



Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten asennoituminen kehitysvammaisten seksuaalisuutta kohtaan

Siiri Saari

Opinnäytetyö, AMK
Lokakuu 2022
Terveys- ja hyvinvointialat
Sairaanhoitaja (AMK)

Saari, Siiri

Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten asennoituminen kehitysvammaisten seksuaalisuutta kohtaan

Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Lokakuu 2022, 53 sivua.

Terveys- ja hyvinvointialat. Sairaanhoidajan tutkinto-ohjelma. Opinnäytetyö AMK.

Julkaisun kieli: suomi

Julkaisulupa avoimessa verkossa: kyllä

Tiivistelmä

Noin 1-3 prosenttia väestöstä on kehitysvammaisia henkilöitä. Kehitysvamma aiheuttaa monenlaisia haasteita esimerkiksi oppimiseen, ymmärtämiseen ja itsenäiseen toimintaan liittyen. Kehitysvammaisen henkilö on seksuaalinen, ja hänellä on ei-vammaisten tavoin oikeus ilmaista seksuaalisuuttaan. Kehitysvammaisen henkilö ilmentää seksuaalisuutta yksilöllisellä tavallaan. Jokaisella henkilöllä, myös sosiaali- ja terveysalan ammattilaisella, on yksilöllisiä asenteita seksuaalisuutta kohtaan.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli koota kirjallisuuskatsauksen avulla tietoa sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten asennoitumisesta sekä asennoitumisen taustatekijöistä kehitysvammaisten aikuisten seksuaalisuutta kohtaan. Opinnäytetyön tavoitteena oli, että kootun tiedon avulla sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset voivat tarkastella omaa suhtautumistaan kehitysvammaisten henkilöiden seksuaalisuutta kohtaan, ja näin edistää kehitysvammaisten seksuaalioikeuksien toteutumista. Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Tutkimusaineisto koostui seitsemästä englanninkielisestä aineistosta, jotka analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla.

Tuloksissa kävi ilmi, että ammattilaisten yleinen asennoituminen kehitysvammaisten seksuaalisuutta kohtaan oli positiivista. Kuitenkin eri seksuaalisuuden osa-alueisiin, kuten vanhemmuuteen, seksuaaliseen käytökseen ja intiimeihin suhteisiin, liitettiin negatiivisia asenteita. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten asenteiden taustalla vaikuttivat erityisesti koulutukselliset tekijät sekä ikään liittyvät tekijät. Tuloksissa oli yhteneväisyyttä teoreettisen viitekehyksen kanssa.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että sekä ammattilaisten keskuudessa että yhteiskunnassa olevia asenteita tulisi kehittää hyväksyvämpään suuntaan. Koska seksuaalisuuteen liittyvällä koulutuksella voitiin vaikuttaa ammattilaisen asenteisiin, olisi tärkeää mahdollistaa ammattilaisten täydennyskouluttautuminen. Jatkotutkimusaiheena voitaisiin selvittää, miten sosiaali- ja terveysalan ammattilaisen kehitysvammaisten henkilöiden parissa hankittu työkokemuksen pituus vaikuttaa hänen asenteisiinsa kehitysvammaisten seksuaalisuutta kohtaan.

Avainsanat (asiasanat)

Kehitysvammaisuus, seksuaalisuus, asenteet.

Muut tiedot (salassa pidettävät liitteet)

-

Saari, Siiri

Attitudes of Health and Social Care Professionals Towards the Sexuality of People with Intellectual Disabilities

Jyväskylä: JAMK University of Applied Sciences, October 2022, 53 pages.

Health and welfare. Degree programme in Nursing. Bachelor's thesis.

Permission for open access publication: yes

Language of publication: Finnish

Abstract

About one to three percent of population have intellectual disabilities. Intellectual disability causes challenges in various aspects of life, for example, learning, understanding and independence. A person having an intellectual disability is sexual and, like non-disabled people, has right to express sexuality. A person having intellectual disabilities manifests sexuality in his or her individual way. Every person, including health and social care professionals, has also individual attitudes towards sexuality.

The purpose of this thesis was to gather information, by the means of literature review, on the attitudes of social and health care professionals and the underlying factors of attitudes towards the sexuality of adults with intellectual disabilities. This thesis aims to provide information that enables social and health care professionals to reflect their attitudes towards the sexuality of people with intellectual disabilities, therefore promoting sexual rights of people having intellectual disabilities. The thesis was conducted as a descriptive literature review. The research data consisted of seven datasets in English, which were analysed using inductive content analysis.

The results showed that the general attitude of professionals towards the sexuality of people having intellectual disabilities was positive. However, negative attitudes were associated with various aspects of sexuality, such as parenting, sexual behavior, and intimate relationships. Educational factors and age-related factors were particularly influential behind the attitudes of social and health care professionals. The results were consistent with the theoretical framework.

To conclude, both societal and professional attitudes towards the sexuality of people having intellectual disabilities should be developed further. Since sexuality related education and trainings are a proven way to influence the attitudes of professionals, it would be beneficial to reinforce the training of professionals. Future research could examine how the sexuality related attitudes of social and health care professionals develop as they acquire more work experience with people having intellectual disabilities.

Keywords/tags (subjects)

Intellectual disability, sexuality, attitudes.

Miscellaneous (Confidential information)

-

Sisältö

1	Johdanto	3
2	Seksuaalisuus	4
2.1	Seksuaalisuus, seksuaalioikeudet ja -terveys.....	4
2.2	Seksuaalisuuden puheeksiotto	5
3	Kehitysvammaisuus ja seksuaalisuus.....	7
3.1	Älyllinen kehitysvammaisuus	7
3.2	Kehitysvammaisen seksuaalinen kehitys	8
3.3	Kehitysvammaisen seksuaalikasvatus.....	9
3.4	Kehitysvammaisen seksuaalisuutta loukkaava väkivalta	10
4	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	11
5	Opinnäytetyön toteutus	11
5.1	Kirjallisuuskatsaus	11
5.2	Aineistonkeruu	12
5.3	Aineiston analyysi.....	17
6	Tulokset	19
6.1	Asenteet kehitysvammaisten seksuaalisuutta kohtaan.....	19
6.1.1	Yleinen asennoituminen	19
6.1.2	Intiimit suhteet	20
6.1.3	Seksuaalinen käytös.....	21
6.1.4	Itsemääräämis- ja seksuaalioikeudet.....	22
6.1.5	Perhesuunnittelu	23
6.2	Tekijät ammattilaisten asennoitumisen taustalla.....	24
6.2.1	Yhteiskunnalliset tekijät.....	24
6.2.2	Koulutukselliset tekijät	24
6.2.3	Ikään ja sukupuoleen liittyvät tekijät.....	25
6.2.4	Perhesuhteisiin ja uskonnonharjoittamiseen liittyvät tekijät	26
7	Pohdinta	26
7.1	Tulosten tarkastelu.....	26
7.2	Eettisyys ja luotettavuus	29
7.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotus	30

Lähteet	32
Liitteet	36
Liite 1. Kirjallisuuskatsaukseen valitut aineistot.....	36
Liite 2. Analyysitaulukko 1.....	40
Liite 3. Analyysitaulukko 2.....	48
Taulukot	
Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.....	13
Taulukko 2. Tiedonhakuprosessi.....	15
Taulukko 3. Esimerkki pelkistämisestä.....	18

1 Johdanto

Seksuaalisuus on luonnollinen ja kiinteä osa ihmisyyttä kaikissa elämänvaiheissa (Declaration of sexual rights 2014, 1; Greenberg, Bruess & Oswalt 2014, 4). Seksuaaliterveyden maailmanjärjestö WAS:in laatimassa seksuaalioikeuksien julistuksessa seksuaalioikeudet määritellään ihmisoikeuksiksi. Julistuksen mukaan jokaisella ihmisellä on oikeus samanarvoisiin seksuaalioikeuksiin vammaisuudesta huolimatta. (Declaration of sexual rights 2014, 1–2.)

Kehitysvammaisia henkilöitä on noin 1-3 prosenttia maailman väestöstä (Better health, better lives: children and young people with intellectual disabilities and their families 2010, 4; Henttonen 2020; Åberg 2021). Kehitysvamma aiheuttaa monenlaisia haasteita esimerkiksi oppimiseen, ymmärtämiseen ja itsenäiseen toimintaan liittyen (Åberg 2021). Kehitysvammaisen henkilö on eivammaisen tavoin seksuaalinen, ja ilmentää seksuaalisuutta yksilöllisellä tavallaan (Örö & Oksanen 2015, 70). Mattssonin (2010, 63) mukaan kehitysvammaisiin henkilöihin liitetään erilaisia stereotyyppioita, joissa heidät nähdään muun muassa väkivallan tai hoivan kohteina. Jos kehitysvammaiset liitetään vain toiminnan kohteiksi, ei heitä välttämättä tule nähneeksi aktiivisina, seksuaalisina ihmisinä.

Seksuaalisuus voidaan kokea henkilökohtaiseksi, haasteelliseksi tai noloksi asiaksi puhua (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 21; Ryttyläinen & Valkama 2010, 44). Ammatillisella on jokaisen ihmisen tavoin seksuaalisuuteen liittyviä yksilöllisiä käsityksiä (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 64). Ammatillaisen omat asenteet seksuaalisuutta kohtaan eivät kuitenkaan saa vaikuttaa seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen asiakaskohtamisissa (Seksuaalisuus puheeksi 2021).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on koota kirjallisuuskatsauksen avulla tietoa sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten asennoitumisesta sekä asennoitumisen taustatekijöistä kehitysvammaisten aikuisten seksuaalisuutta kohtaan. Opinnäytetyön tavoitteena on, että kootun tiedon avulla sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset voivat tarkastella omaa suhtautumistaan kehitysvammaisten henkilöiden seksuaalisuutta kohtaan, ja näin edistää kehitysvammaisten seksuaalioikeuksien toteutumista.

2 Seksuaalisuus

2.1 Seksuaalisuus, seksuaalioikeudet ja -terveys

Seksuaalisuus on luonnollinen ja kiinteä osa ihmisyyttä kaikissa elämänvaiheissa (Declaration of sexual rights 2014, 1; Greenberg ym. 2014, 4). Maailman terveysjärjestö WHO (Sexual health n.d.) määrittelee seksuaalisuuden lisääntymisen, seksuaalisen suuntautumisen, sukupuolen, sukupuoli-identiteettien ja nautinnon kautta. Seksuaalisuuden taustalta löytyy esimerkiksi biologisia, sosiaalisia, taloudellisia, kulttuurisia ja historiallisia tekijöitä (Sexual health n.d.). Sekä Greenberg ja muut (2014, 4) että Sinisaari-Eskelinen, Jouhki, Tervo ja Väisälä (2016, 1) jaottelevat seksuaalisuuden biologiseen, psykologiseen ja sosiokulttuuriseen ulottuvuuteen. Nämä ulottuvuudet sisältävät muun muassa perinnöllisyyden ja kehon fyysisen kehityksen, minä- ja kehonkuvan sekä sosioekonomisen aseman (Ryttyläinen & Valkama 2010, 13). Seksuaalisuutta voidaan ilmentää asenteissa, käyttäytymisessä ja ihmissuhteissa (Declaration of sexual rights 2014, 1; Sexual health n.d.). Kontulan (2017) mukaan seksuaalisuuteen suhtaudutaan yhteiskunnassa yhä vapaamielisemmin.

Seksuaaliterveyden maailmanjärjestön WAS:in (Declaration of sexual rights 2014, 2–3) mukaan seksuaalioikeuksia ovat muun muassa oikeus seksuaaliseen tasa-arvoon, turvallisuuteen, itsemääräämisoikeuteen, väkivallattomuuteen, yksityisyyteen, ilmaisemiseen, mielipiteisiin, osallisuuteen, terveyteen, tietoon, ehkäisyyn sekä suhteiden solmimiseen. Seksuaalioikeudet ovat jokaiselle ihmiselle kuuluvia oikeuksia päättää omasta seksuaalisuudestaan (Ilmonen, Korhonen, Lipsanen, Kaukoranta & Kotiranta 2019, 4). Ihmisoikeuksiksi määritellyt seksuaalioikeudet sisältävät jokaisen ihmisen oikeuden seksuaaliterveydestä nauttimiseen (Declaration of sexual rights 2014, 1; Sexual Health n.d.).

Seksuaaliterveys koostuu fyysisen, psyykkisen, emotionaalisen ja sosiaalisen terveyden osa-alueista, jotka vaikuttavat yksilön hyvinvointiin (Sexual health n.d.). Seksuaaliterveyteen sisältyy kunnioittava lähestymistapa seksuaalisuutta kohtaan ilman syrjintää tai väkivaltaa (Declaration of sexual rights 2014, 1). Bildjuschkinin ja Ruuhilahden (2010, 19) mukaan tarkastellessa seksuaaliterveyttä tulee huomioida ihminen kokonaisuudessaan. Pääosassa seksuaaliterveyttä on

yksilön hyvinvointi eikä sairauksien puuttuminen (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 19).

Seksuaaliterveyden huomiointi on osa kokonaisvaltaista hoitotyötä, ja seksuaaliterveyttä voidaan ylläpitää sekä edistää seksuaaliterveyspalveluilla, joita ovat kaikki seksuaalisuutta käsittelevät palvelut (Ryttyläinen & Valkama 2010, 18, 29, 44). Ryttyläisen ja Valkaman (2010, 30) mukaan seksuaaliterveyspalveluiden toimivuus vaatii yhteistyötä eri ammattiryhmien ja erikoisalojen välillä, eikä palveluiden tule olla keskittyneenä ainoastaan yhteen yksikköön.

Seksuaaliterveyttä voidaan edistää yksilö-, yhteisö-, ympäristö- ja yhteiskuntatasolla (Ryttyläinen & Valkama 2010, 22). Ryttyläisen ja Valkaman (2010, 23) mukaan yksilötasolla seksuaaliterveyttä voidaan edistää esimerkiksi seksuaalisen itsetunnon ja vuorovaikutustaitojen vahvistamisella.

Yhteisötasolla voidaan kehittää seksuaaliterveyspalveluita ja hoitoketjuja sekä ammattilaisten vastuunjako (Kero & Merta 2020, 741; Ryttyläinen & Valkama 2010, 22, 24). Seksuaaliterveyttä voidaan edistää myös ympäristötasolla, esimerkiksi yksilöiden hedelmällisyyttä voidaan suojella seksitautien ehkäisyllä. Yhteiskunnallisesti seksuaaliterveyttä edistetään kehittämällä kansallisia toimintaohjelmia sekä seksuaaliterveyden koulutusta. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 22, 27.)

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmassa 2014–2020 tavoitteeksi on asetettu, että seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluissa huomioidaan erityisryhmät ja heidän tarpeensa, kuten esteettömyys (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 67).

2.2 Seksuaalisuuden puheeksiotto

Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen kuuluu laadukkaaseen hoitotyöhön, ja jokaisessa asiakaskohtaamisessa tulee olla mahdollisuus puheeksi ottamiseen (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 94; Seksuaalisuus puheeksi 2021). Ennen puheeksi ottamista ammattilaisen tulee pohtia, minkälaisia käsityksiä hänellä itsellään on seksuaalisuudesta (Seksuaalisuus puheeksi 2021).

Seksuaalisuutta tarkastellessa voi hyödyntää Lumme-mallia, jonka avulla ammattilainen voi pohtia esimerkiksi seksuaalisuutensa osa-alueita ja seksuaalista minäkuvaansa tukevia asioita (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 24–25, 29, 60–61).

Ryttyläinen ja Valkama (2010, 54) toteavat, että seksuaalisuudesta puhumisen lähtökohtana on luottamuksellinen hoitosuhde ammattilaisen ja asiakkaan välillä. Ammattilaisen tulee olla

tekemättä oletuksia asiakkaan sukupuoleen tai seksuaalisuuteen liittyen, ja asiakas tulee huomioida yksilönä ottamalla puheeksi juuri hänen tilanteeseensa sopivia seksuaalisuuteen liittyviä asioita. Lisäksi ammattilaisen tulee luoda turvallinen sekä kiireetön ilmapiiri keskustelulle, ja ajoittaa puheeksi otto hetkeen, jolloin asiakas pystyy parhaiten vastaanottamaan seksuaalisuuteen liittyvää tietoa. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 102; Seksuaalisuus puheeksi 2021; Talking about gender & sexuality 2012, 1.)

Jack Annoin vuonna 1976 luoman PLISSIT-mallin avulla voidaan kohdata seksuaalisuutta eri neuvontatasoilla, seksuaaliohjauksessa, -neuvonnassa ja -terapiassa (Ryttyläinen & Valkama 2010, 51). Sinisaari-Eskelinen ja muut (2016, 288) toteavat nelitasoisen mallin toimivaksi seksuaalisuuden puheeksi ottamisessa. Mallin alin taso, Permission, koostuu luvan antamisesta, jolloin ammattilainen sallii ja normalisoi seksuaalisuudesta puhumisen asiakkaan kanssa ottamalla seksuaaliasioita puheeksi, kuuntelemalla asiakkaan huolenaiheita ja vastaamalla häntä askarruttaviin kysymyksiin (Ryttyläinen & Valkama 2010, 51–52). Suurin osa asiakkaista hyötyy ja saa tarvitsemansa avun seksuaalisuuteen liittyen Permission-tasolta (Ryttyläinen & Valkama 2020, 52–53). Toisella tasolla annetaan kohdennettua tietoa esimerkiksi asiakkaan terveydentilan vaikutuksista seksuaalisuuteen. Kyseisellä Limited Information –tasolla ammattilainen jakaa asiakkaalle suunnattua tietoa ja korjaa hänen mahdollisia väärinymmärryksiään seksuaaliterveyteen liittyvissä asioissa. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 99.) Mallin kaksi ensimmäistä tasoa ovat seksuaalineuvontaa ja -ohjausta, ja ne kuuluvat perusterveydenhuollon piiriin (Ryttyläinen & Valkama 2010, 52).

PLISSIT-mallin kolmannella Specific Suggestions –tasolla asiakkaalle annetaan käytännön erityisohjeita ja harjoituksia seksuaaliongelmien liittyen. Neljännellä Intensive Therapy –tasolla seksuaalisuuteen liittyviä ongelmia hoidetaan pitkäaikaisilla terapiamenetelmillä. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 52; Sinisaari-Eskelinen ym. 2016, 288.) Specific Suggestions ja Intensive Therapy –tasot kuuluvat erikoisterveyspalveluihin, joissa esimerkiksi seksuaaliterapeutit ja -lääkärit työskentelevät (Ryttyläinen & Valkama 2010, 52).

3 Kehitysvammaisuus ja seksuaalisuus

3.1 Älyllinen kehitysvammaisuus

Åbergin (2021) ja Henttosen (2020) mukaan älyllisesti kehitysvammaisia henkilöitä on noin yksi prosenttia väestöstä, kun taas WHO (Better health, better lives: children and young people with intellectual disabilities and their families 2010, 4) arvioi korkean inhimillisen kehityksen indeksin maissa kehitysvammaisia olevan noin 1–3 prosenttia. Älyllisellä kehitysvammaisuudella tarkoitetaan WHO:n (Definition: intellectual disability n.d.) määrittelemänä heikentyneitä kykyä oppia ja ymmärtää uusia asioita. Erityisesti monimutkaisen tiedon ymmärtäminen on kehitysvammaiselle vaikeaa (Better health, better lives: children and young people with intellectual disabilities and their families 2010, 4). Kehitysvammaisella henkilöllä henkisen toiminnan kehitys on häiriintynyt, jolloin esimerkiksi ihmissuhteiden luomisessa tai arjen toiminnoista suoriutumisen haastetta (Åberg 2021). Kehitysvammaisen henkilön haasteet itsenäiseen arjessa suoriutumiseen alkavat ennen aikuisuutta vaikuttaen pysyvästi yksilön kehitykseen (Definition: intellectual disability n.d.).

Kehitysvamman synnylle voidaan löytää useita syitä, mutta lähes kolmasosassa tapauksista syy jää tuntemattomaksi. Yleisimpiä syitä kehitysvammaisuudelle ovat erilaiset perintötekijöistä johtuvat syyt, yleisimpinä ei-periytyvät kromosomimuutokset. (Kaski, Manninen & Pihko 2012, 26.) Muita syitä ovat komplikaatiot raskausaikana tai synnytyksen yhteydessä sekä kehitysiässä saadut sairaudet, kuten infektiot (Kaski ym. 2012, 26; Åberg 2021). Kehitysvammaa epäitäessä tehdään moniammatillisesti erilaisia tutkimuksia, joihin kuuluvat muun muassa toimintakyvyn arviointia älykkyyden- ja adaptiivisilla testeillä, lähisukulaisten sairauksien selvittämistä sekä erilaisia laboratorio- ja kuvantamistutkimuksia (Kaski ym. 2012, 30–31, 33–34). Lisäksi voidaan ottaa aivosähkökäyrä eli elektroenkefalografia tutkittaessa epilepsiaa, joka on tyypillinen kehitysvammaisilla henkilöillä (Kaski ym. 2012, 37). Muita kehitysvamman liitännäissairauksia ovat Åbergin (2021) mukaan aisti- ja liikuntavammat, ADHD ja autismikirjon häiriöt. Kaskin ja muiden (2012, 103) mukaan kehitysvammaisista henkilöistä yli kolmasosalla esiintyy erilaisia käyttäytymisen ja mielenterveyden häiriöitä.

Kehitysvammaisuus jaetaan WHO:n ICD-10 tautiluokituksen mukaisesti lievään, keskivaikeaan, vaikeaan ja syvään kehitysvammaan (Better health, better lives: children and young people with intellectual disabilities and their families 2010, 3). Lievään kehitysvammaan liittyy oppimisvaikeuksia (Kaski ym. 2012, 19). Lieväasteisesti kehitysvammainen henkilö pystyy yleensä toimimaan itsenäisesti päivittäisissä toimissaan, mutta voi tarvita tukea esimerkiksi rahankäyttöön liittyen (Henttonen 2020). Keskiasteisessa kehitysvammassa kehityksen viiveet ovat lieväasteisia laajempia, ja vahvempaa tukea tarvitaan usein esimerkiksi koulunkäyntiin tai työntekoon liittyen. (Kaski ym. 2012, 19). Vaikea kehitysvamma aiheuttaa jatkuvan tuen ja pitkäaikaisen kuntoutuksen tarvetta. Syvä kehitysvamma aiheuttaa yksilölle vaikeita kommunikoinnin ja itsenäisen toiminnan puutoksia, jolloin henkilö on kokonaan riippuvainen muiden ihmisten antamasta hoidosta. (Henttonen 2020; Kaski ym. 2012, 20–21.) Åbergin (2021) mukaan kehitysvammaisista henkilöistä noin 60 prosenttia on lievästi kehitysvammaisia, 20 prosenttia keskivaikeasti kehitysvammaisia, 10 prosenttia vaikeasti kehitysvammaisia ja 10 prosenttia syvästi kehitysvammaisia.

3.2 Kehitysvammaisen seksuaalinen kehitys

Seksuaalinen kehitys alkaa syntymähetkellä ja jatkuu läpi elämän (Ryttyläinen & Valkama 2010, 72). Kehitysvammaisen lapsen syntyessä vanhempia tuetaan luomaan lastansa kohtaan varhaista vuorovaikutusta ja läheisyyttä, jotka toimivat pohjana kehitysvammaisen lapsen mielihyvän, itsetunnon ja seksuaalisuuden kehitykselle (Ryttyläinen & Valkama 2010, 72, 206–207). Ryttyläisen ja Valkaman (2010, 207) mukaan seksuaalisen kehityksen huomiointi näkyy lapsi- ja nuoruusikäisen kehitysvammaisen henkilön kohdalla itsenäisyyden ja yksityisyyden tukemisena.

Kehitysvamma-aste ja yksilölliset tekijät vaikuttavat kehitysvammaisen seksuaalisuuteen, mutta seksuaalinen kehitys on usein samansuuntaista kuin ei-vammaisilla ihmisillä. Kehitysvammaisella henkilöllä fyysiset murrosiän tuomat muutokset alkavat yleensä samantahtisesti ei-vammaisten henkilöiden kanssa. (Henttonen 2020; Ryttyläinen & Valkama 2010, 207; Öro & Oksanen 2015, 70.) Sen sijaan sosiaalinen murrosikä, jolloin romanttinen kiinnostus itsensä ikäisiin ihmisiin herää, alkaa keskimäärin kehitysvammaisella henkilöllä muuta väestöä myöhemmin (Öro & Oksanen 2015, 70, 73).

3.3 Kehitysvammaisen seksuaalikasvatus

Ryttyläinen ja Valkama (2010, 207, 209) painottavat, että kehitysvammaisilla henkilöillä esiintyy yhtä lailla ei-vammaisten ihmisten tavoin seksuaalisia tarpeita, seksuaalisen suuntautumisen vaihtelua ja seksuaalisia toimintahäiriöitä. Näihin ja muihin seksuaalisuuteen liittyviin teemoihin kehitysvammaisen henkilö tarvitsee erityistä tukea ja ohjausta. Seksuaalikasvatuksella voidaan tukea kehitysvammaista henkilöä löytämään sopivia tapoja oman seksuaalisuuden toteuttamiseen selvittämällä hänen seksuaalisuuteensa liittyviä tunteitaan ja toiveitaan. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 209; Öro & Oksanen 2015, 70, 72.)

Koska kehitysvammaisen henkilön neurokognitiivinen vamma heikentää ihmissuhteissa opittuja ihmissuhdetaitoja, hän tarvitsee ohjausta romanttisiin suhteisiin ja muihin ihmissuhteisiin liittyen (Öro & Oksanen 2015, 70). Seksuaalikasvatusta voidaan antaa myös esimerkiksi liittyen henkilökohtaiseen hygieniaan, seksuaalisuuden termistöön, seksuaalisuuden ja sukupuolen monimuotoisuuteen, itsetyydytykseen, seksiapuvälineiden kanssa toimimiseen sekä fantasioiden luomiseen (Ryttyläinen & Valkama 2010, 210; Öro & Oksanen 2015, 72–73). Ohjauksen ja keskustelun tukena voidaan käyttää videoita ja kuvia, kuten mustavalkoisia piktogrammeja (Kaupalliset kuvapankit 2021; Ryttyläinen & Valkama 2010, 208).

Seksuaalikasvatukseen kuuluvat olennaisesti myös turvataidot. Turvataitojen opettaminen kehitysvammaiselle henkilölle mahdollistaa seksuaalisuuteen liittyvien, omaa turvallisuutta tukevien asioiden toteuttamisen. (Öro & Oksanen 2015, 74.) Tällaisia ovat esimerkiksi tieto siitä, millaisia rajoja itsellä ja muilla on, mihin toinen ihminen saa koskettaa itseä sekä millaista seksiä saa halutessaan harrastaa, kenen kanssa ja milloin (Ryttyläinen & Valkama 2010, 208; Öro & Oksanen 2015, 74).

Kehitysvammaiselle henkilölle tulee puhua seksuaalisuudesta hyväksyttävänä ja luonnollisena asiana (Ryttyläinen & Valkama 2010, 207, 209). Itsetuntemusta ja -tuntoa tukevia seikkoja tulee vahvistaa osana kehitysvammaisen seksuaalikasvatusta (Ryttyläinen & Valkama 2010, 210; Öro & Oksanen 2015, 72–73). Öron ja Oksanen (2015, 72) mukaan kehitysvammaiselle henkilölle tulee painottaa, että seksuaalioikeudet ja itsemääräämisoikeus kuuluvat jokaiselle ihmiselle.

3.4 Kehitysvammaisen seksuaalisuutta loukkaava väkivalta

Bildjuschkin ja Ruuhilahti (2010, 117) määrittelevät seksuaalisen väkivallan toiminnaksi, jossa toinen henkilö pakotetaan seksuaalisiin tekoihin tai raiskataan. Tällöin uhrin itsemääräämisoikeutta, seksuaalista koskemattomuutta sekä yksityisyyttä loukataan (Seksuaaliväkivalta 2022). Sekä väkivallan uhriksi joutuneen henkilön että ammattilaisten voi olla hankalaa tunnistaa seksuaalista väkivaltaa (Piispa 2020).

Seksuaalista kaltoinkohtelua ovat muun muassa uhkailu tai pakottaminen seksuaalisiin tekoihin, vastentahtoinen itsensä tai toisen koskettaminen sekä seksuaalisuutta sisältävien kuvien levittäminen nettiin (Ryttyläinen & Valkama 2010, 225). Seksuaalista kaltoinkohtelua ja -väkivaltaa voidaan kohdistaa kaikenikäisiin ja kaikista sosiaaliluokista oleviin ihmisiin, sekä naisiin että miehiin (Piispa 2020; Ryttyläinen & Valkama 2010, 224). Riski seksuaaliseen pahoinpitelyyn ja hyväksikäyttöön on erityisesti myöhäisessä murrosiässä, 15–17 vuoden ikäisenä (Finkelhor, Shattuck, Turner & Hamby 2014). Erityisen haavoittuvia seksuaaliselle väkivallalle ovat muun muassa sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöt sekä vammaiset (Piispa 2020).

Kehitysvammaisen henkilö on altis seksuaaliselle hyväksikäytölle hitaamman psykoseksuaalisen kehityksen, heikentyneen itsenäisen päätöksentekokyvyn, mahdollisen epätarkoituksenmukaisen käyttäytymisen ja sosiaalisten taitojen vajavaisuuksien myötä (Ryttyläinen & Valkama 2010, 207–209; Öro & Oksanen 2015, 74). Kehitysvammaiset lapset ovat alttiimpia seksuaaliselle hyväksikäytölle sekä uhrin että tekijän roolissa, ja lapsen ollessa uhri on rikoksentekijä yleensä hänelle tuttu henkilö (Romeo-Biedma & Horno 2020, 18; Wissink, van Vugt, Moonen, Stams & Hendriks 2015). Turvataitojen opettamisella voidaan vahvistaa kehitysvammaisen henkilön kykyä toimia omien rajojensa puitteissa kiusaamis-, ahdistelu- tai väkivaltatilanteissa (Ryttyläinen & Valkama 2010, 79). Öron ja Oksasen (2015, 75) mukaan seksuaaliselta kaltoinkohtelulta ja hyväksikäytöltä suojaavat oman itsensä ja seksuaalisuutensa arvostaminen, omien kehonosien tunteminen sekä ymmärrys siitä, mitkä ovat seksuaalisia tekoja.

4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on koota kirjallisuuskatsauksen avulla tietoa sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten asennoitumisesta sekä asennoitumisen taustatekijöistä kehitysvammaisten aikuisten seksuaalisuutta kohtaan. Opinnäytetyön tavoitteena on, että kootun tiedon avulla sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset voivat tarkastella omaa suhtautumistaan kehitysvammaisten henkilöiden seksuaalisuutta kohtaan, ja näin edistää kehitysvammaisten seksuaalioikeuksien toteutumista.

Tutkimuskysymykset ovat:

- Minkälaisia asenteita sosiaali- ja terveysalan ammattilaisilla on kehitysvammaisten aikuisten seksuaalisuutta kohtaan?
- Minkälaisia tekijöitä sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten asenteiden taustalla on?

5 Opinnäytetyön toteutus

5.1 Kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsauksessa kootaan aiemmin tiedystä aihealueesta tehtyjen tutkimusten tuloksia, joita voidaan käyttää pohjana uusille tutkimustuloksille (Salminen 2011, 4). Kirjallisuuskatsausta voidaan käyttää muiden tieteenalojen tavoin myös hoitotieteellisessä tutkimuksessa (Suhonen, Axelin & Stolt 2016, 7).

Salmisen (2011, 3) mukaan kirjallisuuskatsaus pyrkii arvioimaan ja kehittämään aiemmin kehitettyä teoriaa mutta myös luomaan uudenlaista teoriaa. Lisäksi kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on valitun aihealueen teoreettisen ymmärryksen kehittäminen, mahdollisten ongelmien havaitseminen ja aiheen kokonaiskuvan luominen (Suhonen ym. 2016, 7).

Kirjallisuuskatsaus valittiin opinnäytetyöhön sen tarkoituksen ja tavoitteen pohjalta. Tarkoituksena oli koota aiempaa tutkimustietoa, ja näin kehittää ymmärrystä ja luoda kokonaiskuvaa ammattilaisten asennoitumisesta kehitysvammaisten seksuaalisuuteen. Tavoitteena oli, että

ammattilaiset voivat opinnäytetyön avulla tarkastella omaa suhtautumistaan kehitysvammaisten seksuaalisuutta kohtaan.

Kirjallisuuskatsaustyyppinä on useita, mutta päätyyppeinä ovat systemaattinen katsaus, kuvaileva katsaus sekä määrällinen ja laadullinen meta-analyysi (Suhonen ym. 2016, 8). Opinnäytetyöhön valittiin kuvaileva kirjallisuuskatsaus, sillä kuvailevassa katsauksessa tutkimuskysymyksiin ja aineistojen valintaan ei liity yhtä tarkkoja sääntöjä kuin muissa kirjallisuuskatsauksen päätyypeissä (Salminen 2011, 6). Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen alatyypeistä valittiin integroiva katsaus, joka sisältää piirteitä sekä systemaattisesta että narratiivisesta, kuvailevasta katsauksesta. Integroiva katsaus valittiin, sillä tarkoituksena oli saada kuvattua tutkimusaihetta laaja-alaisesti ja kriittisesti, monipuolisia aineistoja hyödyntäen. (Salminen 2011, 8.)

5.2 Aineistonkeruu

Aineistohaku tehtiin suomen- ja englanninkielisiin, kotimaisiin ja kansainvälisiin tietokantoihin. Ennen tiedonhaun aloittamista sopivat hakusanat määritettiin käyttämällä apuna Finto-tietokannan YSO- ja MeSH- asiasanastopalveluja, joista etsittiin synonyymejä sanoille kehitysvammaiset/people with intellectual disabilities, seksuaalisuus/sexuality ja asenteet/attitudes. Englanninkielisiksi hakusanoiksi valittiin sexuality, sexual behavior, intellectual disability, developmental disability, attitudes, conceptions ja prejudices. Suomenkielisiksi hakusanoiksi valikoitui seksuaalisuus, seksuaalitoiminnot, kehitysvammaisuus, kehitysvammaiset, älyllisesti kehitysvammaiset, asenteet ja näkemykset. Testihakuja tietokantoihin tehtiin maaliskuussa 2022, jolloin eri hakulausekkeilla pyrittiin muodostamaan kokonaiskuva tutkimuskysymyksestä ja määrittelemään, onko tutkimuskysymykseen liittyvää tutkimustietoa saatavilla kirjallisuuskatsaukseen tarpeeksi.

Varsinainen aineistohaku toteutettiin huhti-toukokuussa 2022. Aiemmin määritellyistä suomen- ja englanninkielisistä hakusanoista muodostettiin hakulausekkeitä yhdistelemällä hakusanoja. Englanninkielistä hakulauseketta (“intellectual disability” OR “developmental disability”) AND (sexual* OR “sexual behavior”) AND (attitudes OR conceptions OR perceptions) muokattiin eri tietokannoissa riippuen siitä, minkä verran hakutuloksia kyseisellä hakulausekkeella tuli.

Suomenkieliseksi hakulausekkeeksi muodostui (kehitysvamma* OR "älyllisesti kehitysvamma*") AND (seksuaali* OR seksuaalitoimin*) AND (asenne OR näkemys).

Aineistohaussa huomioitiin ennalta määritellyt sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Aineiston tuli olla luettavissa suomen tai englannin kielellä ja julkaistu vuosina 2010–2022. Lisäksi aineiston tuli olla saatavilla kokotekstinä ja luettavissa vapaasti verkossa tai JAMK:in tarjoamissa tietokannoissa. Aineiston täytyi vastata tutkimuskysymyksiin, jolloin seksuaalisuutta käsiteltiin aikuisikäisen näkökulmasta. Aikuisikäisellä tarkoitetaan 18 vuotta täyttänyttä henkilöä. Edellä mainitut kriteerit ovat esitettynä alla olevassa taulukossa 1.

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Aineisto on luettavissa suomen tai englannin kielellä	Aineisto ei ole luettavissa suomen tai englannin kielellä
Aineisto on julkaistu vuosina 2010–2022	Aineisto on julkaistu ennen vuotta 2010
Aineisto on luettavissa kokotekstinä	Aineisto ei ole luettavissa kokotekstinä
Aineisto on saatavilla vapaasti verkossa tai JAMK:in tarjoamissa tietokannoissa	Aineisto ei ole saatavilla vapaasti verkossa tai JAMK:in tarjoamissa tietokannoissa
Aineisto vastaa tutkimuskysymyksiin	Aineisto ei vastaa tutkimuskysymyksiin
Seksuaalisuutta käsitellään aikuisikäisen näkökulmasta	Seksuaalisuutta käsitellään alle 18-vuotiaan näkökulmasta

Aineistoa haettiin tietokannoista CINAHL Plus, Pubmed, Finna, Medic, ProQuest ja Medline. Aluksi aineistojen otsikot luettiin läpi, ja tutkimuskysymyksiin liittyvien otsikoiden jälkeen kyseisten aineistojen tiivistelmät ja lopuksi koko tekstit luettiin. CINAHL Plus –tietokantaan on tallennettuna

hoitotyön julkaisuja, jotka ovat saatavilla kokotekstinä. CINAHL Plus –tietokannasta löytyi eniten tutkimuskysymyksiin liittyvää aineistoa. 72 hakutuloksesta valittiin otsikon perusteella 11, abstraktin perusteella 5 ja koko tekstin perusteella 3 tutkimusartikkeliä opinnäytetyöhön. Pubmed on tietokanta, johon on tallennettuna biolääketieteellisiä tutkimustiivistelmiä. Pubmed-tietokannasta 33 hakutuloksesta otsikon perusteella valittiin 2, tiivistelmän perusteella 1 ja koko tekstin perusteella 1 aineisto opinnäytetyöhön. Korkeakoulujen Finna-hakupalveluista löytyy avoimia aineistoja sekä lisensoituja digitaalisia aineistoja. Finna-hakupalvelusta valittiin 15 hakutuloksesta otsikon perusteella 2, tiivistelmän perusteella 1 ja koko tekstin perusteella 1 aineisto opinnäytetyöhön.

Medic on kotimainen tietokanta, josta löytyy terveystieteellisiä julkaisuja. Aiemmin määritellyllä suomenkielisellä hakulausekkeella ei tullut yhtäkään hakutulosta, joten hakulauseketta muokattiin muotoon kehitysvamma* AND seksuaali*. Kyseisellä hakulausekkeella hakutuloksia tuli 2, joista otsikon perusteella valittiin 0, eli kumpikaan aineistoista ei ollut tutkimuskysymyksen kannalta sopiva. ProQuest kattaa tietokantoja eri tieteenaloilta. Tietokannasta tuli tuhansia hakutuloksia aiemmin määritellyllä englanninkielisellä hakulausekkeella. Hakulauseketta tiivistettiin ja julkaisuaikaa rajattiin viiteen vuoteen, jolloin hakutuloksia tuli 253. Näistä otsikoiden perusteella valittiin 0, eli yhtäkään tutkimuskysymyksiin liittyvää aineistoa ei löydetty. Myöskään lääketieteellisiä artikkeleja sisältävästä Medline-tietokannasta tutkimuskysymykseen liittyviä aineistoja ei löytynyt. Hakutuloksia Medline-tietokannasta tuli 15, joista otsikon perusteella valittiin 1 ja tiivistelmän perusteella 0. Tiedonhakuprosessi on kuvattu taulukossa 2.

Taulukko 2. Tiedonhakuprosessi

Tietokanta	Hakulausekkeet	Hakukriteerit	Hakutulokset	Otsikon perusteella valittu	Abstraktin perusteella valittu	Koko tekstin perusteella valittu
CINAHL Plus (EBSCO)	("intellectual disability" OR "developmental disability") AND (sexuality OR "sexual behavior") AND (attitudes OR perceptions OR conceptions)	kokoteksti, vuosiväli 2010–2022	72	11	5	3
Pubmed	("intellectual disability" OR "developmental disability") AND (sexuality OR "sexual behavior") AND (attitudes OR perceptions OR conceptions)	kokoteksti, vuosiväli 2010–2022	33	2	1	1
Finna	intellectual disability AND	kokoteksti, verkossa saatavilla,	15	2	1	1

	sexuality AND attitude	aineistotyyppi opinnäyte (kaikki muut paitsi AMK- taso) vertaisarvioitu, vuosiväli 2010–2022				
Medic	kehitysvamma* AND seksuaali*	kokoteksti, vuosiväli 2010–2022	2	0	0	0
ProQuest	"intellectual disability" AND sexuality AND attitudes	kokoteksti, aineistotyyppi "dissertations & theses", kieli englanti, julkaistu 5 vuoden sisällä	253	0	0	0
Medline (EBSCO)	("intellectual disability" OR "developmental disability") AND (sexuality OR "sexual behavior") AND (attitudes OR perceptions OR conceptions)	kokoteksti, vuosiväli 2010–2022	15	1	0	0

Tietokannoista kirjallisuuskatsaukseen valittiin viisi tutkimusartikkelia. Näiden lisäksi kaksi aineistoa löydettiin käyttämällä manuaalista hakua, jossa tutustuttiin opinnäytetyön aiheeseen liittyvien tutkimusten lähdeluetteloihin ja pyrittiin löytämään tutkimuskysymysten kannalta sopivaa aineistoa. Yhteensä opinnäytetyöhön valikoitui seitsemän englanninkielistä aineistoa. Aineistot tarkastelevat tutkimuskysymyksiä eri näkökulmista ja tutkittavina on eri ammattiryhmien edustajia. Valitut aineistot on taulukoitu liitteeseen 1.

5.3 Aineiston analyysi

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus pohjautuu olemassa olevaan aineistoon, joten aineiston analyysimenetelmäksi valittiin induktiivinen eli aineistolähtöinen menetelmä. Aineistot analysoitiin sisällönanalyysin keinoin, jotta valittuja aineistoja voitiin tarkastella järjestelmällisesti ja objektiivisesti. Tavoitteena oli luoda tiivistetty kuva tutkittavasta aiheesta, tässä tapauksessa kehitysvammaisten seksuaalisuuteen asennoitumisesta. Sisällönanalyysi pyrkii tiivistämiseen ja käsitteellistämiseen. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 3.) Sisällönanalyysi on tekstianalyysiä, jota käytetään yleisesti hoitotieteellisissä tutkimuksissa (Kyngäs & Vanhanen 1999, 3; Tuomi & Sarajärvi 2018, 117). Analyysin päävaiheita ovat aineiston pelkistäminen eli redusointi, aineiston ryhmittely eli klusterointi sekä käsitteiden luominen eli aineiston abstrahointi (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5; Tuomi & Sarajärvi 2018, 122).

Sisällönanalyysi aloitettiin tutustumalla aineistoihin lukemalla ne useita kertoja läpi, jotta saatiin luotua kokonaisymmärrystä aineistoista (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5). Aineistoja lukiessa vieraat sanat suomennettiin, jotta varmistettiin, että englanninkieliset aineistot tuli ymmärretyksi oikein. Kyngäksen ja Vanhasen (1999, 5) mukaan analyysin alussa määritetään, onko analyysiyksikkö sana, sanayhdistelmä, lause vai ajatuskokonaisuus. Tutkimuskysymyksistä ja aineistoista johtuen analyysiyksiköksi valittiin ajatuskokonaisuus. Analyysiyksikön määrittämistä seurasi koodaus, jolloin aineistosta etsittiin tutkimuskysymyksiin liittyviä ilmaisuja (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5). Tutkimuskysymyksiin löytyneet vastaukset kirjoitettiin ylös alkuperäisiksi ilmauksiksi, jotka kirjoitettiin samoin sanoin kuin ajatuskokonaisuudet oli ilmaistu aineistoissa. Alkuperäisilmaukset pelkistettiin eli redusointiin karsimalla epäolennainen tieto pois ja tiivistämällä aineistojen ilmauksia. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5; Tuomi & Sarajärvi 2018, 123.)

Seuraavassa vaiheessa aineistot klusteroitiin eli ryhmiteltiin, jolloin aineistoista etsittiin samankaltaisuuksia kuvaavia sisältöjä. Samaa ilmiötä kuvaavat sisällöt yhdistettiin luokiksi, jotka nimettiin, jolloin syntyi alaluokat. Alaluokkia yhdistelemällä muodostettiin yläluokkia, jotka myös nimettiin. (Kynäs & Vanhanen 1999, 6; Tuomi & Sarajärvi 2018, 124.) Aineiston analyysi on kuvattu liitteissä 2 ja 3.

Taulukko 3. Esimerkki pelkistämisestä

<p>Alkuperäinen ilmaisu</p>	<p>“I guess support workers feel more anxious and have their anxieties raised “oh my god its two men,” that’s even kind of worse if you like” (Young, Gore & McCarthy 2012, 345).</p>	<p>“If you have the feeling that something perhaps is ongoing, and then it comes true. The powerlessness and how can you cope with that? There is like no possibility to do anything before so ... if abuse occurs, for example, then it’s like your frustration comes true.” (Wickström, Larsson & Höglund 2020, 5.)</p>	<p>“Sometimes, it can be embarrassing, especially with men and masturbation. But I think with more talking about it and getting used to it we can become more comfortable with working on the issues.” (Deffew, Coughlan, Burge & Rogers 2021, 5.)</p>
<p>Pelkistetty ilmaisu</p>	<p>Homoseksuaaliset suhteet herättivät</p>	<p>Ammattilaiset tunsivat</p>	<p>Erityisesti miesten itsetyydytys</p>

	tukihenkilöissä erityistä ahdistusta (Young ym. 2012, 345).	voimattomuutta siitä, että he voisivat tehdä vain hyvin vähän auttaakseen, jos kehitysvammaisen henkilö joutuisi hyväksikäytön kohteeksi (Wickström ym. 2020, 5).	koettiin kiusalliseksi aiheeksi. Aiheesta lisää puhuminen voisi normalisoida aihetta ja siitä puhuminen helpottuisi. (Deffew ym. 2021, 5.)
--	---	---	--

6 Tulokset

6.1 Asenteet kehitysvammaisten seksuaalisuutta kohtaan

Minkälaisia asenteita sosiaali- ja terveysalan ammattilaisilla on kehitysvammaisten seksuaalisuutta kohtaan -tutkimuskysymyksen vastaukset muodostuivat viidestä yläluokasta: yleinen asennoituminen, intiimit suhteet, seksuaalinen käytös, itsemääräämis- ja seksuaalioikeudet sekä perhesuunnittelu.

6.1.1 Yleinen asennoituminen

Yläluokka yleinen asennoituminen muodostui alaluokasta **yleiset näkemykset seksuaalisuudesta**.

Yleiset näkemykset seksuaalisuudesta nousivat esiin Gilmoren ja Chambersin (2010), Gilmoren ja Malcolmin (2014), Meaney-Tavareksen ja Gavidia-Paynen (2012) sekä Wickströmin ja muiden (2020) tutkimuksissa. Ammattilaiset osoittivat yleisesti positiivisia asenteita ja näkemyksiä kehitysvammaisten seksuaalisuutta kohtaan (Gilmore & Chambers 2010, 24; Gilmore & Malcolm 2014, 179). Henkilöt, jotka suhtautuivat positiivisesti yleisen väestön seksuaalisuuteen,

suhtautuivat positiivisesti myöskin kehitysvammaisten henkilöiden seksuaalisuuteen (Meaney-Tavares & Gavidia-Payne 2012, 271). Seksuaalisuus nähtiin jokaiselle, myös kehitysvammaisille henkilöille, kuuluvana ihmisoikeutena (Wickström ym. 2020, 4).

6.1.2 Intiimit suhteet

Yläluokka intiimit suhteet muodostui kolmesta alaluokasta: **näkemykset intiimeistä suhteista**, **näkemykset intiimien suhteiden luonteista** sekä **näkemykset seksuaalivähemmistöistä**.

Näkemykset intiimeistä suhteista nousivat esiin Youngin ja muiden (2012), Wickströmin ja muiden (2020) sekä Deffewin ja muiden (2021) tutkimuksissa. Ammattilaiset kokivat ahdistusta kehitysvammaisten henkilöiden intiimeihin suhteisiin liittyen (Young ym. 2012, 345).

Ihmissuhteiden luominen ja ylläpitäminen nähtiin hankalana kehitysvammaisille henkilöille (Wickström ym. 2020, 6). Intiimien suhteiden kehittämisen sijaan ammattilaiset keskittyivät auttamaan kehitysvammaista henkilöä toverillisissa suhteissa. Kehitysvammaisen henkilön seksuaalisuudessa positiivisina nähdyt asiat rajoittuivat käsistä kiinni pitämiseen ja toisen kehitysvammaisen henkilön poskelle pussaamiseen. (Deffew ym. 2021, 6.)

Näkemykset intiimien suhteiden luonteista nousivat esiin Youngin ja muiden (2012) tutkimuksessa. Youngin ja muiden (2012, 345) mukaan intiimien suhteiden luonteissa nähtiin sukupuoleen liittyviä eroja. Perinteisten sukupuoliroolien täyttäminen ja tunneyhteys nähtiin tärkeinä kehitysvammaisille naisille. Kehitysvammaiset miehet halusivat sen sijaan suhteen, joka tyydyttää heidän seksuaalisia tarpeitaan. (Young ym. 2012, 345.)

Näkemykset seksuaalivähemmistöistä nousivat esiin Youngin ja muiden (2012), Wickströmin ja muiden (2020) sekä Deffewin ja muiden (2021) tutkimuksissa. Youngin ja muiden (2012, 345) mukaan kehitysvammaisten henkilöiden homoseksuaaliset suhteet koettiin erityisen ahdistavina ja epäsoveliaina. Ammattilaiset tiedostivat heteronormatiivisen kulttuurin vaikuttavan heidän asenteisiinsa. Osa ammattilaisista kuvasi hyväksyvänsä kaikenlaisen seksuaalisuuden, kun taas osalle haastetta tuottivat muut kuin heteroseksuaaliset suhteet. (Wickström ym. 2020, 7.) Deffew ja muut (2021, 6) totesivat, että seksuaalivähemmistöön kuuluvan kehitysvammaisen henkilön kanssa seksuaalisuudesta ei puhuttu eikä häntä tuettu riittävästi seksuaalisuudessaan.

6.1.3 Seksuaalinen käytös

Yläluokka seksuaalinen käytös muodostui alaluokista **näkemykset seksuaalisesta kiinnostuksesta, näkemykset itsetyydytyksestä ja näkemykset seksuaalisesta ongelmakäytöksestä.**

Näkemykset seksuaalisesta kiinnostuksesta nousivat esiin Youngin ja muiden (2012) tutkimuksessa, jossa seksuaalisessa kiinnostuksessa nähtiin sukupuoleen liittyviä eroavaisuuksia. Kehitysvammaiset naiset eivät näyttäneet olevan kiinnostuneita seksuaalisuudesta, eivätkä he Youngin ja muiden (2012, 344) mukaan ajatelleet seksiä. Sen sijaan kehitysvammaiset miehet nähtiin seksuaalisesti motivoituneempina ja seksiä jatkuvasti ajattelevina (Young ym. 2012, 344–345). Kehitysvammaisten miesten nähtiin toimivan biologisten seksuaalisten halujen ohjaamina ja oma-aloitteisina seksuaalisia kontakteja löytääkseen (Young ym. 2012, 345).

Näkemykset itsetyydytyksestä nousivat esiin Deffewin ja muiden (2021) tutkimuksessa. Itsetyydytys nähtiin kehitysvammaisten henkilöiden seksuaalisen ilmaisun päämuotona (Deffew ym. 2021, 6). Ammatillaiset kokivat erityisesti kehitysvammaisten miesten itsetyydytyksen kiusalliseksi aiheeksi. Ammatillaiset tiedostivat, että itsetyydytyksestä puhuminen voisi normalisoida aihetta, jolloin aiheen käsittely helpottuisi. (Deffew ym. 2021, 5.)

Näkemykset seksuaalisesta ongelmakäytöksestä nousivat esiin Deffewin ja muiden (2021), Gilmoren ja Chambersin (2010), Youngin ja muiden (2012) sekä Meaney-Tavareksen ja Gavidia-Paynen (2012) tutkimuksissa. Deffewin ja muiden (2021, 6) mukaan kehitysvammaisen kanssa seksuaalisuudesta puhuttaessa näkökulmana oli kielteiset kokemukset, ja seksuaalisuuteen liittyvästä epäsoveliaasta käytöksestä puhuttiin reaktiivisesti ennaltaehkäisyn sijaan. Kehitysvammaisten miesten toiminta nähtiin petomaisena, ja heillä nähtiin olevan naisia vähemmän itsehillintää (Gilmore & Chambers 2010, 25; Meaney-Tavares & Gavidia-Payne 2012, 272; Young ym. 2012, 345). Epäsoveliaasta seksuaalista käytöstä nähtiin molemmilla sukupuolilla, mutta erityisesti ongelmallista käytöstä nähtiin kehitysvammaisilla miehillä (Young ym. 2012, 345).

6.1.4 Itsemääräämis- ja seksuaalioikeudet

Itsemääräämis- ja seksuaalioikeudet -yläluokka muodostui alaluokista **näkemykset seksuaalisesta hyväksikäytöstä ja haavoittuvuudesta** sekä **näkemykset seksuaalisesta vapaudesta**.

Näkemykset seksuaalisesta hyväksikäytöstä ja haavoittuvuudesta nousivat esiin Youngin ja muiden (2012), Wickströmin ja muiden (2020) sekä Deffewin ja muiden (2021) tutkimuksissa. Kehitysvammaiset naiset nähtiin seksuaalisesti naiiveina, miehiä alttiimpina seksuaaliselle hyväksikäytölle sekä enemmän suojelua tarvitsevina (Young ym. 2012, 344). Ammatillaiset tunsivat voimattomuutta siitä, että he voisivat tehdä hyvin vähän auttaakseen, jos kehitysvammaisen henkilö joutuisi hyväksikäytön kohteeksi (Wickström ym. 2020, 5). Wickström ja muut (2020, 5) kuvasivat ammattilaisten vaikeutta tasapainotellessaan sen välillä, minkä verran antaa kehitysvammaisen henkilön päättää omista asioistaan mutta myös suojella häntä. Myös Deffewin ja muiden (2021, 5) mukaan ammattilaiset tunsivat ristiriitaisuutta halutessaan samalla suojella kehitysvammaisia henkilöitä mutta myös edistää heidän itsenäisyyttään. Ammatillaiset näkivät vaikeasti tai syvästi kehitysvammaiset henkilöt erityisen haavoittuvaisina seksuaalisuuteen liittyen (Deffew ym. 2021, 7).

Näkemykset seksuaalisesta vapaudesta nousivat esiin Gilmoren ja Chambersin (2010), Gilmoren ja Malcolmin (2014) sekä Wickströmin ja muiden (2020) tutkimuksissa. Vammaistukihenkilöt näkivät ei-vammaisten henkilöiden seksuaalisen vapauden hyväksyttävämpänä kuin kehitysvammaisten henkilöiden. Kehitysvammaisten naisten vähempi seksuaalinen vapaus nähtiin hyvänä asiana. (Gilmore & Chambers 2010, 25.) Gilmoren ja Malcolmin (2014, 179) mukaan sekä kehitysvammaisten miesten että naisten seksuaalinen vapaus nähtiin negatiivisena asiana, kun taas Gilmoren ja Chambersin (2010, 25) mukaan kehitysvammaisten miesten seksuaalinen vapaus nähtiin yhtä hyväksyttävänä kuin ei-vammaisten miesten. Kehitysvammaisilla henkilöillä nähtiin oikeus yksityisyyteen, mutta yksityisyys nähtiin hankalana asiana toteuttaa asumisyksiköissä asuvien kohdalla (Wickström ym. 2020, 4).

6.1.5 Perhesuunnittelu

Yläluokka perhesuunnittelu muodostui alaluokista **näkemykset raskaudenehkäisystä** sekä **näkemykset vanhemmuudesta**.

Näkemykset raskaudenehkäisystä nousivat esiin Wickströmin ja muiden (2020) sekä Gilmoren ja Malcolmin (2014) tutkimuksissa. Aloite raskaudenehkäisystä puhumiseen tuli harvoin kehitysvammaiselta henkilöltä itseltään, ja kehitysvammaisen kanssa työskentelevät henkilöt siirsivät vastuun ehkäisystä puhumiseen usein hoitohenkilöstölle (Wickström ym. 2020, 6). Wickström ja muut (2020, 6) kuvailivat tilanteen, jossa kehitysvammaiset naiset eivät tieneet käyttämänsä ehkäisyn vaikuttavan kuukautisvuodon niukentamisen lisäksi raskauden ehkäisyyn, jolloin he eivät voineet tehdä omia päätöksiään ehkäisyyn liittyen. Gilmoren ja Malcolmin (2014, 179) mukaan kehitysvammaisten miesten sterilisaatiota kannattivat 23 prosenttia lääkäreistä, kun taas kehitysvammaisten naisten kohdalla luku oli 41 prosenttia. Kapseli- ja injektio- ja muotoiset ehkäisy menetelmät olivat yleisimmin käytettävät raskaudenehkäisy menetelmät. Näitä ehkäisy menetelmiä käytettiin, sillä ehkäisy pillerit koettiin vaikeiksi ja ammattilaisia pitkäaikaisesti sitouttaviksi. (Wickström ym. 2020, 6.)

Näkemykset vanhemmuudesta nousivat esiin Gilmoren ja Malcolmin (2014) sekä Wickströmin ja muiden (2020) tutkimuksissa. Gilmoren ja Malcolmin (2014, 179) mukaan ammattilaisten asennoituminen kehitysvammaisten vanhemmuuteen oli muita seksuaalisuuden osa-alueita negatiivisempaa. Kehitysvammaisten vanhemmuus koettiin monimutkaiseksi aiheeksi puhua, ja raskaaksi tuleminen voitiin nähdä jopa kehitysvammaisten kanssa työskentelevien ammattilaisten epäonnistumisena. Ammattilaiset pelkäsivät lapsen kohtaavan vaikeuksia, kun hänen kognitiivinen kehitys ylittäisi vanhempansa tason. Toisaalta vanhemmuuden nähtiin antavan voimaa ja kehittävän yksilöä. Kehitysvammaisia vanhempia valvottiin muita vanhempia enemmän sosiaali- ja terveyspalveluiden muodossa, ja toimivalla sosiaalisella tukiverkostolla nähtiin olevan vaikutusta vanhemmuudessa onnistumiseen. (Wickström ym. 2020, 6.)

6.2 Tekijät ammattilaisten asennoitumisen taustalla

Minkälaisia tekijöitä sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten taustalla on -tutkimuskysymys muodostui neljästä yläluokasta: yhteiskunnalliset tekijät, koulutukselliset tekijät, ikään ja sukupuoleen liittyvät tekijät sekä perhesuhteisiin ja uskonnonharjoittamiseen liittyvät tekijät.

6.2.1 Yhteiskunnalliset tekijät

Yhteiskunnalliset tekijät -yläluokka muodostui alaluokasta **yhteiskuntaan liittyvät tekijät**.

Yhteiskuntaan liittyvät tekijät nousivat esiin Wickströmin ja muiden (2020) sekä Deffewin ja muiden (2021) tutkimuksissa. Wickströmin ja muiden (2020, 4) mukaan kehitysvammaisten seksuaali- ja lisääntymisterveyden ja -oikeuksien toteutuminen oli kehittynyt. Kuitenkin osa ammattilaisista koki kehitysvammaisten seksuaalisuuden herättävän negatiivisia tunteita yhteiskunnassa (Wickström ym. 2020, 5). Deffewin ja muiden (2021, 5) mukaan ammattilaiset tiedostivat kehitysvammaisen seksuaalisuuden olevan yhä yhteiskunnallinen tabu, josta puhutaan liian vähän. Ammattilaisten mielestä puute aiheen avoimesta keskustelusta vähensi kehitysvammaisten seksuaalista ilmaisuja sekä heidän saamaa avointa ja positiivista tukea seksuaalisuuteensa liittyen (Deffew ym. 2021, 6).

6.2.2 Koulutukselliset tekijät

Koulutukselliset tekijät -yläluokka muodostui kolmesta alaluokasta: **koulutukseen liittyvät tekijät**, **koulutustasoon liittyvät tekijät** sekä **ammattiin liittyvät tekijät**.

Koulutukseen liittyvät tekijät nousivat esiin Deffewin ja muiden (2021), Meaney-Tavareksen ja Gavidia-Paynen (2012) sekä Pebdanin (2016) tutkimuksissa. Ammattilaiset, jotka olivat saaneet koulutusta suhteisiin ja seksuaalisuuteen liittyen, suhtautuivat kehitysvammaisten seksuaalisuuteen positiivisemmin kuin kouluttamattomat henkilöt (Deffew ym. 2021, 4). Tätä väitettä tukivat myös Meaney-Tavares ja Gavidia-Payne (2012, 271) sekä Pebdani (2016, 336), joka määritteli koulutukseksi vähintään neljän tunnin seksuaalisuuteen liittyvän täydennyskoulutuksen. Kuitenkaan vammaisen seksuaalisuutta käsittelevä koulutus ei vaikuttanut merkittävästi ammattilaisten asennoitumiseen kehitysvammaisten seksuaalisuutta kohtaan (Pebdani 2016, 337).

Koulutustasoon liittyvät tekijät nousivat esiin Pebdanin (2016), Gilmoren ja Chambersin (2010) sekä Deffewin ja muiden (2021) tutkimuksissa. Ammattilaisen koulutustasolla ei nähty selkeää yhteyttä kehitysvammaisen seksuaalisuutta koskeviin asenteisiin (Gilmore & Chambers 2010, 24; Pebdani 2016, 335). Kuitenkin Deffew ja muut (2021, 4) totesivat, että korkeamman koulutusasteen omaavat henkilöt suhtautuivat matalamman koulutustason henkilöitä vapaamielisemmin kehitysvammaisen henkilön seksuaalisuuteen.

Ammattiin liittyvät tekijät nousivat esiin Meaney-Tavareksen ja Gavidia-Paynen (2012) sekä Gilmoren ja Chambersin (2010) tutkimuksissa. Vammaistukihenkilöillä asenteet kehitysvammaisten seksuaalisuutta kohtaan olivat ohjelmistopäälliköitä negatiivisempia (Meaney-Tavares & Gavidia-Payne 2012, 272). Vammaistukihenkilöt suhtautuivat myöskin vapaa-ajan työntekijöitä konservatiivisemmin kehitysvammaisten vanhemmuuteen (Gilmore & Chambers 2010, 25).

6.2.3 Ikään ja sukupuoleen liittyvät tekijät

Yläluokka ikään ja sukupuoleen liittyvät tekijät muodostui alaluokista **ikään liittyvät tekijät** sekä **sukupuoleen liittyvät tekijät**.

Ikään liittyvät tekijät nousivat esiin Meaney-Tavareksen ja Gavidia-Paynen (2012), Deffewin ja muiden (2021), Pebdanin (2016), Gilmoren ja Malcolmin (2014) sekä Gilmoren ja Chambersin (2010) tutkimuksissa. Meaney-Tavares ja Gavidia-Payne (2012, 271) totesivat, että 20–29-vuotiaat asennoituivat 50–59-vuotiaita positiivisemmin kehitysvammaisten naisten seksuaalioikeuksiin. 18–25-vuotiaat ammattilaiset suhtautuivat vapaamielisemmin kehitysvammaisten henkilöiden ei-lisääntymistarkoituksessa tapahtuvaan seksuaaliseen käyttäytymiseen 46–55-vuotiaisiin verrattuna (Deffew ym. 2021, 4). Sen sijaan muissa tutkimuksissa ei ollut nähtävissä selkeää yhteyttä ammattilaisen iän ja hänen asennoitumisensa välillä kehitysvammaisen seksuaalisuutta kohtaan (Gilmore & Chambers 2010, 24; Gilmore & Malcolm 2014, 179; Pebdani 2016, 334).

Sukupuoleen liittyvät tekijät nousivat esiin Gilmoren ja Malcolmin (2014), Gilmoren ja Chambersin (2010), Deffewin ja muiden (2021), Meaney-Tavareksen ja Gavidia-Paynen (2012) sekä Pebdanin (2016) tutkimuksissa. Useassa tutkimuksessa todettiin, ettei ammattilaisen sukupuolen ja hänen asennoitumisensa välillä ollut yhteyttä (Deffew ym. 2021, 4; Gilmore & Chambers 2010,

24; Gilmore & Malcolm 2014, 179; Meaney-Tavares & Gavidia-Payne 2012, 272). Sen sijaan Pebdani (2016, 334–335) totesi, että ryhmäkodin naispuoliset työntekijät suhtautuivat miehiä positiivisemmin kehitysvammaisten seksuaalioikeuksiin ja itsehillintään.

6.2.4 Perhesuhteisiin ja uskonnonharjoittamiseen liittyvät tekijät

Perhesuhteisiin ja uskonnonharjoittamiseen liittyvät tekijät -yläluokka muodostui kahdesta alaluokasta: **perhesuhteisiin liittyvät tekijät** sekä **uskonnonharjoittamiseen liittyvät tekijät**.

Perhesuhteisiin liittyvät tekijät nousivat esiin Pebdanin (2016) tutkimuksessa. Pebdanin (2016, 335) mukaan ammattilaiset, joilla oli kehitysvammainen henkilö perheenjäsenenä, näkivät positiivisempina kehitysvammaisen henkilön kyvyn seksuaaliseen itsehillintään kuin ne ammattilaiset, joilla ei ollut kehitysvammaista henkilöä perheenjäsenenä.

Uskonnonharjoittamiseen liittyvät tekijät nousivat esiin Deffewin ja muiden (2021) tutkimuksessa. Aktiivisesti uskontoa harjoittavilla asenteet kehitysvammaisen ei-lisääntymistarkoituksessa tapahtuvaan seksuaaliseen käyttäytymiseen olivat konservatiivisempia kuin ammattilaisilla, jotka eivät harjoittaneet uskontoaan aktiivisesti (Deffew ym. 2021, 4).

7 Pohdinta

7.1 Tulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli koota kirjallisuuskatsauksen avulla tietoa sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten asennoitumisesta sekä asennoitumisen taustatekijöistä kehitysvammaisten aikuisten seksuaalisuutta kohtaan. Opinnäytetyön tavoitteena oli, että kootun tiedon avulla sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset voivat tarkastella omaa suhtautumistaan kehitysvammaisten henkilöiden seksuaalisuutta kohtaan, ja näin edistää kehitysvammaisten seksuaalioikeuksien toteutumista.

Aineistoissa nousi esiin samankaltaisuuksia keskenään, ja yhteneväisyyttä näkyi myös teoreettisen viitekehyksen kanssa. Tuloksissa kävi ilmi, että ammattilaisten yleinen asennoituminen kehitysvammaisten henkilöiden seksuaalisuutta kohtaan oli positiivista (Gilmore & Chambers

2010, 24; Gilmore & Malcolm 2014, 179). Wickströmin ja muiden (2020, 4) mukaan ammattilaiset näkivät seksuaalisuuden olevan kehitysvammaisillekin kuuluva ihmisoikeus. Tämä tulos tukee seksuaalioikeuksien julistusta, jossa seksuaalioikeudet määritellään ihmisoikeuksiksi (Declaration of sexual rights 2014, 1).

Ammattilaiset liittivät seksuaalisuuden eri osa-alueisiin negatiivisia asenteita. Vanhemmuuteen suhtauduttiin Gilmoren ja Malcolmin (2014, 179) mukaan muita seksuaalisuuden osa-alueita negatiivisemmin. Vaikka vanhemmuus nähtiin voimaannuttavana asiana, ammattilaiset olivat huolissaan kehitysvammaisten vanhempien lapsen tilanteesta (Wickström ym. 2020, 6). Ammattilaiset eivät myöskään suhtautuneet kehitysvammaisten seksuaaliseen vapauteen positiivisesti (Gilmore ja Chambers 2010, 25; Gilmore ja Malcolm 2014, 179). He näkivät kehitysvammaiset henkilöt haavoittuvaisina, ja tunsivat olevansa avuttomia, jos kehitysvammaisen henkilö joutuisi hyväksikäytön uhriksi (Wickström ym. 2020, 5). Ammattilaisten huolenaiheet ovat ymmärrettäviä, sillä vammaiset henkilöt ovat Piispan (2020) mukaan erityisen haavoittuvia seksuaaliselle väkivallalle.

Myöskin kehitysvammaisten henkilöiden intiimeihin suhteisiin liitettiin negatiivisia asenteita. Teoreettisen viitekehyksen mukaan seksuaalisuutta ilmennetään ihmissuhteissa (Sexual health n.d.; Declaration of sexual rights 2014, 1). Ammattilaiset kuitenkin kokivat kehitysvammaisten henkilöiden intiimit suhteet, erityisesti homoseksuaaliset suhteet, ahdistavina (Young ym. 2012, 345). Öron ja Oksasen (2015, 70, 73) mukaan kehitysvammaisen henkilö tarvitsee ohjausta romanttisiin suhteisiin sekä seksuaalisen suuntautuneisuuden moninaisuuteen liittyen, jotta hän esimerkiksi ymmärtää, että on normaalia ja luvallista olla muukin kuin heteroseksuaali.

Ammattilaiset liittivät kehitysvammaisten henkilöiden seksuaaliseen käytökseen sukupuoleen liittyviä eroavaisuuksia. Kehitysvammaiset naiset nähtiin kiinnostumattomina seksuaalisuuteen liittyen, kun taas kehitysvammaiset miehet nähtiin biologisten halujen pohjalta toimivina ja vähemmän itsehillintää omaavina (Gilmore & Chambers 2010, 25; Meaney-Tavares & Gavidia-Payne 2012, 272; Young ym. 2012, 344-345). Kehitysvammaisen henkilö ilmentää kuitenkin seksuaalisuutta omalla yksilöllisellä tavallaan (Örö & Oksanen 2015, 70). Edellä mainitut näkemykset edustavat stereotyyppioita, ja Mattssonin (2010, 66) mukaan vammaisiin henkilöihin

liitetään kielteisiä stereotypioita tilanteissa, joissa he eivät itse pääse ääneen. Wickströmin ja muiden (2020, 5) sekä Deffewin ja muiden (2021, 5) mukaan kehitysvammaisten seksuaalisuus oli yhä vähän puhuttu ja negatiivisia tunteita herättävä aihe yhteiskunnassa, vaikka Wickströmin ja muiden (2020, 4) mukaan yhteiskunnallista positiivista kehitystä oli jo nähtävillä.

Tuloksissa tuli ilmi, että koulutuksella voidaan vaikuttaa ammattilaisten asenteisiin, sillä lisäkoulutuksen saaneet ammattilaiset asennoituivat kehitysvammaisen henkilön seksuaalisuuteen positiivisemmin (Deffew ym. 2021, 4; Meaney-Tavares & Gavidia-Payne 2012, 271; Pebdani 2016, 336). Lisäksi ammattilaisen ammatilla oli vaikutusta asenteisiin. Meaney-Tavareksen ja Gavidia-Paynen (2012, 272) sekä Gilmoren ja Chambersin (2010, 25) mukaan vammaistukihenkilöillä asenteet olivat muita ammattiryhmiä negatiivisempia. Kehitysvammaisten parissa työskentelevät ammattilaiset ovat usein osa moniammatillista tiimiä, jossa ammattilaisten asennoituminen kehitysvammaisten seksuaalisuutta kohtaan tulisi olla yhtä hyväksyvää. Esimerkiksi Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (Seksuaalisuus puheeksi 2021) ehdottaa, että työpaikalla laadittaisiin moniammatillisesti malli seksuaalisuuden puheeksi ottamiselle työyksikössä.

Koulutuksellisten tekijöiden lisäksi ammattilaisen iällä oli vaikutusta hänen asenteisiinsa. Deffewin ja muiden (2021, 4) sekä Meaney-Tavareksen ja Gavidia-Paynen (2012, 271) mukaan nuoremmilla ammattilaisilla asenteet olivat vanhempia positiivisempia. Myöskin Kontulan (2017) mukaan nuoremman ikäisillä suomalaisilla seksuaaliasenteet ovat vanhemman ikäisiä hyväksyvämpiä, vaikka koko väestön asenteet ovat muuttuneet yhä vapaamielisempään suuntaan.

Sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset liittivät kehitysvammaisten seksuaalisuuteen yksilöllisiä, myönteisiä sekä kielteisiä asenteita. Kehitysvammaisen seksuaalisuudessa nähtiin epäsoveliaisuutta, haavoittuvuutta, kiusallisuutta, heteronormatiivisuutta ja tuen puutteellisuutta, mutta myös halukkuutta, ihmisoikeudellisuutta ja biologista tarvetta. Vaikka positiivista kehitystä oli jo nähtävillä, on sekä ammattilaisten keskuudessa että yhteiskunnassa vielä negatiivisia asenteita kehitysvammaisten henkilöiden seksuaalisuutta kohtaan.

7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen, kuten opinnäytetyön, tekemiseen liittyy eettisiä kysymyksiä, jotka huomioitiin tässä opinnäytetyössä noudattamalla hyvää tieteellistä käytäntöä (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 23). Epärehellisyttä tutkimustyössä voi esiintyä plagioinnin, sepittämisen tai puutteellisen raportoinnin muodossa (Hirsjärvi ym. 2009, 25–26). Tieteellisten käytänteiden mukaisesti ja epärehellisyyden välttämiseksi opinnäytetyössä tuloksista raportoitiin huolellisesti ja kriittisesti, ja tiedonhaku sekä lähdemerkinnät merkittiin tarkasti (Hirsjärvi ym. 2009, 24, 26). Lisäksi opinnäytetyössä noudatettiin Jyväskylän ammattikorkeakoulun eettisiä periaatteita.

Opinnäytetyössä pyrittiin etenemään johdonmukaisesti kirjallisuuskatsauksen vaiheiden mukaisesti. Kirjallisuuskatsaukseen kuuluvia osia ovat tutkimusongelman määrittely, kirjallisuuden haku, aineiston arviointi, synteesi, analyysi ja tulkinta sekä tutkimustulosten esittäminen (Salminen 2011, 8; Suhonen ym. 2016, 8). Vaiheiden johdonmukaisella etenemisellä pyrittiin siihen, että kirjallisuuskatsaus olisi toistettavissa muiden tutkimustyyppien tavoin (Suhonen ym. 2016, 7). Opinnäytetyössä kappalejaot, otsikoinnit ja lauserakenteet muodostettiin siten, että lukija pystyy lukemaan tekstiä mahdollisimman ymmärrettävästi (Hirsjärvi ym. 2009, 292). Kielellisessä ilmaisussa pyrittiin objektiivisuuteen mahdollisimman neutraaleilla sanavalinnoilla (Hirsjärvi ym. 2009, 310).

Aineistonhankinnassa luotettavuus pyrittiin varmistamaan selkeillä sisäänotto- ja poissulkukriteereillä. Valittuja aineistoja oli seitsemän, ja ne antoivat kattavasti ja monipuolisesti vastauksia tutkimuskysymyksiin. Opinnäytetyöhön valitut aineistot olivat vertaisarvioituja, mikä tukee luotettavuutta. Aineistoiksi pyrittiin löytämään kvalitatiivisia ja kvantitatiivisia tutkimusmenetelmiä kirjallisuuskatsausten sijaan, missä onnistuttiin. Viidessä valituista aineistoista aineistonhankintamenetelmänä käytettiin Attitudes to Sexuality -kyselyä ja tutkimustuloksissa oli paljon samankaltaisuutta, mitkä osaltaan lisäävät työn luotettavuutta. Myöskin aineistonhankintaprosessin huolellinen laatiminen lisää opinnäytetyön luotettavuutta.

Aineistonvalintaan liittyvää luotettavuutta olisi lisännyt, jos valinnassa olisi käytetty JBI-arviointikriteeristöjä ja muitakin kuin vapaasti verkossa saatavilla olevia aineistoja. Valitut aineistot

olivat kolmesta tietokannasta, ja useampien tietokantojen käyttö olisi lisännyt luotettavuutta. Lisäksi opinnäytetyön luotettavuutta vähentää se, että työ toteutettiin yksilötyönä, jolloin yksi henkilö päätti tutkimusaineistot ja suoritti aineistojen analysoinnin. Koska aineistot olivat englanninkielisiä eikä englanti ole tutkimusentekijän äidinkieli, ovat virheelliset tulokset mahdollisia. Virhetulkintojen estämiseksi aineistot suomennettiin tulostettuihin aineistoihin huolellisesti eri internetin kääntäjäpalveluja hyödyntäen.

Opinnäytetyötä voidaan pitää onnistuneena, sillä tutkimuskysymyksiin saatiin vastattua monipuolisesti integroivan kirjallisuuskatsauksen tavoitteen mukaisesti (Salminen 2011, 8). Suurimmiksi haasteiksi opinnäytetyön tekemisessä nousivat pohdintaosuuden laatiminen sekä sopivan aineiston löytäminen. Aineistonhankintaan liittyvät haasteet viittaavat siihen, kuinka kehitysvammaisten seksuaalisuudesta ei ole vielä saatavilla paljoa tutkimustietoa eikä aihe saa tarpeeksi sijaa julkisessa keskustelussa. Kun kehitysvammaisten seksuaalisuudesta puhutaan ja aihetta tutkitaan, edistetään kehitysvammaisten seksuaalioikeuksien toteutumista.

7.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotus

Johtopäätöksinä voidaan todeta:

1. Tulosten mukaan ammattilaisten välillä on erilaisia käsityksiä kehitysvammaisten seksuaalisuudesta. Työyhteisöissä työskentelevät ammattilaiset liittivät kehitysvammaisten seksuaalisuuteen sekä myönteisiä että kielteisiä asenteita. Tästä syystä työyhteisöissä tulisi miettiä keinoja, kuten erilaisia toimintamalleja, joilla kehitysvammaisten seksuaalisuuteen suhtautumista ja seksuaalisuuden huomioimista voitaisiin kehittää hyväksyvämpään sekä yhteneväisempään suuntaan.
2. Tulosten mukaan koulutuksella voidaan vaikuttaa ammattilaisten asenteisiin kehitysvammaisten seksuaalisuutta kohtaan. Jokaiselle kehitysvammaisten parissa työskentelevälle sosiaali- ja terveysalan ammattilaiselle tulisi mahdollistaa seksuaalisuuteen liittyvää lisä- ja täydennyskoulutusta. Lisäkoulutus kasvattaisi ammattilaisen tiedollista osaamista aiheeseen liittyen ja voisi vaikuttaa hänen asennoitumiseensa kehitysvammaisten seksuaalisuutta kohtaan.

3. Tulosten mukaan kehitysvammaisten seksuaalisuus on yhä vähän puhuttu ja negatiivisia tunteita herättävä aihe yhteiskunnassa. Yksittäisten ammattihenkilöiden lisäksi tulisi miettiä keinoja, joilla aiheesta tulisi puhutumpi ja ilmapiiriltään avoimempi yhteiskunnassa.

Aineistoissa kuvattiin ammattilaisen iän suhdetta asennoitumiseen, mutta työkokemuksen vaikutuksia ei käsitelty. Pebdani (2016, 334) totesi, että ammattilaisten kehitysvammaisten parissa hankittu työkokemus oli keskimäärin 21 vuotta. Jatkotutkimusaiheena voitaisiin selvittää, miten sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten asennoituminen riippuu heidän työkokemuksensa pituudesta kehitysvammaisten henkilöiden parissa.

Lähteet

Better health, better lives: children and young people with intellectual disabilities and their families. 2010. World Health Organization, Regional Office for Europe. Maailman terveysjärjestön julkaisu. Viitattu 2.4.2022.

https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/126408/e94421.pdf.

Bildjuschkin, K. & Ruuhilahti, S. 2010. Puhutaan seksuaalisuudesta: ammatillisia kohtaantumisia sosiaali- ja hoitotyössä. Helsinki: Kirjapaja.

Declaration of sexual rights. 2014. The World Association for Sexual Health WAS. Seksuaalioikeuksien julistus. Viitattu 28.3.2022. https://worldsexualhealth.net/wp-content/uploads/2021/09/declaration_of_sexual_rights_sep03_2014_b.pdf.

Deffew, A., Coughlan, B., Burke, T. & Rogers, E. 2021. Staff member's views and attitudes to supporting people with an Intellectual Disability: A multi-method investigation of intimate relationships and sexuality. *Journal of applied research in intellectual disabilities*, 1–10. Viitattu 6.5.2022. <https://janet.finna.fi>, Pubmed.

Definition: intellectual disability. N.d. World Health Organization, Regional Office for Europe. Artikkelin Maailman terveysjärjestön verkkosivuilla. Viitattu 2.4.2022. <https://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/news/news/2010/15/childrens-right-to-family-life/definition-intellectual-disability>.

Finkelhor, D., Shattuck, A., Turner, H. A. & Hamby, S. L. 2014. The Lifetime Prevalence of Child Sexual Abuse and Sexual Assault Assessed in Late Adolescence. Tutkimustivistelmä julkaisusta *Journal of adolescent health*, 55, 3, 329–333. Viitattu 10.5.2022. <https://janet.finna.fi>, Finna.

Gilmore, L. & Chambers, B. 2010. Intellectual disability and sexuality: Attitudes of disability support staff and leisure industry employees. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 35, 1, 22–28. Viitattu 30.4.2022. <https://janet.finna.fi>, Pubmed.

Gilmore, L. & Malcolm, L. 2014. "Best for everyone concerned" or "Only as a last resort"? Views of Australian doctors about sterilisation of men and women with intellectual disability. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 39, 2, 177–187. Viitattu 30.4.2022. <https://janet.finna.fi>, CINAHL Plus with full text (EBSCO).

Greenberg, J. S., Bruess, C. E. & Oswalt, S. B. 2014. Exploring the Dimensions of Human Sexuality. 5. p. Burlington (MA): Jones & Barlett Learning. Viitattu 20.5.2022. https://books.google.fi/books?hl=fi&lr=&id=hm3aTuANFroC&oi=fnd&pg=PR1&dq=dimensions+of+sexuality&ots=9M2U0q4AgL&sig=lvqg6W-w9Xd7Q_ert6QafSePk7E&redir_esc=y#v=onepage&q=dimensions%20of%20sexuality&f=false.

Henttonen, P. 2020. Kehitysvamma ja seksuaalisuus. Julkaisussa Seksuaalilääketiede 18.11.2020. Viitattu 22.8.2022. <https://www.oppiportti.fi/op/set03802/do>.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. p. Helsinki: Tammi.

Ilmonen, K., Korhonen, E., Lipsanen, L., Kaukoranta, R. & Kotiranta, S. 2019. Seksuaalioikeudet. Väestöliiton Väestötietosarjan osa 29. Viitattu 12.3.2022. https://www.hyvakysymys.fi/uploads/2019/12/12839351-valmiswebseksuaalisuusosoikeus_julkaisu_2019_sisus_web.pdf.

Kaski, M., Manninen, A. & Pihko, H. 2012. Kehitysvammaisuus. 5. p. Helsinki: Sanoma Pro.

Kaupalliset kuvapankit. 2021. Artikkelit Papunetin verkkosivustolla 15.3.2021. Viitattu 10.5.2022. <https://papunet.net/tietoa/kaupalliset-kuvapankit>.

Kero, K. & Merta, A. 2020. Seksuaalilääketieteen palvelujen järjestäminen Suomessa. Julkaisussa Seksuaalilääketiede. Toim. P. Brusila, K. Kero, J. Piha & M. Räsänen. Helsinki: Duodecim, 731–743.

Klemetti, R & Raussi-Lehto, E. 2014. Edistä, ehkäise, vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020. 3. p. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisu. Viitattu 7.5.2022. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL_OPAS33_VERKKO9.3.2016.pdf?sequence=3&isAllowed=y.

Kontula, O. 2017. FINSEX: Seksuaaliasenteet. Artikkelit Väestöliiton verkkosivustolla. Viitattu 2.9.2022. <https://www.vaestoliitto.fi/artikkelit/finsex-seksuaaliasenteet/>.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Julkaisussa Hoitotiede 11, 1, 3–12. Viitattu 30.4.2022. https://peda.net/jyu/okl/ko/klt/djm/demo-3/materiaalit/kvsa:file/download/cbc6d1571e180d91eb814eb851a5f912ad27a870/Kyngas_Vanhanen_Sisallon_analyysi.pdf.

Mattsson, J. 2010. Miten kehitysvammaisuudesta uutisoidaan? Kehitysvammaisten esittäminen Aamulehdessä vuosina 2007–2008. Pro gradu –tutkielma. Jyväskylän yliopisto, humanistinen tiedekunta, journalistiikka. Viitattu 5.5.2022. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/36728/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-2011092811467.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Meaney-Tavares, R. & Gavidia-Payne, S. 2012. Staff characteristics and attitudes towards the sexuality of people with intellectual disability. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 37, 3, 269–273. Viitattu 29.4.2022. <https://janet.finna.fi>, CINAHL Plus with full text (EBSCO).

Pebdani, R. N. 2016. Attitudes of Group Home Employees Towards the Sexuality of Individuals with Intellectual Disabilities. *Sexuality and Disability*, 34, 329–339. Viitattu 29.4.2022. <https://janet.finna.fi>, CINAHL Plus with full text (EBSCO).

Piispa, M. 2020. Parisuhdeväkivallan ja seksuaalisen väkivallan yleisyys. Julkaisussa Seksuaalilääketiede 18.11.2020. Viitattu 22.8.2022. <https://www.oppiportti.fi/op/set01502/do>.

Piispa, M. 2020. Seksuaalinen ja lähisuhdeväkivalta. Julkaisussa Seksuaalilääketiede 18.11.2020. Viitattu 22.8.2022. <https://www.oppiportti.fi/op/set01500/do>.

Romeo-Biedma, F. J. & Horno, P. 2020. Kiko and the hand: Training for trainers manual. Euroopan neuvoston julkaisu. Viitattu 20.5.2022. <https://rm.coe.int/kiko-and-the-hand-tot-master-copy-eng/1680a0855c>.

Ryttyläinen, K. & Valkama, S. 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. Helsinki: Edita.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasa: Vaasan yliopisto.

Seksuaalisuus puheeksi. 2021. Artikkeliterveiden ja hyvinvoinnin laitoksen verkkosivuilla 25.11.2021. Viitattu 20.3.2022. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/kehittyvat-kaytannot/seksuaalisuus-puheeksi>.

Seksuaaliväkivalta. 2022. Artikkeliterveiden ja hyvinvoinnin laitoksen verkkosivuilla 14.6.2022. Viitattu 23.6.2022. <https://thl.fi/fi/web/vakivalta/vakivallan-muodot/seksuaalivakivalta>.

Sexual health. N.d. World Health Organization. Maailman terveysjärjestön verkkosivut. Viitattu 2.4.2022. https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tab=tab_2.

Sinisaari-Eskelinen, M., Jouhki, M.-R., Tervo, P. & Väisälä, L. 2016. Työkaluja seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen: Plissitistä Betteriin. Julkaisussa Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti, 53, 4, 286–293. Viitattu 15.4.2022. <https://janet.finna.fi>, Journal.fi.

Suhonen, R., Axelin, A. & Stolt, M. 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Julkaisussa Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Toim. M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen. 2. p. Turku: Turun yliopisto 7–22.

Talking about gender & sexuality. 2012. Sexual violence & individuals who identify as LGBTQ. National Sexual Violence Resource Center and Pennsylvania Coalition Against Rape. Julkaisu. Viitattu 20.5.2022. https://nsvrc.org/sites/default/files/Publications_NSVRC_Guides_Talking-Gender-Sexuality.pdf.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.

Wickström, M., Larsson, M. & Höglund, B. 2020. How can sexual and reproductive health and rights be enhanced for young people with intellectual disability? - focus group interviews with staff in Sweden. Reproductive Health, 17, 1, 86–86. Viitattu 8.5.2022. <https://janet.finna.fi>, Pubmed.

Wissink, I. B., van Vugt, E., Moonen, X., Stams, G.-J. J. M. & Hendriks, J. 2015. Sexual abuse involving children with an intellectual disability (ID): a narrative review. Tutkimusiivistelmä julkaisusta *Research in developmental disabilities*, 36, 20–35. Viitattu 26.4.2022. <https://janet.finna.fi>, Pubmed.

Young, R., Gore, N. & McCarthy, M. 2012. Staff attitudes towards sexuality in relation to gender of people with intellectual disability: A qualitative study. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 37, 4, 343–347. Viitattu 29.4.2022. <https://janet.finna.fi>, CINAHL Plus with full text (EBSCO).

Åberg, L. 2021. Älyllinen kehitysvammaisuus. Artikkelit Duodecimin Terveyskirjastossa 8.9.2021. Viitattu 20.3.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00556>.

Örö, K.-M. & Oksanen, J. 2015. Mitä erityistä on erityisryhmien seksuaalikasvatuksessa? Julkaisussa *Seksuaalikasvatuksen tueksi. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen Työpäperi* 35, 70–78. Viitattu 2.5.2022. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129742/TY%C3%962016_35_web_korjattu.pdf?sequence=5.

Liitteet

Liite 1. Kirjallisuuskatsaukseen valitut aineistot

Tekijä(t), julkaisuvuosi ja maa	Otsikko	Tavoite	Menetelmä	Keskeisimmät tulokset
Young, R., Gore, N. & McCarthy, M. 2012 Iso-Britannia	Staff attitudes towards sexuality in relation to gender of people with intellectual disability: a qualitative study	Tutkia, vaikuttaako kehitysvammaisen henkilön sukupuoli henkilöstön asenteisiin kehitysvammaisten seksuaalisuutta kohtaan.	Puolistrukturoitu haastattelu suoritettiin 10 osallistujalle (7 naista, 3 miestä), jotka työskentelivät kehitysvammaisten aikuisten kanssa.	Sukupuolittaisia eroja löydettiin useita. Kehitysvammaiset miehet nähtiin naisia kiinnostuneempina seksuaalisuuteen liittyen. Intiimien suhteiden luomisessa ajateltiin, että naisille tärkeää on tunneyhteys ja miehille seksuaalinen tyydyttyneisyys.
Pebdani, R. N.	Attitudes of group home employees towards the sexuality of individuals	Tutkia, minkälaisia henkilökohtaisia ominaisuuksia ryhmäkotien työntekijöillä on, joilla on vaikutusta	71 ryhmäkodin työntekijää (52 naista, 19 miestä) täytti kaksi kyselylomaketta: väestötietoihin liittyvä kysely ja asenteet	Seksuaalisuuteen liittyvä koulutus, sukupuoli ja kehitysvammaisen henkilö perheenjäsenenä

2016	with intellectual disabilities	asenteisiin kehitysvammaisten seksuaalisuutta kohtaan.	kehitysvammaisen seksuaalisuuteen – kysely (ASQ-ID).	vaikuttivat työntekijöiden asenteisiin kehitysvammaisen seksuaalisuutta kohtaan. Iällä ja koulutustasolla ei löydetty yhteyttä asenteisiin.
Yhdysvallat				
Gilmore, L. & Malcolm, L.	Best for everyone concerned" or "Only as a last resort"? Views of Australian doctors about sterilisation of men and women with intellectual disability	Tutkia, minkälaisia asenteita lääkäreillä on kehitysvammaisen seksuaalisuutta ja sterilisaatiota kohtaan.	Ensimmäisessä tutkimuksessa 106 yleislääkärää täytti Asenteet seksuaalisuuteen – kyselylomakkeen (ASQ-ID). Toisessa tutkimuksessa 97 yleislääkärää täytti muokatun version Asenteet seksuaalisuuteen – kyselylomakkeesta (ASQ-ID), lisättyinä kysymyksiä sterilisaatiosta.	Asenteet kehitysvammaisen seksuaalisuutta kohtaan olivat yleisistä positiivisia, mutta asenteet kehitysvammaisen henkilön vanhemmuutta ja seksuaalista vapautta kohtaan olivat vähemmän positiivisia. Kehitysvammaisten henkilöiden sterilisaatioon suhtauduttiin melko hyväksyvästi.
2014				
Australia				
Gilmore, L. &	Intellectual disability and	Tutkia, minkälaisia asenteita vammaistukihenkilö	169 vammaistukihenkilöä ja 50 vapaa-ajan	Osallistujat asennoituivat yleisesti ottaen

Chambers, B. 2010 Australia	sexuality: Attitudes of disability support staff and leisure industry employees	illä sekä vapaa-ajan työntekijöillä on kehitysvammaisten seksuaalisuutta kohtaan.	työntekijää täyttivät Asenteet seksuaalisuuteen – kyselyn (yleisen väestön henkilöt ASQ-GB ja henkilöt, joilla on kehitysvamma ASQ-ID).	positiivisesti kehitysvammaisten seksuaalisuutta kohtaan. Vammaistukihenkilöt asennoituivat vähemmän positiivisesti kehitysvammaisten henkilöiden vanhemmuutta kohtaan. Miehillä nähtiin olevan naisia vähemmän itsehillintää.
Meaney-Tavares, R. & Gavidia-Payne, S. 2012 Australia	Staff characteristics and attitudes towards the sexuality of people with intellectual disability	Tutkia, vaikuttavatko henkilöstön yksilölliset ominaisuudet heidän asenteisiinsa kehitysvammaisten seksuaalisuutta kohtaan.	66 kehitysvammaisten henkilöiden parissa työskentelevää henkilöä (49 naista, 17 miestä) täytti Asenteet seksuaalisuuteen – kyselylomakkeet (ASQ-GP ja ASQ-ID).	Positiivisesti yleisen väestön seksuaalisuutta kohtaan suhtautuvat asennoituivat positiivisesti myös kehitysvammaisten seksuaalisuutta kohtaan. Osallistujien ikä, seksuaalisuuden koulutus ja ammatti vaikuttivat heidän asennoitumiseensa.

<p>Deffew, A., Coughlan, B., Burke, T. & Rogers, E.</p> <p>2021</p> <p>Irlanti</p>	<p>Staff member's views and attitudes to supporting people with an intellectual disability: A multi-method investigation of intimate relationships and sexuality</p>	<p>Tutkia, minkälaisia asenteita henkilökunnalla on kehitysvammaisten henkilöiden suhteiden ja seksuaalisuuden ilmaisua kohtaan.</p>	<p>86 kehitysvammaisten henkilöiden palveluiden parissa työskentelevää henkilöä (70 naista, 16 miestä) täytti kyselyn, joka sisälsi Asenteet seksuaalisuuteen – kyselylomakkeen (ASQ-ID) sekä avoimia ja väestötietoihin liittyviä kysymyksiä sisältävän lomakkeen.</p>	<p>lällä, koulutuksella ja uskon harjoittamisella nähtiin yhteys asenteisiin. Osallistujat kokivat kehitysvammaisen seksuaalisuuden olevan yhä aiheena tabu, josta puhutaan liian vähän.</p>
<p>Wickström, M., Larsson, M. & Höglund, B.</p> <p>2020</p> <p>Ruotsi</p>	<p>How can sexual and reproductive health and rights be enhanced for young people with intellectual disability? – focus group interviews with staff in Sweden</p>	<p>Tutkia, minkälaisia käsityksiä henkilöstöllä on 18–40-vuotiaiden kehitysvammaisten seksuaali- ja lisääntymisterveyteen sekä -oikeuksiin.</p>	<p>20 kehitysvammaisten parissa työskentelevää henkilöä (18 naista, 2 miestä) haastateltiin kohderyhmähaastattelulla.</p>	<p>Kehitysvammaisten seksuaalisuuteen suhtauduttiin yleisesti positiivisesti. Kehitysvammaisten vanhemmuus koettiin monimutkaiseksi aiheeksi, ja raskaudenehkäisyistä puhuttiin vähän.</p>

Liite 2. Analyysitaulukko 1

Minkälaisia asenteita sosiaali- ja terveysalan ammattilaisilla on kehitysvammaisten seksuaalisuutta kohtaan?		
Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Ammattilaiset osoittivat yleisesti positiivisia asenteita kehitysvammaisten seksuaalisuutta kohtaan.	Yleiset näkemykset seksuaalisuudesta	Yleinen asennoituminen
Näkemykset kehitysvammaisten seksuaalisuutta kohtaan olivat yleisesti positiivisia.		
Positiivisesti yleisön väestön seksuaalisuuteen suhtautuvat asennoituivat positiivisesti kehitysvammaisten seksuaalisuuteen.		
Seksuaalisuus ja seksuaali-identiteetti nähtiin jokaiselle, myös kehitysvammaisille henkilöille, kuuluvana ihmisoikeutena.		
Ammattilaiset kokivat ahdistusta kehitysvammaisten henkilöiden intiimeihin suhteisiin liittyen.	Näkemykset intiimeistä suhteista	Intiimit suhteet

<p>Ihmissuhteiden luominen ja ylläpitäminen nähtiin hankalana kehitysvammaisille henkilöille.</p>		
<p>Intiimien suhteiden kehittämisen sijaan ammattilaiset keskittyivät auttamaan kehitysvammaista henkilöä toverillisissa suhteissa.</p>		
<p>Kehitysvammaisten henkilöiden seksuaalisuudessa positiivisina nähdyt asioivat rajoittuivat käsistä kiinni pitämiseen ja toisen kehitysvammaisen henkilön poskelle pussaamiseen.</p>		
<p>Perinteisten sukupuoliroolien täyttäminen nähtiin tärkeänä kehitysvammaisille naisille.</p>	<p>Näkemykset intiimien suhteiden luonteista</p>	
<p>Osan ammattilaisten mielestä kehitysvammaiset naiset näkivät tärkeänä intiimeissä suhteissa emotionaalisen, ei-fyysisen puolen.</p>		
<p>Kehitysvammaisten miesten suhteiden motiivina nähtiin seksuaalinen tyydytys.</p>		
<p>Erytisesti kehitysvammaisten homoseksuaaliset suhteet koettiin ahdistavina ja epäsoveliaina.</p>	<p>Näkemykset seksuaalivähemmistöistä</p>	

<p>Homoseksuaaliset suhteet herättivät tukihenkilöissä erityistä ahdistusta.</p>		
<p>Heteronormatiivisen kulttuurin tiedostettiin vaikuttavan väistämättä asenteisiin.</p>		
<p>Osa ammattilaisista kuvasi hyväksyvänsä kaikenlaisen seksuaalisuuden, kun osalle haastetta tuottivat muut kuin heteroseksuaaliset muodot.</p>		
<p>Seksuaalisuudesta ei puhuttu seksuaalivähemmistöön kuuluvan kanssa.</p>		
<p>Seksuaalivähemmistöön kuuluvan kehitysvammaisen saama tuki oli riittämätöntä.</p>		
<p>Kehitysvammaisten naisten ei nähty ajattelevan seksiä.</p>	<p>Näkemykset seksuaalisesta kiinnostuksesta</p>	<p>Seksuaalinen käytös</p>
<p>Kehitysvammaiset naiset eivät näyttäneet olevan kiinnostuneita seksuaalisuudesta.</p>		
<p>Kehitysvammaiset miehet nähtiin naisia seksuaalisesti motivoituneempina.</p>		

<p>Kehitysvammaisten miesten nähtiin ajattelevan seksiä jatkuvasti.</p>		
<p>Kehitysvammaisten miesten nähtiin toimivan biologisten seksuaalisten halujen ohjaamina.</p>		
<p>Kehitysvammaiset miehet nähtiin oma-aloitteisina seksuaalisten kontaktien löytämiseksi.</p>		
<p>Kehitysvammaisten henkilöiden seksuaalisen ilmaisun päämuotona nähtiin itsetyydytys.</p>	<p>Näkemykset itsetyydytyksestä</p>	
<p>Erytisesti kehitysvammaisten miesten itsetyydytys koettiin kiusalliseksi aiheeksi.</p>		
<p>Itsetyydytyksestä lisää puhuminen voisi normalisoida aihetta ja aiheen käsitteleminen helpottuisi.</p>		
<p>Kun seksuaalisuudesta puhuttiin kehitysvammaisen kanssa, näkökulmana oli negatiiviset kokemukset.</p>		<p>Näkemykset seksuaalisesta ongelmakäytöksestä</p>
<p>Seksuaalisuuteen liittyvästä epäsoveliaasta käytöksestä keskusteltiin yleensä reaktiivisesti, ei ennaltaehkäisevästi.</p>		

<p>Kehitysvammaisilla miehillä nähtiin olevan naisia vähemmän itsehillintää.</p>		
<p>Kehitysvammaisten miesten toiminta nähtiin petomaisena.</p>		
<p>Kaksi haastateltavaa näki kehitysvammaisilla naisilla epäsoveliasta seksuaalista käytöstä.</p>		
<p>Viisi haastateltavaa näki kehitysvammaisilla miehillä epäsoveliasta seksuaalista käytöstä.</p>		
<p>Kehitysvammaiset naiset nähtiin seksuaalisesti naiiveina.</p>	<p>Näkemykset seksuaalisesta hyväksikäytöstä ja haavoittuvuudesta</p>	<p>Itsemääräämis- ja seksuaalioikeudet</p>
<p>Kehitysvammaiset naiset nähtiin miehiä alttiimpina seksuaaliselle hyväksikäytölle.</p>		
<p>Kehitysvammaisten naisten nähtiin tarvitsevan enemmän suojelua.</p>		

<p>Ammattilaiset tunsivat voimattomuutta siitä, että he voisivat tehdä hyvin vähän auttaakseen, jos kehitysvammainen henkilö joutuisi hyväksikäytön kohteeksi.</p>		
<p>Ammattilaiset kokivat vaikeaksi tasapainotella sen välillä, minkä verran antaa kehitysvammaisen päättää omista asioistaan mutta myös suojella häntä haitoilta.</p>		
<p>Ammattilaiset kokivat ristiriitaisuutta halutessaan samalla suojella kehitysvammaisia mutta myös edistää heidän itsenäisyyttään.</p>		
<p>Erityisesti vaikeasti ja syvästi kehitysvammaiset henkilöt nähtiin haavoittuvina ja puutteellisesti seksistä ymmärtävinä.</p>		
<p>Vammaistukihenkilöt näkivät ei-vammaisten henkilöiden seksuaalisen vapauden hyväksyttävämpänä kuin kehitysvammaisten henkilöiden.</p>	<p>Näkemykset seksuaalisesta vapaudesta</p>	
<p>Ammattilaiset näkivät kehitysvammaisten naisten vähemmän seksuaalisen vapauden hyvänä asiana.</p>		

<p>Ammattilaiset eivät asennoituneet kehitysvammaisten miesten ja naisten seksuaaliseen vapauteen positiivisesti.</p>		
<p>Kehitysvammaisten miesten seksuaaliseen vapauteen asennoituttiin samoin kuin ei-vammaisten miesten.</p>		
<p>Kehitysvammaisilla henkilöillä nähtiin oikeus yksityisyyteen, mutta yksityisyys nähtiin hankalana toteuttaa asumisyksiköissä asuville.</p>		
<p>Aloite ehkäisystä puhumiseen tuli harvoin kehitysvammaiselta henkilöltä itseltään.</p>	<p>Näkemykset raskaudenehkäisystä</p>	<p>Perhesuunnittelu</p>
<p>Vammaisten kanssa työskentelevät ammattilaiset siirsivät vastuun raskaudenehkäisystä puhumiseen kouluterveydenhoitajalle tai nuorisoklinikan kättilölle.</p>		
<p>Koska kehitysvammaiset naiset eivät tienneet ehkäisyn vaikuttavan kuukautisvuodon niukentamisen lisäksi raskauden ehkäisyyn, he eivät voineet tehdä omia päätöksiään ehkäisyyn liittyen.</p>		

Lapsen pelättiin kohtaavan ongelmia, kun hänen kognitiivinen kehitys ylittäisi vanhempansa.		
Vanhemmuuden nähtiin antavan voimaa ja kehittävän yksilöä.		
Kehitysvammaisia vanhempia valvottiin muita vanhempia enemmän esimerkiksi sosiaali- ja terveyspalveluiden muodossa.		
Vanhemmuudessa onnistuneilla kehitysvammaisilla henkilöillä oli toimiva sosiaalinen tukiverkosto.		

Liite 3. Analyysitaulukko 2

Minkälaisia tekijöitä sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten asenteiden taustalla on?		
Tiedostettiin, että seksuaali- ja lisääntymisterveyttä ja -oikeuksia koskevat lailliset oikeudet ja koulutus olivat kehittyneet yhteiskunnassa.	Yhteiskuntaan liittyvät tekijät	Yhteiskunnalliset tekijät
Osa ammattilaisista koki kehitysvammaisten		

<p>seksuaalisuuden herättävän negatiivisia tunteita yhteiskunnassa.</p>		
<p>Ammattilaiset kokivat seksuaalisuuden olevan yhä yhteiskunnallinen tabu, josta puhutaan liian vähän.</p>		
<p>Ammattilaisten mielestä puute avoimesta keskustelusta kehitysvammaisten seksuaalisuuteen liittyen vähensi kehitysvammaisten seksuaalista ilmaisu.</p>		
<p>Ammattilaisten mielestä seksuaalisuudesta puhumisen puute oli johtanut rajoittavaan ja vähemmän avoimeen ja positiiviseen tukeen aiheeseen liittyen.</p>		
<p>Ammattilaiset, jotka olivat saaneet koulutusta suhteisiin ja seksuaalisuuteen liittyen, suhtautuivat kehitysvammaisten seksuaalisuuteen positiivisemmin kuin kouluttamattomat.</p>	<p>Koulutukseen liittyvät tekijät</p>	<p>Koulutukselliset tekijät</p>
<p>Seksuaalisuuden koulutuksen saaneet asennoituivat positiivisemmin kehitysvammaisten vanhemmuuteen ja kehitysvammaisten miesten ei-lisääntymistarkoituksessa</p>		

<p>tapahtuvaan seksuaaliseen käytökseen.</p>		
<p>Vähintään neljän tunnin seksuaalisuuden täydennyskoulutuksen saaneet suhtautuivat positiivisemmin kehitysvammaisten seksuaalioikeuksiin.</p>		
<p>Vammaisen seksuaalisuutta koskeva koulutus ei vaikuttanut merkittävästi asennoitumiseen kehitysvammaisen seksuaalisuuteen.</p>		
<p>Koulutustasolla ei löydetty yhteyttä kehitysvammaisten seksuaalisuuteen asennoitumisessa.</p>	<p>Koulutustasoon liittyvät tekijät</p>	
<p>Koulutustasolla ei nähty yhteyttä yleisiin asenteisiin kehitysvammaisten seksuaalisuutta kohtaan.</p>		
<p>Korkeamman koulutusasteen omaavat henkilöt asennoituivat vapaamielisemmin kehitysvammaisen seksuaalisuutta kohtaan.</p>		
<p>Ohjelmistopäälliköt asennoituivat kehitysvammaisten seksuaalisuuteen positiivisimmin,</p>	<p>Ammattiin liittyvät tekijät</p>	

ja vammaistukihenkilöt negatiivisimmin.		
Vammaistukihenkilöt asennoituivat vapaa-ajan työntekijöitä konservatiivisemmin kehitysvammaisten vanhemmuuteen.		
20-29-vuotiaat asennoituivat 50-59-vuotiaita positiivisemmin kehitysvammaisten naisten seksuaalioikeuksiin.	Ikään liittyvät tekijät	Ikään ja sukupuoleen liittyvät tekijät
18–25-vuotiaat suhtautuivat vapaamielisemmin ei-lisääntymistarkoituksessa tapahtuvaan seksuaaliseen käyttäytymiseen 46–55-vuotiaisiin verrattuna.		
Ammattilaisten iällä ei löydetty yhteyttä heidän asenteisiinsa kehitysvammaisten seksuaalioikeuksia, vanhemmuutta, ei-lisääntymistarkoituksessa tapahtuvaa seksuaalista käyttäytymistä sekä itsehillintää kohtaan.		
Ammattilaisen iällä ei löydetty yhteyttä yleisiin asenteisiin kehitysvammaisten seksuaalisuutta kohtaan.		

Lääkärien iällä ei nähty selkeitä eroavaisuuksia asennoitumisessa.		
Ammattilaisen sukupuolella ei ollut vaikutusta yleisiin asenteisiin.	Sukupuoleen liittyvät tekijät	
Lääkärien sukupuolella ei nähty merkittäviä eroavaisuuksia asennoitumisessa.		
Sukupuolittaisessa jaottelussa osallistujien vastauksissa ei nähty merkittäviä eroja.		
Ammattilaisen sukupuolella ja hänen asenteilla kehitysvammaisten seksuaalisuutta kohtaan ei löydetty yhteyttä.		
Naispuoliset työntekijät suhtautuivat miehiä positiivisemmin kehitysvammaisten seksuaalioikeuksiin ja itsehillintään.		
Henkilöt, joilla oli kehitysvammaisen henkilö perheenjäsenenä, näkivät positiivisempaa kehitysvammaisen kyvyn seksuaaliseen itsehillintään.	Perhesuhteisiin liittyvät tekijät	Perhesuhteisiin ja uskonnonharjoittamiseen liittyvät tekijät

Aktiivisesti uskontoa harjoittavilla asenteet kehitysvammaisen ei-lisääntymistarkoituksessa tapahtuvaan seksuaaliseen käyttäytymiseen olivat konservatiivisempia.	Uskonnonharjoittamiseen liittyvät tekijät	
---	---	--