

Kehitysvammaisen murrosikäisen nuoren seksuaaliterveys

**Opas kehitysvammaisen murrosikäisen nuoren
vanhemmille**

Palonen Ilona
Toivonen Ada
Seurujärvi Jenna

Opinnäytetyö
Kesäkuu 2016
Hoitotyön tutkinto-ohjelma,
Toimintaterapian tutkinto-ohjelma
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala

Tekijä(t) Palonen, Ilona Toivonen, Ada Seurujärvi Jenna	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Kesäkuu 2016
	Sivumäärä 75	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Kehitysvammaisen murrosikäisen nuoren seksuaaliterveys Opas kehitysvammaisen murrosikäisen nuoren vanhemmille		
Tutkinto-ohjelma Hoitotyön tutkinto-ohjelma, Toimintaterapian tutkinto-ohjelma		
Työn ohjaaja(t) Riitta Ala-Luhtala & Sanna Sihvonen		
Toimeksiantaja(t) -		
Tiivistelmä <p>Seksuaaliterveys on fyysisen, psyykkisen, emotionaalisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila, joka käsittää kaikkea seksuaaliseen sukupuolielämään ja sukupuolielimiin sekä seksuaaliseen kehitykseen liittyvää. Kehitysvammaisilla seksuaalinen kehitys ja sen vaiheet ovat yhtäläiset muiden ihmisten kanssa. Kehitysvammaisilla esiintyy tavallisesti muita nuoria enemmän epävarmuutta ja tietämättömyyttä seksuaalisuudesta, mikä voi johtaa jopa seksuaalisuuden kieltämiseen.</p> <p>Opinnäytetyön tavoitteena oli tehdä opas kehitysvammaisen murrosikäisen nuoren seksuaaliterveydestä kehitysvammaisten nuorten vanhemmille. Opinnäytetyön tarkoituksena oli lisätä vanhempien ymmärrystä ja tietoutta murrosikäisen kehitysvammaisen nuoren seksuaaliterveydestä. Tarkoituksena oli myös, että kehitysvammaisten murrosikäisten nuorten tietämys seksuaaliterveydestä lisääntyisi vanhempien kautta.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisena kehittämistoimintana, jonka tuotoksena tehtiin kehitysvammaisen nuoren vanhemmille opas murrosiästä ja seksuaaliterveydestä. Opas sisältää kirjallisuuden, tutkitun tiedon ja artikkeleiden pohjalta koostetun tiivistelmän kehitysvammaisen nuoren seksuaalisuudesta, murrosiästä ja seksuaalikasvatuksesta. Opas on kirjoitettu käyttäen terveysaineiston laatukriteereitä ja seksuaalikasvatuksen standardeja.</p> <p>Keski-Suomen keskussairaalan seksuaalisuuden työryhmä haluaa hyödyntää valmista opinnäytetyötä sekä opasta. Valmis tuotos julkaistaan suomenkielisenä verkko- ja paperiversiona. Opinnäytetyöllä halutaan viestiä aiheen tärkeydestä sekä kannustaa kehitysvammaisten nuorten seksuaalisuuden tuomista esille.</p>		
Avainsanat (asiasanat) kehitysvammaisuus, seksuaaliterveys, murrosikä, seksuaalisuus, seksuaalikasvatus		
Muut tiedot Liitteet: nuorten seksuaalioikeudet, seksuaalisuuden portaat, tiedonhakutaulukko ja opas		

Author(s) Palonen, Ilona Seurujärvi, Jenna Toivonen, Ada	Type of publication Bachelor's thesis	Date June 2016 Language of publication: Finnish
	Number of pages 75	Permission for web publication: x
Title of publication Sexuality in adolescents with developmental disabilities a guide for parents		
Degree programme Degree programme in nursing & Occupational Therapy		
Supervisor(s) Riitta Ala-Luhtala & Sanna Sihvonen		
Assigned by -		
Abstract <p>Sexual health is a state of physical, psychological, emotional and social well-being that covers everything related to an individual's sex life, sexual organs and sexual development. Sexual development and its stages in the developmentally disabled are the same as in normal people. However, developmentally disabled adolescents usually have uncertainty and unawareness about sexual issues more than other adolescents, and this can even result in the outright denial of sexuality.</p> <p>The purpose of this Bachelor's thesis was to produce a guide on sexual health for parents of adolescents with developmental disabilities. Our intention was to increase parents' understanding and knowledge of sexual health in adolescents with developmental disabilities. Ultimately, we hope developmentally disabled adolescents will increase their knowledge of their own sexual health through their parents.</p> <p>The thesis was implemented by using the method of research-based development work, the product of which was a guide on the puberty and sexual health of developmentally disabled adolescents, and it was intended for parents and professionals. The guide is a summary of information taken from literature, studies and articles related to sexuality in the developmentally disabled, puberty and sexual growth. The quality criteria created for sexual information, and sexual education standards were applied in this guide.</p> <p>The collaborative partner in the project was the Central Finland Central Hospital's Sexual Work Group, who wants to utilize the thesis and guide. The final product will be published in Finnish both online and in print. Through this thesis we hope to illustrate the importance of the topic as well as encourage further discussion on sexuality in developmentally disabled adolescents.</p>		
Keywords/tags (subjects) developmental disability, sexual health, puberty, sexuality, sex education		
Miscellaneous Appendices: sexual rights, stairs of sexuality, search results table and guide		

Sisältö

1	Johdanto.....	3
2	Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus	4
3	Kehitysvammaisuus.....	4
	3.1 Älyllinen kehitysvammaisuus.....	5
	3.2 Autismi	7
	3.3 Downin oireyhtymä	8
	3.4 Kehitysvammaisuus ja toimintakyky.....	8
4	Nuoruus ja kehitysvammaisuus	9
5	Seksuaaliterveys	11
	5.1 Seksuaalisuus.....	11
	5.2 Seksuaalioikeudet	12
	5.3 Seksi	13
	5.4 Seksuaalinen kehitys.....	15
	5.4.1 Kehitysvammaisten seksuaalisuuden kehittyminen ja toteutuminen ..	17
	5.4.2 Murrosiän tuomat muutokset	20
	5.4.3 Itsenäistyminen ja seurustelu	25
	5.5 Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen	26
	5.5.1 Tunne- ja turvataitokasvatus	27
	5.5.2 Seksuaalisuutta loukkaava väkivalta.....	29
	5.6 Seksuaali- ja lisääntymisterveyspalvelut	31
	5.6.1 Raskauden ehkäisy	32
	5.6.2 Seksitaudit ja niiden ehkäisy	35
6	Seksuaalikasvatus.....	36
	6.1 Seksuaalikasvatuksen määritelmä	36
	6.2 Sukupuolisensitiivisyys.....	38
	6.3 Vanhemman rooli seksuaalikasvattajana	38
7	Oppaan toteuttamisprosessi.....	39
	7.1 Tutkimuksellinen kehittämistoiminta	39
	7.2 Oppaan perustelu	42
	7.2.1 Oppaan tausta ja tarve.....	42
	7.2.2 Oppaan kohderyhmä ja tavoitteet.....	43

	2
7.3 Oppaan organisointi.....	43
7.4 Oppaan toteutus.....	44
7.4.1 Tiedonhaku ja aineistokuvaus.....	45
7.4.2 Hyvän oppaan kriteerit	45
7.5 Oppaan levittäminen	47
7.6 Oppaan arviointi	48
8 Pohdinta	49
8.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	49
8.2 Kehittämissuhteet.....	51
Lähteet.....	52
Liitteet	58
Liite 1. Nuorten seksuaalioikeudet.....	58
Liite 2. Seksuaalisuuden portaat	59
Liite 3. Tiedonhakutaulukko	62

Kuviot

Kuvio 1. Älyllinen kehitysvammaisuus.	6
Kuvio 2. Seksuaalisuuden portaat	17
Kuvio 3. Prosessokuvaus.....	41

1 Johdanto

Suomessa on arvioitu olevan noin 40 000 kehitysvammaista (Tietoa kehitysvammasta n.d.). Kehitysvammaisella nuorella on seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa samat oikeudet ja velvollisuudet kuin muillakin (Munck 2015). Seksuaalisuuden kehitys, ja psykoseksuaalisen kehityksen vaiheet ovat kehitysvammaisella yhtäläiset muiden ihmisten kanssa (Ryttyläinen & Valkama 2010, 207).

Seksuaalisuus on osa ihmisyyttä elämän alusta loppuun saakka. Aktiivisuus ja halukkuus oman seksuaalisuuden toteuttamiseen ovat riippuvaisia ihmisen elämästä, ja sen tuomista muutoksista. Seksuaalisena olentona ihmisellä on halu tulla huomioiduksi ja kokea kosketusta. Kukaan muu ei voi määritellä toisen seksuaalisuutta. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2008, 10.) Seksuaalisuus pitää sisällään seksuaalisen kehityksen, seksuaalisen suuntautumisen, biologisen sukupuolen, sosiaalisen sukupuoli-identiteetin sekä suvun jatkamisen (Tietoa seksuaalisuudesta 2016).

Seksuaalikasvatus kuuluu erottamattomana osana kasvatukseen, ja se koskee kaikkia ihmisiä jossain elämänvaiheessa (Bildjuschkin 2015, 13). Kehitysvammaisten nuorten seksuaalikasvatuksesta on vielä hyvin vähän tutkimustietoa, mutta tehdyt tutkimukset kuitenkin osoittavat sen olevan tärkeää ja tarpeellista. Tähänastisista tutkimustuloksista käy ilmi kehitysvammaisen seksuaalisuuteen liittyvien tietojen ja taitojen olevan puutteellisia, mikä lisää merkittävästi kehitysvammaisen riskiä joutua seksuaalisesti hyväksikäytetyksi. (Nahkamäki & Väkiparta 2001, 58.) Vanhemman rooli murrosikäisen seksuaalikasvatuksessa on taata nuorelle riittävä tieto seksuaalisuudesta. Vanhemman rooliin kuuluu myös tukea nuoren yksilöllistä ja omanlaista kehitystä. (Cacciatore 2007, 39.)

Opinnäytetyön tavoitteena on tehdä opas kehitysvammaisen murrosikäisen nuoren seksuaaliterveydestä kehitysvammaisen nuoren vanhemmille. Opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä vanhempien ymmärrystä ja tietoutta murrosikäisen kehitysvammaisen nuoren seksuaaliterveydestä. Tarkoituksena on myös, että

kehitysvammaisen murrosikäisen nuoren tietämys seksuaaliterveydestä lisääntyisi vanhempien kautta.

2 Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus

Opinnäytetyön tavoitteena on tehdä opas kehitysvammaisen murrosikäisen nuoren seksuaaliterveydestä kehitysvammaisen nuoren vanhemmille. Opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä vanhempien ymmärrystä ja tietoutta murrosikäisen kehitysvammaisen nuoren seksuaaliterveydestä. Tarkoituksena on myös, että kehitysvammaisen murrosikäisen nuoren tietämys seksuaaliterveydestä lisääntyisi vanhempien kautta.

3 Kehitysvammaisuus

Amerikan kehitysvammaliitto "American Association on Intellectual and Developmental Disabilities" (AAIDD) määrittelee kehitysvammaisuuden merkittävinä rajoituksina älyllisessä toiminnassa, kuten esimerkiksi oppimisessa ja ongelmanratkaisussa sekä adaptiivisessa käyttäytymisessä. Adaptiiviseen käyttäytymiseen lukeutuvat käsitteelliset taidot, sosiaaliset taidot ja käytännön taidot, joita tarvitaan arjessa selviytymisessä. (AAIDD.) WHO:n (2016) mukaan alhaisempi älykkyys vähentää kykyä sopeutua elämän päivittäisiin vaatimuksiin. Amerikan kehitysvammaliiton (AAIDD) mukaan kehitysvammaisuus alkaa ennen 18 vuoden ikää.

Vuori-Holopaisen ja Suhosen (2014) artikkelin mukaan kehitysvammaisuus on tila, jossa mielen kehitys on estynyt tai epätäydellinen. Älyllisen kehitysvammaisuuden käsitettä käytetään henkilöstä, jonka kyky oppia odotetulla tavalla sekä valmiudet arjesta suoriutumiseen ovat rajoittuneet (Fouquier & Camune 2014, 553).

Kehitysvammaisia arvellaan olevan noin 1 % väestöstä, ja vaikeasti kehitysvammaisia

noin 0,13 %. Suurimmalla osalla heistä on lisäksi muita liitännäissairauksia tai -vammoja. (Vuori-Holopainen ym. 2014.)

Syitä kehitysvammaisuuteen on useita, kuten perintötekijöiden häiriöt, odotusajan ongelmat sekä synnytyksen aikainen hapenpuute. Myös lapsuudessa tapahtuneet onnettomuudet tai sairaudet voivat johtaa kehitysvamman ilmenemiseen.

Kehitysvammaisuus ei lukeudu sairauksiin, eikä sitä tule sekoittaa vammaisuuden muihin muotoihin, joita ovat esimerkiksi cp-vamma ja liikuntavammat.

(Kehitysvammaisuus n.d.)

Kehitysvammaisuudella on geneettinen tai hankinnallinen taustasyy, mutta taustalla voivat olla myös molemmat tekijät (monitekijäinen). Downin syndrooma on yksittäisistä geneettisistä alaryhmistä yleisin. CP-kehitysvammaisuus on hankinnaisista alaryhmistä yleisin, ja autismikirjoon kuuluvat kehitysvammaiset henkilöt ovat yleisin monitekijäinen ryhmä. (Arvio 2013.)

3.1 Älyllinen kehitysvammaisuus

Älyllinen kehitysvammaisuus voidaan jakaa neljään eri asteeseen (kuvio 1.) (Kaski, Manninen & Pihko 2012, 19). ICD-10-luokituksen mukaan älykkyytsteillä voidaan arvioida kehitysvammaisuuden astetta (Lääketieteellinen näkökulma 2014).

Kehitysvammaisuus voidaan jaotella älykkyydosamäärän mukaan, ja älyllisestä kehitysvammaisuudesta puhutaan silloin, kun älykkyydosamäärä on noin 70 tai vähemmän (Huttunen 2015). Älyllisten kykyjen ja sosiaalisen sopeutumisen muuttumismahdollisuudet tulee ottaa huomioon älykkyydosamäärää arvioitaessa, joten diagnoosien tulee perustua toimintatasoon nykyhetkessä (Lääketieteellinen näkökulma 2014).

Älyllisessä kehitysvammaisuudessa (noin 1 % väestöstä) erotetaan:

lievä älyllinen kehitysvammaisuus (ÄO alaraja 50–55, yläraja noin 70)

keskivaikea kehitysvammaisuus (ÄO:n alaraja 35–40, yläraja 50–55)

vaikea kehitysvammaisuus (ÄO:n alaraja 20–25, yläraja 35–40)

syvä älyllinen kehitysvammaisuus (ÄO alle 20–25)

Kuvio 1. Älyllinen kehitysvammaisuus (Huttunen 2015).

Lievästi kehitysvammaiset ovat yleensä melko omatoimisia, ja pystyvät usein asumaan itsenäisesti aikuisena. Monet kykenevät pitämään yllä sosiaalisia suhteita ja käymään töissä, mutta saattavat työelämässä tarvita jonkinasteista valvontaa ja opastusta. Lievästi kehitysvammaiset ovat helpommin johdateltavissa, mikä altistaa heidät hyväksikäytölle. (Kaski ym. 2012, 19.)

Keskiasteinen älyllinen kehitysvammaisuus aiheuttaa lasten kehityksessä suuria viiveitä, jonka vuoksi he tarvitsevat kouluiässä usein erityisopetusta. He kykenevät saavuttamaan suhteellisen hyvän kommunikaatiokyvyn, ja jonkinasteisen kyvyn selvittää itsensä hoidosta. Monet selviävät itsenäisesti päivittäisistä toimista, mutta tarvitsevat aikuisiällä vaihtelevan asteista tukea yhteiskunnassa elääkseen ja työskenneläkseen. (Kaski ym. 2012, 19.)

Älyllisesti vaikeasti kehitysvammaiset ihmiset tarvitsevat jatkuvaa ohjausta ja tukea. Koko eliniän ajan he ovat riippuvaisia muista ihmisistä. Kuntoutuksen avulla heidän on kuitenkin mahdollista saavuttaa melko itsenäinen selviytyminen päivittäisistä toimista. Syvä, älyllinen kehitysvammaisuus johtaa täydelliseen riippuvuuteen muista ihmisistä. Tällaisen kehitysvammaisuuden asteen omaavilla ihmisillä on suuria puutteita liikkumisessa, kommunikaatiossa sekä henkilökohtaisissa toiminnoissa pärjäämisessä. (Kaski ym. 2012, 20- 21.)

3.2 Autismi

Autismi on neurobiologinen keskushermoston kehityshäiriö, jonka kirjo kattaa Aspergerin ja Rettin oireyhtymät, epätyypillisen autismin, varhaislapsuuden autismin sekä disintegratiivisen kehityshäiriön (Kaski ym. 2012, 99). Disintegratiivisessa kehityshäiriössä lapsen kehitys vaikuttaa olevan normaali 3-4 ikävuoteen asti, jonka jälkeen kehitys taantuu, ja osa saavutetuista taidoista katoaa (Disintegratiivinen kehityshäiriö n.d.). Autismiin esiintyvyyttä on yleisempää miehillä kuin naisilla. Suomessa autisteja on arvioitu olevan noin 10 000, joista 80 % on lisäksi kehitysvammaisia. (Kaski ym. 2012, 99.) Autismille ovat tyypillisiä haasteet sosiaalisessa käyttäytymisessä, viestinnässä ja kielessä. Tämän lisäksi kiinnostuksen kohteet ovat rajoittuneet, ja ne ovat yksilölle ainutlaatuisia. (WHO, mental disorders.) Myös aistien poikkeava toiminta on yleistä (Kaski ym. 2012, 99).

Stork-Brettin, Barlowin ja Hornseysin (2012, 23) tutkimuksessa mitattiin kyselyn avulla ihmisten autistisia piirteitä. Henkilöt, joilla oli enemmän autistisia piirteitä, eivät kokeneet omaa sukupuoltaan yhtä vahvasti kuin vähemmän autistisia piirteitä saaneet henkilöt. On ehdotettu, että autismin kirjon ihmisillä olisi vaikeuksia itsensä kokemisessa, mikä voisi selittää alentuneen käsityksen omasta sukupuoli-identiteetistä. Kyselytutkimukseen osallistuneista naisista ja miehistä he, jotka saivat korkeimmat pisteet mitattaessa autismin piirteitä, kokivat murrosiän tuomat kehon muutokset vaikeampina hyväksyä verrattuna vähemmän piirteitä saaneisiin koehenkilöihin. (Stork-Brett ym. 2012, 23, 27.) Stork-Brett ja muiden (2012, 25) tutkimuksessa korkeimmat pisteet saaneet kokivat selvästi voimakkaammin aisteillaan myös ärsykeitä, kuten kosketusta ja parfyymien tuoksua. Tämän vuoksi onkin tärkeää, että autistinen henkilö ottaa parisuhteessa puheeksi omat mieltymyksensä makujen, hajujen, valaistuksen ja äänen suhteen.

3.3 Downin oireyhtymä

Downin syndrooma on kromosomihäiriö, jonka saa aikaan ylimääräinen kromosomi numero 21. Syndroomalle on tyypillistä, että ylimääräinen kromosomi tai sen osa esiintyy kaikissa soluissa. Muutamalla prosentilla sairastuneista ihmisistä näitä on kuitenkin vain osassa soluja, jolloin sitä kutsutaan mosaikismiksi. Mosaikismissa Downin tyypilliset oireet voivat olla lievemmat. Downin syndroomalle tyypillisiä kasvonpiirteitä ovat leveä nenäselkä, vino silmäluomenpoimu, lyhyt kaula ja ulostyöntynyt kieli. Kämmissä on yksi kämmenpoimu, ja isovarpaan varvasväli on leveä. Yliliikkuvat nivelet, sekä lihasten heikkous ovat myös tyypillisiä Downin erityispiirteitä. (Jalanko 2014.)

Downia sairastavien sydämissä esiintyy usein rakenteellisia poikkeavuuksia, jotka vaativat jo lapsuusiässä korjausleikkauksia. Tämän lisäksi myös ylipaino, huono pituuskasvu, infektioherkkyys, korvatulehdukset, kuulovammat, kaihi, keliakia, kilpirauhasen vajaatoiminta, sekä epilepsia- ja dementiataipumus liittyvät vahvasti Downin syndroomaan. Down-lapsilla myös leukemian esiintyvyys on suurempi. (Jalanko 2014.) Ravinnon monipuolisuudesta on pidettävä huolta, sillä Down-lapsilla on taipumusta anemiaan, jonka vuoksi rautalääkitys voi olla tarpeellinen. Suun terveyteen tulee kiinnittää erityistä huomiota, sillä hampaiden kiinnityskudosten sairauksiin on Downeilla suurempi riski. Fyysinen murrosikä tulee Downeille samaan aikaan kuin muillakin nuorilla, mutta he jäävät lyhytkasvuiksi. (Kaski ym. 2012, 66–67.)

3.4 Kehitysvammaisuus ja toimintakyky

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen vammaispalveluiden käsikirja (2015) määrittelee toimintakyvyn joko jäljellä olevan toimintakyvyn tasona, tai todettuina toiminnan vajeina (Vammaispalveluiden käsikirja 2015). Toimintakyky koostuu fyysisestä, psyykkisestä, ja sosiaalisesta toimintakyvystä (Toimintakyvyn näkökulma 2014). Joskus puhutaan myös kokemuksellisesta toimintakyvystä. Vammaispalvelujen

käsikirjassa (2015) toimintakykyä tarkastellaan lisäksi myös kognitiivisesta näkökulmasta. Kehitysvammaisen laajan toimintakyvyn selvittämiseksi on hyvä tarkastella toimintakykyä neljästä edellä mainitusta näkökulmasta (Toimintakyvyn näkökulma 2014).

Toimintakyvyn ulottuvuuksista fyysinen toimintakyky kattaa kehitysvammaisen kyvyn selvittää fyysisesti päivittäisistä toimista, kuten arjen askareiden hoitamisesta, vapaa-ajan vietosta, työelämästä ja opiskelusta. Psyykkinen toimintakyky käsittää elämänhallinnan ja tyytyväisyyden, kuten itsearvostuksen, mielialan ja omat voimavarat. Sosiaalisen toimintakyvyn alle voidaan katsoa kuuluvaksi kyvyn toimia sosiaalisessa vuorovaikutuksessa toisten ihmisten kanssa. Tähän kuuluvat esimerkiksi suhteet omaisiin ja ystäviin, vastuun kantaminen läheisistä sekä kokemus sosiaalisten suhteiden mielekkyydestä. Kognitiivinen eli älyllinen toimintakyky kattaa muun muassa muistin, oppimisen, ongelmien ratkaisun, kielellisen toiminnan sekä keskittymisen. (Vammaispalveluiden käsikirja 2015.)

Toimintakyvyn näkökulmasta kehitysvammaisen henkilön vaikeudet nousevat esiin, kun hänen oma toimintakykynsä on ristiriidassa eri tilanteiden vaatimuksiin nähden. Toimintakyvyn taso on vahvasti tilanteista riippuva, minkä takia ympäristössä tehdyt arviot ja havainnot eivät ole keskenään täysin vertailukelpoisia. Vuorovaikutus ja sosiaaliset suhteet ovat toimintakyvyn kannalta ratkaisevia, sillä ne kohdistuvat sekä sosiaaliseen maailmaan että ulkoiseen ympäristöön. Toimintakykyä voidaan tukea ja parantaa erilaisten tukitoimien kautta, sekä vaikuttamalla suoraan toimintaympäristöön. (Toimintakyvyn näkökulma 2014.)

4 Nuoruus ja kehitysvammaisuus

Lapsuuden ja aikuisuuden välistä kehitysvaihetta kutsutaan nuoruudeksi. Sukupuoli- ja seksuaali-identiteetin selkiyttäminen on yksi nuoruuden kehitysvaiheen tavoitteista. (Ryttyläinen ym. 2010, 84.) Nuoruuden kehitysvaiheen tavoitteena

pidetään myös nuoren kasvamista itsenäiseksi yksilöksi, jolla on selkeä identiteetti ja yhteiskuntaan muodostunut suhde. (Kaivola & Rikkinen 2003, 36).

Lapsuuden ja aikuisuuden välinen aika määritellään nuoruusiäksi ikävuosien 12–22 välillä (Makkonen & Pynnönen 2007). Nuoruus voidaan jakaa kolmeen kehitysvaiheeseen, joissa tapahtuu useita muutoksia fyysisellä, psyykkisellä, emotionaalisella ja sosiaalisella tasolla. Varhaisnuoruusikänä voidaan pitää 12–14 vuotta, keskinuoruusikänä 15–17 vuotta sekä jälkinuoruusikänä 19–22 vuotta. Varhaisnuoruudessa hormonitoiminnan aktivoitumisen myötä nuoren keho alkaa muuttua. Myös psyykinen kasvu kehittyy voimakkaasti. Keskinuoruudessa nuoren minäkuvan vahvistuttua nuori on alkanut sopeutua kehon muutoksiin. Tälle vaiheelle keskeistä on seksuaalisuuden kehittyminen, vanhemmista irtaantuminen ja samaistuminen ikätovereihin. Tyypillistä jälkinuoruudelle on minuuden vahvistuminen, lopullinen persoonallisuuden eheytyminen, seksuaali-identiteetin selkiytyminen ja arvojen rakentuminen. (Ryttyläinen ym. 2010, 86–88.)

Vammaispalveluiden käsikirjan (2016) mukaan nuoruutta ei voida määritellä yksiselitteisesti. Iän mukainen määrittely on mahdollista, mutta nuoruuden raja on tällöinkin häilyvä. Ikää tärkeämmäksi määritelmäksi nousevat nuoruuteen ja nuoren elämään vaikuttavat asiat, kuten oman minäkuvan rakentuminen ja itsenäistyminen. (Kivimäki 2016.)

Kehitysvammainen nuori

Nuoruuden iän määrittäminen kehitysvammaisten kohdalla voi olla haastavaa, sillä nuoren fyysinen ikä ei välttämättä vastaa nuoren henkistä kehitystasoa (Kivimäki 2016). Kehitysvammaiset nuoret saavuttavat jälkinuoruuden kehitysvaiheen usein myöhemmin, ja ovat tunne-elämältään lapsenomaisempia ei-kehitysvammaisiin nuoriin verrattuna. Vaikeasti kehitysvammaiset nuoret eivät välttämättä tule saavuttamaan jälkinuoruudessa tapahtuvaa kehitystä. (Paavola 2006, 16.)

5 Seksuaaliterveys

Seksuaaliterveys on psyykkisen, fyysisen, emotionaalisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila, joka käsittää kaikkea seksuaaliseen sukupuolielämään ja sukupuolielimiin sekä seksuaaliseen kehitykseen liittyvää. Kunnioittava ja positiivinen näkökulma seksuaalisuuteen ja seksuaaliin suhteisiin, samoin kuin turvallisiin ja nautinnollisiin seksuaaliin kokemuksiin ovat edellytyksenä hyvälle seksuaaliterveydelle. Kaikkien ihmisten seksuaalioikeuksia tulee suojella, kunnioittaa sekä saattaa ne voimaan, jotta hyvä seksuaaliterveys voidaan saavuttaa ja ylläpitää. (Palonen-Munnukka 2011, 12.)

5.1 Seksuaalisuus

Seksuaalisuus näyttäytyy jokaisella omalla tavallaan, eikä ikääntyminen, vamma tai sairaus vähennä sitä (Seksuaalisuus 2016). Seksuaalisuus on meissä kaikissa oleva ominaisuus, jota voi halutessaan jakaa toisen ihmisen kanssa. Sen avulla voidaan tavoitella yhteenkuuluvuuden tunnetta, läheisyyttä, hellyyttä ja mielihyvää. (Cacciatore 2007, 178.)

Seksuaalisuus on keskeinen osa ihmisyyttä kaikissa elämän vaiheissa, ja se käsittää sukupuolen, sukupuoli-identiteetin ja sukupuoliroolit, seksuaalisen suuntautumisen, erotiikan, mielihyvän, sukupuolisuhteet ja lisääntymisen. Seksuaalisia kokemuksia ja seksuaalisuuden ilmenemismuotoja ovat ajatukset, fantasiat, halut, uskomukset, asenteet, käyttäytyminen, seksuaalisuuden harjoittaminen, roolit ja suhteet. Vaikka seksuaalisuus voi pitää sisällään kaikki nämä ulottuvuudet, ihminen ei aina koe tai ilmennä niitä kaikkia. Biologiset, psykologiset sosiaaliset, taloudelliset, poliittiset, eettiset, lailliset, historialliset, uskonnolliset ja hengelliset tekijät vaikuttavat vuorovaikutuksessa seksuaalisuuteen. (Maailman terveysjärjestö (WHO) ja BZgA 2010, 16.)

5.2 Seksuaalioikeudet

Seksuaali- ja lisääntymisterveyteen kuuluvissa oikeuksissa ja seksuaalioikeuksissa keskeisenä sisältönä ovat jokaisen yksilön ja/tai parin oikeudet päättää vastuullisesti ja tietoisesti asioista, jotka liittyvät omaan elämään. Näitä asioita ovat muun muassa läheisen ihmissuhteen solmiminen ja ehkäisyn käyttö. (Edistä, ehkäise, vaikuta- seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020, 2016, 22.)

Seksuaalioikeudet ovat ihmisoikeuksia, joihin liittyvät olennaisesti sukupuoli-identiteetti, seksuaalinen suuntautuminen, seksuaalikäyttäytyminen sekä seksuaaliterveys- ja hyvinvointi. IPPF:n (International Planned Parenthood Federation) määrittelemiin seksuaalioikeuksiin kuuluvat oikeus oman kehon kontrollointiin, oikeus saada seksuaalista nautintoa, oikeus seksikumppanin valitsemiseen sekä oikeus olla kokematta kaltoinkohtelua ja väkivaltaa. Lisäksi seksuaalioikeuksiin sisältyvät vapaus valita käytettävä ehkäisymenetelmä, lupa turvalliseen ja lailliseen raskaudenkeskeytykseen sekä oikeus saada kokonaisvaltaista seksuaaliopetusta ja tietoa sukupuolitautilien ennaltaehkäisystä. Seksuaalioikeuksien tunnustaminen kaikille ihmisille kuuluvaksi ja sen kunnioittaminen ovat tärkeitä tekijöitä yksilöiden kehityksessä ja hyvinvoinnissa. (IPPF Medical Bulletin 2012.)

Lasten ja nuorten seksuaalioikeudet

Tärkein seksuaalioikeus lapsilla ja nuorilla on saada kehittyä omanlaiseen seksuaalisuuteen omassa tahdissa ja ilman painostusta. Jokaisella on myös oikeus elää ilman pelkoa seksuaalisesta hyväksikäytöstä. Lasten ja nuorten seksuaalioikeuksiin kuuluu myös mahdollisuus viettää aikaa ikätovereiden kanssa, joiden kanssa voi kokea erilaisuutta ja samanlaisuutta sekä oppia tärkeitä sosiaalisia taitoja. Heillä on oikeus yksityisyyteen, iänmukaisiin leikkeihin ja oman kehon tutkimiseen. Jokaisella lapsella ja nuorella on oikeus olla yksilöllinen ja erilainen, ja saada arvostusta omalle seksuaalisen identiteetin etsinnälle. Seksuaaliterveyspalvelut iän ja yksilöllisen tarpeen mukaan on mahdollistettava jokaiselle. (Apter, Väisälä & Kaimola 2006, 215.)

Oikeuksien mukana tulee velvollisuudet ja vastuuta. Julkisen vallan tehtävänä on turvata yhteiskunnallisin toimenpitein itsemääräämisoikeuden toteutuminen kaikille ihmisille. Aikuisten on jokaisessa tilanteessa kannettava vastuu siitä, että lasten ja nuorten seksuaalisia oikeuksia ei rikota. Lapsille on tärkeä opettaa seksuaaliset oikeudet, kuten koskemattomuus omasta ja toisen kehosta. Kukaan ei saa koskea kehon yksityisiin paikkoihin ilman lapsen lupaa, ei vanhemmat, kaverit, opettaja tai lääkäri. (Apter ym. 2006, 215, 223.)

5.3 Seksi

“Seksi on seksuaalisuuden ilmaisemista käyttäytymisen ja toiminnan kautta sekä tuntein ja ajatuksin” (Palonen-Munnukka 2011, 11). Seksuaalisen halun voi laukaista fyysinen tai psyykinen ärsyke, joka voi olla suudelma tai kosketus, mutta sen voi myös saada aikaan eroottiset elokuvat ja kirjat. Seksuaalisen halun syntymiseen osallistuvat hermosto, sukuelimet ja umpieritysjärjestelmä. (Sand, Sjaastad, Haug, Bjälje & Toverud 2012, 517.) Oman seksuaalisuuden tuominen esille, kontaktien hakeminen, seksuaalisen mielihyvän kokeminen ja tavoittelu itsetyydytyksen avulla, seksuaalinen kanssakäyminen kumppanin kanssa tai lisääntymisyrittelykset ovat seksuaalista toimintaa (Palonen-Munnukka 2011, 11).

Itsetyydytys eli sukupuolielinten koskettelu saattaa lapsilla liittyä siirtymävaiheisiin, joita ovat esimerkiksi nukahtamistilanteet. Usein sen avulla myös lievitetään yksinäisyyttä tai ahdistusta, mutta se voi olla myös silkkaa hupia. Murrosiässä itsetyydytys liittyy vahvemmin tarpeeseen kokea seksuaalista mielihyvää ja orgasmeja. Sen avulla nuori pystyy turvallisesti tutustumaan oman kehonsa fysiologisiin reaktioihin, fantasioihin ja emootioihin. (Apter ym. 2006, 214.) Itsetyydytys on osa ihmisen kokonaisvaltaista hyvinvointia (Örö & Oksanen 2015, 76).

Itsetyydytyksestä on tärkeää kertoa erityisryhmille ja tehdä se näkyväksi normaalina asiana, jonka kokemiseen kaikilla on oikeus (Örö ym. 2015, 76). Kehitysvammaiselle itsetyydytys voi usein olla ainut tapa lievittää seksuaalisia tarpeita (Palonen-

Munnukka 2011, 104). Itsetyydytyksen rooli korostuu erityisryhmissä, sillä niihin kuuluvilla ihmisillä on usein vaikeuksia löytää sopiva kumppani, jonka kanssa toteuttaa seksuaalisuutta. Itsetyydytys on turvallinen ja terveellinen tapa tutustua omaan kehoon, ja kokea seksuaalista nautintoa. (Örö ym. 2015, 76.) Nautinnon lisäksi itsetyydytys auttaa rentoutumaan, ja opettaa pitämään itseään hyvänä (Palonen-Munnukka 2011, 104).

Yleinen suhtautuminen seksuaalisiin apuvälineisiin vaihtelee, mutta niistä on tulossa entistä sallitumpia ja yleisempiä (Palonen-Munnukka 2011, 105). Kehitysvammaiselle on mahdollista hankkia seksiapuvälineitä, mutta on otettava huomioon, että iso osa seksiapuvälineistä voi olla heille liian vaikeakäyttöisiä (Ryttyläinen 2010, 210). Itsetyydytyksestä kertoessa tulisi myös antaa ohjeet turvalliseen kosketteluun ja seksuaaliterveyden apuvälineiden käyttämiseen (Örö ym. 2015, 76). Erityisryhmille on lisäksi hyvä kertoa, missä itsetyydytystä on soveliasta harrastaa, sillä se on yksityinen asia, jonka vuoksi sitä ei ole sopivaa tehdä muiden nähden. Sopivia paikkoja on esimerkiksi oma huone tai suihku, mutta silloinkin on hyvä huomioida samassa taloudessa asuvat ihmiset. (Örö ym. 2015, 76.)

Kumppanin kanssa **yhdyntä** on yksi seksuaalinen tapa jakaa kiintymystä ja rakkautta, sekä keino nauttia toisen läheisyydestä ja kehosta (Yhdyntä on tapa jakaa rakkauden tunteita n.d.). Yhdyntään kuuluu kuuluvat naisilla ja miehillä usein neljä eri vaihetta. Niitä ovat kiihottumis-, tasanne-, orgasmi- ja laukeamisvaihe, joissa yksilölliset erot voivat olla suuria. Vaiheita voi olla haastavaa erottaa toisistaan.

Kiihottumisvaiheessa miehen paisuvaiskudokseen virtaa valtimoita pitkin verta, joka saa aikaan siittimen jäykistymisen, eli erektion. Myös kivekset turpoavat verenkierron lisääntyessä, joka samanaikaisesti supistaa kivespussin lihaksia ja nostaa kivekset lähemmäksi vartaloa. Etenkin nuorilla miehillä erektio voi syntyä jopa 10–20 sekunnissa. (Sand ym. 2012, 517–518.)

Naisen kiihottuessa verenkierto lisääntyy sukuelinten alueella. Tämä saa aikaan häpyhuulten ja klitoriksen paisuvaiskudoksen turpoamisen. Emätintä ympäröivät rauhaset kostuttavat limakalvojen pintoja ja sileyttävät emättimen sisäpintaa. Varsinainen yhdyntä alkaa, kun nainen ja mies ovat esileikillä kiihottaneet toisiaan ja

mies työntää kovettuneen siittimen naisen emättimeen. (Sand ym. 2012, 518.) Kiihottumisvaihetta seuraa tasannevaihe, jossa erektio vahvistuu ja siitin, etenkin terska, suurenee. Naisella emättimen alkuosan seinämät ja häpyhuulet turpoavat edelleen, jonka seurauksena siittimen ja emättimen välinen kosketus lisääntyy. (Sand ym. 2012, 518.)

Orgasmivaiheessa mies saa ejakulaation, eli siemensyöksyn, jossa siittiöt kulkeutuvat siemenjohtimeen ja purkautuvat. (Leppäluoto, Kettunen, Rintamäki, Vakkuri, Vierimaa & Lätti 2013, 365) Kestoltaan siemensyöksy on muutamia sekunteja, ja käynnistyttyään sitä ei pysty keskeyttämään. Mies tuntee siemensyöksyn aikana rytmisen supistelun kautta mielihyvää. (Sand ym. 2012, 518.) Naisen saadessa orgasmin, verivirtaus kiihtyy limakalvoilla, kohtu nousee ylöspäin ja liikkeet munanjohtimissa voimistuvat (Leppäluoto ym. 2013, 365). Myös naisen kohtu ja emätin supistelevat rytmikkäästi orgasmin yhteydessä tuottaen mielihyvää. Toisin kuin miehet, naiset voivat saada peräkkäin useita orgasmeja, mutta orgasmi ei ole välttämätön hedelmöittymisen kannalta. (Sand ym. 2012, 518.) Laukeamisvaiheessa lihakset rentoutuvat ja lantion alueen verenkierto palautuu normaaliksi (Leppäluoto ym. 2013, 365).

On todettu, että kehitysvammaisista vain noin joka kymmeneltä onnistuu seksin harrastaminen kumppanin kanssa sen monimutkaisuuden ja intiimiyden vuoksi. Seksinn onnistumisen kannalta on tärkeää ainakin toisen osapuolen omaavan normaalit fyysiset ominaisuudet, seksitiedot ja sosiaaliset taidot. (Arvio 2013.)

5.4 Seksuaalinen kehitys

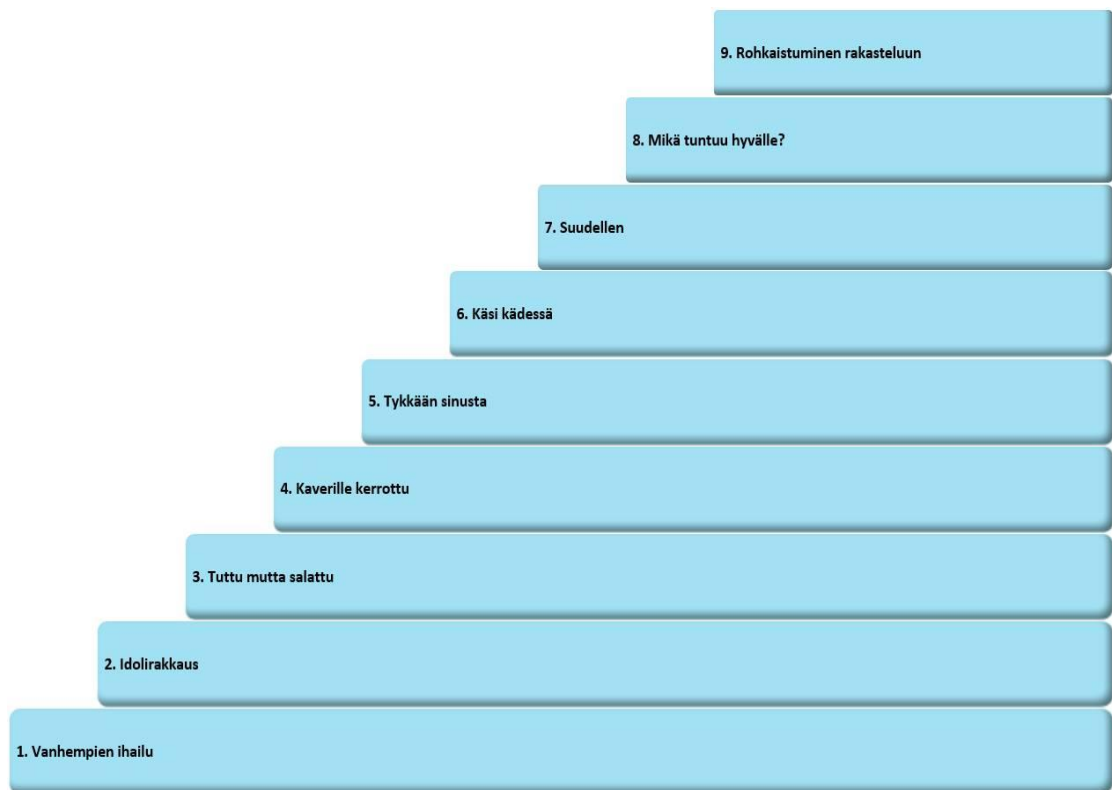
Seksuaalinen kehitys voidaan jakaa kolmeen kerrokseen: järkeen (kognitio), tunteisiin (emootio) ja biologiaan (fyysiseen). Kognitiivinen prosessointi tapahtuu järjen kerroksella, joka kattaa asioiden tietämiseen pohjaavan käsittelyn, asenteiden muokkaamisen, harkinta-, riskinarviointi-, ja päätöksentekokyvyn, uskomukset sekä kokemukset ja oppimisen. Varhaisnuoruudessa hormonaalinen kypsyminen saa

aikaan hämmennystä ja herkkyyttä, joka sisältää runsaasti itsekriittisyyttä ja itsetutkiskelua. Halu ja uskallus todellisiin tekoihin lisääntyvät varhaisaikuisuudessa. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 17–18)

”Tunteen kerroksella ihastumiset ja rakastumiset auttavat lasta suuntautumaan ikätovereihin ja itsenäistymään” (Korteniemi-Poikela ym. 2010, 18). Tunteiden tasolla ihaillaan aikuisia, ja rakkauden kohde saattaa pysyä samana, mutta se voi myös vaihtua. Myös unelmien rakentamista, ja pettymyksistä selviytymistä harjoitellaan. Tunnekuohujen rauhallinen läpikäyminen lisää lapsen itseymmärrystä ja itsearvostusta sekä vahvistaa lasta. (Korteniemi-Poikela ym. 2010, 18.) ”Biologian kerroksella ihminen muuttuu murrosiän kautta lapsesta sukukypsäksi aikuiseksi”. (Korteniemi-Poikela ym. 2010, 18). Biologian portaalla ihminen tutustuu kehoonsa, ja sen tuntemuksiin, joiden tavoitteena ovat parinvalinta ja lisääntyminen. (Korteniemi-Poikela ym. 2010, 18.) ”Lapsi tarvitsee tietoa ja tukea yksilöllisen kehonsa ja kehityksensä hyväksymiseksi”. (Korteniemi-Poikela ym. 2010, 18).

Kaikki kolme edellä mainittua kerrosta ovat tärkeitä. Kasvaakseen tasapainoiseksi ihmiseksi, kaikkien kolmen kerroksen kanssa tulee selviytyä. Nuoren hallitessa kaikki kolme kerrosta, hän voi ymmärtää myös seksuaalisuuden tuoman vastuun. Seksuaalisuuden ollessa hallinnassa, tulee siitä nautinnollinen tapa rikastuttaa elämää. (Korteniemi-Poikela 2010, 18.)

Lapsen ja nuoren seksuaalisuuden kehittyminen voidaan jakaa myös yhdeksään portaaseen. Jokainen porraskerros on merkittävä, eikä niissä etenemistä kannata kiirehtiä. Kehitys voi joskus kulkea epätasaiseen tahtiin, ja jotkin portaat vievät kauemmin aikaa kuin toiset. Joskus nuori etenee käsien kosketuksen tasolle, ja joskus kumppanin kanssa mennään loppuun saakka. Kaikki eivät aina löydä kumppania, jonka kanssa haluaisi jakaa kehonsa ja tulevaisuutensa. Osa ihmisistä taas pitäytyy kaukorakkauden vaiheissa tai pysyy salaisen rakkauden portaalla. Tällöin he eivät koe rakastelua tai yhdyntää elämässään. Seuraavat yhdeksän porrasta (Ks. kuvio 2.) kuvaavat kuitenkin omien valmiuksien mukaan muodostettua rakkaudellista ja seksuaalista ihmissuhdetta portaittain edeten. (Korteniemi-Poikela ym. 2010, 18–19, 144.) Seksuaalisuuden portaat on avattu kokonaisvaltaisemmin liitteessä 2.



Kuvio 2. Seksuaalisuuden portaat

5.4.1 Kehitysvammaisten seksuaalisuuden kehittyminen ja toteutuminen

Kehitysvammaisella seksuaalisuuden kehitys ja psykoseksuaalisen kehityksen vaiheet ovat yhtäläiset muiden ihmisten kanssa. Seksuaalinen kehitys saattaa aikaistua tai viivästyä johtuen sairauksista tai vammoista. Kehitysvammaisella sekä biologinen, että psykologinen kehitys voivat olla epätasapainossa tuoden haastetta seksuaalisuuteen. (Ryttyläinen ym. 2010, 207.) Seksuaalisuuteen liittyvien asioiden oppiminen vaatii kehitysvammaiselta useita toistoja. (Ryttyläinen ym. 2010, 208).

Kehitysvammaisella esiintyy tavallisesti muita nuoria enemmän epävarmuutta ja tietämättömyyttä seksuaalisuudesta, joka voi johtaa jopa seksuaalisuuden kieltämiseen. Nuori voi ajatella, että seksuaalisuus ei ole häntä koskeva asia. On tärkeää, että tällaiset uskomukset rikotaan. Kehitysvammaisen nuoren arvostus itseään kohtaan voi olla myös tavallista heikompaa. (Ilmonen 2001, 130–131.)

Kehitysvammaisuuden tasolla on merkitystä siihen, miten kehitysvammainen tunnistaa seksuaalisia impulsseja, ilmaisee seksuaalisuutta ja toteuttaa seksuaalista toimintaa (Ryttyläinen ym. 2010, 207). **Lievästi kehitysvammaisilla** seksuaalisuus kehittyy usein iän mukaisesti, ja heillä on kyky seksuaalisten tarpeiden ja impulssien tutkimiseen, kontrolloimiseen ja suuntaamiseen. Vamman lievästä tasosta huolimatta seksuaalineuvonta ja -ohjaus on tehtävä käyttäen selkeää kieltä. Lievästi kehitysvammainen ymmärtää oman vammaisuutensa ja kokemuksensa erilaisuudesta, jolla voi olla vaikutusta huonoon itsetuntoon. Lievästi kehitysvammaisen voi olla haastavaa tulkita parisuhteen sanattomia pelisääntöjä ja siksi hän tarvitsee niihin usein opastusta. (Henttonen 2005.)

Lievästi kehitysvammainen voi ajautua huonoon seuraan hyväksytyksi ja pidetyksi tulemisen toivossa. Hänen voi olla vaikea ymmärtää toiminnan todellisia seurauksia, ja sen vuoksi olisikin tärkeää, että soveliasta seksuaalista käyttäytymistä harjoiteltaisiin. Harjoittelun myötä kehitysvammainen ymmärtää vastuun omasta käyttäytymisestään. (Henttonen 2005.)

Lievästi kehitysvammainen kykenee usein itsestä huolehtimiseen, sekä ehkäisyn ja hygienian hoitamiseen, minkä vuoksi hän tarvitsee erityistä ohjausta. Opastus voi olla hyödyllistä opeteltaessa oikeaa itsetyydytystekniikkaa, yhdyntätekniikkaa tai vain toisen ihmisen lähellä oloa ja toisen hyväilyä. Todellisuuden ja fantasiamaailman erottaminen on myös tärkeää oppia. (Henttonen 2005.)

Mielihyvän tuottaminen itselle on mahdollista myös henkilöillä, joilla on **keskiasteinen kehitysvamma**. Usealla keskiasteisesti kehitysvammaisella on seksisuhteita, sekä rakastavia ja vastuullisia parisuhteita. Esimerkiksi itsetyydytyksen ohjaus on heille tärkeää, sillä he eivät välttämättä löydä itse tapoja tyydyttää itseään seksuaalisesti. Puutteellisuus itsetyydytyksen tekniikoissa voi aiheuttaa vahinkoa itselle tai muille. Keskivaikeasti kehitysvammainen oppii usein tunnistamaan, missä itsetyydytystä on sopivaa harjoittaa. Keskivaikeasti kehitysvammainen voi kokea turhautumista, mikäli seksuaalinen toiminta ei saavuta toivottua lopputulosta. Keskivaikeasti kehitysvammaisia voidaan ohjata verbaalisuuden lisäksi näyttämien, kuvien avulla, viittojen tai ohjaten kädestä pitäen. (Henttonen 2005.)

Ystävyyden, ihastumisen ja rakastumisen erojen harjoittelu on tärkeää. Myös seksuaalisten tarpeiden ja tuntemusten tunnistaminen, sekä niiden nimeäminen, ja tunnetilojen ilmaiseminen vaativat ohjausta. Keskivaikeasti kehitysvammaiselle on tärkeää opettaa kaikilla ihmisillä olevan omat rajat ja oikeus omaan kehoon. Myös turvallisuustaitoja tulisi käydä läpi itsenäisen liikkumisen turvaksi. Hygienia ja ulkonäköasioissa keskivaikeasti kehitysvammaista tulee tukea. (Henttonen 2005.)

Vaikeassa kehitysvammaisuudessa todennäköistä on seksuaalisen kehityksen viivästyminen. Vaikeasti kehitysvammaiselle perustarpeiden tyydyttäminen, hyvä perushoito sekä rutiinit luovat turvallisuuden tunnetta, mutta toisaalta erilaiset virikkeet estävät häiriökäyttäytymisen ja turhautumisen. Keho- ja liikekokemukset auttavat vaikeasti kehitysvammaista hahmottamaan omaa kehoa, mikä on erityisen tärkeää. (Henttonen 2005.)

Vaikeasti kehitysvammaisella henkilöllä seksuaalisuus voi ilmetä hyvin impulsiivisesti, jolloin kyky ennakoida seksuaalisen käyttäytymisen seuraamuksia on puutteellista. Itsensä vahingoittaminen ja aggressiivisuus voivat ilmentää seksuaalisen tyydyttymättömyyden aiheuttamaa turhautuneisuutta. Kielellisen ilmaisun rajoittuneisuus voi johtaa ongelmakäyttäytymisen syiden hankalaan tulkintaan. (Henttonen 2005.)

Seksuaalisten reaktioiden hyväksyminen voi olla joskus haastavaa kehitysvammaista hoitavalle henkilölle. Hoidettavan henkilön kokema mielihyvä esimerkiksi alapesujen yhteydessä voi olla vanhemmalle vaikeaa. Vaikeasti kehitysvammaista tulee ohjata lyhyitä viestejä ja konkreettisia toimia käyttäen. Ohjauksen tulee olla lempeää ja suhtautuminen seksuaalisuuteen luontevaa ja rauhallista. Ohjauksen apuna voidaan käyttää esimerkiksi kuvia ja viittomia. (Henttonen 2005)

5.4.2 Murrosiän tuomat muutokset

Murrosikä eli puberteetti on vaihe, jonka aikana ihminen muuttuu lapsesta aikuiseksi ja saavuttaa sukukypsyyden. Puberteetti käynnistyy noin 10–15 -vuoden iässä.

Murrosiässä sukuelimet kypsyvät, sekundaariset (muut kuin sukupuolielimille ominaiset) sukupuolitunnusmerkit kehittyvät ja pituuskasvu lisääntyy voimakkaasti. (Sand ym. 2012, 513.) Murrosiän alkamiseen vaikuttavat perimä, sukupuoli, luuston kypsyysaste, psykososiaaliset tekijät ja ravinto. Murrosiässä gonadotropiinien erityis käynnistyy, mikä johtaa hormonien eritykseen, ja saa sitä kautta aikaan fysiologiset muutokset. Fyysisten sekä henkisten muutosten voimakkuus ja kesto vaihtelevat yksilöiden välillä. Murrosiän fyysiset muutokset kestävät keskimäärin 3-5 vuotta molemmilla sukupuolilla. (Suomela 2009, 23.)

Nuori kantaa huolta omasta kehityksestään ja kehostaan, mikäli murrosiän kehittyminen alkaa ensimmäisenä tai viimeisenä muihin omanikäisiin verrattuna (Murrosiän kasvu ja kehitys n.d.). Murrosikäinen nuori käy läpi mielessään omaa seksuaalista identiteettiään sekä omassa kehossa tapahtuvia muutoksia. Mitä monipuolisempaa tietoa murrosikäisille tarjotaan, sitä helpompi heidän on oppia hyväksymään itsensä. (Cacciatore 2007, 163.)

Ihminen muuttuu murrosiän aikana enemmän kuin missään muussa vaiheessa elämäänsä, ja kehitysvaiheena se voi olla haavoittuva, jopa pelottava. Murrosiässä piilee myös riskejä, jotka voidaan jakaa muun muassa psyykkisiin ja sosiaalisiin riskeihin. Psyykkisinä riskeinä voidaan pitää esimerkiksi itsetuntovaurioita, sekä erilaisia päihdekokeiluja. Sosiaalisiksi riskeiksi voidaan katsoa vaikeudet koulussa, seksuaalinen riskikäyttäytyminen ja rikollisuus. (Cacciatore 2007, 158, 160.)

Kehitysvammainen nuori käy läpi murrosikään kuuluvat muutokset ja kehityksen samalla tavoin kuin muut nuoret, mutta heidän murrosiän muutoksissa ja kehityksessä voi esiintyä viivästymistä tai pitkittymistä (Ilmonen 2001, 130–131). Arvion (2013) artikkelin mukaan useaan sairauteen tai kehitysvammaoireyhtymään liittyy aikaistunut murrosikä. Wisconsin study of Families and Work hankkeen osatutkimuksessa kartoitettiin perheen ilmapiirin ja vanhempien parisuhteen laadun

vaikutusta nuoren murrosiän alkamiseen. Osatutkimuksessa saatujen tulosten mukaan muun muassa vanhempien panostus perheen hyvinvointiin, sekä äidin positiivinen, tyttäreeseen kohdistuva tukea antava asenne vaikuttivat murrosiän myöhempään ilmaantumiseen. Myös perheen korkea sosioekonominen asema ja äidin myöhemmin alkaneet kuukautiset ennustivat myöhäisempää murrosikää. Puutteellisten kasvuolojen on todettu aikaistavan murrosikää, koska lapsi joutuu sopeutumaan omaan kehitykseensä samalla sitä vallitseviin olosuhteisiin peilaten. (Sinkkonen 2012, 31–32).

Poikien murrosiän fyysiset muutokset

Kivesten testosteronituotannon lisääntyminen käynnistää murrosiän. Kivesten kasvu on poikien ensimmäinen fyysinen murrosiän merkki, ja se alkaa keskimäärin 10–13-vuoden iässä. Pojilla häpykarvoitus kehittyy hieman myöhemmin, jota seuraa karvoituksen lisääntyminen muualle kehoon. Viimeisenä pojilla alkaa parrankasvu. Muutokset ajoittuvat 11–15-vuoden ikään pituuskasvun ollessa nopeimmillaan. Myös siitin kasvaa, ja muutamassa vuodessa ulkoiset sukuelimet saavuttavat lopullisen kokonsa. Äänihuulet pitenevät ja paksuuntuvat testosteronin vaikutuksesta, mikä saa aikaan äänen voimistuminen ja madaltumisen, jota kutsutaan äänenmurrokseksi. (Sand ym. 2012, 514.) Äänenmurrokselle on tyypillistä puheäänien korkeuden vaihtelu (Suomela 2009, 24).

Tyttöjen murrosiän fyysiset muutokset

Rintojen kasvu on ensimmäinen fyysinen merkki tyttöjen murrosiän alkamisesta. Se alkaa keskimäärin 10–11-vuoden iässä veren estradiolipitoisuuden suurentuessa. Aluksi rintojen rasvakudos lisääntyy, tämän jälkeen kehittyvät maitotiehyet ja lopulta kehittyvät myös maitorauhaset. Seuraavaksi kasvavat ulko- ja sisäsynnyttimet, ja hieman myöhemmin alkaa häpykarvoituksen ja muun karvoituksen kasvu. Tyttöillä kuukautiset alkavat keskimäärin 13-vuoden iässä. (Sand ym. 2012, 514.) Myös tyttöjen äänenkorkeus laskee murrosiässä puoli oktaavia (Suomela 2009, 24).

Valkovuodon erityksen alkaminen on merkki hormonitoiminnan käynnistymisestä (Ihme & Rainto 2015, 65). Kuukautisten alkaminen kertoo tytön muuttuneen

biologisesti naiseksi ja tulleen lisääntymiskykyiseksi. Tytön elämäntavoilla ja perimällä on vaikutusta kuukautisten alkamisajankohtaan. On tavallista, että ylipainoisten tyttöjen kuukautiset alkavat hentorakenteisia tyttöjä aiemmin. (Ihme ym. 2015, 65.) Myös lapsuuden aikaiset vaikeat sairaudet, tai niihin liittyvä lääkehoito voivat olla yhteydessä kuukautisten alkamiseen (Normaali kuukautiskierto 2015).

Kuukautiskierron jakson aikana kuukautiset tulevat kerran. Kuukautiskierto alkaa kuukautisten ensimmäisestä vuotopäivästä (Kuukautiskierto n.d.), joka on ensimmäinen kuukautiskierron kolmesta vaiheesta. (Sand ym. 2012, 501). Kuukautisvuodon loputtua alkaa proliferaatiovaihe eli munarakkulan kypsymisvaihe (Ihme ym. 2015, 65), jossa kohdun limakalvo kasvaa ovulaatioon saakka (Sand ym. 2012, 501). Ovulaatio tapahtuu keskimäärin kuukautiskierron puolivälissä, jolloin munasolu irtoaa. Kuukautiskierto päättyy ovulaation jälkeiseen keltarauhasen toiminta- (Ihme ym. 2015, 65, 337) eli sekreetiovaiheeseen, joka päättyy kuukautisvuodon alkaessa. (Sand ym. 2012, 501.)

Keskimääräinen kuukautiskierto kestää 28 vuorokautta, mutta se voi vaihdella 21–35 vuorokauden välillä. (Sand ym. 2012, 501.) Säännöllisen kuukautiskierron edellytyksiä ovat normaali kohtu, aivolisäkkeen toiminta sekä munasarjojen reagoiminen aivolisäkehormoneiden erittymiselle. Kuukautiskivut ovat hyvin yleinen vaiva ja ne voivat heikentää elämänlaatua. Tärkeitä teemoja kuukautisten käsittelyyn ovat: kuukautiskierron laskeminen, kuukautiskivut, intiimihygienia, kuukautissuojat ja niiden käyttö sekä epäsäännölliset kuukautiset. (Ihme ym. 2015, 65–66.)

Kehitysvammaisella tytöllä kuukautiset alkavat keskimäärin samaan aikaan kuin muilla nuorilla, eli noin 13- vuoden iässä. Hormonaaliset muutokset murrosiässä vaikuttavat nuoren käyttäytymiseen ja seksuaalisuuteen, jotka mietityttävät usein kaikkia vanhempia. Huoli seksuaalisesta hyväksikäytöstä, ei-toivotusta raskaudesta ja haasteet kuukautishygienian hoidosta korostuvat varsinkin kehitysvammaisen tytön kohdalla. Tästä syystä nuoren vanhemmat tai läheiset saattavat haluta lääkkeellistä tai kirurgista hoitoa normaaleihinkin kuukautisiin sekä raskauden ehkäisyyn. Kuukautishäiriöitä esiintyy enemmän kehitysvammaisilla, jotka johtuvat erinäisistä sairauksista ja lääkkeistä. Kehitysvammaisella on yhtä lailla oikeus seksuaalisuuteen,

turvalliseen raskaudenehkäisyyteen ja hyvään elämänlaatuun, mikä tulee ottaa huomioon hoitoa suunniteltaessa. (Vuori-Holopainen ym. 2014.)

Ongelmat kuukautishygienian hoidossa, sekä jaksottaiset mielialavaihtelut ovat tavallisia syitä kehitysvammaisen nuoren hakeutumiseen gynekologin vastaanotolle. Hormonaaliset vaihtelut normaalissakin kuukautiskierrossa voivat saada aikaan mielialavaihteluita, jotka saattavat ilmentyä esimerkiksi itku- ja raivokohtauksina, itsetuhoisuutena tai autistisena käyttäytymisenä nuoren kehitystasosta riippuen. Kehitysvammaisille kivun ilmaiseminen, ja etenkin sen tulkitseminen kuukautisten aikana on usein haastavaa. Vaikeasti kehitysvammaisista ja autisteista kuukautisvuoto voi tuntua ahdistavalta, koska he eivät välttämättä ymmärrä, mistä on kyse. (Vuori-Holopainen ym. 2014.)

Tarve kuukautisten hoidon aloittamiseen on arvioitava yksilöllisesti. Hoidon tavoitteen on oltava selkeä, eikä hoitoa tule aloittaa ennen ensimmäisiä kuukautisia, mikäli kuukautisten lääkkeellinen hoito tulee kyseeseen. Jos lääkkeellinen hoito aloitetaan, tulee sen tehoa ja tarvetta arvioida säännöllisesti. Mikäli nuori on ollut seksuaalisesti aktiivinen, tulee sukupuolitautien ja raskauden mahdollisuus sulkea pois. Myös nuoren perussairaudet tulee ottaa huomioon kuukautisten hoitoa suunniteltaessa lääkkeiden yhteisvaikutuksien, käyttömukavuuden sekä pitkäaikaishaittojen osalta. Kuukautiskierron käynnistyttyä myös somaattiset liitännäissairaudet, kuten migreeni ja epilepsia voivat vaikeuttaa hormoniriippuvaisuutensa takia. (Vuori-Holopainen ym. 2014.)

Tablettimuotoisessa kuukautisten hoidossa läheisten merkitys on suuri hoidon vaatiessa säännöllistä sekä oikea-aikaista toteutusta. Kuukautisten hoidon osoittautuessa haasteelliseksi, voi terapeuttinen amenorrea eli kuukautisten esto lääkkeillä tulla kyseeseen. Hormonaalista hoitoa suunniteltaessa tulee kuitenkin muistaa, ettei ennen ensimmäisiä kuukautisia saa aloittaa mitään hormonaalista hoitoa. Läheisten ja muiden hoitoon osallistuvien arki helpottuu onnistuneen kuukautisongelmien hoidon myötä, parantaen samalla nuoren elämänlaatua. (Vuori-Holopainen ym. 2014.)

Harvat tutkijat ovat keskittyneet kehitysvammaisten tyttöjen ensimmäisten kuukautisten alkamisikään. Tutkimusten mukaan näyttää kuitenkin siltä, ettei merkittäviä eroja esiinny murrosiän alkamisessa ja seksuaalisuuden kehittymisessä verrattuna muihin nuoriin. Joillakin kehitysvammaisilla tytöillä ennenaikainen murrosikä lisää hermostollisia poikkeavuuksia, jotka voivat tuoda lisähaasteita sukupuoliseen kypsymiseen. Tämän vuoksi lisääntymisterveyttä edistävä neuvonta, ja tiedon antaminen ovat tärkeitä etenkin nuorelle, jonka kognitiiviset kyvyt ovat tiedon vastaanottamiselle riittävät. Varhaiskasvatuksen avulla voi olla myös mahdollista lievittää myöhemmin esiintyviä pelkoja ja ahdistusta seksuaaliseen kasvuun liittyen. (Fouquier ym. 2014, 554.)

Hygieniasta huolehtiminen

Kehitysvammaisen olisi tärkeä ymmärtää, mikä on puhtauden merkitys omassa elämässä ja hyvinvoinnissa. Olennaista kehitysvammaiselle olisi hahmottaa hygienian merkitys kuukautisten ja seksuaalisten kontaktien yhteydessä. Luontevinta peseytymistoimintojen opetteleminen on arkisissa tilanteissa. Peseytymistilanteiden rauhallinen ja miellyttävä tunnelma auttavat muodostamaan peseytymisestä samanlaisen toistuvan rutiinin, jossa asiat tehdään aina samassa järjestyksessä. Tämän kaltainen toistuvuus edistää kykyä ennakoida tulevia peseytymistilanteita, jolloin on edellytyksiä itsenäiseen suoriutumiseen joissakin asioissa. (Palonen-Munnukka 2011, 65.)

Henkilökohtaisen hygienian hoidolla on myös laajempi merkitys (Palonen-Munnukka, 65). Kehitysvammaisen tulisi kasvaessaan nuoresta aikuiseksi oppia huolehtimaan itsestään ja mahdollisuuksien mukaan selviytyä hygienian hoidosta omatoimisesti. Itsensä kaunistaminen ja yksilöllisten piirteiden korostaminen ovat jokaisen ihmisen oikeuksia. (Helama 2005, 10.) Iänmukainen siisti vaatetus, sekä tyylikkäästi leikatut hiukset vahvistavat muun hygienian hoidon lisäksi kehitysvammaisen itsetuntoa, sekä luovat suuremman mahdollisuuden ystävyysuhteiden muodostumiselle (Palonen-Munnukka 2011, 66).

Puhtaudesta ja hygieniasta huolehtimisen taidot eivät kehitysvammaisen lapsen ja nuoren kohdalla kehity itsestään, vaan siihen täytyy paneutua, ja asioita täytyy opetella yhdessä. Ennakointi ja ohjauksen ajoittaminen jo ennen kuukautisten alkamista helpottavat ohjausta ja asioiden omaksumista. (Palonen-Munnukka 2011, 66.) Kokonaisvaltainen vuorovaikutus aikuisen kanssa luo turvallisuuden tunteen kehitysvammaiselle. Tietoisuus omasta kehosta, sen toiminnasta ja rajoista kasvavat positiivisten tunnekokemusten, vuorovaikutuksen, sekä fyysisen huolenpidon kautta. (Helama 2005, 6.)

5.4.3 Itsenäistyminen ja seurustelu

Nuoren itsenäistyessä seksuaalinen kehitys korostuu. Tämä vaikeuttaa myös aikuisen roolia, kun kyseessä on kehitysvammaisen nuori. (Fouquier ym. 2014, 1.)

Itsenäistyminen ja vanhemmista irtaantuminen ovat kehitysvammaisille nuorille usein vaikeita, ja he joutuvat tekemään ison työn itsenäistymisen saavuttamiseksi.

Itsenäistymiseen vaikuttaa muun muassa se, kuinka riippuvaisia nuoret ovat vanhempien avusta, ja millaisia käsityksiä vanhemmilla on omasta nuorestaan. Vanhempien olemuksesta välittyy nuorelle hänen mahdollisuutensa selviytyä ja pärjätä itsenäisesti, jotka vaikuttavat myös suoraan nuoren minäkuvaan ja uskomuksiin itsestä. (Ilmonen 2001, 131.)

Kehitysvammaisen nuoren tulisi saada monipuolisesti kontakteja muihin saman ikäisiin oppiakseen sosiaalisia taitoja. On yleistä, että kehitysvammaista nuorta suojellaan erilaisilta sosiaalisilta tilanteilta, jotka saattavat rajata nuoren elämää. Ei ole harvinaista, että nuoren ystäväpiiri koostuu ainoastaan muista kehitysvammaisista. (Ilmonen 2001, 131.)

Paavolan (2006) tutkimuksessa vanhemmat kokivat tärkeänä, että kehitysvammaisen nuoren itsenäistymistä pidettäisiin normaalina ja hyväksyttävänä. Äidit kokivat ristiriitaisista kokemuksista huolimatta kehitysvammaisilla olevan yhtäläiset oikeudet elämässä muihin nuoriin verrattuna. Äitien psyykkisiä tuntemuksia varjosti pelko nuoren selviytymisestä. Itsenäistymiseen liittyi myös positiivisia ajatuksia, mikä

koettiin normaalina elämään kuuluvana asiana. Tyypillisesti nuoren itsenäistyminen hahmotettiin vähitellen etenevänä prosessina. (Paavola 2006, 46–48, 53.)

Paavolan (2006) tutkimuksen mukaan nuoren suuntautumista kodin ulkopuolelle tuki vanhempien väsymys tiiviistä ja pitkäaikaisesta suhteesta nuoren kanssa. Nuoren itsenäistyminen miellettiin sekä nuoren, että vanhempien elämänlaatua ja jaksamista tukevana. Tämä loi mahdollisuuden suhteen muuttumiselle aikuisemmaksi ja terveemmäksi. Kehitysvammaisuuden aste ja toiminnallisuuden taso vaikuttivat nuoren voimavaroihin ja valmiuksiin itsenäistyä. Itsenäistymisen uhkana olivat psyykkiset ja somaattiset sairaudet tai fyysinen kehittymättömyys. Nuorten taidot olivat usein jääneet vähäisiksi kotona asumisen aikana tapahtuneen liiallisen suojelun takia. (Paavola 2006, 103–104, 105.)

Kehitysvammaisella nuorella esiintyy samanlaisia tarpeita ja toiveita parisuhteesta, perheestä ja rakastumisesta kuin muillakin nuorilla. Rakastavat suhteet kuuluvat myös kehitysvammaisen nuoren elämään, joiden kautta hän oppii tuottamaan seksuaalista mielihyvää itselle ja toiselle. (Ilmonen 2001, 130, 132.) Paavolan (2006) tekemän tutkimuksen mukaan kehitysvammaisen nuoren vanhemmat toivoivat nuoren löytävän itselle tyttö- tai poikaystävän.

5.5 Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen

Seksuaali- ja lisääntymisterveys on merkittävä osa ihmisen terveyttä ja hyvinvointia (Edistä, ehkäise, vaikuta-seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020, 2016, 10). Seksuaali- ja lisääntymisterveyteen kuuluvat seksuaalikasvatus, nuorten seksuaaliterveys, ei-toivotut raskaudet, raskaudenkeskeytykset, sukupuolitaudit ja HIV. (Kosunen 2006, 9.) Yhtenä merkittävänä seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen muotona pidetään seksuaalivalistusta, jonka avulla tiedon jakaminen tehokkaasti suurelle ihmisjoukolla on mahdollista (Edistä, ehkäise, vaikuta-seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020, 2016,38). Seksuaalivalistusta on avattu enemmän kappaleessa 6.

5.5.1 Tunne- ja turvataitokasvatus

Turvataitokasvatuksen tarkoituksena on lisätä nuoren tietoutta seksuaalioikeuksista, tukea tunnetaitojen kehittymistä ja vahvistaa nuoren omia voimavaroja. Näiden lisäksi tarkoituksena on vahvistaa nuoren keinoja suojautua häirinnältä, väkivallalta ja seksuaaliselta kaltoinkohtelulta. Nuoren tulee oppia kunnioittamaan omien rajojen lisäksi myös toisten rajoja. (Aaltonen 2012, 11.)

Nuoruuden ja aikuisuuden välivaihe on usein herkkää aikaa, sillä nuoren kehityksessä on käynnissä päällekkäisiä siirtymävaiheita samanaikaisesti. Lapsen aikuistuessa itsenäistymistä opetellaan, kavereiden merkitys korostuu ja omaa identiteettiä etsitään, jolloin kannustavan ja turvallisen ympäristön merkitys korostuu. Nuoren itsetuntoa ja kykyä selviytyä vaikeistakin tilanteista vahvistetaan turvataitokasvatuksella. Nuoren tulee saada tietoa oikeuksistaan, sekä oppia tunnistamaan väkivallan ja häirinnän eri ilmenemismuotoja. Nuoren olisi tärkeä tietää muun muassa millainen on hyvä parisuhde ja kuinka se linkittyy seksuaalioikeuksiin. Tämän myötä voidaan oppia havaitsemaan myös väkivaltaista käytöstä parisuhteessa. (Aaltonen 2012, 13.)

Turvataitokasvatuksen tarkoitus ei ole pelotella, vaan vahvistaa nuoren taitoja tunnistaa turvattomuudesta varoittavia merkkejä ja uhkaavia tilanteita.

Turvataitokasvatuksella- ja harjoituksilla voidaan valmistaa nuorta kohtaamaan haastavia ja turvattomia tilanteita. Turvallisuuden tunne on osa kokonaisvaltaista hyvinvointia, johon voidaan lukea mukaan seksuaalinen hyvinvointi. Ihmissuhteiden turvallisuutta vahvistetaan turvataitokasvatuksella, sillä turvalliset ihmissuhteet suojaavat väkivallalta ja hyväksikäytöltä. (Aaltonen 2012, 14–15.)

Turvataitokasvatukseen liittyvissä harjoituksissa kannustetaan nuoria löytämään erilaisia ratkaisuja yhdessä muiden nuorten kanssa. Etenkin kehitysvammaisille nuorille toiminnalliset harjoitukset ovat toimivia. Kriittinen ajattelu, tieto tasa-arvosta ja omista oikeuksista lisääntyvät turvataitokasvatuksen avulla. On tärkeää, että nuoret oppivat ilmaisemaan oman mielipiteensä ja puolustamaan omia rajoja. Tällöin nuoren on myös helpompi vastustaa ryhmäpainetta. (Aaltonen 2012, 16–17.)

Kaikki nuoret tarvitsevat välittävän aikuisen, joka kuuntelee. Aktiivisesti läsnä oleva aikuinen on yleensä tietoinen nuoren elämästä ja siinä tapahtuvista muutoksista. Nuorille on tärkeää, että he saavat olla tasavertaisina toimijoina mukana vaikuttamassa heille tärkeisiin asioihin. Nuorten tulee saada säilyttää omistusoikeus heille tärkeissä asioissa, joka edesauttaa sitoutumista asioiden käsittelyssä. (Aaltonen 2012, 16.)

Halu luoda uusia ihmissuhteita, hyväksynnän kaipuu sekä epävarmuus kuuluvat nuoruuden ikävaiheeseen, mikä lisää alttiutta olla vuorovaikutuksessa internetissä esiintyvän ihmisen kanssa. Nuorella ei välttämättä ole riittävästi elämäkokemusta arvioida yhteyttä ottavan henkilön kiinnostuksen todenperäisyyttä. Fyysinen etäisyys ja anonyymiys vahvistavat hallinnan tunnetta, joka voi antaa rohkeutta heittäytyä kokeilevaan, estottomaan tai välittömään vuorovaikutukseen, johon ei välttämättä olisi valmis kasvokkain ryhtymään. Nuoruudessa kiinnostus seksiasioihin ja riskinottoon saattavat altistaa riskialttiiseen vuorovaikutukseen. (Valoaho 2013, 12–13.)

Fyysisestä kasvustaan huolimatta kehitysvammaisen nuori on riippuvainen läheisten henkilöiden konkreettisesta ohjauksesta. Kehitysvammaisen on tärkeää oppia erottamaan tutut ja turvalliset ihmiset. Kehitysvammaisen olisi tärkeää myös tiedostaa, että ulkonäkö voi pettää. (Helama 2005, 13–14.) Internet on tärkeä vuorovaikutuksen väline myös kehitysvammaisten keskuudessa. Internetin vaaroista huolimatta netin käytön kieltäminen ei ole ratkaisu aikuistuvan kehitysvammaisen kanssa. Kehitysvammaisella olisi hyvä olla turvallinen ihminen kenen puoleen kääntyä, mikäli eksyy Internetissä materiaaliin, jonka käsitteleminen voi olla kehitysvammaiselle haasteellista. (Palonen-Munnukka 2011, 86.)

Kosketukset ja niiden tarpeellisuus on hyvä tiedostaa (Helama 2005, 13). On olemassa hyvää ja paha kosketusta, joista voidaan käyttää myös termejä vihreän- ja punaisen valon kosketus. Hyvä kosketus tuntuu miellyttävältä ja se on hellää ja molemminpuolista. Paha kosketus on epämiellyttävää, siinä ei kunnioiteta toisen henkilön rajoja ja siihen liittyy tarve salata. (Palonen-Munnukka 2011, 86.)

Kehitysvammaisen tulisi osata tarvittaessa sanoa EI, poistua paikalta ja huutaa kovaa, mikäli hän kokee turvallisuutensa uhatuksi. Kaikilla on lupa käyttää omaa harkintakykyään ja tarvittaessa olla tekemättä aikuisen ehdottamia asioita. (Helama 2005, 14.) Myös hyvästä kosketuksesta on oikeus kieltäytyä (Palonen-Munnukka 2011, 86).

5.5.2 Seksuaalisuutta loukkaava väkivalta

Seksuaalista hyväksikäyttöä on muun muassa johdattelu, koskettelu tai pakottaminen seksuaalisiin tekoihin, kuten suutelemiseen, suuseksiin ja yhdyntään. Se voi myös olla lapsen altistamista seksuaalisen toiminnan tai pornografisen aineiston katsomiselle. Internetissä seksuaalisiin tekoihin lukeutuu seksuaalissävytteisten kuvien tai viestien välittäminen, sekä seksuaalinen esiintyminen webkamerayhteydessä. (Valoaho 2013, 6)

Jokaisella on oikeus saada itse valita kenen kanssa on seksuaalisessa kanssakäymisessä ja oikeus kieltäytyä seksistä missä vaiheessa tahansa. Ainoa rajoitus seksuaalisessa itsemääräämisoikeudessa on se, että kenenkään toisen itsemääräämisoikeutta ei saa loukata omaan itsemääräämisoikeuteen nojaten. Jotta voidaan keskustella seksuaalisesta väkivallasta, on kyettävä keskustelemaan seksistä. Tämä auttaa hahmottamaan milloin kyseessä on seksi ja milloin puhutaan seksuaalisesta väkivallasta. Seksin tulisi aina olla vapaaehtoista ja perustua molemminpuoliseen nautintoon, luottamukseen, tasavertaisuuteen, omien ja toisen rajojen kunnioitukseen, kommunikaatioon ja turvallisuuteen. (Aaltonen 2012, 133, 135.)

Rikoslaisissa suojaikärajat ovat 16 ja 18 vuotta, joissa otetaan huomioon kypsyttömyyden vaikutus itsenäisten päätösten teossa (Aaltonen 2012, 134). Alle 16 vuotiaan kanssa kukaan ei saa ryhtyä seksuaaliseen suhteeseen- tai tekoon, poikkeuksena kuitenkin saman ikäisten tai samalla henkisellä kehitystasolla olevien parisuhteet. 18-vuoden suojaikäraja suojelee nuorta vanhempien- tai luottamussuhteen, kuten esimerkiksi opettajan tai valmentajan, taholta tapahtuvaa

seksuaalista hyväksikäyttöä. Seksuaalipalvelujen ostoa alle 18-vuotiailta on myös kiellettyä. (Suojaikäraja on 16 vuotta, 2016.) Suojaikärajoilla suojellaan lasten fyysistä ja psyykkistä kehitystä, ja niillä turvataan lapsen tasapainoinen kehitys. Seksuaalisen väkivallan uhrin oma toiminta ei koskaan tee hänestä syyllistä. Oikeutta oman kehonsa seksuaalisesta itsemääräämisoikeudesta ei vähennä rohkea paljastava pukeutuminen, alkoholin nauttiminen tai mikään muu ulkoinen tekijä. (Aaltonen 2012, 134, 138.)

Osa seksuaalisen hyväksikäytön seurauksista näkyy uhrissa heti ja osa vasta pidemmän ajan kuluttua. Fyysisiä vammoja ei välttämättä tule, mutta tapahtumasta muistuttavat tekijät voivat aiheuttaa uhrissa fyysisiä oireita kuten vatsakipuja. Psykkisiä oireita voivat olla päihteiden väärinkäyttö, mieliala- ja paniikkihäiriöt, masennus sekä uni- ja syömishäiriöt. Seksuaalisen hyväksikäytön seurauksena uhri saattaa muuttua vetäytyväksi ja kokemus saattaa vaikuttaa suoraan uhrin parisuhteeseen. Seksuaalisessa kanssakäymisessä voi ilmetä häiriöitä, kuten heikentynyttä kiihottumista sekä yhdyntäkipua. Terapiakäynneistä saattaa koitua uhrille taloudellisia menetyksiä ja uhri voi oman taloudellisen tilanteensa vuoksi jäädä jopa ilman hoitoa. (Saarinen 2014, 13–15.)

Väkivalta kehitysvammaisia naisia kohtaan voi vaihdella laiminlyönnistä fyysiseen pahoinpitelyyn, ja jopa perinteisten roolien kieltämiseen vaimona tai äitinä (Memarian, A. & Mehrpisheh 2015, 665). Erityisesti kehitysvammaiset naiset kokevat valtaväestöön verrattaessa enemmän seksuaalista väkivaltaa, jopa 4-10 kertaa useammin verrattuna vammattomiin naisiin. Myös kehitysvammaisilla miehillä on suurempi riski kokea seksuaalista väkivaltaa kuin vammattomilla miehillä. Vammaisen henkilö, joka tarvitsee enemmän toisen apua ja tukea, on alttiimpi seksuaaliselle väkivallalle. Riippuvuus avustavasta henkilöstä voi estää hyväksikäytön paljastumisen, sillä väkivallan tekijä voi olla vammaisen läheinen tai avustaja. Kyky kielelliseen ilmaisuun voi kehitysvamman takia olla rajoittunut, joka vaikeuttaa tapahtumien selvittelyä. Turvalliset ja luotettavat ihmissuhteet kehitysvammaisella nuorella edesauttavat mahdollisen seksuaalisen väkivallan tai hyväksikäytön ilmituloa aikaisemmassa vaiheessa. (Aaltonen 2012, 136, 142.)

5.6 Seksuaali- ja lisääntymisterveyspalvelut

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden palveluja ovat muun muassa perhesuunnittelu-, ehkäisyneuvola-, ja lääkäripalvelut sekä niihin sidoksissa olevat muut tuki- ja oheispalvelut. Erikoissairaanhoidon tarkempiin tutkimuksiin pääsy edellyttää lähetettä perusterveydenhuollosta. (Ihme ym. 2015, 20.) Terveystietolain toisen luvun 13.§:n mukaan kunnan on järjestettävä seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistäviä palveluita ja ehkäisyneuvontaa alueensa asukkaille (L 30.12.2010/1326).

Seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluiden tuottaminen nuorille lähipalveluina on tarpeellista, sillä palveluiden saavutettavuus, sekä ehkäisyvalmisteiden- ja välineiden edullisuus ehkäisevät ei-toivottuja raskauksia ja seksitauteja (Seksuaaliterveyspalvelut n.d.). Perhesuunnittelu- ja ehkäisyneuvolan tarkoituksena on tukea naisten ja pariskuntien terveyttä, ja neuvonnan tulisi pitää sisällään kokonaisvaltainen seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Ehkäisyneuvonta, raskauden suunnittelu, raskaudenkeskeytykset, seksuaalisen väkivallan ennaltaehkäisy sekä sukupuolitautilien ennaltaehkäisy ja hoito ovat osa perhesuunnittelu-/ehkäisyneuvolassa tehtävää työtä. (Ihme ym. 2015, 20.)

Nuorten seksuaalikasvatuksen keskeisessä osassa koulu- ja opiskeluterveydenhuolto vastaavat nuorten terveystarkastuksista ja seksuaalisen kehityksen seurannasta. Terveystiedon opetuksen sisällöistä keskeisiä ovat tiedot seksuaalisuuden kehittymisestä sekä murrosiän muutoksista. Sosiaalihoito toimii osana seksuaali- ja lisääntymisterveyden palveluja, joissa painotetaan seksuaaliterveyden ongelmien tunnistamista sosiaalihoillon asiakkaiden osalta. (Ihme ym. 2015, 22–23.)

Palveluita suunniteltaessa tulee huomioida ja ymmärtää seksuaali- ja lisääntymisterveyden sekä seksuaalisuuden tärkeys ihmisen hyvinvoinnin tukena (Väestöliitto, seksuaaliterveyspalvelut). Kehitysvammaisilla tulee yhtäläillä olla oikeus päästä terveyspalveluiden sekä seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluiden pariin. Usein vähätellään vammaisten tarvetta saada tietoa ja palveluita raskauden

ehkäisyyn liittyen. Vammaisilla on halu ja oikeus saada lapsia, sekä laadukasta ja riittävää ehkäisyneuvontaa. (Mäkinen 2011, 22, 26.)

Vammaiset kohtaavat valtaväestöön suhteutettuna enemmän esteitä palveluiden käyttöön liittyen. Vammaisten kohtaamat esteet voivat olla fyysisiä, kuten pitkät matkat tai asenteellisia, kuten läheisten tai hoitohenkilökunnan asenteet. (Mäkinen 2011, 22, 28.) Paavolan (2006, 108) tutkimuksesta käy ilmi, että kehitysvammaisten nuorten perheet ja vanhemmat odottavat kehitysvammaisille nuorille suunnattujen palveluiden kehittämistä, sillä he kokevat kuntien tarjoamien palveluiden huonontuneen, ja palveluiden saannin olevan vaikeaa.

Seksuaali- ja lisääntymisterveyttä koskevien päätösten tekeminen kuuluu yhtälailla vammaisille. (Mäkinen 2011, 23.) Kehitysvammalain 1.§:n mukaan erityishuoltopalveluita annetaan sellaisille henkilöille, joiden henkinen toiminta tai kehitys on häiriintynyt tai estynyt synnynnäisen tai kehitysiässä saadun vamman, vian tai sairauden vuoksi ja joka ei voi saada tarvitsemiaan palveluksia muiden lakien nojalla. (L 30.12.1996/1369.)

5.6.1 Raskauden ehkäisy

Miehen ja naisen harrastaessa seksiä tulee heidän huolehtia ehkäisystä, ellei toiveissa ole raskaus (Ehkäisy n.d.). Menetelmää valittaessa tulee ottaa huomioon se, ettei ole olemassa menetelmää, joka sopisi kaikille (Raskauden ehkäisy 2015). Pääperiaatteena on muistettava naisen oikeus itse päättää haluamastaan ehkäisymenetelmästä (Ihme ym. 2015, 103). Asiasta olisi kuitenkin tärkeää keskustella avoimesti puolison kanssa (Raskauden ehkäisy 2015). Ehkäisymenetelmää valittaessa tulee ottaa huomioon haittojen ja hyötyjen välinen suhde (Ihme ym. 2015, 103). Myös elämäntilanne, ikä, yleinen terveydentila, paino, tupakointi sekä säännöllisesti käytössä olevat lääkkeet vaikuttavat ehkäisymenetelmän valintaan. Tämän lisäksi valintaa ohjaavat muun muassa naisen gynekologinen anamneesi, mahdolliset seksitaudit, imetys, PMS- oireet tai aiempi epäonnistunut ehkäisy.

Ehkäisyn tarpeen pituus, ja toiveet raskaaksi tulemisesta tulee myös ottaa huomioon. (Raskauden ehkäisy 2015.)

Raskaudenehkäisymenetelmän valinta tapahtuu kehitysvammaisten kohdalla samoin perusteiden kuin valtaväestön (Palonen-Munnukka 2011, 54). Ei-toivotuilta raskauksilta vältetään luotettavan ehkäisymenetelmän avulla (Arvio 2013). Ehkäisyn tarve on otettava huomioon, ja sen on perustuttava todelliseen tarpeeseen.

Ehkäisymenetelmää valittaessa tulee ottaa huomioon naisen oma mielipide, käsityskyky, henkinen taso sekä erilaiset sairaudet. (Downin oireyhtymä 2010.)

Ehkäisymenetelmiä on olemassa useita erilaisia, ja ne voidaan jakaa mekaanisiin, hormonaalisiin ja kemiallisiin menetelmiin. Ehkäisykeinoista mekaanisia ovat esimerkiksi kondomi ja kuparikierukka. Ehkäisypillerit, ehkäisyrenkas ja ehkäisylaastari kuuluvat hormonaalisiin ehkäisymenetelmiin. Kemiallisiin menetelmiin kuuluvat spermidit, joita ovat muun muassa ehkäisyvaahto, ehkäisypuikko ja emätintabletti, jotka asetetaan emättimeen ennen yhdyntää. (Suomela 2009, 186.)

Kondomi luetaan kuuluvaksi estemenetelmiin. Kondomi on huolellisesti käytettäessä hyvä ehkäisymenetelmä, joka samalla suojaa sukupuolitaudeilta. (Raskauden ehkäisy, käypä hoito 2015.) Kondomeja on olemassa sekä naisille että miehille, mutta naisten kondomi on harvinaisempi. Nuorten keskuudessa kondomi on usein ensimmäinen ehkäisymenetelmä. Kondomin ehkäisyteho perustuu sen oikeaan käyttöön, ja sen tulee olla paikallaan koko yhdynnän ajan. (Ihme & Rainto 2014, 104–105.) Kondomi voi olla kehitysvammaiselle liian haasteellinen ehkäisymenetelmä sen vaatiessa käsien taitavaa käyttöä ja keskittymistä. (Arvio 2013.) Kondomi on kuitenkin ehkäisymenetelmistä ainoa, joka suojaa sukupuolitaudeilta. (Raskaudenehkäisy, käypähoito 2015).

Kierukkaehkäisyssä vaihtoehtoina ovat joko hormoni- tai kuparikierukka, jotka molemmat ovat vaivattomia sekä pitkäaikaisia menetelmiä. Kuparikierukan sisältämän kuparin vaikutukset kohdistuvat siittiöihin sekä kohdun limakalvoon estämällä hedelmöittyneen munasolun kiinnittymisen kohtuun. Hormonikierukan

sisältämä keltarauhashormoni vapautuu paikallisesti vähentämällä myös kuukautisvuodon määrää. (Ihme ym. 2014, 107.) Hormonikierukan käyttöikä on kerralla kolmesta viiteen vuotta (Hormonikierukka 2015). Hormonikierukka sopii myös kehitysvammaisen naisen raskaudenehkäisyksi. Hormonikierukka voidaan asettaa kevyessä nukutuksessa, puudutuksessa tai anestesiassa. Hormonikierukan tehon kestäessä viisi vuotta, ehkäisy menetelmästä huolehtiminen ei jää muiden ihmisten vastuulle, kuten esimerkiksi e-pillereitä käytettäessä. (Arvio 2013.)

Mini- ja yhdistelmäehkäisytabletit ovat reseptilääkkeitä, joita voi määrätä lääkäri tai terveydenhoitaja. Minipillereiden vaikuttava aine on progestiini, jonka vaikutuksesta munarakkulan kehitys häiriintyy, ja lima muuttuu siittiöiden kannalta epäedulliseksi. Progestiini valmistetaan otettavana päivittäin ilman taukoja, kun taas yhdistelmätableteissa valmistuksesta riippuen voi olla seitsemänkin vuorokauden tauko. Yhdistelmäehkäisytablettien vaikuttavat aineet ovat keltarauhashormoni sekä estrogeeni, joiden myötä munarakkulan kehittyminen ja ovulaatio estyvät. Toisin kuin minipillereillä, on yhdistelmäehkäisytabletteilla terveyshyötyjä. Estrogeenin ja keltarauhashormonin yhdistelmä vaikuttavat kuukautisiin säännöllistämällä vuotoa ja helpottamalla kipua. Aknen hoidossa yhdistelmäehkäisytableteilla on merkittävä rooli. Lisäksi vaikutukset kohdistuvat ehkäisevästi hyvälaatuisten rintakasvaimien, toiminnallisten munasarjakystien, sisäsynnytintulehdusten, endometrioosin ja myoomien synnyssä. (Ihme ym. 2014, 105–107.)

Ehkäisykapselit, renkaat ja laastarit kuuluvat hormonaalisiin ehkäisy menetelmiin. (Ihme ym. 2014, 110.) Kapseli tai kapselit asetetaan paikallispuudutuksessa ihon alle olkavarteeseen. Kapselit ovat helppokäyttöinen ehkäisy menetelmä, sillä ne eivät vaadi säännöllistä lääkkeenottoa. Kapseleiden toiminta-aika ja ehkäisyteho vaihtelevat kolmesta viiteen vuoteen riippuen valmistuksesta. (Hormonaalinen ehkäisy n.d.) Kuten ehkäisytablettien, myös ehkäisy laastareiden teho perustuu ovulaation estoon, ja sitä pidetään luotettavana ehkäisy menetelmänä. Ehkäisy laastari kiinnitetään iholle kerran viikossa kolmen viikon jaksoin. Laastarista hormoneja vapautuu tasaisesti. (Ihme ym. 2014, 111.) Ehkäisy rengas on emättimeen kolmeksi viikoksi asetettava ehkäisy menetelmä, joka vapauttaa estrogeenia ja progestiinia emättimen limakalvon läpi verenkiertoon. (Raskauden ehkäisy 2015.)

Sterilisaatio on pysyvä ja lopullinen ehkäisymenetelmä, joka voidaan tehdä sekä naisille että miehille. Sterilisaatio ei kuitenkaan ole pettämätön, eikä edes varmin vaihtoehto ehkäisymenetelmäksi. (Sterilisaatio 2015.) Kehitysvammaisen ollessa kykenemätön ymmärtämään sterilisaation merkityksen, anomuksen voi tehdä terveydenhuollon oikeusturvakeskukselle myös edunvalvoja. Sterilisaatioon liittyy myös paljon eettisiä kysymyksiä, eikä se tämän vuoksi ole eettisesti, moraalisesti tai juridisesti hyväksyttävä. Joissakin tilanteissa sterilisaatio voi kuitenkin mahdollistaa kahden ihmisen tunteiden ilmaisun seksuaalisesti. (Palonen-Munnukka 2011, 54.)

Jälkiehkäisyä käytetään suojaamattoman yhdynnän jälkeen tai varsinaisen ehkäisyn epäonnistuttua (Jälkiehkäisy 2015). Jälkiehkäisy tulee ottaa mieluiten 12 tunnin kuluessa tai viimeistään 72 tunnin kuluttua suojaamattomasta yhdynnästä. Jälkiehkäisyn tarkoituksena on estää alkion kiinnittyminen kohtuun. Hormonaalista jälkiehkäisyä tehokkaampi vaihtoehto on kuparikierukka (Ihme ym. 2014, 111). Kuparikierukka on saatavilla apteekista ilman reseptiä. Lääkäri asettaa kuparikierukan 120 tunnin kuluessa suojaamattoman yhdynnän jälkeen kuukautiskierron ajankohdasta riippumatta. (Jälkiehkäisy 2015.) Kuparikierukka voidaan poistaa seuraavien kuukautisten jälkeen, mutta se on myös mahdollista jättää paikoilleen pitkäaikaisen ehkäisyn ollessa tarpeen. Jälkiehkäisy antaa hyvän suojan raskautta vastaan, mutta sitä ei suositella käytettävän enempää kuin kolmesti vuoden aikana. (Ihme ym. 2014, 111–112.)

5.6.2 Seksitaudit ja niiden ehkäisy

Seksitaudit ovat virusten, bakteereiden tai alkueläimien aiheuttamia (Hannuksela-Svahn 2014). Seksitaudit leviävät suojaamattomassa sukupuoliyhdynnässä tai suuseksin välityksellä. Seksin kautta tarttuvien infektioiden riskiä lisää seksikumppaneiden suuri määrä. Seksissä leviävät infektiot voidaan luokitella yleisvaarallisiin (kuppa), ilmoitettaviin (klamydia, tippuri, HIV-infektio, B-hepatiitti) sekä muihin tartuntoihin kuten kondylooma, herpes ja trichomonas. (Ihme ym. 2015, 127–128.)

Seksitaudeista monet ovat ehkäistävissä ja hoidettavissa. Kondomi on ehkäisymenetelmistä ainut, joka suojaa raskauden lisäksi myös seksitaudeilta. Kondomin käyttö tulee huomioida emätin-, suu-, ja anaaliseksiä harrastaessa. Seksitaudeista papilloomaviruksen aiheuttaman on ainoa seksitauti, joka on ehkäistävissä rokotteella. (Seksitaudit 2016.)

Seksitautien oireita voivat olla muun muassa virtsavaivat, kutina, rakkulat, näppylät tai haavaumat sukuelinten alueella, poikkeavat vuodot, alavatsakipu tai kuume. Infektion alkuvaiheessa oireettomuus on yleistä. Seksitautia epäiltäessä on syytä hakeutua tutkimuksiin omaan terveyskeskukseen, opiskeluterveydenhuoltoon tai yliopistollisen sairaalan sukupuolitautien poliklinikalle. (Hannuksela-Svahn 2014.)

6 Seksuaalikasvatus

6.1 Seksuaalikasvatuksen määritelmä

Seksuaalikasvatus kuuluu erottamattomana osana kasvatukseen, ja se koskee kaikkia ihmisiä jossain elämän vaiheessa. On tärkeää antaa riittävästi tietoa ja mahdollisuus harjoitella opeteltavia asioita. (Bildjuschkin 2015, 13.) Seksuaalikasvatuksessa on myös olennaista ymmärtää sen oikea ajoitus ja sisältö kehitystason mukaan, jolloin se vastaa lapsen kehitystä tarjoamalla tietoja ja taitoja uusien asioiden asianmukaiseen käsittelyyn. Aikuisen omat kokemukset heijastuvat helposti lapselle annettavaan seksuaalikasvatukseen, mutta asian tarkasteleminen lapsen silmin on kuitenkin välttämätöntä. (Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa 2010, 22.)

Tavoitteena seksuaalikasvatuksessa on, että seksuaalisuuden eri ulottuvuudet, seksuaalioikeuksien kunnioittaminen ja seksuaalisen kehon toiminnan tärkeys tulevat ymmärretyiksi. (Bildjuschkin 2015, 13.) Seksuaalikasvatuksen tarkoituksena on emotionaalisten, kognitiivisten, fyysisten, sosiaalisten ja vuorovaikutteisten näkökulmien hahmottaminen ja oppiminen. Varhaislapsuudessa alkaneen seksuaalikasvatuksen tarkoituksena on suojella lasta ja nuorta seksuaalista kehitystä

tukien. Seksuaalikasvatus antaa lapsille ja nuorille tietoja, taitoja ja myönteisiä arvoja, jotka auttavat heitä ymmärtämään seksuaalisuutta ja saadakseen siitä nautintoa. Seksuaalikasvatuksen tarkoituksena on auttaa lapsia ja nuoria tekemään heidän elämänlaatuaan parantavia valintoja sekä luoda turvallisia ja mieluisia ihmissuhteita. Tarkoituksena on myös vastuun kantaminen omasta sekä muiden hyvinvoinnista. (Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa 2010, 19.)

Seksuaalikasvatus voidaan jakaa neljään tasoon: opetukseen, valistukseen, neuvontaan ja ohjaukseen. Seksuaalivalistuksessa tieto jaetaan isoille ihmismäärille eikä vastaanottajan ole mahdollista keskustella tiedon antajan kanssa tai tarkentaa saamaansa viestiä. (Bildjuschkin 2015, 13.) Näin ollen opinnäytetyön tuotoksena laadittu opas lukeutuu seksuaalivalistukseen.

Opetus tarjoaa mahdollisuuden keskusteluun opettajan ja oppijan välillä sekä mahdollisuuden käyttää useita eri menetelmiä. Ohjauksessa toiminnallisuus korostuu ja kohtaaminen on epämuodollisempaa. Neuvonnassa on tapana ottaa vastaan yksi tai kaksi ihmistä kerrallaan, ja siinä usein toistuu saman asian läpikäyminen useaan kertaan. (Bildjuschkin 2015, 13.) Esimerkiksi kehitysvammaisen seksuaalineuvonnassa voidaan käydä useasti läpi hygienian merkitystä (Ryttyläinen 2010, 210). Kehitysvammaisten fyysiset vammat, näkö- ja kuulovammat sekä hahmotushäiriöt tulisi ottaa huomioon seksuaalikasvatusta annettaessa (Ilmonen 2001, 132). Seksuaalikasvatus voidaan lisäksi jakaa myös viralliseen tai epäviralliseen kasvattajasta riippuen. Virallista kasvatusta antavat opettajat ja ammattikasvattajat, kun taas epävirallisina seksuaalikasvattajina voivat toimia perhe ja ystävät. (Bildjuschkin 2015, 14.)

”Seksuaalioikeudet ovat ihmisoikeuksia ja seksuaalikasvatus on keskeinen seksuaalioikeus” (Bildjuschkin 2015, 13). Kaikkien lasten ja nuorten oikeutena on iänmukainen seksuaalikasvatus, jossa lähtökohtana on seksuaalisuuden mieltäminen myönteisenä voimavarana sekä nautinnon tuojana. Seksuaalista oikeutta on myös saada tietoja ja taitoja, joilla seksuaalisten ongelmien ennaltaehkäiseminen on mahdollista. Seksuaalikasvatuksen tulee perustua kansainvälisesti hyväksytyihin

ihmisoikeuksiin, kuten jo mainittu tiedonsaantioikeus. (Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa 2010, 19.)

6.2 Sukupuolisensitiivisyys

Sukupuolisensitiivisyydessä ei neutraloida eikä häivytetä sukupuolta. Siinä tunnustetaan ja tiedostetaan sukupuolen rooli yhteiskunnassa.

Sukupuolisensitiivisessä lähestymistavassa sukupuoleen liittyviä rajoituksia ja odotuksia ei kuitenkaan vahvisteta, vaan niitä puretaan oman toiminnan kautta. (Aaltonen 2012, 25.)

Sukupuolirooleihin opitaan jo varhain ympäristön hienovaraisella ohjauksella. Pojat ja tytöt omaksuvat jo pienestä pitäen miehen ja naisen sukupuoliroolit. Ajatellaan, että on tyttöjen ja poikien värit, leikit, lelut sekä ammatit. Perinteisillä sukupuolirooleilla vahvistetaan myös ajatusta siitä, että kaikki ovat heteroseksuaaleja, ja naisten ja miesten välit ovat aina jollain tasolla seksuaalisesti virittyneitä. (Aaltonen 2012, 25–26.) Sukupuolisensitiivisyys auttaa luomaan kunnioitusta yksilöä kohtaan sukupuolesta riippumatta, ja se on molemmille sukupuolille eduksi. Sukupuolisensitiivinen opetus auttaa selvittämään, mitkä oletukset ovat sukupuoleen liittyen päteviä ja mitkä taas stereotyyppisiä yleistyksiä. Sukupuolisensitiivisyys avaa mahdollisimman laajat mahdollisuudet valinnoille elämässä sekä miehille että naisille sukupuoleen katsomatta (Gender sensitivity 2004, vii.)

6.3 Vanhemman rooli seksuaalikasvattajana

Kotia voidaan pitää ensisijaisena ja varhaisimpana seksuaalikasvattajana, jonka vastuulle kuuluvat itsetunnon kehittäminen, arvokasvatus sekä mallin ja suojan tarjoaminen. Kodin asenteilla on vahva vaikutus lapsiin. Vanhemman rooli murrosikäisen seksuaalikasvatuksessa on taata nuorelle riittävä tieto

seksuaalisuudesta ja siihen liittyvistä palveluista. Nuorten seksuaalisuus on kuitenkin nuorten omalla vastuulla ja vanhempien tulee kunnioittaa heidän yksityisyyttä. Vanhemman rooliin kuuluu myös tukea nuoren yksilöllistä ja omanlaista kehitystä sekä kertoa, että heillä on velvollisuus kunnioittaa myös muiden itsemääräämisoikeutta. (Cacciatore 2007, 39, 76.)

Aikuisten tulee asettaa riittävät rajat ja antaa paljon lempeää ohjausta. Aikuisten tulee myös miettiä, minkälaiset rajat ovat sopivia kehitysvammaiselle nuorelle ja miksi, ja eroavatko ne terveen nuoren rajoista. Aikuisten tulee keskustella nuoren kanssa murrosiän tuomista muutoksista, mutta suurin osa kehitysvammaisista nuorista tarvitsee lisäksi konkreettista ohjausta. Murrosiässä nuori vertaa itseään muihin. Murrosiässä kehitysvammaisen nuori tajuaa usein vammaisuutensa ja kokemus omasta erilaisuudesta vahvistuu. Asian käsittelyyn tarvitaan aikuisten tukea. (Hölsömäki 2000, 35.) Nuoren tulee saada läpikäydä ajatuksia ”mikä minä olen, mitä minusta tulee, miksi olen erilainen” (Hölsömäki 2000, 35).

7 Oppaan toteuttamisprosessi

7.1 Tutkimuksellinen kehittämistoiminta

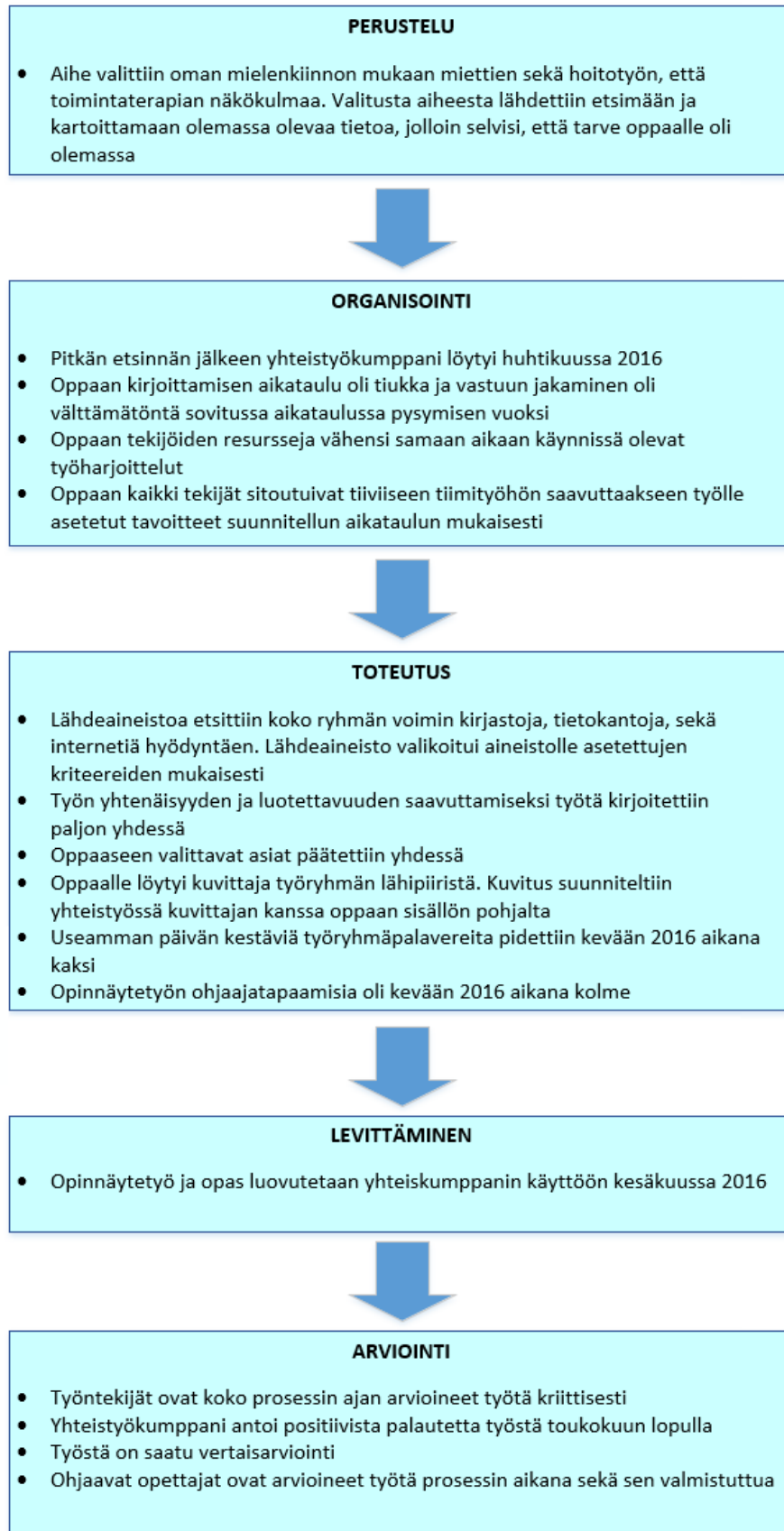
Tutkimukselliseksi kehittämistoiminnaksi voidaan kutsua tarkastelutapaa, jossa hyödynnetään tutkimusta, mutta jonka lähtökohtana on kehittämistoiminta. (Rantanen & Toikko 2009, 5.) Tutkimuksellinen kehittämistoiminta kuvaa tutkimustoiminnan ja kehittämistoiminnan yhteyttä ja kohdentuu näiden risteyspaikkaan (Toikko & Rantanen 2009, 21).

Lähtökohtana kehittämistoiminnalle voivat olla ongelmat nykyisessä toiminnassa tai tilanteessa tai tavoite jostakin uudesta. Muutos tähtää menneestä tulevaan, jolloin asioiden muuttuminen voi tapahtua laadullisesti, määrällisesti tai rakenteellisesti. (Toikko ym. 2009, 16.) Opas oli yksi keino lisätä tärkeän aiheen näkyvyyttä.

Kehittämiprosessiin sisältyy perusteellinen tavoitteenmäärittely ja huolellinen suunnittelu sekä niiden mukainen toteutus. Tutkimuksellisen kehittämistoiminnan tavoitteena on pyrkiä muutokseen, ja samalla tiedon perusteltuun tuottamiseen. Tärkeää on myös määrittellä konkreettiset ja yksiselitteiset tavoitteet. (Rantanen ym. 2009, 2, 7, 23.)

Opinnäytetyön tavoitteena oli tehdä opas vanhemmille kehitysvammaisen murrosikäisen nuoren seksuaaliterveydestä. Opinnäytetyön toteutus pohjautui suunnitelmaan, joka määritteli työn alustavan rakenteen ja keskeiset sisällöt sekä oppaan suunnittelun ja toteutuksen. Kehittämiprosessi muodostuu viidestä kokonaisuudesta, joita ovat **perustelu, organisointi, toteutus, levittäminen** ja **arviointi**. Prosessimalli voi olla spiraalimainen, spagettimainen, lineaarinen tai tasolta toiselle. (Toikko ym. 2009, 56.) Opinnäytetyöhön valittiin lineaarinen malli kuvaamaan opinnäytetyön vaiheita. Lineaarinen malli on perusteltu valinta yksinkertaisen kehittämistoiminnan vaiheiden kuvaamiseen. (Kuvio 3.)

PROSESSIKUVAUS



Kuvio 3. Prosessikuvaus

7.2 Oppaan perustelu

Kehittämishankkeen tarpeet, syyt ja ongelmat ovat hankkeen lähtökohtia.

Hankesuunnitelman alussa kuvataan kehittämiskohteen nykytilanne, perustelut kehittämisidealle sekä haasteet, joihin hankkeella halutaan vastata.

Hankesuunnitelman valmistumisen ja sen hyväksymisen jälkeen, kehittämishanke voidaan käynnistää. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 71, 91.) Aiheen valinta perustui opinnäytetyön tekijöiden omaan mielenkiintoon, hyödyntäen sekä hoitotyön että toimintaterapian näkökulmaa. Valitusta aiheesta etsittiin ja kartoitettiin jo olemassa olevaa tietoa, jolloin selvisi, että tarve oppaalle oli olemassa.

7.2.1 Oppaan tausta ja tarve

Tutkimuksellisen kehittämistoiminnan alussa on tärkeää määrittää tausta ja tarve, jotka kertovat hankkeen tarpeellisuudesta. Taustaselvityksessä tulisi lisäksi kuvata hankkeen aloitteentekijä ja syy sen käynnistämiseksi. Taustaselvityksen tarkoituksena on rajata hanke tarkoituksenmukaiseksi realistisiin oletuksiin perustuen. On huomioitava myös tekijät, joilla varmistetaan muun muassa hankkeen hyödynnettävyys ja kestävyys. (Silfverberg 2007, 49, 78.)

Opinnäytetyön taustalla oli työntekijöiden kiinnostus tarttua tärkeään ja vähän tutkittuun aiheeseen sekä tuoda aiheen näkyvyyttä esille opinnäytetyön avulla. Aiheesta löydetyt tutkimukset osoittavat kehitysvammaisten seksuaalisuuteen liittyvien tietojen ja taitojen olevan puutteellisia. Kehitysvammaisten seksuaalisuuteen liittyvän tietouden lisääntyessä herkkyys aiheen tutkimiselle lisääntyisi. Näin kiinnostus aihetta koskien lisääntyisi ja sen merkitys korostuisi myös käytännön tasolla kehitysvammaisten vanhemmille.

7.2.2 Oppaan kohderyhmä ja tavoitteet

Kun kyseessä on kehittämishanke, opinnäytetyössä on tärkeää määrittää tarkasti hankkeen kohderyhmä. Kohderyhmällä, jolle lopullinen tuotos suunnataan, tarkoitetaan kehitettävän toiminnan loppuasiakkaita. (Silfverberg 2007, 78.) Oppaan lopulliset hyödynsaajat ovat kehitysvammaisten nuorten vanhemmat, joiden kautta tiedon välittyminen eteenpäin murrosikäisille nuorille mahdollistuu.

Laadukkaan hankkeen tavoitteet ovat selkeitä ja realistisia. Tavoitteilla pyritään saamaan aikaan muutoksia ja parannuksia nykytilanteeseen verrattuna. Tavoitteet voidaan jakaa kehitystavoitteisiin ja välittömiin tavoitteisiin. Kehitystavoitteilla kuvataan muutosvaikutusta hyödynsaajan kannalta pitkän ajan kuluessa ja välittömillä tavoitteilla kuvataan projektin konkreettista lopputulosta. Projektissa on saatava aikaan konkreettinen tuotos, jotta välittömien tavoitteiden saavuttaminen mahdollistuu. (Silfverberg 2007, 80–81, 86.)

Opinnäytetyön kehitystavoitteena on, että kehitysvammaisten nuorten vanhemmat tulevat tietoisiksi kehitysvammaisen murrosikäisen nuoren seksuaaliterveydestä. Välittömänä tavoitteena on luoda opas, jonka kehittämistavoite on, että opasta käyttäneet vanhemmat hyödyntävät saamaansa tietoa lisäten myös kehitysvammaisen nuoren omaa tietoutta. Oppimistavoitteena on syventää opinnäytetyöntekijöiden tietoutta aiheesta sekä heidän osalta tuoda näkyvyyttä ja tietoutta kehitysvammaisen murrosikäisen nuoren seksuaaliterveydestä. Lisäksi tavoitteena on kehittää yhteistyö-, neuvottelu- sekä projektiosaamisen taitoja.

7.3 Oppaan organisointi

Opinnäytetyötä kirjoittaessa organisoinnin merkitys korostui ja se auttoi työn kokonaiskuvan hahmottamisessa. Hyvällä organisoinnilla työ saatiin etenemään sovitun aikataulun mukaisesti ja valmistumaan lähes tavoiteajassa. Työn organisoinnissa otettiin huomioon tiukka aikataulu ja käytettävissä olevat resurssit.

Työn alkuvaiheessa oli jo tiedossa työn tekemiseen liittyvät haasteet, kuten ryhmäkoko ja aikataulujen yhteen sovittaminen. Näitä ei kuitenkaan koettu esteenä työn valmistumiselle.

Organisoinnin kannalta oli välttämätöntä, että jokainen työntekijä oli sitoutunut työn tekemiseen ja sovittuihin aikatauluihin. Opinnäytetyön kirjoittaminen vaati jokaiselta opintojen aikana lisääntyntä osaamisen hyödyntämistä ja soveltamista. Kolmen ihmisen työskentely nähtiin vahvuutena, sillä vastuuta pystyttiin jakamaan ja vaikeita päätöksiä ei tarvinnut tehdä yksin. Yhteistyökumppanin löytyminen heti työn alussa olisi muuttanut työn organisointia.

7.4 Oppaan toteutus

Kehittämishankkeen toteuttamiseksi tulee olla tiedossa, mitä tarvitaan tavoitteiden saavuttamiseksi, sekä miten toimitaan ongelman ratkaisemiseksi. Hankkeen toteuttamiseen vaikuttavat kehitettävän työn ohella tekijöiden osaaminen ja työskentelytavat. Lopputuloksen toteutustapoja ja sisältöjä koskevien ratkaisujen täsmentyminen työn edetessä, on tyypillistä kehittämishankkeille. Tämän vuoksi niitä on hankala suunnitella tarkasti hankkeen alussa. On hyvä sopia, kuka vastaa eri toimien toteuttamisesta sekä olla tietoinen aikataulusta ja eri tehtävien valmistumisajankohdista. (Heikkilä ym. 2008, 77–79.)

Opinnäytetyötä lähdettiin kirjoittamaan vuoden 2016 alussa. Opinnäytetyötä tehtiin kolmelta eri paikkakunnalta käsin lähes koko kevään ajan, jonka vuoksi vastualueiden jakaminen oli välttämätöntä. Tiiviit tapaamiset samalla paikkakunnalla auttoivat pitämään työn yhtenäisenä samalla lisäten työn luotettavuutta. Lisäksi keskustelu Skypen välityksellä ja kirjoittaminen Google Docs-palvelua hyödyntäen mahdollisti yhdessä kirjoittamisen viikoittain. Jokaiselle työntekijälle annettiin mahdollisuus tuoda esille omia mielipiteitä ja ideoita. Työn kannalta oli tärkeää, että eriäviäkin mielipiteitä nousi pinnalle, joka kannusti miettimään asioita uudesta näkökulmasta.

Opinnäytetyön teoriaosuutta lähdettiin kirjoittamaan pitäen silmällä tuotoksena syntyvää opasta ja sen sisältöä. Teoriaosuuden pohjalta poimittiin oleelliset ja tärkeät asiat oppaaseen. Oppaasta haluttiin saada mahdollisimman kattava, mikä aiheutti hankaluuksia työn rajaamiselle. Opinnäytetyön laajuuden vuoksi tiukka aikataulu koettiin haasteelliseksi.

7.4.1 Tiedonhaku ja aineistokuvaus

Opinnäytetyön tiedonhaku rakentuu seuraavien hakusanojen ympärille: kehitysvammaisuus, murrosikä, seksuaalisuus, seksuaalikasvatus, seksuaaliterveys, seksuaalioikeudet, tutkimuksellinen kehittämistoiminta sekä ohjausmateriaali. Englanniksi tiedonhakuja suoritettiin käsitteiden developmental disabilities, sexuality, puberty, mentally disabled, ja adolescent kautta. Edellä mainittuja asiasanoja yhdistettiin ja erotettiin käsitteiden AND/OR avulla.

Kehitysvammaisten nuorten seksuaaliterveydestä julkaistujen tutkimusten rajallisuuden vuoksi tietoperusta koostuu pääosin painetuista kirjoista, lehdistä ja artikkeleista, tutkimusraporteista sekä ammattikirjallisuudesta. Aineiston haussa hyödynnettiin myös lähteiden lähdeluetteloita. Tietokirjallisuudesta hyväksyttiin vanhempaakin materiaalia, mikäli se soveltui muutoin perustellusti käytettäväksi. Tietokantoina käytettiin Jyväskylän ammattikorkeakoulun kirjaston sivuilta löytyviä viitetietokantoja, kuten Chinalia, Melindaa, Medicia, terveystietoa, Googlea ja Google Scholaria. Asiasanaston haussa olivat apuna terminologian tietokannat sekä Finto. (Liite 3. Tiedonhakutaulukko)

7.4.2 Hyvän oppaan kriteerit

Hyvän oppaan kriteereihin kuuluu määrittää kohderyhmä. Oppaalla tulisi myös olla konkreettinen tavoite, jolla pyritään vaikuttamaan oppaan käyttäjän toimintatapoihin. Selkeä tavoite tekee sisällön suunnittelusta helpompaa. Oppaassa

olevan tiedon tulee olla objektiivista, virheetöntä, ajan tasalla olevaa ja perustua tutkittuun tietoon. Oppaassa olisi hyvä näkyä tuottajien perehtyneisyys asiaan. Opasta suunniteltaessa on myös tärkeää määrittää sen laajuus lukijakuntaa nähden. (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001, 8, 11–12.) Oppaalle asetettiin laatukriteereiksi tarvelähtöisyys, informatiivisuus, luotettavuus ja selkeys.

Opasta kirjoitettaessa on tärkeää välttää monimutkaisia lauserakenteita ja vaikeiden käsitteiden käyttöä, sillä ne heikentävät luettavuutta ja ylikuormittavat pikamuistia. Sen sijaan lyhyet ja informatiiviset lauseet vievät viestin paremmin perille. Oppaassa olevien asioiden esitystapa tulisi olla positiivinen, mikäli se on mahdollista. Havainnollistava ulkoasu ja esitystapa vaikuttavat myönteisesti luetun hahmottamiseen ja ymmärtämiseen. Tekstin jaotteluun tulee kiinnittää myös huomiota. (Parkkunen ym. 2001, 8, 13–14.)

Oppaan ulkoasuun vaikuttavat monet tekijät. Näitä ovat kirjasinkoko ja -tyyppi, tekstin sijoittelu, kontrasti ja kuvitus. Kirjainkoolla on merkitystä ja se tulee valita kohderyhmän mukaan. Kirjasintyyppi tulee olla selkeä ja mahdollisimman yksinkertainen. Lihavointi ja kursivointi ovat lähinnä korostuskeinoja esimerkiksi otsikoihin. Pienillä kirjaimilla kirjoitettua tekstiä on helpompi lukea. Otsikointiin ja kappalejakoon tulee myös kiinnittää huomiota. Riittävät rivivälit tekstiosioiden välillä helpottaa luettavuutta. Tekstin ja taustan kontrastin tulee olla riittävä. Valkoiselle yksiväriselle taustalle soveltuvat parhaiten tummat värit. Kirjoitettu teksti säilyy paremmin muistissa, mikäli tekstin seassa on käytetty asiaan liittyviä kuvia. Usein kuvat lisäävät tekstin mielenkiintoa. (Parkkunen ym. 2001, 16–17.)

Oppaan kohderyhmä määriteltiin tarkasti, mikä helpotti sisällön suunnittelua. Oppaassa pyrittiin käyttämään helppokielistä ja loogisesti etenevää tekstiä, jotta mahdollisimman moni pystyy lukemaan ja ymmärtämään. Asiat esitettiin oppaassa positiiviseen sävyyn. Positiivisuutta tekstiin toi paikoitellen värikäs käsin piirretty kuvitus, joka kulkee käsi kädessä sisällön kanssa. Oppaan on kuvittanut opinnäytetyöryhmän ulkopuolinen henkilö. Oppaan kirjasinkooksi valikoitui 12 ja tyyppiksi Calibri, lukijakuntamme ymmärryksen helpottamiseksi. Oppaassa käytettiin

lihavointia esimerkiksi otsikoissa tekstin jaottelun selkeyttämiseksi. Oppaan taustaväriksi valittiin valkoinen ja fontin väriksi musta.

7.5 Oppaan levittäminen

Tutkimuksellisen kehittämishankkeen tavoitteena on tulosten tai tuotosten käyttöönotto kehittämisessä mukana olleissa organisaatioissa, sekä niiden juurtuminen osaksi työkäytäntöjä hankkeen päättymisen jälkeen. Hankkeiden avulla mahdollistuu toimintakäytäntöjen uudistuminen, mikäli saatua lopputulosta hyödynnetään työyhteisöissä tai työyksiköissä. (Heikkilä ym. 2008, 132.) Kun hanke päättyy, hankeorganisaation tehtävänä on luovuttaa lopullinen tuotos hankkeen tilaajalle, jonka vastuulla on tuotoksen käyttöönotto sekä sen kehittäminen. On mahdollista, ettei hankkeen yhteistyötaho pysty hyödyntämään kehittämishankkeessa saatua tulosta. Hankkeeseen osallistuneiden tahojen tarkoituksena on kuitenkin mahdollistaa tulosten juurtuminen sekä varmistaa hankkeen kehittymisen jatkuminen. (Heikkilä ym. 2008, 133.)

Opinnäytetyön aiheen varmistumisen jälkeen otettiin yhteyttä sähköpostitse ja puhelimitse useaan eri tahoon, jotka olisivat hyötäneet tuotoksesta. Työlle haluttiin löytää toimeksiantaja tai yhteistyökumppani. Näin ollen tietoa olisi saatu levitettyä, ja mahdollisimman moni aiheesta kiinnostunut olisi saanut lisätietoa. Valitettavasti aktiivisesta yrittämisestä huolimatta toivottua vastaanottoa ei saatu, sillä yhteydenottoihin ei vastattu kiinnostuksen tai kiireen vuoksi. Tämä herätti ristiriitaisia tunteita, sillä yhteistyökumppanin ajateltiin löytyvän helposti aiheen tärkeyden vuoksi. Sitkeän yrittämisen myötä yhteistyökumppani löytyi sattumalta työn ollessa jo pitkällä. Keski-Suomen keskussairaalan seksuaalisuuden työryhmän kuulla opinnäytetyön aiheesta, heillä heräsi kiinnostus hyödyntää valmista opinnäytetyötä ja siihen liitettävää opasta.

7.6 Oppaan arviointi

Kehittämishankkeessa arviointia tapahtuu koko toteutuksen ajan. Hankkeen toteuttamisvaiheessa tulee arvioida hankkeen etenemistä ja päätösvaiheessa hankkeen aikana tapahtuvaa toimintaa ja tuloksia. Arviointi voi tapahtua joko sisäisenä tai ulkoisena arviointina tai niitä voidaan hyödyntää yhdessä. Sisäisellä arvioinnilla tarkoitetaan hankeorganisaation jäsenten itse suorittamaa arviointia. Ulkoisen arvioinnin tai sen osien arvioinnista vastaa hankkeeseen kuulumaton ulkopuolinen jäsen. Kehittämishankkeen ollessa opiskelijan opinnäytetyö, hanke ja sen raportointi arvioidaan myös suhteessa ammattikorkeakoulun opinnäytetyön vaatimuksiin pohjautuen. (Heikkilä ym. 2008, 131.) Jyväskylän ammattikorkeakoulun opinnäytetyön arviointikriteereissä kiinnitetään huomiota aiheen ja lähestymistavan valintaan, tietoperustaan ja työn rakenteeseen, opinnäytetyön toteutukseen, tulosten ja tuotosten analysointiin, sekä raportointiin (Jamk.fi). Opinnäytetyö on kirjoitettu arviointikriteerejä silmällä pitäen.

Terveysaineiston laatukriteereitä tarvitaan tuotetun aineiston laadun johdonmukaiseen arviointiin. Kriteereitä ovat konkreettinen terveystavoite, helppolukuisuus, sisällön selkeä esitystapa, helppo hahmoteltavuus, sopiva tietomäärä, oikea ja virheetön tieto, tekstiä tukeva kuvitus, kohderyhmän kulttuurin kunnioittaminen, kohderyhmän selkeä määrittely, hyvä tunnelma ja huomiota herättävyys. Kaikkien kriteereiden tulee täytyä, jotta aineisto olisi hyvä. (Parkkunen ym. 2001, 8-9.)

Opinnäytetyössä kiinnitettiin huomiota arviointiin koko tutkimuksellisen kehittämishankkeen aikana, aiheen valinnasta oppaan toteutukseen ja valmistumiseen saakka. Terveysaineiston laatukriteerit ohjasivat työn etenemistä ja sisältöä. Oppaan konkreettinen ja selkeä tavoite mahdollisti kehittämishankkeen toteuttamisen.

Oppaan sisällön esittämisjärjestys on looginen, mikä etenee lineaarisesti. Opasta tehdessä huomioitiin aiheen eettisyys ja mietittiin tarkasti käytettyjä sanamuotoja.

Oppaaseen pyrittiin tiivistämään opinnäytetyön teoriasta keskeisimmät asiat oppaan kohderyhmää ajatellen. Opinnäytetyön laajan tietoperustan vuoksi oppaasta tuli suhteellisen pitkä, mutta kuitenkin pituudelta yhdellä kerralla luettava.

Oppaan ulkoasussa kiinnitettiin huomiota selkeyteen ja helppolukuisuuteen. Teksti kirjoitettiin yleiskieltä käyttäen, sillä kohderyhmänä olivat vanhemmat. Oppaassa on käytetty paljon lihavoituja otsikoita, joilla saatiin selkeyttä oppaaseen. Oppaassa on käytetty myös laatikointia, joissa teksti on kirjoitettu ranskalaisin viivoin. Laatikointi selkeyttää ja tiivistää tekstiä. Oppaan värivalinnat tuovat haluttua kontrastia ja tekevät kokonaisuudesta asiallisen ja vakuuttavan. Oppaan kuvitus toteutui suunnitellusti, ja sen avulla saatiin haluttua elävyyttä. Oppaassa tekstin ja kuvien asetteluun kiinnitettiin huomiota. Opas luotiin A5-kokoiseksi, jota on yleisesti käytetty koko oppaissa.

Oppaan lopussa on mainittu oppaassa käytetyt lähteet, jotka kertovat oppaan tiedon olevan oikeaa ja virheetöntä. Opas on kirjoitettu positiiviseen sävyyn, mikä edesauttaa lukijaa sisäistämään ja hyödyntämään oppaan sisältöä. Oppaassa täyttyvät hyvän oppaan kriteerit.

8 Pohdinta

8.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Kriittisiä kohtia tutkivassa kehittämisessä ovat muun muassa tutkimus- ja kehittämiskohteen aiheen valinnan eettisyys, tietolähteiden valinta, aineiston keruun toteutus sekä luotettavuuden arviointi ja raportointi. Kehittämistehtävä tulee rajata sopivaksi niin toiminnan kuin eettisyyden näkökulmasta. Kehittämistoiminnassa on tärkeää kiinnittää huomiota tietolähteiden valintaan, ja arvioida lähteiden eettisyyttä ja luotettavuutta. Eettinen turvallisuus lisääntyy huolellisen lähdekritiikin myötä. Aikaisemmat tutkimukset, käytännön kokemus sekä alan ammattilaisten tiedot ja taidot muodostavat perustan tutkivalle kehittämiselle. Eettisyyden kannalta

keskeistä on luotettavuuden arviointi. (Heikkilä ym. 2008, 43–45.)

Kehittämistoiminnassa tiedon luotettavuutta voidaan korostaa suunnittelussa, dokumentoinnissa ja arvioinnissa (Rantanen ym. 2009, 7).

Opinnäytetyön aiheen valinnan eettisenä perusteena oli tarttua vähemmän esillä olevaan teemaan ja kohderyhmään. Tarkasteltavaksi valittiin kehitysvammaiset nuoret, joilla on yhtä lailla oikeus saada tietoa sekä toteuttaa omaa seksuaalisuuttaan kuin muillakin ihmisillä. Kuten tutkimusten valossa on osoitettu, tarvetta kehitysvammaisten seksuaaliterveyden tietouden lisäämiselle on. Tämä ehkäisee muun muassa kehitysvammaisten joutumista hyväksikäytön uhreiksi.

Käyttökelpoisuutta voidaan pitää kehittämistoiminnassa luotettavuuden mittarina, ja tiedon tulee olla todenmukaisuuden lisäksi hyödyllistä. Luotettavuuden arviointi kehittämistoiminnassa on kuitenkin ongelmallista. Työryhmän sisäiset asiat, kuten ryhmäläisten yksilölliset tekijät, vaikuttavat korreloiden luotettavuuteen.

Kehittämisprosessissa syntyneen aineiston, tuotosten ja metodin luotettavuuteen vaikuttaa lisäksi kehittäjien ja toimijoiden sitoutuneisuus. Toimijoiden sitouttamattomuus kaikkiin kehittämisprojektin vaiheisiin lisää virhemahdollisuutta. (Toikko ym. 2009, 121–124.) Kaikki toimijat ovat olleet sitoutuneita työn tekemiseen koko prosessin ajan, mikä lisää tuotoksen luotettavuutta. Vaikka yksilölliset tekijät, kuten asuminen eri paikkakunnilla, ovat tuoneet haasteita työn tekemiseen, luotettavuus ei ole kärsinyt aktiivisen yhteydenpidon ja yhteisen kirjoittamisen vuoksi. Työtä tehdessä on huomioitu tuotoksen hyödyllisyys, ja yhteistyökumppanin löytymisen myötä opas on menossa käyttöön.

Opinnäytetyössä käytetyt tietolähteet arvioitiin ja valittiin tarkoin. Lähdekritiikki kohdistettiin lähteiden tuoreuteen, alkuperäisyyteen sekä julkaisutahon tunnettavuuteen. Käytetyt tutkimukset eivät täyttäneet täysin hakukriteereitä ja lähteitä jouduttiin osittain soveltamaan. Kaikki hyödynnetty teorian tieto luettiin ja arvioitiin yhdessä. Työn luotettavuutta lisäsi myös se, että samoista aihepiireistä on pyritty löytämään useita eri lähteitä. Aiheesta löydetty kansainväliset lähteet lisäsivät osaltaan työn luotettavuutta. Opinnäytetyön teoriaosuus pohjautui tutkimuksiin, artikkeleihin sekä painettuun kirjallisuuteen, eikä pidä sisällään tekijöiden omaa

pohdintaa. Tietoperusta muokattiin omiksi sanoiksi plagioinnin välttämiseksi. Oikeaoppiseen lähdemerkintään kiinnitettiin huomiota.

8.2 Kehittämisehdotukset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opas vanhemmille kehitysvammaisen nuoren seksuaaliterveydestä. Kehittämishanke rajattiin oppaan tuottamiseen, mutta sitä ei vielä testattu kohderyhmällä. Kehittämisehdotuksena on oppaan testaaminen vanhemmilla. Toteutustapana on infotilaisuuden järjestäminen esimerkiksi koulun vanhempainillassa. Oppaan esittelyn jälkeen vanhemmilla on mahdollisuus antaa kirjallista sekä suullista palautetta, jotta oppaan kokonaisuus on vanhempia palveleva. Toisena kehittämisehdotuksena on arvioida kehitysvammaisen nuoren tiedon lisääntymistä vanhempien saaman tiedon myötä. Nuoren tietojen ja taitojen lisääntymisen arviointi seksuaaliterveydestä tapahtuu kotona vanhempien seurattessa nuoren kasvua ja kehitystä.

Lähteet

Aaltonen, J. 2012. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Turvataitoja nuorille. Opas sukupuolisen häirinnän ja seksuaalisen väkivallan ehkäisyyn. Opas 21. Viitattu 13.4.2016. <https://www.thl.fi/documents/10531/124365/Opas%202012%2021.pdf>

Arvio, M. 2013. Kehitysvammaisten raskauden ehkäisy ajan tasalle. Viitattu 19.4.2016.
<http://www.laakarilehti.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/ajassa/nakokulmat/kehitysvammaisten-raskauden-ehkaisy-ajan-tasalle/>

Bildjuschkin, K. Toim. 2015. Seksuaalikasvatuksen tueksi. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 15.2.2016.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129742/TY%C3%962016_35_web_korjattu.pdf?sequence=5

Bildjuschkin, K. & Ruuhilahti, S. 2008. Seksiä vaatteet päällä. Helsinki: Tammi.

Cacciatore, R. 2007. Huomenna pannaan pussauskoppiin - opas vanhemmille. Eväitä tyttönä ja poikana kasvamisen haasteisiin syntymästä murrosikään. Porvoo: WSOY.

Cacciatore, R. 2006. Lasten ja nuorten seksuaalisuus. Teoksessa Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. Toim. Seksuaalisuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 205-226.

Definition of Intellectual Disability. N.d. AAIDD. Viitattu 12.4.2016.
<http://aaid.org/intellectual-disability/definition#.Vwy58qSLSUI>

Disintegratiivinen kehityshäiriö. N.d. Autismsäätiö. Viitattu 13.4.2016.
<http://www.autismsaatio.fi/fi/materiaalit-3/tietoa-autismikirjosta/disintegratiivinen-kehityshaeirioe/>

Downin oireyhtymä. 2010. Käypä hoito-suositus. Julk. 23.12.2010. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kehitysvammalääkärit - Finlands läkare för utvecklingsstörda ry:n asettama työryhmä. Duodecim. Viitattu 12.2.2016.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50027>

Edistä, ehkäise, vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020. 2016. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki. Verkkodokumentti. Viitattu 18.4.2016.
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL_OPAS33_VERKKO9.3.2016.pdf?sequence=3

Ehkäisy. N.d. Väestöliitto. Viitattu 14.4.2016.
<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/>

Ehkäisypillerit (yhdistelmäehkäisy). Tiitinen, A. 2015. Terveyskirjasto. Viitattu 16.2.2016.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00752

Fouquier, K., Camune, B. 2014. Meeting the reproductive needs of female adolescents with neurodevelopmental disabilities. Viitattu 4.3.2016.
<http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.jamk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=63e91c87-11de-46ec-a864-e4279b624d96%40sessionmgr4002&vid=3&hid=4201>

Gender sensitivity. A training manual for sensitizing education managers, curriculum and material developers and media professionals to gender concerns. 2004. Unesco. Viitattu 18.4.2016. <http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001376/137604eo.pdf>

Hannuksela-Svahn, A. 2014. Sukupuolitaudit, seksitaudit. Terveyskirjasto. Viitattu 17.4.2016.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00497

Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki:WSOY.

Helama, S. 2005. Pidän huolta itsestäni. Opas erityisryhmien käyttöön. Suomen Kuntaliitto, Lastensuojelun keskusliitto, Suojarinteen kuntayhtymä.

Huttunen, M. 2015. Älyllinen kehitysvammaisuus. Terveyskirjasto. Viitattu 12.4.2016.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00556

Hormonaalinen ehkäisy. N.d. Väestöliitto. Viitattu 16.2.2016.
http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/ammattilaiset/tietopankki/raskauden_ehkaisy/hormonaalinen_ehkaisy/

Hormonikierukka. Tiitinen, A. 2015. Terveyskirjasto. Viitattu 12.2.2016.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01113

Hölsömäki, H. 2000. Toim. Downin oireyhtymä. Kehitysvammaisten Tukiliitto ry.

Ihme, A. & Rainto, S. 2014. Naisen terveys. Edita Publishing Oy.

Ihme, A. & Rainto, S. 2015. Naisen terveys. Edita Publishing Oy.

Ilmonen, T. & Karanka, I. 2001. Iloinen soturi ja suloinen kuningatar. Seksuaalikasvatuksesta osa 1. Helsinki: Kehitysvammaliitto.

IPPF Medical Bulletin. 2012. IMAP Statement on Sexual Rights and Sexual Health Services. Viitattu 28.1.2016.
[/http://www.ippf.org/sites/default/files/tks_medbulletin_jul12_en.pdf?](http://www.ippf.org/sites/default/files/tks_medbulletin_jul12_en.pdf?)

Jalanko, H. 2014. Downin oireyhtymä (downin syndrooma). Terveyskirjasto. Viitattu 24.2.2016.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00115

- Jälkiehkäisy. 2015. Käypä hoito-suositus. Julk. 11.6.2015. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Gynekologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Duodecim. Viitattu 16.2.2016.<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/hoi/hoi50039.pdf>
- Kaivola, T. & Rikkinen, H. 2003. Nuoret ympäristöissään. Lasten ja nuorten kokemusmaailma ja ympäristömielikuvat. Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.
- Kaski, M.Toim. Manninen, A. & Pihko, H. 2012. Kehitysvammaisuus. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kehitysvammaisuus. N.d. Viitattu 10.2.2016.
<http://verneri.net/yleis/kehitysvammaisuus>
- Kivimäki, J. 2016. Vammaispalveluiden käsikirja. Nuoruus. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 14.5.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/lapset-perheet/nuoruus>
- Korteniemi-Poikela, E. & Cacciatore, R. 2010. Lapsen ja nuoren seksuaalisuuden kehittyminen. Portaita pitkin, opas vanhemmille. Juva: WSOY.
- Kosunen, E. 2006. Stakes. Seksuaaliterveyden edistäminen Suomessa. Muistio seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelmaa laativaa työryhmää varten. Työpapereita 5/2006. Helsinki: Stakesin monistamo. Viitattu 18.4.2016.
<http://www.stakes.fi/verkojulkaisut/tyopaperit/Tp5-2006.pdf>
- Kuukautiskierto. N.d. Väestöliitto. Viitattu 17.4.2016.
<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/murrosika/tyton-keho/kuukautiset/kuukautiskierto/>
- L 30.12.1996/1369. Laki kehitysvammaisen erityishuollosta. Viitattu 13.4.2016.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1977/19770519>
- L 30.12.2010/1326. Terveydenhuoltolaki. Viitattu 17.4.2016.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- Leppäluoto, J., Kettunen, R., Rintamäki, H., Vakkuri, O., Vierimaa, H. & Lätti, S. 2013. Anatomia ja fysiologia. Rakenteesta toimintaan. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Lääketieteen näkökulma. 2014. Vernerinet. Kehitysvamma-alan verkkopalvelu. Viitattu 12.4.2016 <http://verneri.net/yleis/laaketieteellinen-nakokulma>
- Lääketieteen sanasto. Murrosikä. N.d. Terveysportti. Viitattu 23.4.2015.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=Ilt02194
- Makkonen, K. & Pynnönen, P. 2007. Pitkäaikaissairaus ja nuoruus – haastava yhtälö. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 14.5.2016.
http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku;jsessionid=311C0F2D35B3524E66FCF9D25027F8D8?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&_Article_

WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=uusinnumero&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo96235

Mental disorders. Developmental disorders, including autism. 2016. WHO. Viitattu 11.4.2016. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs396/en/>

Memarian, A. & Mehrpisheh, S. 2015. Therapeutic and Ethical Dilemma of Puberty and Menstruation Problems in an Intellectually Disabled (Autistic) Female: a Case Report and Review of the Literature. *Acta Medica Iranica*. 53, 10, 664-665. Viitattu 12.4.2016. <http://acta.tums.ac.ir/index.php/acta/article/view/5014/4686>

Munck, P. 2015. Vammaisen nuoren seksuaalisuus. Vammaispalveluiden käsikirja. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 14.5.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/lapset-perheet/nuoruus/vammaisen-nuoren-seksuaalisuus>

Murrosiän kasvu ja kehitys. N.d. Väestöliitto. Viitattu 17.4.2016. <http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/murrosika/murrosian-kasvu-ja-kehitys/>

Mäkinen, I. 2011. Oikeus terveyteen sekä laadukkaisiin seksuaali- ja lisääntymisterveys palveluihin. Teoksessa Korhonen, E & Mäkinen, I. Ilman esteitä. Vammaisten seksuaalioikeudet ja kehitys. Väestöliitto. Helsinki: Nordprint Oy.

Nahkamäki, K & Väkiparta, M. 2001. Kehitysvammaisten oppilaiden seksuaalikasvatus "mitä enemmän tiedetään sitä vähemmän tarvii luulla" <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/7836/kirnahka.pdf?sequen>

Nuorten seksuaalioikeudet. 2016. Väestöliitto. Viitattu 18.4.2016. <http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/seksi/seksuaalioikeudet/>

Henttonen, P. 2005. Oikeus seksuaalisuuteen. Nordeman, M. 1999. Utvecklingsstörning och sexualitet. Viitattu 19.4.2016. <http://www.kvtl.fi/fi/ammattisivut/paattyneet-projektit/enemman-otetta-omaan-elamaan/kehitysvammaisuus-ja-seksuaalisuus/oikeus-seksuaalisuuteen/>

Normaali kuukautiskierto. Tiitinen, A. 2015. Terveyskirjasto. Viitattu 17.4.2016. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00158

Opinto-opas AMK. Opiskelu. Opinnäytetyö. Arviointi. 2014. Jamk.fi. Viitattu 13.5.2016. <http://opinto-opaat.jamk.fi/fi/opinto-opas-amk/Opiskelu/Opinnaytetyo/Arviointi/>

Paavola, M. 2006. Kehitysvammaisen nuoren itsenäistyminen ja sen tukeminen. Viitattu 20.4.2016. <http://uta32-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/93494/gradu01136.pdf?sequence=1>

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

Parkkunen, N., Vertio, H. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Terveiden edistämisen keskus.

Rantanen, T. & Toikko, T. N.d. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Viitattu 5.4.2016. <https://uasjournal.fi/k/1088-1876-1-PB.pdf>

Raskauden ehkäisy. 2015. Käypä hoito-suositus. Julk. 13.11.2015. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Gynekologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen Yhdistyksen asettama työryhmä. Duodecim. Viitattu 12.2.2016. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50104>

Raskauden ehkäisy. Tiitinen, A. 2015. Terveyskirjasto. Viitattu 12.2.2016. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00165

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

Saarinen, A-M. 2014. Alaikäisen kohtaama seksuaalinen hyväksikäyttö internetissä-tuen merkitys selviytymisessä. Tampereen yliopisto: Pro Gradu. Viitattu 24.4.2016. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/96424/GRADU-1418293322.pdf?sequence=1>

Sand, O., Sjaastad, Ø. V., Haug, E., Bjålie, J.G. & Toverud, K.C. Ihminen. Fysiologia ja anatomia. 2012. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 8-9 uudistettu painos.

Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa. Suuntaviivat poliittisille päättäjille, opetus—ja terveydenhoitoalan viranomaisille ja ansiantuntijoille. 2010. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Maailman terveysjärjestön (WHO) Euroopan aletuimisto ja BZgA. Helsinki. Viitattu 13.3.2016. https://www.thl.fi/documents/10531/100056/WHO_Seksuaalikasvatuksen.pdf

Seksuaali- ja lisääntymisterveys. Ehkäisy ja seksitaudit. Seksitaudit ja niiden ehkäisy. 2016. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 16.5.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/ehkaisy-ja-seksitaudit/seksitaudit-ja-niiden-ehkaisy>

Seksuaali- ja lisääntymisterveys. Seksuaalinen hyvinvointi. Seksuaalisuus. 2016. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 24.5.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/seksuaalinen-hyvinvointi/seksuaalisuus>

Seksuaaliterveyspalvelut. N.d. Väestöliitto. Viitattu 17.4 2016. http://www.vaestoliitto.fi/vaestoliitto/mita_vaestoliitto_tekee/vaikuttamisty/edus-kuntavaalit-2015/seksuaaliterveyspalvelut/

Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi. Projektityön käsikirja. Helsinki: Edita Prima Oy.

Sinkkonen, J. 2012. Nuoruusikä. Miten lapsesta tulee nuori aikuinen. Helsinki: WSOY.

Sterilisaatio. Tiitinen, A. 2015. Terveyskirjasto. Viitattu 16.2.2016.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00747

Stork-Brett, K. Barlow, F. Hornsey, M. 2012. ASD SEX & GENDER STUDY PRELIMINARY REPORT, School of Psychology. University of Queensland. & Adjunct Prof. Tony Attwood. S. 23, 24, 27. Viitattu 11.04.2016.
https://www.researchgate.net/publication/234125401_AS_D_SEX_GENDER_STUDY_P_RELIMINARY_REPORT

Suojaikäraja on 16 vuotta. 2016. Väestöliitto. Viitattu 24.4.2016.
<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/turvallisuus/seksuaalirikokset/suojaikaraja/>

Suomela, A. Toim. 2009. SEKSI. Kaikki mitä tulee tietää. Ajatus kirjat.

Tietoa kehitysvammasta. Mitä on kehitysvamma? N.d. Viitattu 13.3.2016.
<http://www.kvtl.fi/fi/kehitysvamma->

Tietoa seksuaalisuudesta. 2016. Väestöliitto. Viitattu 14.5.2016.
<http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/>

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere University Press.

Toimintakyvyn näkökulma. 2014. Vernerinet.net. Kehitysvamma-alan verkkopalvelu. Viitattu 16.2.2016. <http://verneri.net/yleis/toimintakyvyn-nakokulma>

Valoaho, S. Toim. 2013. Pelastakaa Lapset ry. Lastensuojelu digitaalisessa mediassa. Viitattu 19.4.2016. https://pelastakaalapset-fi-bin.directo.fi/@Bin/efc02be529484150f959fb574aa73b87/1461091774/application/pdf/1487162/Ota%20puheeksi_Final.pdf

Vammaispalveluiden käsikirja. Toimintakyvyn arviointi . 2015. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 12.4.2016.
<https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/palvelujen-jarjestamisprosessi/palvelutarpeen-selvittaminen/toimintakyvyn-arviointi>

Vuori-Holopainen, E. & Suhonen, S. 2014. Kehitysvammaisen nuoren kuukautishäiriöt ja raskauden ehkäisy. Viitattu: 11.4.2016.
<http://www.potilaanlaakarilehti.fi/tiedeartikkelit/kehitysvammaisen-nuoren-kuukautishairiot-ja-raskauden-ehkaisy/#.VwtYPqSLQuV>

Yhdyntä on tapa jakaa rakkauden tunteita. N.d. Väestöliitto. Viitattu 14.4.2016.
<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/seksi/mitaseksion/yhdynta/>

Liitteet

Liite 1. Nuorten seksuaalioikeudet

1. **OIKEUS OMAAN SEKSUAALISUUTEEN** Kuka saa nauttia seksistä? Pitääkö olla tietynlainen, että saa nauttia omasta sukupuolesta? Miltä tuntuu asua maassa, jossa seksuaalivähemmistöt on kielletty lailla?
2. **OIKEUS TIETOON SEKSUAALISUUDESTA** Millaista olisi elää maassa, jossa nuorille ei tarjota lainkaan seksuaalikasvatusta? Miten seksuaalikasvatus voisi tavoittaa ne, jotka eivät pääse kouluun? Saavatko kaikki tietoa seksuaalisuudesta, myös vähemmistöt kuten vammaiset?
3. **OIKEUS SUOJELLA ITSEÄN JA TULLA SUOJELLUKSI** Miksi niin moni tyttö on naimisissa alaikäisenä? Mitä tarkoittaa sukuelinten silvonta? Mitä on seksuaalinen häirintä? Onko nimittely väkivaltaa?
4. **OIKEUS SEKSUAALITERVEYSPALVELUIHIN** Minkälainen on hyvä lääkäri? Mitä tarkoittaa luottamuksellisuus? Miten varmistetaan, että kaikki saavat ehkäisyä sitä halutessaan? Mitä tapahtuu, jos abortti on maassa lailla kielletty?
5. **OIKEUS TASA-ARVOON JA SYRJIMÄTTÖMYYTEEN** Kenen ääni saa kuulua? Mistä löytää rohkeutta vastustaa epätasa-arvoisuutta? Voinko taiteen kautta vaikuttaa? Toimiiko politiikka?
6. **OIKEUS YKSITYISYYTEEN** Kuka saa päättää, mitä kerrot seksuaalisuudestasi? Kuuluuko asiasi sukulaisillesi? Entä jos tarvitset esimerkiksi vamman takia apua päivittäisissä toiminnoissa? Mitä kannattaa postata nettiin?
7. **OIKEUS VAIKUTTAA** Pelottaako sinua kävellä yksin kadulla, jos olet tyttö? Entä jos olet erinäköinen kuin muut? Voiko ihminen olla laitton? Minkälaiset parisuhteet maassasi sallitaan?

Liite 2. Seksuaalisuuden portaat

1. Vanhempien ihailu

Ensimmäisellä portaalla ollessaan leikki-ikäinen lapsi on keskimäärin 2–6 -vuotias. Lapsi kiinnostuu sukupuolten välisistä eroista, ja omasta sukupuolesta opitaan arvoja ja asenteita. Tällä portaalla lapsen itsetunto ja kehonkuva vahvistuvat ja hän oppii, että omasta kehosta on sallittua hakea lohtua ja hyvää oloa. Lapsi ei vielä ymmärrä, miksi toisen kehoa ei saa koskea tai miksi alasti oleminen ei aina ole sopivaa. Vanhemman asiallisella opastuksella kulttuuriin sopivat käytössäännöt kuitenkin opitaan. Tärkein tavoite portaalla on opettaa lapselle rakkauden olevan hyvä tunne, ja että tunteiden ilmaisu kannattaa. Lapsi rakastuu lähipiiriin aikuiseen, ja yleensä tyttö haluaa mennä naimisiin isän kanssa, ja poika äidin kanssa. Pian lapsi huomaa, että näin ei voi kuitenkaan olla, ja silloin lapsi tarvitsee kokemuksen, että myös vihaisena häntä autetaan. (Korteniemi-Poikela ym. 2010, 19, 25–26.)

2. Idoli ihastuttaa

Toisella portaalla, lapsen ollessa 6–12 -vuotias, lapsi on rakastunut rakastumisen tunteeseen. Ihailun kohde on usein sellainen, jota myös muut ikätoverit ihailevat. Vanhempien on tärkeää antaa lapselle lupa omiin tunteisiin, ja siten osoittaa kunnioittavansa hänen omaa tunne- ja fantasiamaailmaa. Kaukorakkaus valmistelee lasta tulevaisuuden rakastumisille. Lapsen identiteetti ja persoonallisuus kehittyvät niin, että lapselle tulee rohkeus rakastaa. Hän on saanut omassa tahdissaan tunnustella rakkaudentunnetta, ja on tämän kokemuksen myötä valmis etenemään rakkauden portaita. (Korteniemi-Poikela ym. 2010, 41, 38, 50.)

3. Tuttu mutta salattu

Kolmannella portaalla lapsi on keskimäärin 8–13 – vuotias, ja ihastumisen tunteet kohdistuvat tuttuihin ja lähellä oleviin ikätovereihin. Tämä vaihe voi kestää 8-vuotiaasta aikuisuuteen saakka. Tunteet ovat ristiriitaiset, sillä ihastuksen kohteen haluaisi samaan aikaan sekä osoittaa että salata. Tällä portaalla harjoitellaan tunteiden ilmaisun kontrollointia. Haaveista tullaan alas todellisuuteen, ja aletaan toivoa sellaista ihmissuhdetta, joka voisi joskus olla mahdollinen. Lapsi pohtii miten voisi antaa itsestään hyvän kuvan, ja kuinka saada toinen myös rakastumaan. Ensimmäinen siirto tuntuu vielä kuitenkin liian pelottavalta. Lapsi käy tunteiden kirjon läpi yksin. Tällä portaalla oma seksuaalinen identiteetti alkaa usein hahmottua. Yhteisön ilmapiiri ja asenteet ovat tärkeitä, ja ne vaikuttavat lapsen kokemukseen omien tunteiden arvokkuudesta ja hyväksyttävyydestä. Jokaisella lapsella on oikeus rakastaa kumpaa sukupuolta tahansa ja saada siihen tukea. Ympäristön reaktioita

pelätessään lapsi voi ikään kuin pakotettuna joutua viipymään tällä salaisen rakkauden portaalla. (Korteniemi-Poikela ym. 2010, 53, 57, 59.)

4. Tuttu ja kaverille kerrottu

Neljännellä portaalla 9–14 -vuotias uskaltuu puhumaan rakkauden tunteistaan läheisimmille ystävilleen tai perheenjäsenille, mutta ei vielä itse rakkauden kohteelle. Lapsi kykenee haaveilemaan ja kuvittelemaan voivansa itse joskus olla parisuhteen toinen osapuoli. Lapsesta kumpuaa uudenlainen rohkeus, ja maailma näyttyy erilaisena. Edellinen porras tuntuu lapselliselta ja typerältä. Tällä portaalla ystävyys syvenee, ja ystävien kanssa jaetaan tunne-elämän asioita. Ystävilta haetaan tukea omille tunteille, ja heidän kanssaan arvioidaan ihastumisen kohdetta. Vanhempien kannattaisi opettaa ja näyttää mallia lapsilleen siitä, miten puhua miehistä, naisista ja toisistaan. Tässä kehitysvaiheessa opitaan ja odotetaan luottamusta, tukea sekä myötäelämistä. (Korteniemi-Poikela ym. 2010, 62–65, 69–71.)

5. Tykkään sinusta

Noin 10–15 -vuotias lapsi uskaltaa tällä portaalla paljastaa tunteensa ihastuksen- tai rakkaudenkohteelle. Hän pääsee kokemaan, että hän osaa ja uskaltaa toimia luodakseen parisuhteen valitsemansa kumppanin kanssa. Tällä portaalla tapahtuvat usein myös murrosiän tuomat kehon muutokset. Lapsella on hallussaan jonkinlainen kyky kokea pettymyksiä ja selviytyä vastoinkäymisistä. Kelpaavuutta toiselle voidaan testata, sillä oma seksuaalinen minäkuva on melko hyvin kehittynyt. Portaalla ollaan silti hyvin haavoittuvaisia, ja siinä otetaan riski tulla muiden silmissä naurunalaiseksi. Näissä tilanteissa tarjoutuu hyvä hetki keskustella lapsen kanssa ihmisen arvosta. Arvoa ei voi määritellä rakastaja, kiusaava kaveriporukka tai kukaan ulkopuolinen ihminen. Lapsen on tärkeää saada vanhemmiltaan tukea sille, että on riittävän hyvä. (Korteniemi-Poikela ym. 2010, 79, 84–85.)

6. Käsi kädessä

Tällä portaalla 12–16 -vuotias nuori uskaltaa käyttää kosketusta näyttääkseen ihastukselle tunteitaan. Nuori on tällä portaalla usein pitkään, ja hänellä saattaa olla myös useampi kumppani. Halu koskea on suuri, mutta kosketukselle valitaan turvallinen ja neutraali kohta, kuten kädestä pitäminen. Lähentyminen tuo mukanaan säännöt, joita on kunnioitettava. Ketään ei saa painostaa tai pakottaa tekemään asioita, joita ei halua tai ole valmis tekemään. Nuori saattaa purkaa seksuaalisia jännitteitä itsetyydytyksen avulla. Tällä portaalla harjoitellaan yhdessäoloa toisen kanssa, mutta myös pettymyksiä ja hylätyksi tulemisen tunteita (Korteniemi-Poikela ym. 2010, 93–95, 100, 103).

7. Suudellen

Tällä portaalla nuori on usein 14–18 -vuotias, ja hänelle herää halu ottaa vastaan ja antaa mielihyvän tunteita kumppanilleen. Tämä tapahtuu usein suutelemisen kautta, ja hän saattaa kokea seksuaalista kiihottumista. Nuoren on tärkeä osata hallita tunteiden, järjen ja biologian kerrokset, eli harkiten ilmaista omia toiveitaan ja rajojaan, sekä samalla kyetä tulkitsemaan toisen viestejä. On tärkeää oppia tietämään, milloin ja missä suuteleminen on sopivaa. Aikuisilla on velvollisuus ja oikeus opettavat yksityisyyden rajat kotona, koulussa ja muissa yhteisissä tiloissa. (Korteniemi-Poikela ym. 2010, 107, 110.)

8. Mikä tuntuu hyvältä?

15–20 -vuotiaana kumppanin kanssa rohkaistutaan jakamaan kosketusten kautta seksuaalista nautintoa. Tässä vaiheessa ihminen osaa arvioida mitä haluaa ja pystyy tekemään sitä, mikä tuntuu hyvältä. Aikaisemmin seksuaalista kiihottumista ja nautintoa on koettu yksin, mutta nyt sitä on mahdollista jakaa toisen ihmisen kanssa. Tällä portaalla opetellaan puhumaan odotuksista, toiveista ja peloista, joita saattaa liittyä esimerkiksi yhdyntään. Alemmalla portaalla olevaa on tekojen kohdalla aina kunnioitettava, jolloin keskinäinen rakkaus ja luottamus voivat lisääntyä ja säilyä, mikä taas mahdollistaa portailla etenemisen. Tässä kehitysvaiheessa yhdyntä ei vielä kiinnosta, tai se on ajatuksena pelottava (Korteniemi-Poikela ym. 2010, 122–124, 131).

9. Rakastella

Noin 16–25 – vuotiaana nuori aikuinen rohkaistuu entistä enemmän. Hän haluaa entistä intiimimpää yhteyttä kumppaninsa kanssa, ja toivon mukaan häneltä löytyy tarpeelliset tiedot ja taidot koskien ehkäisyä ja sukupuolitauteja. Aikuistumisprosessi on pitkällä, ja samoin kyky kantaa vastuuta. Seksuaalinen identiteetti on usein myös tunnistettu. Edellisen portaan ja rakastelun portaan välille ei kannata vetää tarkkaa rajaa, sillä hyväilyseksin ja rakastelun ero on häilyvä, ja molemmat niistä tähtäävät seksuaalisen nautinnon jakamiseen. (Korteniemi-Poikela ym. 2010, 135–137.)

Liite 3. Tiedonhakutaulukko

TIETOKANTA	HAKUSANA/LAUSEKE	HAKUTULOKSET	HYÖDYNNETTÄVYYS	KÄYTETYT
Cinahl (EBSCOhost)	Disability AND Sexuality AND Puberty	3	1	1
Cinahl (EBSCOhost)	Disability AND Sexuality AND Adolescent	8	1	1
Cinahl (EBSCOhost)	Mentally disabled AND sexuality	27	0	0
PubMed (Rajaus Full text, 5 years)	Intellectual disability puberty	467	28	1
Nelli- portaali	Kehitysvammaisuus, itsenäistyminen	12	2	1
Nelli- portaali	Alaikäinen, hyväksikäyttö	26	1	1
Google	Kehitysvammaisuus ja seksuaalisuus	29 100	1	1
Nelli- portaali, Janet (painettu kirjallisuus)	Kehitysvammaisuus Seksuaalisuus Murrosikä Seksuaaliterveys Seksuaalikasvatus			

	Kehitysvammaisuus ja seksuaalisuus Kehitysvammaisuus ja murrosikä			
Internet: Google Google Scholar Ter- veysportti Duodecim Suomen lääkärilehti	Kehitysvammaisuus Seksuaalisuus Murrosikä Seksuaaliterveys Seksuaalikasvatus Kehitysvammaisuus ja seksuaalisuus Kehitysvammaisuus ja murrosikä			
Yhteensä				5



OPAS KEHITYSVAMMAISEN NUOREN SEKSUAALITERVEYDESTÄ

Sisältö

Seksuaalisuus

Murrosikä

Kuukautiset

Hygieniasta huolehtiminen

Itsenäistyminen

Ihastuminen ja seurustelu

Itsetyydytys

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden palvelut

Raskauden ja sukupuolitautilien ehkäisy

Nuoren tunne ja turvataidot

Vanhemman rooli seksuaalikasvattajana

Seksuaalisuus

Seksuaalisuus on läsnä ihmisen elämässä sen alusta loppuun saakka.

Seksuaalisuus on yksilöllistä ja pitää sisällään muutakin kuin

lisääntymisen ja seksin. Kehitysvammaisilla seksuaalisuuden

kehityksen vaiheet ovat samankaltaiset muiden ihmisten kanssa.

Seksuaalinen kehitys saattaa kuitenkin aikaistua tai viivästyä johtuen

erilaisista sairauksista tai vammoista. Kehitysvammaisilla fyysinen ja

psykkinen kehitys voivat olla epätasapainossa tuoden haastetta

seksuaalisuuteen.

Kehitysvamman vaikeusaste vaikuttaa kehitysvammaisen kykyyn

ilmaista seksuaalisuutta, toteuttaa seksuaalista toimintaa sekä kykyyn

tunnistaa seksuaalisia impulsseja. Kehitysvammaisilla esiintyy

tavallisesti muita nuoria enemmän tietämättömyyttä ja epävarmuutta

seksuaalisuudesta, joka voi johtaa jopa seksuaalisuuden kieltämiseen.

Kehitysvammainen nuori voi jopa ajatella, ettei seksuaalisuus ei ole

häntä koskeva asia. Tällaisten uskomusten rikkominen on tärkeää.

Kehitysvammaisen nuoren arvostus itseään kohtaan voi olla tavallista

heikompaa, jonka vuoksi positiivisen palautteen antaminen on

tärkeää. Kehittyvä seksuaalisuus voi tuoda mukanaan haasteita niin

kehitysvammaiselle nuorelle itselle kuin hänen huoltajilleen.

Lievästi kehitysvammainen nuori

-Ymmärtää oman vammaisuutensa ja kokemuksensa erilaisuudesta.

- Hänellä on kyky seksuaalisten tarpeiden ja impulssien tutkimiseen, kontrolloimiseen ja suuntaamiseen.

-Kykenee usein itsestä huolehtimiseen sekä ehkäisy- ja hygienian hoitamiseen.

-Itsetyydytyksen ja yhdynnän tekniikan opastus on hyödyllistä.

-Haastavaa tulkita parisuhteen sanattomia pelisääntöjä, jonka vuoksi opastus tärkeää

-Todellisuuden ja fantasiamaailman erottaminen on tärkeää.

-Selkokielineen ohjaus

-Soveliaan seksuaalisen käyttäytymisen harjoittelu on tärkeää

Keskivaikeasti kehitysvammainen nuori

-Tärkeää harjoitella ystävyyden, ihastumisen ja rakastumisen eroja.

-Tärkeää opettaa, että kaikilla ihmisillä on omat rajat ja oikeus omaan kehoon.

-Usealla on seksisuhteita sekä rakastavia ja vastuullisia parisuhteita

-Hygieni- ja ulkonäköasioissa tukeminen on tärkeää.

-Seksuaalisten tarpeiden ja tuntemusten tunnistaminen sekä niiden nimeäminen ja tunnetilojen ilmaiseminen vaatii ohjausta.

-Mielihyvän tuottaminen itselle on mahdollista, mutta itsensä tyydyttämiseen seksuaalisesti on vaikea löytää tapoja

-Nuori voi kokea turhautumista, mikäli seksuaalinen toiminta ei saavuta toivottua lopputulosta.

-Turvallisuustaitoja tulee käydä läpi itsenäisen liikkumisen turvaksi.

-Verbaalisen ohjauksen lisäksi voidaan käyttää kuvia, viittomia tai kädestä pitäen ohjausta

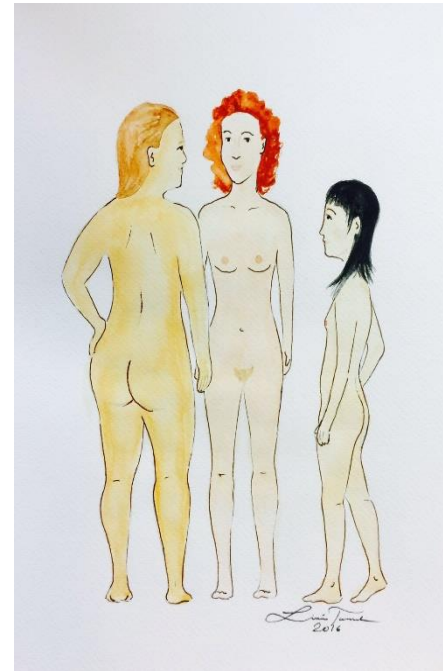
Vaikeasti/Syvästi kehitysvammainen nuori

- Seksuaalinen kehitys on todennäköisesti viivästynyt.
- Kyky mielihyvän kokemiseen on mahdollista.
- Keho ja liikekokemukset auttavat oman kehon hahmottamisessa
- Saa nautintoa kosketuksesta sekä hellyyden osoituksista -> perushoidon toteuttamiseen tärkeää varata aikaa.
- Seksuaalinen impulsiivisuus on tyypillistä ->vaikeuttaa soveliaisuuden vaatimusten sekä sosiaalisten sääntöjen ymmärtämistä.
- Itsensä vahingoittaminen ja aggressiivisuus voivat ilmentää seksuaalisen tyydyttymättömyyden aiheuttamaa turhautuneisuutta.
- Ohjauksen tulee olla lempeää ja suhtautuminen seksuaalisuuteen luontevaa ja rauhallista.
- Ohjaus tulee toteuttaa lyhyitä viestejä ja konkreettisia toimia kuten kuvia ja viittomia apuna käyttäen.

Murrosikä

Murrosikä käynnistyy noin 10–15 vuoden iässä, mutta sen alkamisaika vaihtelee yksilöllisesti. Murrosiän alkamiseen vaikuttavat perimä, sukupuoli, luuston kypsyysaste, psykososiaaliset tekijät ja ravinto. Fyysisten ja henkisten muutosten voimakkuus sekä kesto vaihtelevat yksilöiden välillä. Murrosiän fyysiset muutokset kestävät kuitenkin keskimäärin 3-5 vuotta molemmilla sukupuolilla.

Kehitysvammainen nuori käy läpi murrosiän muutokset ja kehityksen, kuten muutkin nuoret, mutta muutoksissa voi esiintyä viivästymistä tai pitkittymistä. Nuorelle saattaa olla kova paikka, mikäli murrosiän kehittyminen alkaa ensimmäisenä tai viimeisenä muihin ikätovereihin verrattuna.



Nuorelle on tärkeää antaa monipuolista tietoa murrosiästä, sillä nuori kantaa huolta omasta kehityksestä ja omasta kehosta. Mahdollisimman monipuolinen tieto auttaa nuorta usein hyväksymään itsensä ja kehossa tapahtuvat muutokset.

Kuukautiset

Kehitysvammaisilla tytöillä kuukautiset alkavat keskimäärin samaan aikaan kuin muilla nuorilla, eli noin 13 vuoden iässä. Tytön elämäntavoilla ja perimällä on vaikutusta kuukautisten alkamisajankohtaan. Kuukautishäiriöitä esiintyy enemmän kehitysvammaisilla, jotka johtuvat erinäisistä sairauksista ja lääkkeistä.

Ongelmat kuukautishygienian hoidossa sekä jaksottaiset mielialavaihtelut ovat tavallisia syitä kehitysvammaisen nuoren hakeutumiseen gynekologin vastaanotolle. Hormonaaliset vaihtelut normaalissakin kuukautiskierrossa voivat saada aikaan mielialavaihteluita, jotka saattavat ilmentyä esimerkiksi itku- ja raivokohtauksina, itsetuhoisuutena tai autistisena käyttäytymisenä nuoren kehitystasosta riippuen.

Kehitysvammaisille kivun ilmaiseminen ja etenkin sen tulkitseminen kuukautisten aikana on usein haastavaa. Vaikeasti kehitysvammaisista ja autisteista kuukautisvuoto voi tuntua ahdistavalta, koska he eivät välttämättä ymmärrä, mistä on kyse. Kehitysvammaisilla kuukautisten hoito on usein pitkäaikaista, jolloin korostuvat lääkkeiden

yhteisvaikutukseen, käyttömukavuuteen sekä pitkäaikaishaittoihin liittyvät asiat. Onnistunut kuukautisongelmien hoito parantaa nuoren elämänlaatua ja helpottaa nuoren hoitoon osallistuvien arkea.

Hygieniasta huolehtiminen

Kehitysvammaisen olisi tärkeää ymmärtää, mikä merkitys puhtaudella on omassa elämässä ja hyvinvoinnissa. Kehitysvammaisen tulisi kasvaessaan oppia huolehtimaan itsestään. Luontevinta peseytymistoimintojen opetteleminen on arkisissa tilanteissa, jotka ovat tiiviisti yhteydessä yleiseen siisteyskasvatukseen, kuten pukeutumiseen. lämmukainen siisti vaatetus sekä tyylikkäästi leikatut hiukset vahvistavat muun hygienian hoidon lisäksi kehitysvammaisen itsetuntoa sekä luo suurempaa mahdollisuutta ystävyysuhteiden muodostumiselle.

Puhtaudesta ja hygieniasta huolehtimisen taidot eivät kehitysvammaisen nuoren kohdalla kehity itsestään vaan siihen täytyy paneutua ja asioita pitää opetella yhdessä. Ennakointi ja ohjauksen ajoittaminen esimerkiksi jo ennen kuukautisten alkamista helpottavat ohjausta ja asioiden omaksumista. Kokonaisvaltainen vuorovaikutus

aikuisen kanssa luo turvallisuuden tunteen kehitysvammaiselle. Tietoisuus omasta kehosta, sen toiminnasta ja rajoista kasvavat positiivisten tunnekokemusten, vuorovaikutuksen, sekä fyysisen huolenpidon kautta.

Itsenäistyminen

Itsenäistyminen ja vanhemmista irtaantuminen on kehitysvammaiselle nuorelle usein vaikeaa ja he joutuvat tekemään ison työn itsenäistymisen saavuttamiseksi. Itsenäistymiseen vaikuttaa muun muassa se, kuinka riippuvaisia nuoret ovat vanhempien avusta ja millaisia käsityksiä vanhemmilla on omasta nuorestaan. Vanhempien olemuksesta välittyy nuorelle hänen mahdollisuutensa selviytyä ja pärjätä itsenäisesti, joka vaikuttaa myös suoraan nuoren minäkuvaan ja uskomuksiin omasta itsestään.

Kehitysvammaisen nuoren tulisi saada monipuolisesti kontakteja muihin ikäisiinsä oppiakseen sosiaalisia taitoja. On yleistä, että kehitysvammaista nuorta suojellaan erilaisilta sosiaalisilta tilanteilta, joka saattaa rajata nuoren elämää. Ei ole harvinaista, että nuoren ystäväpiiri koostuu ainoastaan muista kehitysvammaisista.

Ihastuminen ja seurustelu

Kehitysvammaisilla nuorilla esiintyy tarpeita ja toiveita parisuhteesta, perheestä ja rakastumisesta. Rakastavat suhteet kuuluvat myös nuorten kehitysvammaisten elämään, ja niissä opitaan tuottamaan seksuaalista mielihyvää itselle ja toiselle. Seksuaalisuuteen ja ihmissuhteisiin saattaa liittyä myös pelkoa ja ahdistusta. Kehitysvammaiset saattavat kohdella itseään ja toisia kaltoin, mikäli he eivät ole oppineet kunnioittamaan omaa ja toisen reviiriä. Kehitysvammaisten tulisi myös ymmärtää oman käyttäytymisensä seuraukset.



Itsetyydytys

Itsetyydytyksestä on tärkeää kertoa kehitysvammaisille. Kehitysvammaiselle itsetyydytys voi usein olla ainut tapa lievittää omat seksuaaliset tarpeet. Itsetyydytyksen rooli korostuu erityisryhmissä, sillä heillä on usein vaikeampaa löytää kumppani, jonka kanssa toteuttaa seksuaalisuutta. Itsetyydytys on turvallinen ja terveellinen tapa tutustua omaan kehoon ja kokea seksuaalista nautintoa. Nautinnon lisäksi itsetyydytys auttaa rentoutumaan ja opettaa pitämään itseään hyvänä.

Itsetyydytyksestä kertoessa tulisi myös antaa ohjeet turvalliseen kosketteluun ja seksuaaliterveyden apuvälineisiin. Kehitysvammaisille on lisäksi hyvä kertoa missä itsetyydytystä on soveliasta harrastaa, sillä se on yksityinen asia, jonka vuoksi sitä ei ole sopivaa tehdä muiden nähden. Sopivia paikkoja on esimerkiksi oma huone tai suihku, mutta silloinkin on hyvä huomioida samassa taloudessa asuvat ihmiset.

Seksi

Kumppanin kanssa yhdyntä on yksi seksuaalinen tapa jakaa kiintymystä ja rakkautta, sekä keino nauttia toisen läheisyydestä ja kehosta. On todettu, että kehitysvammaisista kuitenkin vain noin joka kymmeneltä onnistuu seksin harrastaminen kumppanin kanssa sen monimutkaisuuden ja intiimiyden vuoksi. Seksin onnistumisen kannalta on tärkeää ainakin toisen osapuolen omaavan normaalit fyysiset ominaisuudet, seksiin liittyvät tiedot ja sosiaaliset taidot. Usein vähätellään vammaisten tarvetta saada tietoa ja palveluita raskauden ehkäisyyn liittyen. Vammaisilla on yhtäläillä halu ja oikeus saada lapsia, sekä laadukasta ja riittävää ehkäisyneuvontaa.

Ehkäisy

Raskaudenehkäisymenetelmän valinta tapahtuu kehitysvammaisten kohdalla samoin perustein kuin valtaväestön. Ei-toivotuilta raskauksilta vältytään luotettavan ehkäisymenetelmän avulla. Ehkäisyn tarve on otettava huomioon ja sen on perustuttava todelliseen tarpeeseen. Ehkäisymenetelmää valittaessa tulee ottaa huomioon

naisen oma mielipide, käsityskyky, henkinen taso, sekä erilaiset sairaudet.

Hormonikierukka sopii myös kehitysvammaisen tytön raskaudenehkäisyksi. Hormonikierukka voidaan asettaa kevyessä nukutuksessa, puudutuksessa tai anestesiassa. Hormonikierukan tehon kestäessä viisi vuotta, ehkäisymenetelmästä huolehtiminen ei jää muiden ihmisten vastuulle kuten esimerkiksi e-pillereitä käytettäessä. Ehkäisymenetelmistä kondomi voi olla kehitysvammaiselle liian haasteellinen ehkäisymenetelmä sen vaatiessa käsien taitavaa käyttöä ja keskittymistä.

Sterilisaatio tulee kyseeseen usein vain niissä tilanteissa, kun muiden ehkäisymenetelmien käyttö ei ole mahdollista tai tarve ehkäisyyn on pysyvä. Kehitysvammaisen ollessa kykenemätön ymmärtämään toimenpiteen merkityksen, anomuksen voi tehdä terveydenhuollon oikeusturvakeskukselle myös edunvalvoja. Sterilisaatioon liittyy myös paljon eettisiä kysymyksiä eikä sen vuoksi ole moraalisesti tai juridisesti hyväksyttävä. Joissakin määrättyissä tilanteissa sterilisaatio voi mahdollistaa kahden ihmisen tunteiden ilmaisun seksuaalisesti, sekä yhteisen elämän.

Seksuaaliterveyspalvelut

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden palveluja ovat perhesuunnittelu-, ehkäisy- ja lääkäripalvelut sekä niihin sidoksissa olevat muut tuki- ja oheispalvelut. Seksuaaliterveyspalveluiden tuottaminen nuorille lähipalveluina on tarpeellista, sillä palveluiden saavutettavuus sekä ehkäisyvalmisteiden- ja välineiden edullisuus vähentävät ei-toivottuja raskauksia ja seksitauteja. Kehitysvammaisilla tulee yhtäläillä olla oikeus päästä terveys- sekä seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluiden pariin.

Tunne- ja turvataitokasvatus

Turvataitokasvatuksen tarkoituksena on lisätä nuoren tietoutta seksuaalioikeuksista, tukea tunnetaitojen kehittymistä ja vahvistaa nuoren omia voimavaroja. Näiden lisäksi tarkoituksena on vahvistaa nuoren keinoja suojautua häirinnältä, väkivallalta ja seksuaaliselta kaltoinkohtelulta. Nuoren tulee oppia kunnioittamaan omien rajojen lisäksi myös toisten rajoja.

Kaikki nuoret tarvitsevat välittävän aikuisen, joka kuuntelee.

Aktiivisesti läsnä oleva aikuinen on yleensä tietoinen nuoren elämästä ja siinä tapahtuvista muutoksista. Nuorille on tärkeää, että he saavat olla tasavertaisina toimijoina mukana vaikuttamassa heille tärkeisiin asioihin. Turvataitokasvatuksella- ja harjoituksilla voidaan valmistaa nuorta kohtaamaan haastavia ja turvattomia tilanteita. Fyysisestä kasvustaan huolimatta kehitysvammaisen nuori on riippuvainen läheisten henkilöiden konkreettisesta ohjauksesta. Kehitysvammaisille nuorille toiminnalliset turvataitoharjoitukset ovat toimivia, sillä niissä ei tarvita yhtä paljoa verbaalisia taitoja.

Kehitysvammaisen on tärkeä oppia erottamaan tutut ja turvalliset ihmiset. Kosketukset ja niiden tarpeellisuus on hyvä tiedostaa ja kehitysvammaisen tulisi osata tarvittaessa sanoa EI, poistua paikalta ja huutaa kovaa, mikäli hän kokee turvallisuutensa uhatuksi. Kaikilla on lupa käyttää omaa harkintakykyään ja tarvittaessa olla tekemättä aikuisen ehdottamia asioita.

Internet on tärkeä vuorovaikutuksen väline myös kehitysvammaisten keskuudessa. Internetin vaaroista huolimatta netin käytön kieltäminen ei ole ratkaisu aikuistuvan kehitysvammaisen kanssa.

Kehitysvammaisella olisi hyvä olla turvallinen ihminen kenen puoleen kääntyä, mikäli eksyy netissä materiaaliin, jonka käsitteleminen voi olla kehitysvammaiselle haasteellista.

Vanhemman rooli seksuaalikasvattajana

Vanhemman rooli murrosikäisen seksuaalikasvatuksessa on taata nuorelleen riittävä tieto seksuaalisuudesta ja siihen liittyvistä palveluista. Vanhemman rooliin kuuluu myös tukea nuoren yksilöllistä ja omanlaista kehitystä sekä kunnioittaa nuoren yksityisyyttä. Nuoren kannalta olisi tärkeää, että vanhemmat asettaisivat riittävät rajat ja antaisivat paljon lempeää ohjausta. Vanhempien olisi hyvä keskustella nuoren kanssa murrosiän tuomista muutoksista, mutta suurin osa kehitysvammaisista nuorista tarvitsee lisäksi myös konkreettista ohjausta. Kehitysvammaisen nuori tajuaa yleensä murrosiässä olevansa erilainen ja vertaa itseään muihin. Tämän vuoksi Vanhempien tuki asian käsittelyssä on tärkeää.

Lähteet:

Aaltonen, J. 2012. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Turvataitoja nuorille. Opas sukupuolisen häirinnän ja seksuaalisen väkivallan ehkäisyyn. Opas 21. Viitattu 13.4.2016.
<https://www.thl.fi/documents/10531/124365/Opas%202012%2021.pdf>

Arvio, M. 2013. Kehitysvammaisten raskauden ehkäisy ajan tasalle.
<http://www.laakarilehti.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/ajassa/nakokulmat/kehitysvammaisten-raskauden-ehkaisy-ajan-tasalle/>

Bildjuschkin, K. & Ruuhilahti, S. 2008. Seksiä vaatteet päällä. Helsinki: Tammi.

Cacciatore, R. 2007. Huomenna pannaan pussauskoppiin - opas vanhemmille. Eväitä tyttönä ja poikana kasvamisen haasteisiin syntymästä murrosikään. Porvoo: WSOY.

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

Cacciatore, R. 2007. Huomenna pannaan pussauskoppiin - opas vanhemmille. Eväitä tyttönä ja poikana kasvamisen haasteisiin syntymästä murrosikään. Porvoo: WSOY.

Downin oireyhtymä. 2010. Käypä hoito-suositus.
 Julk. 23.12.2010. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kehitysvammalääkärit
 Finlands läkare för utvecklingsstörda ry:n asettama työryhmä
 Duodecim. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50027>

Fouquier, K., Camune, B. 2014.
 Meeting the reproductive needs of female adolescents with neurodevelopmental disabilities.
<http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.jamk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=63e91c87-11de-46ec-a864-e4279b624d96%40sessionmgr4002&vid=3&hid=4201>

Helama, S. 2005. Pidän huolta itsestäni. Opas erityisryhmien käyttöön. Suomen Kuntaliitto, Lastensuojelun keskusliitto, Suojarinteen kuntayhtymä.

Hölsömäki, H. (toim.) 2000. Downin oireyhtymä. Kehitysvammaisten Tukiliitto ry.

Ihme, A. & Rainto, S. 2014. Naisen terveys. Edita Publishing Oy.

Ilmonen, T. & Karanka, I. 2001. Iloinen soturi ja suloinen kuningatar. Seksuaalikasvatuksesta osa 1. Helsinki: Kehitysvammaliitto.

Murrosiän kasvu ja kehitys. N.d. Väestöliitto. Viitattu 17.4.2016.
<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/murrosika/murrosian-kasvu-ja-kehitys/>

Mäkinen, I. 2011. Oikeus terveyteen sekä laadukkaisiin seksuaali- ja lisääntymisterveys palveluihin. Teoksessa Korhonen, E & Mäkinen, I. Ilman esteitä. Vammaisten seksuaalioikeudet ja kehitys. Väestöliitto. Helsinki: Nordprint Oy.

Sand, O., Sjaastad, Ø. V., Haug, E., Bjålie, J.G. & Toverud, K.C. Ihminen. Fysiologia ja anatomia. 2012. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 8-9 uudistettu painos.

Seksuaaliterveyspalvelut. N.d. Väestöliitto. Viitattu 17.4.2016.
http://www.vaestoliitto.fi/vaestoliitto/mita_vaestoliitto_tekkee/vaikuttamistyo/eduskuntavaalit-2015/seksuaaliterveyspalvelut/

Suomela, A. Toim. 2009. SEKSI. Kaikki mitä tulee tietää. Ajatus kirjat.

Vuori-Holopainen, E. & Suhonen, S. 2014. Kehitysvammaisen nuoren kuukautishäiriöt ja raskauden ehkäisy. <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/tiedeartikkelit/kehitysvammaisen-nuoren-kuukautishairiot-ja-raskauden-ehkaisy/#.VwtYPqSLQuV>

Oppaan tekijät: Ilona Palonen, Jenna Seurujärvi, Ada Toivonen. Kuvitus: Linnéa Tommola