamisessa työntekijän valmiuksien tarkastelu on erityisen tärkeää. Seksuaalisuus on ihmisille erityisen herkkää aluetta. Työntekijän valmiudet asiakkaan kohtaamiseen ovat siis perusta, jolle hoitomahdollisuus rakentuu. Arvostava ja ymmärtävä suhtautuminen, läsnä oleminen, asiakkaan kuuleminen ja objektiivisuus tulkinnoissa ovat hyvän itsetuntemuksen ohella työntekijän valmiuksien kulmakiviä. (Ketola 2006, 63.) Valmiuksia voi olla, mutta hoitajilta voi puuttua herkkyys havainnoida, milloin olisi sopivaa puhua asiakkaan seksuaalisista tarpeista, sillä puhuminen vaatii syvällistä keskittymistä, sopivaa paikkaa, luottamusta, aikaa ja aitoa kuuntelemista. Toisaalta hoitajilla seksuaalisuudesta puhumisen esteenä voi olla myös asiallisen tiedon puute. (Salmenperä 1997, 121).

Kaikkien terveydenhuoltoalalla työskentelevien ei tarvitse olla kiinnostuneita omasta tai asiakkaansa seksuaalisuudesta, mutta jokaisen työntekijän tulisi tietää, mitä ajattelee tästä asiasta ja missä ovat hänen oman toimintansa rajat. On selvää, että kukaan ei voi olla asiantuntija kaikessa. Tärkeämpää onkin verkottua ja tuntea rajansa kuin olla asiantuntija kaikessa eteen tulevasa. (Ketola 2006, 60.) Ammatillisuus merkitsee myös omien rajojen tunnistamista. (Ilmonen ym. 2001, 102). Jos ei itse ole valmis käsittelemään seksuaalisuuteen liittyviä kysymyksiä, kannattaa opetella muutama tahdikas ja kunnioittava tapa ohjata asiakas sellaiselle kollegalle, jonka tietää hoitavan asian. (Ketola 2006, 60.)

Olennaisena osana ammatillista osaamista ovat kunnioittava kohtelu, myös seksuaalisuuteen liittyvä ja niin asiakkaan kuin omienkin rajojen huomioon ottaminen, sillä asiakkaamme seksuaalisuus on läsnä jokaisessa hoitotilanteessa. Intimiteettiin liittyvät rajat vaihtelevat erittäin merkittävästi paitsi eri yksilöillä myös kulttuurisista syistä. (Ketola 2006, 61.) Yleisiä ongelmia ovat esimerkiksi kenellä on lupa koskea ja miten, tai mitä itsestään voi paljastaa toiselle, mutta myös se, millaista kieltä voi käyttää tai mistä saa puhua. Koska

oma seksuaalisuutemme ja omat asenteemme ovat läsnä, on omaan seksuaalisuuteen tutustuminen tärkeä pohja ammatillisen tiedon omaksumiselle. (Ketola 2006, 61.) Monet tutkijat korostavat kehitysvammaisten kanssa työskentelevien oman seksuaalisuuden hyväksymistä ja siitä lähtevää kehitysvammaisten seksuaalisuuden hyväksyntää. (Korhonen 1996, 7-8.)

3.2.3 Seksuaalisuuden ohjaus ja neuvonta hoitotyössä

Ohjaus on keskeinen hoitotyön menetelmä myös seksuaalisissa kysymyksissä. Tavoitteena on ajankohtaisten ongelmien ratkaiseminen osana kokonaisuhoitoa. Seksuaaliterapiasta ei kuitenkaan ole kysymys, jota antavat ainoastaan erikoiskoulutetut asiantuntijat. Onnistuneen ohjauksen lähtökohtana on, että hoitaja tunnistaa oman mahdollisuutensa auttaa seksuaalikysymyksissä, hänen tulee arvioida kykeneekö hän auttamaan yksin vai tarvitaanko lisäksi esimerkiksi seksuaali- tai psykoterapeutin apua. (Kassara ym. 2004, 165.)

Seksuaalineuvonnan toteutuminen edellyttää palvelujen saatavuutta, niitä ei toistaiseksi ole kattavasti saatavilla. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöllä ei välttämättä ole riittäviä valmiuksia neuvonnan antamiselle, ammatillisessa koulutuksessa tulisi antaa riittävät tiedolliset valmiudet seksuaalisuuteen liittyvissä kysymyksissä että asennetason valmiudet näiden asioiden kohtaamiseen. Ellei näitä asioita ole peruskoulutuksessa annettu, on tärkeää, että täydennyskoulutusta järjestetään riittävästi ja se saavuttaa henkilöstön riittävän laajasti. (Ritamo 2008, 43.)

Seksuaalisuuteen liittyviä ongelmia voidaan lähestyä ja käsitellä PLISSIT -mallin neljällä tasolla, malli on porrastettu seksuaalikysymysten käsittelylle. Sana PLISSIT tulee englanninkielisistä ohjaustoimintaa kuvaavien sanojen etukirjaimista: Permission, Limited Information, Specific Suggestion, Intensive Therapy. Ensimmäinen taso, luvan antaminen P, tarkoitetaan keskustelua, jonka perusteella ihminen voi kokea seksuaalisuutensa hyväksyttäväksi, pelkäämättä sen olevan poikkeavaa. Luvan antamisen tasolla oiotaan väärinkäsityksiä ja puretaan ennakkoluuloja. Kannustava suvaitsevuus kuuluu tälle ta-

solle. Seksuaalisuus voidaan ymmärtää mahdollisuutena ja luonnollisena asiana, kun siihen on saatu lupa. (Palonen-Munnukka 2009, 57.)

PLISSIT-mallin toisella tasolla LI (limited information) rajatun tiedon antaminen, annetaan tietoa, joka kohdistuu suoraan tiettyyn ongelmaan sekä havainnollistetaan ihmisen fyysisiä ja psyykkisiä piirteitä ja seksuaalisuutta. Monesti kehitysvammaisen kohdalla se tarkoittaa nuorten ja vanhempien kehitysvammaisten seksuaalisuuden keskeneräisyyden ymmärtämistä sekä toiveiden ja odotusten realisoitumista. (Palonen-Munnukka 2009, 58.)

PLISSIT-mallin kolmannella tasolla SS (specifig suggestions) annetaan erityisohjeita. Jotta voidaan antaa suoria ohjeita ja tehtäviä käyttäytymisen muuttumiseksi vuorovaikutuksessa ja elintavoissa, käydään ensin läpi seksuaalisuuteen liittyvä esitietokysely. Erityisohjeiden antaminen tarkoittaa yksilöllisiä ja juuri asiakkaan elämäntilanteeseen liittyviä konkreettisia ohjeita. Työntekijän koulutus tai ammatillinen orientaatio, käytettävissä oleva aika ja ongelman laatu vaikuttavat tällä tasolla, miten ja millaisia erityisohjeita annetaan. Neljäs taso on seksuaaliterapian taso, jossa annetaan asiakkaalle terapiaa. IT (intensive therapy) terapia. (Palonen-Munnukka 2009, 58.)

PLISSIT-mallin tasoa yksi P ja tasoa kaksi LI voidaan pitää niinä tasoina, joihin seksuaalineuvontaa antavan henkilön on pystyttävä. Ensimmäinen taso on yksi seksuaalineuvonnan perustehtävistä. Terveystieteiden työntekijän seksuaalineuvojan on jossain määrin pystyttävä työskentelemään myös SS-tasolla. Seksuaaliterapiaa IT-tasolla voi antaa ainoastaan asianomaisen terapiakoulutuksen saanut henkilö. (Palonen-Munnukka 2009, 58-59.)

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

4.1 Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimusongelmat

Tämän tutkimuksen tarkoitus on kuvata kehitysvammaisten asumisyksiköissä työskentelevien työntekijöiden tietoja, taitoja ja asenteita kehitysvammaisten ihmisten seksuaalisuudesta. Tutkimuksen tarkoituksena on myös saada tietoa tarvitsevatko työntekijät lisätietoa kehitysvammaisten ihmisten seksuaalisuudesta, jotta he voisivat työssään tukea heitä entistä kokonaisvaltaisemmin. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa kehitysvammaisten seksuaalisuudesta ja olla hyödyksi kehitysvammaisten parissa työskenteleville työntekijöille.

Tutkimusongelmat:

- 1) Millaista tietoa kehitysvammaisten ihmisten parissa työskentelevillä hoitajilla/ohjaajilla on seksuaalisuudesta?
- 2) Millaisia taitoja hoitajilla on tukea kehitysvammaisten seksuaalisuutta?
- 3) Minkälaisia asenteita heillä on kehitysvammaisten seksuaalisuutta kohtaan?
- 4) Millaista tietoa työntekijät kaipaisivat kehitysvammaisten seksuaalisuudesta?

4.2. Tutkimuksen suorittaminen

4.2.1 Tutkimusmenetelmä ja tiedon keruu

Tutkimusmenetelmä on kvantitatiivinen eli määrällinen, jonka aineiston keruumenetelmänä käytin kyselylomaketta. Määrällisellä eli kvantitatiivisella tutkimuksella selvitetään lukumääriin ja prosenttiosuuksiin liittyviä kysymyksiä. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa keskeistä ovat johtopäätökset aiemmista tutkimuksista, aiemmat teoriat sekä käsitteiden määrittely. (Hirsijärvi – Remes – Sajavaara 2006, 131). Seksuaalisuuteen liittyviä tutkimuksia on tehty useita. Minun tutkimukseni kanssa samantyyllisen kyselytutkimuksen on tehnyt Mari Korhonen 1996 Paimion kehitysvammaisten keskuslaitoksen hoitajille ja Sanna Hekkala 1999 Rovaniemen kaupungin kehitysvammahuollon asumispalveluiden työntekijöille. Kvantitatiivisen tutkimusmenetelmän tavoitteena on saada vastaus kysymyksiin, jotka pohjautuvat tutkimusongelmiin. (Heikkilä 2005, 13).

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tarvittavat tiedot voidaan kerätä erilaisista muiden hankkimista tilastoista, rekistereistä tai tietokannoista tai tieto voidaan kerätä itse. Jos tieto päädytään keräämään itse, on tutkimusongelman perusteella päätettävä, mikä on kohderyhmä ja mikä tiedonkeruumenetelmä soveltuu parhaiten. Erilaisia tiedonkeruumenetelmiä ovat muun muassa posti- ja verkkokysely sekä puhelin-, käynti- ja informoitu kysely. (Heikkilä 2005, 18). Valitsin tutkimuksen tiedonkeruumenetelmäksi postikyselyn sekä omalla asuinkunnallani vein ja hain kysymykset henkilökohtaisesti, ne olivat luontevia ja helpoimmin toteutettavia.

Tutkimuksen toteutin Uudenmaan Vammaispalvelusäätien toimeksiannosta. Toimeksiantosopimus allekirjoitettiin marraskuussa 2009. Tutustuin aiheeseen kirjallisuuden ja aiempien tutkimusten kautta ja laadin teoreettisen viitekehyksen ja niiden pohjalta täsmentyivät tutkimusongelmat ja sitten laadin kyselylomakkeen. Ennen varsinaisen postikyselyn lähettämistä toteutin muutamien opiskelukavereiden kesken testikyselyt. Saadun palautteen perusteel-

la muokkasin kysymyslomaketta, tarkoituksena oli saada luettavuus ja kysymysten ymmärrettävyys helpommaksi ja yksinkertaistetuimmaksi. Ongelmana kyselylomakkeessa oli se, että hankalaksi koettuun kysymykseen on helppo jättää vastaamatta. Yhden kysymyslomakkeen lähetin sähköisesti nähtäväksi toimeksiantajalle hänen kannanottoansa ja ehdotuksia varten.

Tutkimuksen kohderyhmä muodostui Uudenmaan Vammaispalvelusäätiön ja Kuusamon kaupungin sekä Seivisetin kehitysvammaisten asumisyksiköiden työntekijöistä. Lähetin kyselylomakkeet kohderyhmälle helmikuu 2010, joihin heillä oli vastausaikaa 2 viikkoa. Lähetin sähköpostia Uudenmaan Vammaispalvelusäätiön asumisyksiköiden esimiehille noin viikkoa ennen kyselyn lähettämistä ja heidän esimiehensä oli vielä muistuttanut yksiköitä tulevasta kyselystä. Postikyselyt lähetin vastaajille kirjekuoressa, jossa oli mukana postimerkillä varustettu palautuskuori. Kyselylomake oli osittain oma tekemä ja osittain se noudatti aiemmin samankaltaisissa tutkimuksissa käytettyä kyselylomaketta, Korhonen (1996) ja (Hekkala 1999). Kyselylomakkeen laadin niin, että siinä tuli esille vastaajan taustatiedot sekä vastaukset tutkimusongelmissa esitettyihin kysymyksiin.

4.2.2 Tutkimuksen kohderyhmä

Tutkimuksen perusjoukko on kehitysvammaisten kanssa työskentelevät työntekijät, josta tietoa halutaan saada. Kun koko perusjoukko tutkitaan, puhutaan kokonaistutkimuksesta. Se on ensin määriteltävä tarkasti, jotta siitä voidaan valita mahdollisimman edustava otos. Osatutkimuksessa eli otantatutkimuksessa vain tietty perusjoukon otos tutkitaan. Otantatutkimukseen päädytään esimerkiksi silloin, jos perusjoukko on hyvin suuri, tutkiminen on monimutkaista ja koko perusjoukon tutkiminen maksaisi liian paljon. Otos ei voi koskaan kuvata täysin tarkasti perusjoukkoa. (Heikkilä 2001, 14, 34). Otosaineistoon perustuvan tutkimuksen avulla on tarkoitus tehdä päätelmiä koko perusjoukosta. (Hirsijärvi ym. 2005, 169).

Otoskokoa valitessani pidin tärkeänä sitä, että tutkittavat olivat kehitysvammaisten ihmisten asumisyksiköissä toimivia työntekijöitä. He ovat jokapäiväisessä kanssakäymisessä näiden henkilöiden kanssa ja heillä on jossain määrin vaikutus- ja päätösvaltaa kehitysvammaisten ihmisten seksuaalisuuteen. Tutkimukseen osallistui henkilöitä Etelä- ja Pohjois-Suomesta, mahdollisten näkemuserojen esilletuloon erilaisten maantieteellisten ja mahdollisten kulttuurierojen vuoksi.

Kyselylomakkeen (70 kpl) mukana lähetin vastaajille saatekirjeen, jossa kerroin tutkimuksen tarkoituksen sekä ohjeet palauttamisesta. Saatekirjeessä oli mukana omat yhteystietoni, johon vastaajat pystyivät ottamaan yhteyttä kyselyyn liittyvissä epäselvyyksissä. Tietojen keruu-, analysointi-, ja käsittelyvaiheessa sekä tulosten tulkintavaiheessa olen ollut tarkka ja pyrkinyt kaikin mahdollisin tavoin minimoimaan virheitä. Olen pyrkinyt kriittisyyteen tutkimuksen eri vaiheissa.

4.2.3 Aineiston käsittely ja analysointi

Aineiston käsittely ja analysointi aloitetaan mahdollisimman pian keruuvaiheen tai kenttävaiheen jälkeen. Tutkimuksen ongelma ja analyysi ovat yleensä rakenteeltaan yhteneväisiä. Kerätyn aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätösten teko on tutkimuksen ydinasia. Siihen tähdätään juuri tutkimusta aloitettaessa. Tutkijalle selviää analyysivaiheessa, minkälaisia vastauksia hän saa ongelmiinsa. Voi käydä niinkin, että tässä vaiheessa tutkijalle selviää, miten ongelmat olisi pitänyt sittenkin asettaa. (Hirsijärvi ym. 2002, 207-209).

Ensimmäisenä vaiheena oli saadun aineiston tietojen tarkistus sekä aineiston järjestäminen ja tallennus numeeriseksi aineistoksi, tiedot tallensin Excel-ohjelmalle. Tutkimusaineiston analysointia helpottaa, kun tuloksen esitetään graafisesti tietokoneohjelman avulla. Graafisesti esitetyt tulokset antavat selkeän kuvan tutkimustuloksista. Kuviolla voidaan selkeästi esittää erilaisia suhteita eri asioiden välillä. (Hirsijärvi ym. 2005, 207).

Kysymyslomake sisälsi myös avoimia kysymyksiä, jotka analysoin sisällön analyysillä. Avoimissa kysymyksissä vastaajat saavat perustella ja ilmaista itseään omin sanoin. Analysointivaiheessa teksti kirjoitetaan, jonka jälkeen lajitellaan samaa asiaa kuvaaviin luokkiin. Analyysin tarkoituksena on luoda sanallinen ja selkeä kuvaus tutkittavasta asiasta. Sisällön analyysin avulla pyritään järjestämään ja esittämään aineisto tiiviisti ja selkeästi sekä saamaan yhtenäinen informaatiokokonaisuus. (Tampereen yliopisto 1999).

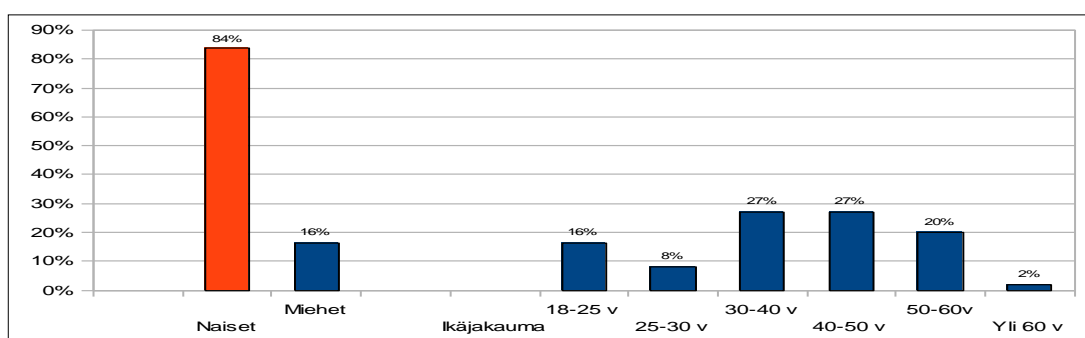
5 TUTKIMUSTULOKSET

5.1 Tutkimuksen kohderyhmän taustatiedot

Tutkimuksen taustatiedoissa selvitin vastaajien sukupuoli- ja ikäjakauman.

(Kuvio 2.) Naisia vastanneista oli 84 % (n=41) ja miehiä 16 % (n=8).

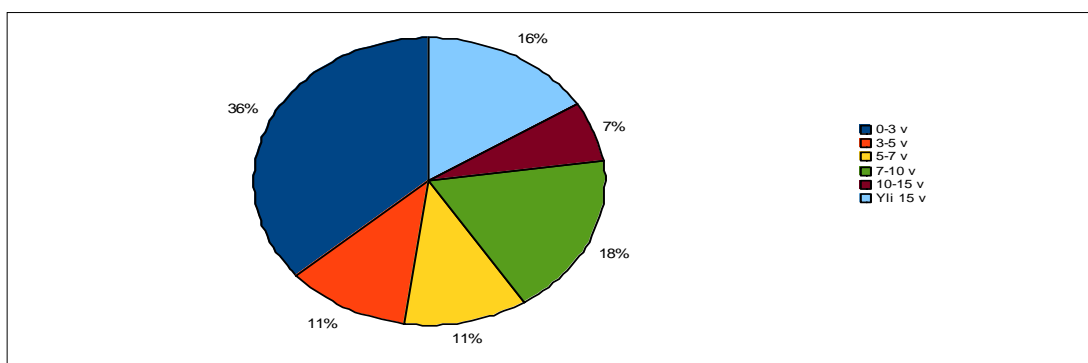
Ikäjakaumassa en erotellut vastaajia sukupuolen mukaan. Ikäjakauma oli seuraavanlainen 18–25-vuotiaita oli 18 % (n=8), 25–30-vuotiaita oli 9 % (n=4), 30–40-vuotiaita oli 27 % (n=13), 40–50-vuotiaita oli 27 % (n=13), 50–60-vuotiaita oli 20 % (n=10) ja yli 60-vuotiaita oli 2 % (n=1).



Kuvio 2. Vastaajien sukupuoli- ja ikäjakauma

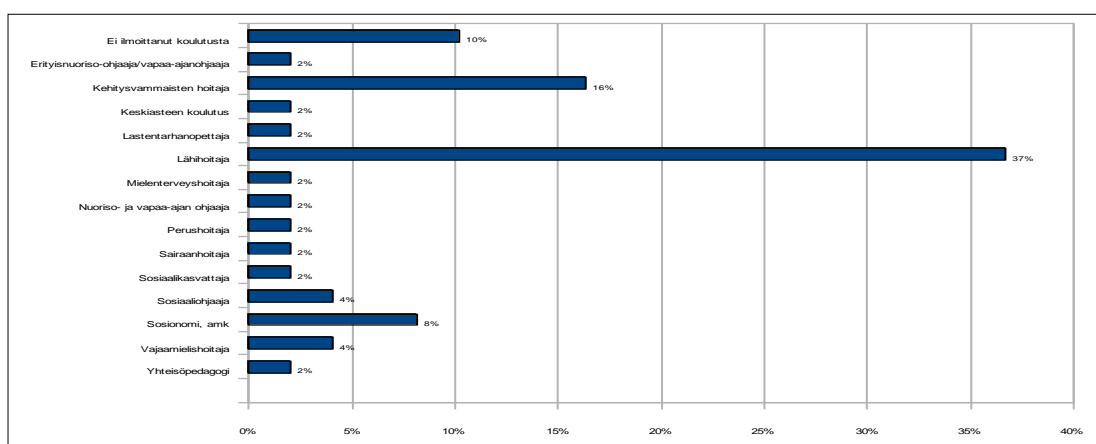
Työssäoloajan pituuden kehitysvammaisten parissa osoittaa (Kuvio 3).

Vastanneista alle 3 vuotta alalla olleita 33 % (n=16), 3-5 vuotta alalla olleita 12 % (n=6), 5-7 vuotta alalla olleita 11 % (n=5), 7-10 vuotta alalla olleita 20 % (n=10), 10 -15 vuotta 8 % (n= 4) ja yli 15 vuotta alalla olleita 16 % (n=8).



Kuvio 3. Työssäoloajan pituus kehitysvammaisten parissa

Koulutusjakauman näyttää (Kuvio 4). Vastaajista 11 % (n=5) ei ilmoittanut koulutustaan. Vastanneista 16 % (n=8) ilmoitti koulutukseensa kehitysvammaistenhoitaja. Vajaamielishoitajakoulutuksen ilmoitti 4 % (n=2) vastaajista kuin myös sosiaaliohjaajakoulutus ilmoitti 4 % (n=2) vastanneista. Seuraavia koulutuksia ilmoitettiin; keskiasteen koulutus, perushoitaja-, lastentarhanopettaja-, mielenterveyshoitaja-, erityisnuoriso/vapaa-ajanohjaaja-, sairaanhoitaja-, sosiaalikasvattaja-, ja yhteisöpedagogi kutakin 2 % (n=1). Lähihoitaja 37 % (n=18), sosionomi amk 9 % (n=4).

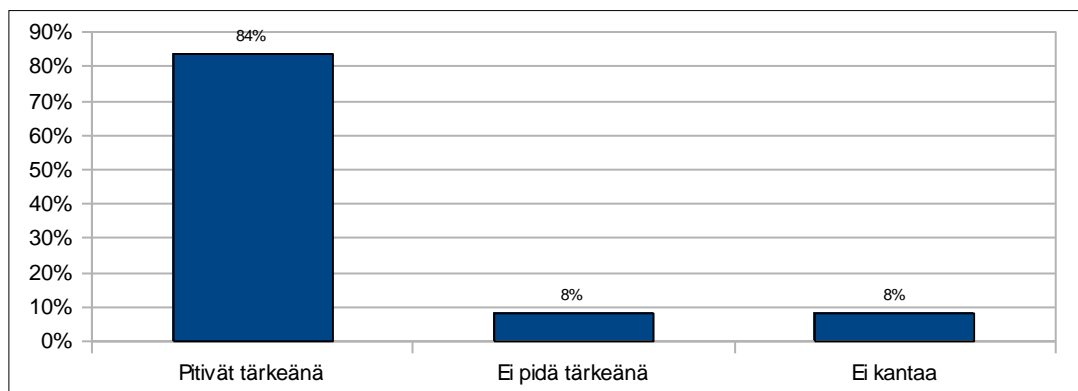


Kuvio 4. Työntekijöiden koulutusjakauma

5.2 Työntekijöiden tiedot seksuaalisuudesta

Avoimella kysymyksellä selvitin työntekijöiden näkemystä seksuaalisuudesta. Työntekijät kuvasivat seksuaalisuuden olevan ihmisen perustarve ja -oikeus joka on yksi osa elämää, ilmentyen eri tavoin esimerkiksi ilmeinä, eleinä ja pukeutumisenä. Seksuaalisuus on oman sukupuolen, seksuaalisen suuntautuneisuuden sekä tarpeiden tuntemista, niiden määrittelemistä ja hyväksymistä itsessään. Seksuaalisuuden kuvattiin olevan tunnetiloja, läheisyyden kaipuuta, kiintymystä ja oman sekä toisen tarpeen tyydyttämistä sekä kaikkea pussailusta sukupuoliyhteyteen. Vastaajista 5 jätti vastaamatta kysymykseen.

Työntekijöistä 84 % (n=41) ilmoitti oman seksuaalisuuden tuntemisen tärkeäksi, 8 % (n=4) ei pitänyt tärkeänä oman seksuaalisuuden tuntemista, 8 % (n=4) ei vastannut kysymykseen. (Kuvio 5.)

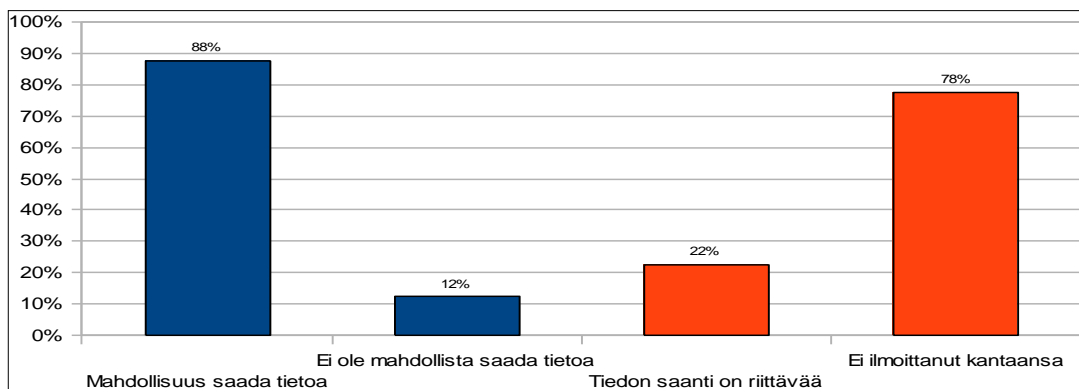


Kuvio 5. Työntekijöiden tieto oman seksuaalisuuden tärkeydestä.

Työntekijöiden perustelut edelliseen kysymykseen, mikä liittyy oman seksuaalisuuden tunnistamiseen ja tietoon. Seksuaalisuus on osa ihmistä ja sen ymmärtäminen helpottaa asiakastyötä, pystyy ymmärtämään ja hyväksymään asukkaiden seksuaaliset tarpeet paremmin ja näin ollen osaa välittää tietoa, auttaa ja ohjata eteenpäin. Työntekijöiden perusteluja, jotka eivät kokeneet tärkeäksi tiedoksi oman seksuaalisuuden tuntemista. Seksuaalisuus on jokaisen oma asia ja he eivät työssään ”tuputa” omaa seksuaalisuuttaan asukkaille.

Selvitin avoimella kysymyksellä työntekijöiltä asukkaiden seksuaalisten tarpeiden ilmenemisestä asumisyksikössä. Vastauksissa kuvattiin asukkaiden seksuaalisten tarpeiden ilmenevän muun muassa puheissa ja käytöksessä, esimerkiksi tykkäämistä ilmaistaan sanoin tai puhutaan seksistä. Käyttäytymisessä seksuaaliset tarpeet ilmenee esimerkiksi niin, että käydään työntekijöiden tai asukkaiden rintoihin kiinni ja itsetyydytyksenä, joskus jopa julkisilla paikoilla. Asukkailla seksuaaliset tarpeet näkyvät myös käsi kädessä kuljeskeluna, halimisena ja pussailuna sekä seurusteluna.

Työntekijöiden näkemys asukkaiden mahdollisuudesta saada tietoa seksuaalisuudesta ja onko tieto riittävää näyttää (Kuvio 6.) Asukkailla on mahdollisuus saada tietoa seksuaalisuuteen liittyvistä asioista vastasi 88 % (n=43) ja 14 % (n=6) vastasi, että asukkaat eivät saa tietoa seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa. Vastaajista 22 % (n=11) ilmoitti tiedonsaannin olevan riittävää. Tiedonsaannin riittävyyteen jätti vastaamatta 78 % (n=38)

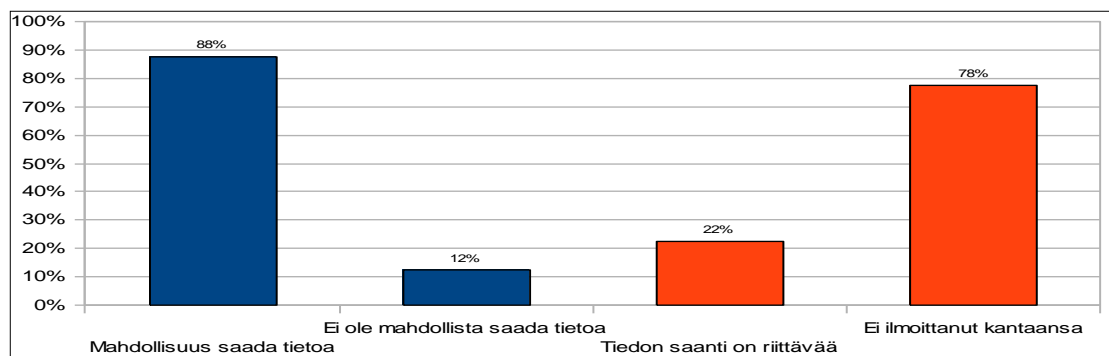


Kuvio 6. Asukkaiden tiedonsaannin mahdollisuus ja tiedonsaannin riittävyys seksuaalisuudesta.

Jatkokysymys edelliseen kysymykseen millaista seksuaalisuustietoutta asukkaat ovat saaneet. Vastauksissa ilmeni asukkaiden saaneen tietoa seksuaalisuudesta asumisyksiköissä työskenteleviltä terveydenhuollon ammattilaisilta. Lisäksi työkeskuksissa ja koulussa asukkaat ovat myös saaneet tietoa ja yhdessä asumisyksikössä oli järjestetty seksuaalisuudesta asukkaille koulutushetki. Asukkaille annettu tieto seksuaalisuudesta on käsitellyt seurusteluun liittyviä asioita esimerkiksi miten toinen osapuoli huomioidaan ja miten hellyyttä osoitetaan. Lisäksi tietoa on annettu ehkäisyasioista ja osa asukkaista on saanut henkilökohtaista ohjausta myös apuvälineiden käytöstä. Asukkaiden saatavilla on ollut lisäksi esitteitä, kirjallista tietoa, ohjausta ja tietoa siitä, että mistä saa tukea seksuaalisiin asioihin. Vastauksissa ilmeni myös, että tiedonsaannin mahdollisuus seksuaalisuudesta on, mutta kommunikointivaikeuksien vuoksi tiedonsaanti ei välttämättä toteudu.

Asukkailla ei ole mahdollisuutta saada tietoa seksuaalisuuteen liittyvistä asioista asumisyksikössä työntekijät perustelivat, että harvoin arjessa seksuaalisuuteen liittyvistä asioista keskustellaan ja pohditaan avoimesti. Työntekijät kuvasivat myös, että tarvittaisiin laajempaa asumisyksikön ulkopuolelta tulevaa intoa ja tiedonantoa seksuaalisuuteen liittyviin asioihin, tosin harvoin sitä on mahdollisuus saada.

Työntekijöiden tiedon ja tuen saaminen kehitysvammaisten seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa näyttää (Kuvio 7). Vastanneista 76 % (n=37) oli saanut tietoa ja tukea ja 22 % (n=11) ei ollut saanut tietoa ja tukea kehitysvammaisten seksuaalisuudesta, 2 % (n=1) ei vastannut kysymykseen.

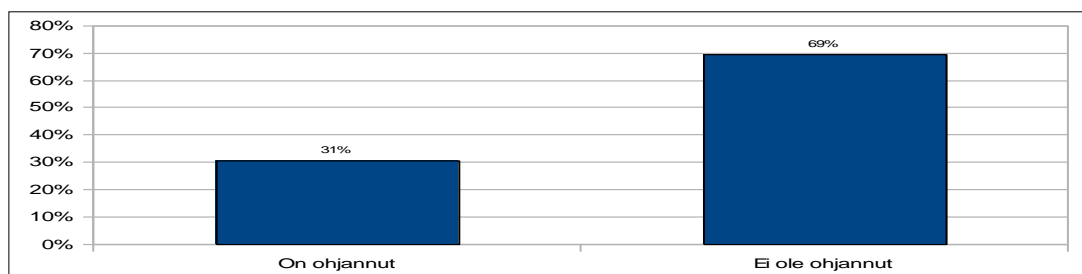


Kuvio 7. Työntekijöiden mahdollisuus saada tietoa ja tukea kehitysvammaisten seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa.

Avoin kysymys työntekijöille liittyen edelliseen kysymykseen millaista tietoa, tukea ja keneltä työntekijät ovat saaneet kehitysvammaisten seksuaalisuuteen liittyen. Tietoa työntekijät ovat saaneet koulutuksista, työkavereilta sekä kehitysvammaisilta itseltään seuraamalla heidän arkielämäänsä. Tietoa ja tukea saa parhaiten kehitysvammaisten seksuaalisuudesta hakemalla itse alan lehdistä, tiedotusvälineistä, kirjoista ja oma työkokemus tuo lisää tietoa. Työntekijät ketkä eivät saaneet tietoa ja tukea liittyen kehitysvammaisten seksuaalisuuteen, ilmoittivat tiedonsaannin olevan oman kiinnostuksen varassa, sillä seksuaalisuuteen liittyvistä asioista ei vielä keskustella tarpeeksi.

5.3 Työntekijöiden taidot kohdata asukkaiden seksuaalisuus

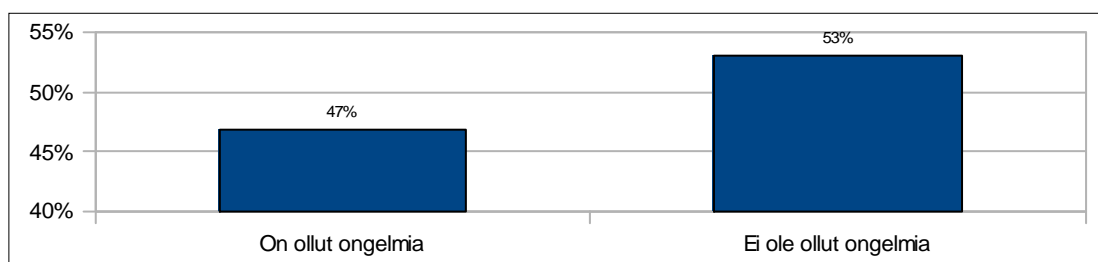
Tutkimustulosten mukaan 31 % (n=15) työntekijöistä on ohjannut asukkaita ehkäisyyn liittyvissä asioissa. Ohjaus on ollut keskustelua eri ehkäisyvaihtoehdoista ja siitä miten tullaan raskaaksi. Vastanneista 69 % (n=34) ei ole ohjannut asukkaita ehkäisyyn liittyvissä asioissa (Kuvio 9).



Kuvio 9. Asukkaan ohjaaminen ehkäisyyn liittyvissä asioissa

Kysymykseen tarvitsevatko kehitysvammaiset ihmiset ehkäisyvälineitä, 98 % (n=48) vastanneista ilmoitti heidän tarvitsevan jos ovat sukupuoliyhteydessä. Vastajista 2 % (n=1) ei osannut sanoa, tarvitsevatko kehitysvammaiset ihmiset ehkäisyvälineitä.

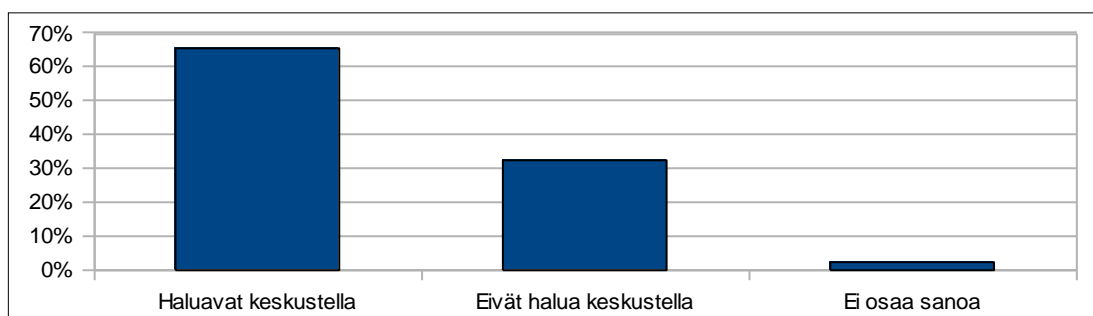
Asukkaiden seksuaalisuuteen liittyvät ongelmat asumisyksiköissä näyttää (kuvio 10.) Vastajista 47 % (n=23) ilmoitti asukkailla olleen ongelmia seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa ja 53 % (n=26) vastaajista ilmoitti, ettei asukkailla ole ollut ongelmia seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa.



Kuvio 10. Seksuaalisuuteen liittyvät ongelmat asumisyksikössä.

Avoin jatkokysymys edelliseen kysymykseen liittyen, millaisia asukkaiden seksuaaliset ongelmat ovat olleet ja miten ne on selvitetty asumisyksiköissä. Ongelmat asukkailla ovat näyttäytyneet masturbointina yleisissä tiloissa sekä pakonomainen masturbointi useasti päivän aikana. Ajoittain asukkailla on ollut ahdistavaa läheisyyttä työntekijöitä kohtaan ja sopimatonta koskettelua. Asukkaiden seksuaalisuuteen liittyvät ongelmat ovat näkyneet myös niin, että on ollut seksiä ei-seurustelevien parien kesken sekä seksuaalisella väkivallalla uhkailua. Ongelmatilanteet on käsitelty asumisyksiköissä tilannekohtaisesti keskustelemalla ja ohjaamalla.

Työntekijöiden näkemys asukkaiden halusta keskustella seksuaalisuuteen liittyvistä asioista näyttää (Kuvio 11.) Asukkaat haluavat keskustella seksuaalisuuteen liittyvistä asioista ilmoitti 65 % (n=32), asukkaat eivät halua keskustella seksuaalisuuteen liittyvistä asioista ilmoitti 33 % (n=16.) Vastaajista 2 % (n=1) ei tiennyt haluavatko asukkaat keskustella seksuaalisuuteen liittyvistä asioista.



Kuvio 11. Asukkaiden halu keskustella seksuaalisuuteen liittyvistä asioista

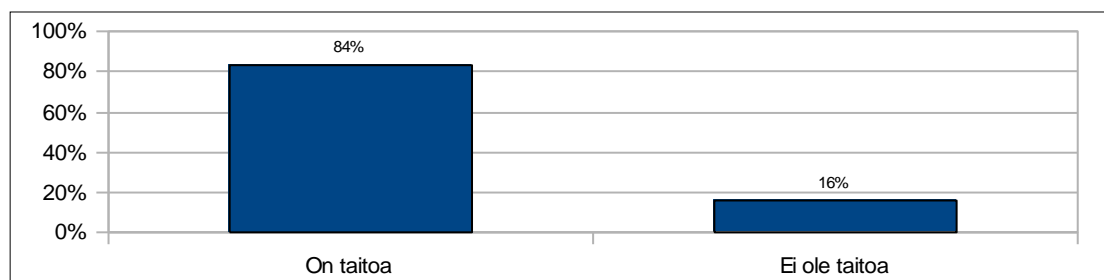
Avoimeen jatkokysymykseen edelliseen kysymykseen liittyen, millaisista seksuaalisuuteen liittyvistä asioista asukkaat haluavat keskustella, kuvattiin seuraavasti: seurustelusta, seksistä yleisesti ja lapsen hankkimisesta. Lisäksi asukkaat haluavat keskustella miehen ja naisen välisistä eroista ja vastakkaisesta sukupuolesta yleensä, itsetyydytyksestä, tunteista, puolison huomioimisesta sekä kehon fyysisistä muutoksista.

5.4 Työntekijöiden asenteet seksuaalisuuteen

Tutkimuksen mukaan työntekijöistä 49 % (n=24) on antanut ohjausta asukkaille seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa ja työntekijöistä 51 % (n= 25) ei ole antanut asukkaille ohjausta seksuaalisuuteen liittyen.

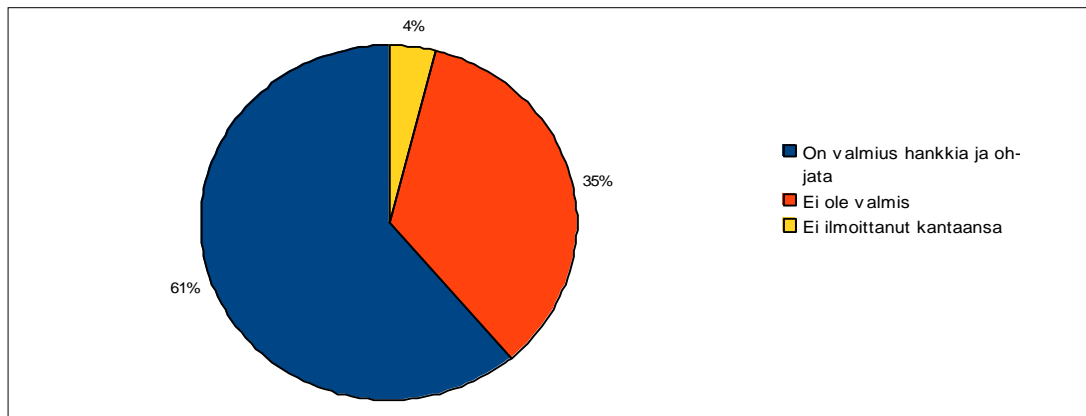
Edellisen kysymyksen jatkokysymykseen, millaista ohjausta työntekijä on antanut seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa asukkaille, vastattiin että, neuvoja parisuhde- sekä ehkäisyasioihin. Ohjausta vuorovaikutukseen toisen ihmisen kanssa ja siihen, ettei toinen ihminen saa tehdä itselle mitään sellaista mitä ei itse halua tehtävän. Työntekijät on selvittänyt asukkaille itsetyydytyksen luonnollisuudesta ja kertoneet missä voi tyydyttää itseään. Ohjattu konkreettisesti myös miten pidetään toista ihmistä kädestä ja halataan. Niille asukkaille lupa hankkia pornolehtiä ja videoita, jotka ovat tottuneet katsomaan niitä.

Työntekijöiden taidon puhua kehitysvammaiselle ihmiselle seksuaalisuuteen liittyvistä asioista näyttää (Kuvio 12.) Vastaajista 84 % (n=41) ilmoitti omaavansa taidon puhua seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Vastaajista 16 % (n=8) ei mielestään omaa taitoa puhua seksuaalisuuteen liittyvistä asioista.



Kuvio 12. Työntekijöiden taitoa puhua seksuaalisuuteen liittyvistä asioista.

Työntekijöiden valmius seksiapuvälineiden hankkimiseen asukkaille tarvittaessa ja niiden käytön ohjaamisen näyttää (Kuvio 13.) Vastaajista 61 % (n=30) on valmiita hankkimaan seksiapuvälineitä, 35 % (n=17) vastaajista ei ole valmis hankkimaan seksiapuvälineitä asukkaille, 4 % (n=2) jätti vastaamatta kysymykseen.



Kuvio 13. Työntekijöiden valmius hankkia ja ohjata seksiapuvälineiden käyttö

Tutkimustulosten mukaan kehitysvammaisten ihmisten seurustelun hyväksyvät kaikki 100 % (n=49) vastaajista. Kysymystä perusteltiin seuraavasti: seurustelu, läheisyys ja rakkaus ovat ihmisen perusoikeus, kehitysvammaisilla ihmisillä on myös tunteet ja oikeus onneen. Seurustelu hyväksytään jos molemmat osapuolet ymmärtävät seurustelun samalla tavalla ja kehitysvammaiset ihmiset tarvitsevat hieman enemmän ohjausta ja valistusta seurusteluun. Perusteluissa ilmeni työntekijöiden hyväksyvän seurustelun, mutta sukulaiset ja perhe eivät hyväksy, joten siitä syystä seurustelusta on tullut kielletty asia joissain asumisyksiköissä.

Työntekijöistä 78 % (n=38) ilmoitti asukkaiden mahdollisuuden seurusteluun ja turvalliseen sukupuolielämään asumisyksiköissään. Kysymyksen perusteluissa ilmeni, että asukkaita tuetaan ja valistetaan seurusteluun sekä sukupuolielämään liittyvissä asioissa. Ilmeni myös, että teoriassa on mahdollisuus seurusteluun ja sukupuolielämään, mutta käytännössä tämä ei aina toteudu. Osa vastaajista hyväksyy seurustelun, mutta sukupuolielämä kyseenalaistetaan siitä syystä, kun ei tiedä kehitysvammaisuuden tasoa. Ei ole mahdollisuutta seurusteluun ja turvalliseen sukupuolielämään vastasi 22 % (n=11). Perusteluna oli, että työntekijät hyväksyvät, mutta pelätään vanhempien ja omaisten reaktioita seurusteluun. Ryhmäkoti asumismuotona koettiin myös seurustelun ja sukupuolielämän esteeksi, ei ole omaa rauhaa. Kysymykseen hyväksyvätkö työntekijät vammaisten ihmisten rakastelun 98 % (n=48) hyväksyy asian. Perusteluina oli, että seurustelu hyväksytään,

kunhan ehkäisy- ja vastuuasioista on keskusteltu ja ne ovat kunnossa. Kehitysvammaan taso myös vaikuttaa ja henkilöllä itsellään täytyy olla ymmärrys mitä seksuaalinen kanssakäyminen tarkoittaa. Kielteisen kannan kysymykseen ilmoitti 2 % (n=1). Perusteluna oli, että yksikön sisällä tehty periaatepäätös etteivät asukkaat keskenään saa rakastella.

Tutkimustuloksissa 53 % (n=26) työntekijöiden mielestä kehitysvammaisten seksuaalisuus eroaa ei-kehitysvammaisten seksuaalisuudesta. Eroavaisuutta perusteltiin sillä, etteivät kehitysvammaiset välttämättä ymmärrä asioiden seurauksia ja seksuaalisuuden ymmärtäminen ja sen ilmaiseminen ja toteuttaminen voivat olla puutteellisia. Kehitysvammaisilla on ulkopuolisia esteitä enemmän toteuttaa seksuaalisuuttaan ja he ovat myös yliaktiivisempia, avoimempia ja spontaanimpia seksuaalisissa ilmaisuissaan kuin ei-kehitysvammaiset. Edelleen tutkimustulosten perusteella kehitysvammaisten seksuaalisuus ei eroa ei-kehitysvammaisten seksuaalisuudesta ilmoitti 47 % (n=23) vastaajista. Vastausta perusteltiin että, ei ole olemassa yhtä oikeaa tapaa ilmaista seksuaalisuuttaan. Kaikilla ihmisillä on halu ja tarve olla rakastettu, kokea mielihyvää ja osoittaa kiintymystä, perusteet ja oikeudet ovat samat kuin ei-kehitysvammaisilla. Kehitysvammaisilla ihmisillä voi olla olemassa fyysisiä ja psyykkisiä eroavaisuuksia, jotka voidaan tarvittaessa huomioida.

Työyhteisössä keskustellaan työntekijöiden mielestä avoimesti asukkaiden seksuaalisuuteen liittyvistä asioista vastasi 94 % (n=46) Työyhteisössä ei keskustella avoimesti asukkaiden seksuaalisuuteen liittyvistä asioista vastasi 6 % (n=3).

Vastaajista 16 % (n=8) ilmoitti olevan vaikeaa keskustella avoimesti seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Perusteluina oli että asukkaiden asioista voi keskustella, mutta yleisesti seksuaalisuuteen liittyvistä asioista on vaikeampi keskustella. Vastaajista 84 % (n=41) ilmoitti, ettei ole vaikeaa keskustella seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Perusteluina oli, että

seksuaalisuus on luonnollinen asia ja yksi ihmisen perusvieteistä, yhteiskunta on vaan tehnyt siitä jotenkin häpeällisen ja vaiettavan asian. Seksuaalisuuteen liittyvät asiat koetaan kehitysvammaatyössä olevan jokapäiväistä arkea, siinä määrin kun muillakin, joten pitää pystyä avoimeen keskusteluun.

Avoimeen kysymykseen millaista tietoa ja tukea työntekijät toivovat liittyen kehitysvammaisten ihmisten seksuaalisuuteen 61 % (n=30) ilmoitti tarvitsevansa koulutusta. Vastaajat haluavat tietoa ja tukea siihen miten käsitellä kehitysvammaisen seksuaalisuutta ja seksiä, huomioiden eritasoisuus ja eri ikäkaudet ja joutumatta itse työntekijänä kohteeksi. Lisäksi haluttiin koulutusta ammatillisuuden tukemiseen sekä tietoa laeista, asetuksista, etiikasta ja moraalista seksuaalisuudessa. Seksuaaliterapeuttien neuvoja kaivattiin etenkin joka ymmärtäisi autismin kirjon, seksuaaliterapeutteja jotka ymmärtävät kehitysvammaisten seksuaalisuuden, kerrottiin olevan huonosti saatavilla. Vastaajista 38 % (n=19) jätti vastaamatta kysymykseen.

Avoimeen kysymykseen mitä asioita työntekijä haluaa tuoda esille kehitysvammaisten ohjaajana/hoitajana liittyen asumisyksikkönsä asukkaiden seksuaalisuuteen vastasi 22 % (n=11).

Jos seksuaalisuuden kohde on vammaiselle ei-tyypillinen tai asiakas ei osaa tyydyttää tarpeitaan vaikka tarve olisi, miten tukea.

Asukkaat, joilla on hyvin puutteelliset kommunikaatiotaidot, heikko sentraalinen koherenssi sekä toiminnanohjauksen vaikeuksia, he ovat haasteellinen ryhmä seksuaalisuuden suhteen. Miten keskustella aiheesta ja käydä teemaa läpi?

Ympäristön paineet ovat pahimmat kehitysvammaisten seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa.

lökkään asukaskunnan vuoksi seksuaalisuus ei ole ehkä hirveän akuutti asia yhteisössä.

En ainakaan tuputtaisi eri apuvälineitä, ettei itse hoitajana kiihottaisi väärällä tavalla.

Sukupuoliyhteyteen liittyvää seurustelua ei esiinny juuri lainkaan ja harvoin edes tulee keskusteltuakaan sellaisesta asukkaiden kanssa, seurustelusuhteet olleet ”viantonta” vieressä istumista.

Hyvä ja turvallinen asumisyhteisö antaa normaalit valmiudet ilmaista omaa seksuaalisuuttaan.

Ikäluokka 1945 – 1970 syntyneet kehitysvammaiset, he ovat eläneet tietyn kulttuurin ja moraalikäsitteiden yhteiskunnassa. Seksuaalisuus on arka aihe edes puhua ja seksuaalisuus on niin omaa aluetta kullekin, että avoin keskustelu on usein vaikea löytää esimerkiksi koulutustilaisuuksissa.

Pitäisi olla enemmän aikaa yhdessä pohtia kollegoiden kanssa seksuaalisuuden liittyviä asioita. Milloin on oikeus/velvollisuus kieltää seurustelu, kuka voi päätöksen tehdä? Millaisia apuvälineitä on mahdollista käyttää tai on olemassa?

Asukkaiden seksuaalisuus ei tule selvästi ilmi päivittäisessä elämässä, joten se ei ole ongelma.

6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimukseni kohderyhmä muodostuu kehitysvammaisten asumisyksiköiden työntekijöistä Etelä- ja Pohjois-Suomesta, nähdäkseni ilmeneekö kehitysvammaisten seksuaalisuuteen suhtautumisessa eroja maantieteellisestä näkökulmasta katsottuna. En voinut vetää tästä näkökulmasta suoraa johtopäätöstä, sillä Uudenmaan Vammaispalvelun asumisyksiköiden asukkaat ovat nuorempia verrattuna Kuusamon asumisyksiköiden asukkaisiin, Kuusamon asumisyksiköissä nuorimmat asukkaat olivat jo 40 -vuotiaita ja vanhimmat päälle 70 -vuotiaita. Ikäjakamalla uskon siinä määrin olevan vaikutusta, että Kuusamon asumisyksiköiden asukkaat ovat kasvaneet aikoinaan seksuaalikielteisessä ympäristössä, joten seksuaalisuuteen liittyvistä asioista ei ole keskustelu. Uudenmaan Vammaispalvelusäätiön asumisyksiköiden asukkaat ovat kasvaneet nuorempana sukupolvena vapaammassa seksuaalisessa ilmapiirissä ja heidän kanssaan seksuaalisuuteen liittyvät asiat on luontevammin ollut esillä jo kotona ja koulussa.

Kyselylomakkeessa vastaajien taustamuuttujissa selvitin sukupuolen, iän, työskentelyajan kehitysvamma-alalla ja koulutuksen, näillä halusin selvittää onko edellä mainituilla vaikutusta kehitysvammaisten seksuaalisuuteen suhtautumisessa. Mitään selvää eroa ei tullut esille, samantyyppisiä vastauksia tuli esille kaikissa vastauksissa taustamuuttujista huolimatta, kokemuksen tai muun sellaisen myötä. Ikä oli jossain määrin yksi tekijä, millä oli jonkin verran vaikutusta siihen, että seksuaalisuudesta keskusteleminen ei välttämättä ole yhtä avointa ja luontevaa hieman varttuneemmalle ikäryhmälle, mutta sitä ei voi yleistää.

Tutkimustuloksista ilmeni, että suurin osa työntekijöistä oli sitä mieltä, että seksuaalisuus on muutakin kuin fyysistä tyydytystä. Osa vastaajista oli jättänyt vastaamatta kysymykseen, en tiedä kokivatko he kysymyksen vaikeaksi vai tuntuiko se olevan heille yksityisasiä, joten heidän oli helpompi jättää vastaamatta kysymykseen. Suurin osa työntekijöistä piti tärkeänä tietoa omasta

seksuaalisuudestaan, he kokivat sillä olevan vaikutusta siihen, että he voivat paremmin ymmärtää toisen ihmisen ja varsinkin kehitysvammaisen ihmisen seksuaalisuuden. Näin ollen he voivat tukea ja ohjata kehitysvammaisia ihmisiä paremmin ja kokonaisvaltaisemmin. Kauttaaltaan vastauksista nousi esille tiedon tarve kehitysvammaisten seksuaalisuudesta. Tietoa haluttiin seksuaalisuudesta, huomioiden eri ikäkaudet ja tietoa siitä miten kertoa seksuaalisuudesta huomioiden eritasoiset asukkaat. Tietoa haluttiin myös laeista, asetuksista, etiikasta ja moraalista seksuaalisuudessa, apuvälineistä ja tunteista. Vastauksissa ilmeni, että tietoa tulisi lisätä jo opiskeluaikana, seksuaalisuuteen liittyvää opetusta tulisi lisätä. Haluttiin enemmän aikaa pohtia työyhteisössä työkavereiden kanssa asukkaiden seksuaalisuutta. Haluttiin myös selkokielisiä materiaalipaketteja jota voisi käyttää työssään. Kaivattiin seksuaaliterapeutteja jotka ymmärtäisivät kehitysvammaisen seksuaalisuuden sekä autismin kirjon.

Kautta linjan vastauksista kävi ilmi, että kehitysvammaisten ihmisten seksuaalisuudesta saa tietoa vaan olemalla itse aktiivinen, mutta tietoa ei ole riittävästi saatavilla. Koulutusta aiheesta on jonkin verran tarjolla, mutta lisäkoulutustarvetta on ja mielestäni kaikki kehitysvammaisten kanssa työskentelevät, seksuaalisuuden ajattelutavasta riippumatta tarvitsevat koulutusta. Etenkin heille kenen seksuaalisuuden käsitys on suppea, koulutus olisi heille ehdottoman tärkeää laajentamaan heidän käsityksiään seksuaalisuudesta. Toisaalta kävi ilmi myös se, että seksuaalisuus on niin omaa aluetta, että koulutuksissa esimerkiksi on vaikea puhua yleisesti.

Ajatuksia herätti se, kun muutamissa vastauksissa tuli esille ettei ole ollut tarvetta keskustella seksuaalisuudesta tai asukkailla ei ole ilmennyt seksuaalisia tarpeita tai nämä asiat eivät ole ajankohtaisia meidän yksikössä. Tämän tyyppinen vastaus antaa aiheen ajatella, että voiko olla niin sanotusti seksuaaliton, jos seksuaalisuutta tarkastellaan laaja-alaisesti. Craft & Craft (1985) on kyllä todennut, että syvästi kehitysvammaisilla henkilöillä on usein vähemmän seksuaalista mielenkiintoa ja seksuaalisia impulsseja kuin muilla

kehitysvammaisilla (Korhonen 1997, 3). Seksuaalisuutta on jokaisessa, oli hän sitten nuori, vanha, sairas tai terve, kehitysvammaisuus ei poista seksuaalisuutta. Seksuaalisuus on hyvin laaja käsite, läheisyys ja yhdessäolo saattavat olla paljon tärkeämpiä seksuaalisuuden tyydyttämisen muotoja monille syvästi ja vaikeasti kehitysvammaiselle kuin esimerkiksi yhdyntä.

Hieman ristiriitaisuutta aiheutti se kun valtaosa vastaajista ilmoitti, että asumisyksikön asukkailla on mahdollisuus saada tietoa seksuaalisuudesta ja valtaosa myös ilmoitti omaavansa taidon keskustella kehitysvammaiselle ihmiselle seksuaalisuudesta. Kuitenkin yli puolet vastaajista ilmoitti ettei heidän yksikössään ole seksuaalisuuteen liittyvät asiat ajankohtaisia tai ei ole ohjannut työssään asukkaita ehkäisyyn tai seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa, joten itselleni jäi epäselväksi, että mistä he tietävät omaavansa taidon keskustella, elleivät he ole ohjanneet asukkaita seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa.

Muutamista vastauksista tuli esille, että kehitysvammaisten seksuaalisuus on edelleen aihe, mistä ei vielä kukaan kovin paljon keskustella. Seksuaalisuuteen ei ole helppoa löytää oikeaa suhtautumistapaa, asenteita on vaikea muuttaa. Muutamista vastauksista ilolla totesin, että kehitysvammaisten seksuaalisuus oli huomioitu ja asukkailla oli mahdollisuus saada tietoa ja tukea seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa. Muutamista vastauksista tuli esille seurustelua tukeva työote ja yhdessä yksikössä oli asunto, missä kehitysvammaisen avopari asusteli ja samaisessa yksikössä seurustelukumppanit sai vierailta ja yöpyä. Jossain paikoissa oli käytetty ulkopuolista tahoa seksuaalisuuteen liittyvissä kysymyksissä, lähinnä seksuaaliterapeutteja, toisaalta sellaista seksuaaliterapeutteja on vaikeaa saada, joka on perehtynyt kehitysvammaisten ihmisten seksuaalisuuteen. Jossain vastauksissa kävi ilmi, että työntekijät mielellään tukisivat asukkaidensa seurustelua, mutta perheen ja sukulaisten kielteinen asenne asiaan on esteenä. Muutamista vastauksista nousi esille, että on parempi olla puhumatta asukkaille seksuaalisuudesta, niin ei ainakaan itse hoitajana herätä asukkaan seksuaalisuutta. Jos ohitamme

asukkaan seksuaalisuuden, se saattaa hoitotyössä aiheuttaa ongelmia asukkaille jollain muulla elämänalueella. Kireys jokapäiväisessä elämässä saattaa johtua myös seksuaalisten tarpeiden tyydyttämättömyydestä. Kehitysvammaisilla tilanne saattaa purkautua levottomuutena ja aggressiivisuutena. (Palonen-Munnukka 2009, 41-42).

Kehitysvammaisuus on monimutkainen asia. Kehitysvammaiset ovat hyvin eritasoisia ja heidän kokemusmaailmansa ovat erilaiset. Helposti ajatellaan, että on parempi olla tuomatta julki seksuaalisuuteen liittyviä asioita, jotta vältyttäisiin turhautumisilta ja pettymyksiltä, kuitenkin pettymyksetkin ovat osa elämää. Kaiken kaikkiaan vaikka tietoa on jo jonkun verran, niin tiedon lisääminen sekä kehitysvammaisille itselleen että heidän kanssaan työskenteleville on edelleen haaste. Myös Korhonen (1996) ja Hekkala (1999) ovat tutkimuksessaan todenneet, että kehitysvammaisten kanssa työskentelevät eivät saa riittävästi koulutusta kehitysvammaisten seksuaalisuudesta. Heidän mielestään koulutusta tulisi tuntuvasti lisätä ja tämän voim minäkin tutkimukseni vastausten perusteella todeta. Asennemuutosta on tapahtunut seksuaalisuudessa yleensä, mutta ammatillista asennemuutosta tarvitaan edelleen ja siihen päästään vain tietoa lisäämällä johon koulutuksen avulla päästään.

7 POHDINTA

Kehitysvammaisuus ja seksuaalisuus tuntuvat olevan jossain määrin vaikeasti käsiteltäviä asioita. Kehitysvammaisten seksuaalisuuteen suhtautuminen ei ole yksinkertainen asia. Asenteiden muuttuminen ei tapahdu nopeasti, varmasti siihen osaltaan vaikuttaa riittävän tiedon saannin puutteellisuus. Seksuaalisuudesta on kirjoitettava ja jaettava tietoa, mutta sitäkin tärkeämpää on, että ihmiset oppisivat puhumaan avoimesti seksuaalisuudesta (Rajala 2008, 31).

Ihmisen asennoituminen ei välttämättä ole tietoista, joten voin pitää itseäni suvaitsevana, vaikka todellisuudessa suhtautuminen voi olla kielteistä, usein on helpompi olla suvaitsevainen ja salliva yleisellä tasolla kuin omassa elämässään. Tulevana hoitotyöntekijänä joudun pohtimaan, mitä voin tehdä seksuaalisuuteen liittyvien asenteiden muokkaamisen eteen, jotta seksuaalisista kysymyksistä tulisi luonnollinen osa hoitotyötä ja voisin aidosti sanoa ja kokea olevani suvaitsevainen. Hoitajan yksilöllisen seksuaalisuuden taustalla ovat kaikki ne asiat, jotka yleensäkin muovaavat ihmisen seksuaalisuutta. Tällaisia asioita esimerkiksi ovat kasvatus, kulttuuri, kokemukset, oppiminen, jotka hoitaja tuo aina mukanaan hoitotyöhön, halusipa asiaa tai ei, ne vaikuttavat annettuun hoitoon joko tietoisella tai tiedostamattomalla tasolla. (Salmenperä, 1997, 120.)

Ennen ajateltiin, että kehitysvammaisten kanssa työskennellessä perushoidosta huolehtiminen riittää ja varmasti tämä pätee vielä nykyisinkin, joten haastetta tässä asiassa vielä riittää. Yleisesti ottaen paljon on vielä sitä, että kehitysvammaisia kohdellaan ilman sukupuolta olevina ihmisinä. Kehitysvammayksiköt missä asukkaat ovat nuoria naisia ja miehiä, seksologisen tietämyksen tarvetta on, kun aikuiselämään liittyviä pulmakysymyksiä ratkotaan ja ei pidä ohittaa ikääntyvän kehitysvammaisen kohdaltakaan seksuaalisuuteen liittyviä asioita.

Opinnäytetyön tekeminen on tukenut ammatillista kasvua tulevana sairaanhoitajana. Tutkimuksen tekeminen on ollut opettavaista ja olen oppinut työni kautta määrällisen tutkimuksen pääpiirteet sekä oppinut hakemaan tietoa eri lähteistä. Sairaanhoitajana joudun etsimään tietoa sekä arvioimaan omaa työskentelyä. Opinnäytetyöni myös osoittaa lisäkoulutuksen tarpeellisuuden, sen merkitys korostuu terveydenhuollossa. Terveydenhuollon ammattihenkilöillä on velvollisuus ylläpitää ja kehittää ammattitaitoaan terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) mukaisesti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004).

Opinnäytetyöni on hoitajien näkemys kehitysvammaisten seksuaalisuudesta. Tutkimustulokset ovat suuntaa antavia ja voivat auttaa hoitajia ymmärtämään entistä paremmin ihmisen seksuaalisuuden merkityksen hoitotyössä. Opinnäytetyötäni voivat hyödyntää hoitajat ja myös työnantajat. Tulokset osoittavat lisäkoulutuksen tarpeellisuuden koskien ihmisen seksuaalisuutta. Koulutuksen toteuttaminen on tärkeää henkilöstölle, toivottavasti niukka resurssipula ei vaikeuta koulutukseen osallistumiseen mahdollisuutta.

7.1 Pohdintaa tutkimuksesta ja sen luotettavuudesta ja eettisyydestä

Kaiken tutkimuksen luotettavuutta ja pätevyyttä tulee arvioida. Tutkimuksen toistettavuutta ja pätevyyttä voidaan kuvata kahdella käsitteellä: validiteetti eli pätevyys ja reliabiliteetti eli luotettavuus. Edellä mainitut kuuluvat hyvän tutkimuksen perusvaatimuksiin. Määrällisessä tutkimuksessa, reliabiliteetilla tarkoitetaan tulosten tarkkuutta, pysyvyyttä ja toistettavuutta, validiteetilla tarkoitetaan tutkimuksen kykyä mitata sitä, mitä sen oli tarkoituskin selvittää, näin mittari on luotettava. (Hirsijärvi ym. 2005, 216 – 217; Vilkkä 2007, 150.) Lisäksi on varmistettava, että kysymykset kattavat koko tutkimusongelman. Pohjimmiltaan on kyse siitä, miten tutkija on kyennyt siirtämään tutkimuksessa käytetyn teorian käsitteet ja ajatuskokonaisuuden kyselylomakkeeseen. (Vilkkä 2005, 161-162.)

Kysymyslomakkeen analysointivaiheessa huomasin, että avoimet kysymykset perusteluineen tai jatkokysymyksellä olivat hankalia analysoitavia. Tekisin kysymyksiin muutoksia myös sen suhteen, että ne olisivat helpommin ymmärrettäviä, kysymyksiä ei tarvitsisi tulkita joten niihin olisi helpompi vastata. Joitain kysymyksiä vaihtaisin toisentyyppiseen sen vuoksi kun niissä oli samankaltaisuutta toistensa kanssa. Muutamissa lomakkeissa oli myös jätetty joihinkin kysymyksiin vastaamatta, kenties ne oli koettu vaikeaksi tai ehkä kysymykset saattoivat olla aikaa vieviä, varsinkin avoimet kysymykset. Validius tulisi varmistaa etukäteen huolellisella suunnittelulla ja tiedonkeruulla, sillä sitä on hankala tarkastella jälkikäteen. (Heikkilä 2005, 29.) Tutkijan on oltava tarkka tietojen keruun niin tietojen keruu-, syöttö-, käsittely- ja tulosten tulkintavaiheessa. Tähän on kehitetty avuksi erilaisia tilasto-ohjelmia, jotka tutkijan on hallittava hyvin niitä käyttäessään. Luotettavuuden takaa lisäksi otoskoon suuruus sekä otoksen edustavuus. (Heikkilä 2001, 30).

Tutkimustulokset eivät saa olla sattumanvaraisia, luotettava tutkimus on toistettavissa samanlaisin tuloksin missä, milloin ja kenen tahansa tekemänä. (Heikkilä 1998, 29). Tutkimuskyselyni on sellainen, että se antaa samat tulokset samalla tutkimusryhmällä vaikka tutkija olisikin eri. Tutkimuksen luotettavuus edellyttää myös tutkijan tarkkuutta ja kriittisyyttä. (Heikkilä 2001, 23-30). Tulokset olen kertonut kokonaisuudessaan, mitään tuloksia en ole jättänyt kertomatta. Tutkimuksen validiteettia olen varmistanut jo suunnitteluvaiheessa tiedon hankinnan ja mittarin valinnan yhteydessä, kyselylomake pohjautuu osittain aiemmin tehtyihin tutkimuksiin.

Mikäli tutkimuksen otos edustaa perusjoukkoa ja mittaamisessa on vähäisesti satunnaisuutta, on tutkimuksen kokonaisluotettavuus hyvä. Luotettavuutta voivat kuitenkin heikentää satunnaisvirheet. Satunnaisvirhe voi tulla, jos vastaaja esimerkiksi muistaa jonkin asian väärin. Virheitä voi tulla myös tutkijan tallentaessa tuloksia. Tutkijan on siis otettava kantaa tutkimuksessa ilmenneisiin satunnaisvirheisiin. (Vilkka 2005, 161-162.)

Keräämäni aineisto on julkisista, luotettavista ja tuoreista lähteistä, Internet -lähteissä olin tarkka siitä, kuka tekstin on kirjoittanut, kuka sen julkaisee ja koska se on tehty. Satunnaisvirheitä, jotka heikentävät tutkimustani voi olla, esimerkiksi avointen kysymysten tulkinnessa, vastaaja on voinut tarkoittaa vastauksellaan jotain muuta, miten itse olen ymmärtänyt. Lisäksi oli joissain lomakkeissa kohtia joihin ei ollut vastattu jokaiseen kohtaan, mielestäni niillä ei välttämättä ollut vaikutusta kokonaisluotettavuuteen.

Hyvän tutkimuksen tulisi aina noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimuksen on oltava eettinen eli sen eri vaiheiden kuten aiheen valinnan, aineiston keruun ja käsittelyn, tutkimustulosten raportoinnin ja tutkijan toiminnan on noudatettava tutkimuksille asetettua etiikkaa ja ne eivät saa loukata tutkimuksen kohderyhmää (Heikkilä 2007, 29-32). Määrällisen tutkimuksen kohderyhmälle aiheutuneita vahinkoja ovat esimerkiksi aineiston keräämiseen aiheuttama epämiellyttävyys, aiheutunut vaiva tai harmi ja pitkittyneet testit. Aikataulujen on oltavia pitäviä eikä esimerkiksi kyselyn täyttöajaksi ilmoitettua aikaa saa ylittää. Jos vastaaminen viekin enemmän aikaa, voi siitä olla haittaa vastaajille ja muille tahoille organisaatiossa. (Vilka 2007, 90.)

Aineiston keruuseen eli tutkittavaan liittyviä eettisiä asioita ovat ne, ettei tutkimus saa vahingoittaa tutkittavaa tai aiheuttaa hänelle haittaa tai kustannuksia, tutkittava osallistuu tutkimukseen vapaaehtoisesti ja on tietoisesti suostunut siihen sekä hänellä on oikeus keskeyttää tutkimus milloin haluaa. (Paunonen – Vehviläinen 1997, 26-33). Tutkimukseeni osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen. Lisäksi tutkittavan anonymiteetti on säilytettävä eli hänen henkilötietonsa eivät tule esille, eikä häntä voida tutkimuksessa tunnistaa. (Paunonen ym. 1997, 32). Tutkimustuloksia käytin vain tutkimustarkoitukseen, mihin tutkittavalta on saatu suostumus. Tutkittavan henkilötiedot ja henkilöllisyys ei tule tutkimuksessa esille. Tutkimusaineistoon ja tutkijaan liittyviä eettisiä asioita ovat muun muassa tutkijan rehellisyys, pätevyys, huolellisuus ja ammattitaito aineistoa käsiteltäessä. (Paunonen – Vehviläinen 1997, 26-33). Luottamuksellisuus edellyttää, että tietoja ei

luovuteta ulkopuolisille ja pidetään kiinni sopimuksesta, miten tutkimustuloksia käsitellään ja säilytetään. (Uusitalo 2001, 30).

Tiedon hankintaan ja julkistamiseen liittyvät tutkimuseettiset periaatteet, on oltava yleisesti hyväksytyjä ja niissä vallitsee laaja yksimielisyys. Tutkimusaiheen valinnan tulee olla eettinen ratkaisu, tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden kohtelu on selvitystä vaativa tehtävä ja tutkimustyössä vältetään epärehellisyyttä kaikissa sen osavaiheissa. Kohderyhmälle on selvitettävä muun muassa kaikki tutkimukseen ja sen kulkuun liittyvät asiat. Tutkimukseen liittyvää epärehellisyyttä vältetään kaikissa sen osavaiheissa, tämä sisältää useita tärkeitä periaatteita. Epärehellisyydellä tarkoitetaan sitä, ettei toisten tekstejä plagioida, toisten tutkijoiden osuutta vähätellä, tutkija ei plagioi omia tutkimuksiaan, tuloksia ei yleistetä kriittikittömästi, raportointi ei saa olla harhaanjohtavaa tai puutteellista eikä tutkimuksen määrärahoja tule käyttää väärin tarkoituksiin. (Hirsijärvi ym. 2002, 25-28).

Tutkimusetiikan lisäksi on otettava huomioon lainsäädäntö. Esimerkiksi henkilötietolaki (1999/523) ja laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta (1999/621) edellyttävät määrällisen tutkimusaineiston anonymisointia. Lainsäädäntö pyrkii varmistamaan, että henkilötietoja kerätään, säilytetään, käytetään ja luovutetaan eteenpäin asianmukaisesti. Tietosuoja suojelee vastaajan yksityisyyttä, tutkija ei saa loukata tutkittavan yksityisyydensuojaa. Henkilötiedot turvataan esimerkiksi muuttamalla ne tunnistamattomaksi. Tavoitteena on estää asiattomien pääsy henkilötietoihin. Henkilötietoa lakia tulee noudattaa silloinkin, kun tutkimuksessa käytetään Internet tai sähköpostiaineistoja. (Vilka 2007, 95-97.)

7.2. Kehittämisehdotuksia tutkimustuloksista ja jatkotutkimushaasteet

- 1) Kyselytutkimus kehitysvammaisille, mitä he toivovat ja haluavat tietää seksuaalisuudesta. Kysely tulisi olemaan haasteellinen, sillä välttämättä kehitysvammaiset ihmiset eivät osaa ilmaista sanoin, mitä haluavat ja toisaalta haastattelija voi johdatella heitä.
- 2) Selkokielisen materiaalin tuottaminen hoitohenkilökunnalle, mitä he voisivat käyttää ohjatessaan ja kertoessaan seksuaalisuudesta kehitysvammaisille ihmisille.
- 3) Edelleen yleisen asenneilmapiirin muuttamista ja tietämyksen lisäämistä tarvitaan kehitysvammaisten seksuaalisuutta kohtaan. Tällaista koulutusta tulisi järjestää kaikille missä ollaan tekemisissä kehitysvammaisten ihmisten kanssa.
- 4) Miten työntekijät huomioivat seksuaalisuuden kehitysvammaisten ihmisten kokemana?
- 5) Miten ja kuka kykenee arvioimaan sen, että missä määrin kehitysvammaisen itse kykenee arvioimaan mitä hän tarvitsee ja haluaa sekä onko hänellä oikeus siihen?
- 6) Miten päästäisiin siihen, että kehitysvammaisen ihmisen itsemääräämisoikeus, päätäntävalta ja oikeus omiin valintoihin koskien hänen seksuaalisuuttaan toteutuisivat häntä itseään tyydyttävällä ja sopivalla tavalla?

LÄHTEET

- Autio, Tiina 1992. Mahdollisuus seksuaalisuuteen. Kehitysvammaliitto, Helsinki.
- Heikkilä, Tarja 2005. Tilastollinen tutkimus. 5. – 6. painos. Edita, Helsinki.
- Henttonen, Pia 2005. Seksuaalikasvatusessee. Kirkkomäki, Pia (toim.) Kehitysvammaisten Tukiliitto ry - Oikeus seksuaalisuuteen osoitteessa www.kvtl.fi/sivu/oikeus_seksuaalisuuteen.14.10.2009.
- Hirsjärvi, Sirkka - Remes, Paula - Sajavaara, Paula 2006. Tutki ja kirjoita. 12. painos. Gummerus, Jyväskylä.
- Hovatta, Outi - Ojanlatva, Ansa 1995. Seksuaalisuus kuuluu elämään, opetukseen ja työhön. - Teoksessa Seksuaalisuus (toim. Hovatta, Outi - Ojanlatva, Ansa - Pelkonen, Risto - Salmimies, Pekka). Duodecim.
- Huttunen, Matti 29.12.2009. Älyllinen kehitysvammaisuus. Lääkärikirja Duodecim. Osoitteessa www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00556. 22.2.2009.
- Hyväri, Hanna 2005. Erityisosaajista on pulaa. Kehitysvammaliitto – Julkaisut – Ketju – Ketju arkisto 2/2005. Osoitteessa kehitysvammaliitto.fi/julkaisut/ketju/ketju-arkisto/ketju-22005.html#c213. 5.3.2010.
- Ilmonen, Tuisku 2001. Oma ammatillisuuteni - Seksuaalisuuden kohtaaminen. - Teoksessa Iloinen soturi ja suloinen kuningatar, osa 1. (toim. Ilmonen, Tuisku – Karanka, Irene). Kehitysvammaliitto, Helsinki.
- Iivanainen, Ansa - Jauhiainen, Mari - Pikkarainen, Pirjo 2001. Hoitamisen taito 1.-2. painos. Hygieia.
- Ilmonen, Tuisku 1997. Vammaisuus, pitkäaikaissairaus ja seksuaalisuus. - Teoksessa Halu rakastaa. (toim. Nikkola, Helena - Niinistö, Arja) Julkaisusarja C:7:1997. Pro nursing ry, Turku.
- Ilmonen, Tuisku - Nissinen, Jouko 2006. Seksologian peruskäsitteistöä. - Teoksessa Seksuaalisuus. (toim. Apter, Dan - Väisälä, Leena - Kaimola, Kari). Duodecim. Gummerus, Jyväskylä.
- JHL - Julkisten ja hyvinvointialojen liitto 2007. Kehitysvamma-alan ammattilaisen opas.
- Karanka, Irene 1993. Tehdään rakkautta. Oppimateriaaleja 13, Jyväskylän yliopiston täydennyskoulutuskeskus.

- Karanka, Irene (toim.) 1997. Seksuaalisuuden ulottuvuudet. Seksuaalikasvatusohjelmia kehitysvammaisille henkilöille. Jyväskylän yliopiston täydennyskoulutuskeskus. Oppimateriaaleja 22. Jyväskylä.
- Karkaus - Rikberg, Kirsti, 2000. Vammaisten seksuaaliterveys. - Teoksessa Seksuaaliterveys Suomessa (toim. Kontula, Osmo - Lottes, Ilse). Tammi, Helsinki.
- Kaski, Markus (toim.), Manninen, Anja - Pihko, Helena 2009. 4. uudistettu painos. Kehitysvammaisuus. WSOY, Helsinki.
- Kassara, Heidi - Paloposki, Sanna - Holmia, Silja - Murtonen, Irja - Lipponen, Varpu - Ketola, Marja-Leena - Hietanen, Helvi 2006. 1.-2. painos. Hoitotyön osaaminen. WSOY, Helsinki.
- Kehitysvammaisuus 1995. Määrittely, luokitus ja tukijärjestelmät. Kehitysvammaliitto, Helsinki.
- Kehitysvammaliitto – Julkaisut – Ketju – Ketju arkisto 2/2005. Osoitteessa kehitysvammaliitto.fi/julkaisut/ketju/ketju-arkisto/ketju-22005.html. 9.10.2009.
- Kehitysvammaisten Tukiliitto ry – oikeus seksuaalisuuteen. Osoitteessa www.kvtl.fi/sivu/oikeus_seksuaalisuuteen. 14.9.2009.
- Ketola, Tuija 2006. Työntekijän valmiudet. - Teoksessa Seksuaalisuus (toim. Apter, Dan - Väisälä, Leena - Kaimola, Kari. Duodecim.
- Koistinen, Paula - Ruuskanen, Susanna - Surakka, Tuula 2004. (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Hygieia.
- Koivula, Ulla-Maija - Suihko, Kristiina - Tyrväinen, Jari 1996. Tutkimusmatka tiedon maailmaan. Opas opinnäytteen tekijälle. 2. painos. Tampereen sosiaalialan oppilaitoksen julkaisusarja C. Oppimateriaalit. Nro 1. Tampereen sosiaalialan oppilaitos. Tampere.
- Kontula, Osmo - Meriläinen, Henna 2007. Koulun seksuaalikasvatus 2000-luvun Suomessa. Väestöntutkimuslaitos – Katsauksia E 26/2007. Väestöliitto, Helsinki.
- Korhonen, Mari 1996. Hoitajien suhtautuminen kehitysvammaisten seksuaalisuuteen. Pro gradu -tutkielma. Turun yliopisto. Psykologian laitos.
- Leino – Kilpi, Helena – Välimäki, Marjatta 2009. Etiikka hoitotyössä. 5. painos. WSOY, Helsinki.

- Nevalainen, Terhi 2010. Vakavan hyväksikäytön kohteeksi joutuu joka kahdeskymmenes. Sanomalehti Karjalainen, Joensuu 24.5.2010.
- Palonen-Munnukka, Riitta 2009. Mitä niille rakkaudesta puhuu. Mediapinta.
- Paunonen, Marita - Vehviläinen-Julkunen, Katri 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. WSOY, Helsinki.
- Rajala, Pentti 2008. Kahden. Rakkaudesta ja seksistä selkokielellä. Kehitysvammaliitto ry.
- Rautasalo, Eija 2008. Hoitotyön ammattilaisen näkemyksiä ikääntyvien ihmisten seksuaalisuudesta. Diakonia ammattikorkeakoulun julkaisuja. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Helsinki.
- Ritamo, Maija (toim.) Seksuaalisuus ammattihenkilöstön koulutuksessa vammaisten sekä pitkäaikaissairaiden terveyspalveluissa. Stakesin työpapereita 26/2008.
- Rosenberg, Leena 2006. Pitkäaikaissairaus, vammautuminen ja seksuaalisuus. Teoksessa Apter, Dan - Väisälä, Leena - Kaimola, Kari (toim.) Seksuaalisuus. Duodecim.
- Salmenperä, Liisa 1997. "Näpit irti" -hoitajan seksuaalisuus. - Teoksessa Halu rakastaa (toim. Nikkola, Helena - Niinistö, Arja). Julkaisusarja C:7:1997. Pro Nursing Ry, Turku.
- Streng, Hely 2003. EDU – perhepsykoterapeutin näkökulma. Osoitteessa www.edu.fi/pageLast.asp?path=498,527,6981,17833,17839,24369. 14.9.2009.
- Tampereen yliopisto 1999. Tuumasta tekstiksi – perusopas seminaari- ja opinnäytetyöntekijälle. Osoitteessa www.uta.fi/laitokset/hoito/wwwoppimateriaali/luku5a.html. 28.4.2010.
- Uusitalo, Hannu 2001. Tiede, tutkimus ja tutkielma. Johdatus tutkielman maailmaan. WSOY, Helsinki.
- Vernerit – Kehitysvamma-alan verkkopalvelu. Seksuaalisuus. Osoitteessa verneri.net/yleis/tietopankki/arki/seksuaalisuus.html. 14.9.2009.
- Vilka, Hanna 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Gummerus, Jyväskylä.
- Äystö, Seija 1996. Kehitysvammaisten toimintakyky. Uusi lähestymistapa arviointi- ja kuntoutuskäytännön kehittämiseen. Valtakunnallisen tutkimus- ja kokeiluyksikön monisteita 24. Kehitysvammaliitto, Helsinki.

LIITTEET

Liite 1. Tutkimuslupahakemus

Liite 2. Kyselylomake

Liite 1.



TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Lomake A2

Toimeksiantaja	Nimi Uudenmaan Vammaispalvelusäätiö	
	Yhteyshenkilö, puhelin ja sähköposti Sirikka Rajala, puh. 040-304 7901 sirikka.rajala@uyps.fi	
Tekijä	Työn aihe Kehitysvammaisuus ja seksuaalisuus	
	Nimi Tuulikki Hyvönen	Opiskelijanumero 0701366
	Katuosoite Käsälätie 186	Postinumero 93600
	Puhelin 050-5881295	Postitoimipaikka KUUSAMO
	Koulutusala ja -ohjelma Soti- ja terv. alay Sairaan hoito	Sähköpostiosoite selma.hyvonen@edu.ramk.fi
Tekijä	Ryhmätunnus T702H07K	
	Nimi	Opiskelijanumero
	Katuosoite	Postinumero Postitoimipaikka
	Puhelin	Sähköpostiosoite
Ohjaaja	Koulutusala ja -ohjelma	
	Opiskelijanumero	
	Nimi Sirikka Havela	Oppiarvo ja tehtävänimike terv.huollon lehtori
	Toimipaikka ja osoite Rovaniemen ammattikorkeakoulu Porokatu 35 96400 ROVANIEMI	Sähköpostiosoite sirikka.havela@ramk.fi
Päiväys ja allekirjoitukset	Puhelin 0207985615	
	Sähköpostiosoite	
Tekijä	Paikka ja päivämäärä Rovaniemi 2.11.2009	Allekirjoitus Tuulikki Hyvönen
	Tekijä	
Tutkimussuunnitelma hyväksytty	Rovaniemi 2.11.2009	Sirikka Havela (nimenselvennös) yliopettaja

Liitteenä tutkimus-/ työsuunnitelma

Rovaniemen ammattikorkeakoulu
Jokiväylä 13, 96300 ROVANIEMI
puh.020 798 4000 (vaihe), faksi 020 798 5499
opintotoimisto@ramk.fi
www.ramk.fi

Liite 2.

VASTAAJAN TAUSTATIEDOT

1. Sukupuolesi

nainen

mies

2. Ikä 18 – 25 v

40 – 50 v

25 – 30 v

50 v →

30 – 40 v

3. Koulutus _____

4. Kuinka monta vuotta olet työskennellyt kehitysvammaisten parissa?

0 – 1 v

5 – 7 v

1 – 3 v

7 – 10 v

3 – 5 v

10 v →

TIEDOT SEKSUAALISUDESTA

5. Mitä seksuaalisuus mielestäsi on?

6. Pidätkö tärkeänä sitä, että kehitysvammaisten ohjaajina toimivilla on tietoa omasta seksuaalisuudesta, perustelee?

EI

KYLLÄ

7. Miten asumisyksikkösi asukkailla seksuaaliset tarpeet ilmenevät?

8. Onko asukkailla mahdollisuus saada tietoa seksuaalisuudesta?

EI

KYLLÄ

Millaista tietoa ja keneltä he sitä saavat ja onko se mielestäsi riittävää?

9. Saatko tietoa ja tukea kehitysvammaisen ihmisen seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa?

EI

KYLLÄ

Millaista tietoa ja tukea ja keneltä saat? _

TAIDOT

10. Oletko ohjannut työssäsi asukkaita ehkäisyyn liittyvissä asioissa?

EI

KYLLÄ

Miten

11. Tarvitsevatko kehitysvammaiset ihmiset mielestäsi ehkäisyvälineitä, perustelee?

EI

KYLLÄ

12. Onko asumisyksikössäsi ollut ongelmia liittyen asukkaiden seksuaalisuuteen?

EI

KYLLÄ

Millaisia ja miten ne ovat selvitetty?

13. Haluavatko asumisyksikkösi asukkaat keskustella seksuaalisuuteen liittyvistä asioista?

EI

KYLLÄ

Millaisista asioista he haluavat puhua?

14. Oletko antanut ohjausta seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa?

EI

KYLLÄ

Millaista ohjausta olet antanut

15. Onko sinulla mielestäsi taitoa puhua kehitysvammaiselle ihmiselle seksuaalisuuteen liittyvistä asioista?

EI

KYLLÄ

16. Oletko valmis hankkimaan tarvittaessa asukkaille seksiapuvälineitä ja ohjaamaan niiden käyttöä?

KYLLÄ

EI

ASENTEET SEKSUAALISUUDESTA

17. Hyväksytkö kehitysvammaisten ihmisten seurustelun?

KYLLÄ

EI

18. Mitä mielestäsi kuuluu heidän seurusteluun?

19. Onko sinun asumisyksikkösi asukkailla mahdollisuus seurusteluun ja turvalliseen sukupuolielämään, perustelee?

KYLLÄ

EI

20. Onko kahdella vammaisella mielestäsi oikeus rakasteluun keskenään?

KYLLÄ

EI

21. Eroaako mielestäsi kehitysvammaisten seksuaalisuus ns. normaalista seksuaalisuudesta, perustele?

EI

KYLLÄ

22. Puhutteko avoimesti työyhteisössäsi asukkaiden seksuaalisuuteen liittyvistä asioista?

EI

KYLLÄ

23. Onko sinulla vaikea puhua seksuaalisuuteen liittyvistä asioista avoimesti?

EI

KYLLÄ

24. Millaista tukea ja tietoa itse toivoisit saavasi liittyen kehitysvammaisten henkilöiden seksuaalisuuteen?

KIITOS VASTAUKSESTASI!