

Eeva-Riikka Kolehmainen & Maiju Packalén

**Kirjallisuuskatsaus murrosikäisen kehitysvammaisen  
seksuaaliterveyden tukemisesta hoitotyössä**

Opinnäytetyö

Syksy 2011

Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Hoitotyön koulutusohjelma

Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

## Opinnäytetyön tiivistelmä

Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö

Hoitotyön koulutusohjelma

Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Eeva-Riikka Kolehmainen & Maiju Packalén

Kirjallisuuskatsaus murrosikäisen kehitysvammaisen seksuaaliterveyden tukemisesta hoitotyössä

Ohjaajat: Majasaari Hilikka, lehtori, THM ja Ketonen Kaarina, lehtori, THM

Vuosi: 2011

Sivumäärä: 58

Liitteiden lukumäärä: 2

---

Opinnäytetyössä tavoitteena oli tuottaa tietoa murrosikäisen kehitysvammaisen seksuaaliterveyden tukemisesta hoitotyön kehittämiseksi. Tarkoituksena oli kuvata, miten murrosikäisen kehitysvammaisen seksuaaliterveyttä tuetaan.

Kirjallisuuskatsausta ohjaavia kysymyksiä olivat: Mitä ovat murrosikäisen kehitysvammaisen seksuaalisuuden voimavarat ja tarpeet laitoksessa? Miten hoitajat tunnistavat murrosikäisen kehitysvammaisen seksuaalisuuden voimavarat ja tarpeet laitoksessa? Miten hoitajat tukevat murrosikäisen kehitysvammaisen seksuaaliterveyttä laitoksessa?

Aineisto kerättiin eri hakukannoista. Hakukantoina olivat Aleksi, Medic ja Cinahl. Aineistoille tehtiin sisällönanalyysi. Aineistoa saatiin yhteensä 4 tutkimus- ja 14 asiantuntija-artikkelia sekä 3 kirja-aineistoa. Lisäksi manuaalihuilla Plari-tietokannasta saatiin 19 kirja-aineistoa.

Kirjallisuuskatsauksen tulokset: 1. Murrosikäisen kehitysvammaisen seksuaalisuuden voimavarat ovat tuki sekä sisäiset ja ulkoiset voimavarat. Murrosikäisen kehitysvammaisen seksuaalisuuden tarpeet ovat kokonaisvaltainen kehittyminen, tiedot seksuaalisuudesta, omat fyysiset ja psyykkiset resurssit sekä yksityisyys. 2. Seksuaalisuuden voimavarojen ja tarpeiden tunnistamisen keinoja ovat seksuaalisuuden huomioiminen, vuorovaikutuksellinen yhteistyö, asenteet ja ennakkoluulot sekä hoitajien valmiudet. 3. Seksuaaliterveyden tukemisen keinoja ovat seksuaaliterveyskasvatus, yksityisyyden antaminen, vuorovaikutus, kehitysvammaisen kunnioittaminen, hoitohenkilökunnan yhtenevä toiminta, omantahtisen kehityksen mahdollistaminen ja vertaistuen järjestäminen.

Opinnäytetyötä ja sen tuloksia on mahdollista käyttää esimerkiksi koulutusmateriaalina, käsiteltäessä murrosikäisten kehitysvammaisten seksuaalisuutta ja seksuaaliterveyttä.

Avainsanat: kehitysvammaisuus, seksuaalisuus, murrosikäisyys, murrosikäisen seksuaaliterveys, tukeminen hoitotyössä

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## Thesis abstract

School of Health Care and Social Work

Degree Programme in Nursing

Bachelor of Health Care, Specialization in Nursing

Eeva-Riikka Kolehmainen & Maiju Packalén

Title of thesis: A literature review about supporting the sexual health of teenager with intellectual disability in nursing

Supervisors: Majasaari Hilikka, MNSc, lecturer and Ketonen Kaarina, MNSc, senior lecturer

Year: 2011

Number of pages: 58

Number of appendices: 2

---

The aim of the thesis is to produce information about supporting the sexual health of teenager with intellectual disability to improve the nursing. The purpose of the thesis is to describe how the sexual health of teenager with intellectual disability is supported. The material was assembled by a literature review.

The guiding questions of the literature review were: What are the sexual resources and sexual needs of teenager with intellectual disability? How the nurses recognise the sexual resources and sexual needs in nursing institute? How the nurses support the sexual health of teenager with intellectual disability?

The literature review was started by collecting the material from different databases. The databases were Aleksis, Medici and Cinahl. Different headwords were used. Inductive content analysis was used in our thesis. The material included 4 research articles and 14 specialist articles and three books.

The results of the thesis were: 1. The sexual resources of teenager with intellectual disability are support, inner and outer resources. The sexual needs of teenager with intellectual disability are overall development, information about sexuality, own physical and psychical resources and privacy. 2. The ways to recognise the sexual resources and sexual needs are cognition of sexuality, interactional teamwork, attitudes and prejudice and also preparedness of the nurses. 3. The ways to support the sexual health are sexual health education, giving privacy, interaction, respecting intellectual disabled, congruent action of nursing staff, enablement of the own kind development and organizing the peer support.

The thesis and its results are possible to use for example as an education material when the sexuality and the sexual health of the teenager with intellectual disability are discussed.

Keywords: Intellectual disability, sexuality, adolescent, adolescents' sexual health, support in nursing

SISÄLTÖ	
OPINNÄYTETYÖN TIIVISTELMÄ .....	2
THESIS ABSTRACT .....	3
1 JOHDANTO .....	5
2 TIEDONHAKU .....	6
3 KEHITYSVAMMAINEN NUORI.....	7
3.1 Kehitysvammainen nuori.....	7
3.2 Kehitysvammaisen nuoren seksuaalisuus .....	8
3.3 Kehitysvammaisen nuoren seksuaaliterveys .....	10
3.3.1 Seksuaaliterveys.....	10
3.3.2 Murrosikäisen seksuaaliterveys .....	11
3.3.3 Kehitysvammaisen seksuaaliterveys .....	11
3.4 Kehitysvammaisen hoitotyö .....	12
3.5 Kehitysvammaisen nuoren seksuaalisuuden tukeminen.....	14
4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS.....	15
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS .....	16
6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET.....	18
6.1 Murrosikäisen kehitysvammaisen seksuaalisuuden voimavarat ja tarpeet laitoksessa .....	18
6.2 Murrosikäisen kehitysvammaisen seksuaalisuuden tarpeiden ja voimavarojen tunnistaminen laitoksessa.....	25
6.3 Murrosikäisen kehitysvammaisen seksuaaliterveyden tukeminen laitoksessa .....	30
7 POHDINTA .....	40
7.1 Eettisyys ja luotettavuus.....	40
7.2 Tulosten tarkastelu.....	42
7.3 Jatkoasteet.....	44
LÄHTEET .....	45
LIITE 1 .....	1
LIITE 2 .....	1

# 1 JOHDANTO

Nuorten seksuaalioikeuksien perusidea on, että jokaisella nuorella tulee olla oikeus oman seksuaalisuuden toteuttamiseen valitsemallaan tavalla, ketään loukkaamatta. Nuorten seksuaalioikeuksiinkin on kirjattu: *”Kukaan ei saa kiusata, syrjiä tai loukata nuorta hänen sukupuolensa, seksuaalisten erityispiirteidensä, kehittyneisyytensä tai kehittymättömyytensä vuoksi.”* (Väestöliitto 2010). Sairaanhoidaja kohtaa työssään erilaisia ihmisiä, myös kehitysvammaisia, joiden seksuaalisuus on otettava huomioon hoitotyötä tehdessä. KASTE – ohjelman mukaan vammaisten läheiset ja vammaisille palveluita tuottavat ammattihenkilöstöt kokevat vaikeuksia suhtautumisessa vammaisen seksuaalisuuteen ja tarpeiden ilmaisuun. (Sosiaali- ja Terveysministeriö 2007, 33.) Kehitysvammaisten seksuaalisuus kuten seksuaalisuus muutenkin on arkaluontoinen asia. Seksuaalisuus on osa potilaan kokonaisvaltaista hoitoa. Luotettavan hoitosuhteen luomiseksi, meidän tulee hoitajina ymmärtää potilaiden seksuaalisuus, seksuaalisuuden vaiheet ja sen erilaisuudet sekä auttaa potilasta seksuaalisuuden ilmaisemisessa.

Eskoon palvelukeskus tarjoaa, kehitysvammaisille ja muille itsenäisessä elämässä tukea ja apua haluaville sekä tarvitseville, erilaisia palveluita. Palvelujen painopiste on kehitysvammaisten erityishuollon alueella. Eskoon palvelukeskus tarjoaa vammaispalvelulain mukaisia tulkkipalveluja, sosiaalihuoltolain mukaista päivätoimintaa ja lastensuojelulain mukaisia laitospalveluja. (Eskoon sosiaalipalvelujen kuntayhtymä [viitattu 23.4.2010].)

Tämä opinnäytetyö tulee Eskoon palvelukeskuksen hoitohenkilökunnan käyttöön. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa apuväline hoitotyöntekijöille, murrosikäisen kehitysvammaisen seksuaaliterveyden tukemiseen. Tarkoituksena on luoda hoitotyöntekijöille lehtinen (LIITE 2), joka perustuu kirjallisuuskatsaukseen.

## 2 TIEDONHAKU

Tiedonhaussa hyödynnettiin seuraavia tietokantoja: PLARI, LINDA, ALEKSI, CINAHL ja MEDIC. Plari tuotti tietoa kirjaston kokoelmista ja Linda tuotti tietoa Suomessa julkaistusta kirjallisuudesta ja tutkimuslehdistä. Suomalaiset tutkimusartikkelit löytyivät Aleksista ja Medicistä sekä ulkomaiset artikkelit Cinahlista (LIITE 1). Aihealueeseen liittyvää kirjallisuutta, seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelmaa (KASTE-ohjelma) sekä myös verkkolähteitä hyödynnettiin. Avainsanoina käytettiin: kehitysvammaisuus, seksuaalisuus, murrosikäisyys, murrosikäisen seksuaaliterveys ja tukeminen hoitotyössä.

## 3 KEHITYSVAMMAINEN NUORI

### 3.1 Kehitysvammainen nuori

Kehitysvammaisella tarkoitetaan henkilöä, jonka henkinen toiminta tai kehitys on häiriintynyt tai estynyt synnynnäisen tai kehitysiässä saadun sairauden, vamman tai vian takia. (Kehitysvammaisten Uudenmaan tukipiiri ry [viitattu 23.4.2010]). Kehitysvammaisuus ilmenee jo ennen 18 vuoden ikää. (Kaski, Manninen & Pihko 2009, 17). Kehitysvammaisuudesta on paljon lääketieteellisiä diagnooseja, joista useimmat ovat harvinaisia. Suurta osaa kehitysvammaisista ei kyetä täysin diagnosoimaan eikä vammautumisen todellista syytä saada koskaan tietää. (Kehitysvammaisten Uudenmaan tukipiiri ry [viitattu 23.4.2010].) AAIDD:n (The American Association on Intellectual and developmental Disabilities) mukaan kehitysvammaisuus on tämänhetkisen toimintakyvyn huomattava rajoitus. Ominaista on merkittävästi keskimääräistä heikompi älyllinen suorituskky, johon samanaikaisesti liittyy rajoituksia kahdessa tai useammassa seuraavista adaptiivisten taitojen yksilöllisesti sovellettavista osa-alueista: itsehallinta, itsestä huolehtiminen, kommunikaatio, sosiaaliset taidot, yhteisössä toimiminen, kotona asuminen, terveys ja turvallisuus, oppimiskyky, vapaa-aika ja työ.

Kehitysvammaisuuden asteen mittarina käytetään kansainvälisen tautiluokituksen älykkyysosamäärän mukaista luokittelua: syvästi kehitysvammaiset ovat henkilöitä, joiden älykkyysosamäärä on 20 tai sitä vähemmän, vaikeasti kehitysvammaisten älykkyysosamäärä on 20:stä 35:een asti, keskitasoisesti kehitysvammaisten älykkyysosamäärä on 36:sta 50:een ja lievästi kehitysvammaisilla älykkyysosamäärä on 51:n ja 69:n välillä sekä sitä lievemmin kehitysvammaisia pidetään heikkolahjaisina. Älykkyysosamäärän mukainen ryhmittely ei kuitenkaan vastaa kehitysvammaisten todellista suoriutumista elämässä, sillä kehitysvammaisten henkisten kykyjen rakenteet voivat suuresti vaihdella. Kehitysvammaisten liitännäisvammat ja henkilökohtainen kokemustausta voivat myös vaikuttaa. Arvioitaessa kehitysvammaisuuden vaikeusastetta on arviointiperusteena pidettävä toiminnallisten taitojen tasoa ja jokapäiväiseen elämään liittyvää avuntarvetta.

Yleisimpiä liitännäisvammoja ovat puhevamma, näkövamma, liikuntavamma, kuulovamma, epilepsia ja psyykinen sairaus. (Kehitysvammaisten Uudenmaan tuki-  
piiri ry [viitattu 23.4.2010].)

Tärkein kehitysvammaisen nuoren jokapäiväiseen elämään vaikuttava tekijä on hänen perheensä ja ympäristönsä vuorovaikutus ja kuinka perheen tavallinen elämä saadaan sujumaan. Kehityksen kannalta tärkeässä asemassa on se, miten kehitysvammaisen nuori pääsee mukaan oman perheensä tai asuinyhteisönsä elämään. Yleensä perheestä löytyy voimavaroja, joiden avulla ratkaistaan nuoren kehitysvammaisuuden tuomia käytännön ongelmia. Perheen päivittäiset tarpeet ja rutiinit tulisi ottaa huomioon järjestettäessä kotiapua tai kuntoutusta nuorelle. Kehitysvammaiselle perheenjäsenelle palvelujen lähtökohtana on elämän normaalius, mikä merkitsee sitä, että tavalliset henkilökohtaiset toimet, kotityöt, normaalit vuosi-, viikko- ja päivärytmit, lomat ja juhlat sisältyvät hänen elämäänsä. Hyvä elinympäristö edesauttaa normaalia elämää, jossa on mahdollisimman vähän rajoituksia ja käyttäytymismallit ovat mahdollista omaksua. (Kaski, Manninen, Mölsä & Pihko 2002, 191–192.)

### 3.2 Kehitysvammaisen nuoren seksuaalisuus

*”Seksuaalisuus on elämän perusta. Jos ei olisi seksuaalisuutta, ei olisi myöskään ihmiskuntaa erilaisine ihmisineen.”* (Palonen- Munnukka 2009,13). Seksuaalisuus on ominaisuus, joka jokaisella ihmisellä on omanlaisensa. Se on hyvin herkkää, haavoittuvaa ja yksityistä. (Terveyskirjasto 2008 [viitattu 23.4.2010]). Seksuaalisuus on osa jokaisen ihmisen persoonallisuutta. Seksuaalisuuden kehittyminen riippuu inhimillisten perustarpeiden tyydyttymisestä. Perustarpeita ovat halu ja kaipuu kontaktiin, tunneilmaisuun, läheiseen suhteeseen, hellyyteen, mielihyvään ja rakkauteen. (Sexpo säätiö [viitattu 23.4.2010].)

Seksuaalisuuden eettisyys on ihmisen arvo, moraali, ihanteet ja uskonnolliset käsitykset. Seksuaalisuuden biologisuuteen kuuluvat lisääntymisvietti, seksuaaliset reaktiot, fysiologiset muutokset ja fyysinen ulkonäkö. Seksuaalisuuden kulttuurin muodostaa perhe, ystävät, seurustelu, avioliitto, lait, tavat, tiedotusvälineet ja mai-



nonta. Seksuaalisuuden psyykkisyyteen kuuluu aistillinen kokeminen ja tunteminen. Psyykkiset kokemukset kertovat myös asenteistamme itseemme ja muihin ihmisiin. (Seksuaali.net [viitattu 23.4.2010].) Seksuaalisuutta ilmaistaan ajatuksin, fantasioin, haluin, uskomuksin, asentein ja arvoin. Seksuaalisuuden ilmaiseminen näkyy ihmisen käyttäytymisessä sekä vuorovaikutussuhteissa. Seksuaalisuus kehittyy koko elämän ajan. Toimiva seksuaalisuus kuuluu terveyteemme. (Väestöliitto 2010.)

*”Yleensä vammaisuuteen ja seksuaalisuuteen liittyy monenlaisia myyttejä ja tabuja”* (Palonen-Munnukka 2009,13). Kehitysvammaisilla henkilöillä on oikeus seksuaalisuuteen, läheisiin ihmissuhteisiin ja seurusteluun. Usein kehitysvammaiset kohtaavat normaalia enemmän kieltoja ja rajoituksia. (Palonen-Munnukka 2009, 14.)

Kehitysvammainen lapsi käy läpi normaalit psykoseksuaalisen kehityksen vaiheet. Tämä tapahtuu joskus tavallista myöhemmässä iässä. Kiinnostus toista sukupuolta kohtaan herää yleensä hieman normaalia myöhemmin. (Kaski ym. 2009, 233.) Normaaaleja psykoseksuaalisen kehityksen vaiheita ovat: oraalinen vaihe (0-1v), anaalinen vaihe (1-3v), fallinen vaihe (3-6v), latenssivaihe (6-10v), genitaalivaihe (12-14v). Kehitysvammaisen kronologinen ikä ei seuraa psykoseksuaalisen kehityksen kronologisuutta. Vanhemmat ja hoitohenkilökunta saattavat kokea hämmennystä asian vuoksi. (Palonen-Munnukka 2009, 63–65.)

Useille vaikeasti kehitysvammaisille riittää toisen ihmisen läheisyys. Lievästi kehitysvammaiset voivat löytää kumppanin. Kumppanin kanssa he voivat tyydyttää läheisyyden ja yhteenkuuluvuuden tarpeitaan ja seksuaalisesti ilmaista hellyyttä. On myös kehitysvammaisia, jotka tyydyttävät seksuaalisia tarpeitaan sopimattomana pidetyllä tavalla, esimerkiksi masturboimalla julkisesti. *”Ongelmat ovat usein poistettavissa ohjauksen avulla tai elämän sisältöä rikastuttamalla.”* (Kaski ym. 2009, 233–234.)

Useat kehitysvammaiset haluavat hankkia lapsia. Kehitysvammaisella lapsen kasvattamisen ja hoitamisen kyky on rajoittunutta. Kehitysvammaisen raskaudenehkäisy menetelmien valinta tapahtuu samoin keinoin kuin muidenkin. Kun ehkäisy-

tarve on pysyvä tai muut ehkäisykeinot ovat kehitysvammaiselle mahdottomia, on mahdollisuus sterilointiin. Steriloinnin tarpeellisuutta arvioi lääkäri. Sterilointi tehdään vain, jos asianomainen itse niin haluaa. Mahdollista on myös, että anomuksen sterilointiin tekee edunvalvoja, jos kehitysvammaisen ei itse ymmärrä steriloinnin merkitystä. Mielenterveyden järkkymistä voi aiheutua, jos sterilisaatioon painostetaan. Sterilisaatioon ei saa siis painostaa. *”Tietyissä tilanteissa sterilisaatio voi antaa pariskunnalle mahdollisuuden tunteiden ilmaisemiseen myös seksuaalisesti ja elämään pysyvästi yhdessä.”* (Kaski ym. 2002, 255–256.)

### 3.3 Kehitysvammaisen nuoren seksuaaliterveys

#### 3.3.1 Seksuaaliterveys

Seksuaaliterveyteen vaikuttavat suuresti yksilön vuorovaikutustaidot, sillä ihminen, joka on vuorovaikutustaitoinen ja arvostaa itseään, kykenee myös seksuaalisuhteissa ilmaisemaan itseään ja toiveitaan sekä huolehtimaan omasta turvallisuudestaan. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 21–23.) *”Seksuaaliterveys on seksuaalisuuteen liittyvän fyysisen, emotionaalisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila; siinä ei ole kyse vain sairauden, toimintahäiriön tai raihnaisuuden puuttumisesta.”* (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2007). Hyvä seksuaaliterveys tarvitsee kunnioitettavaa ja positiivista asennetta seksuaalisuuteen sekä turvallisten ja nautinnollisten seksuaalisten kokemusten mahdollisuutta. Hyvä seksuaaliterveys vaatii jokaisen ihmisen seksuaalisten oikeuksien kunnioittamista, suojelemista sekä toteuttamista. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2007.)

Seksuaaliterveys on saavutettavissa vaikka ihmisellä olisi sairaus, vajavuus, toimintahäiriö tai vammautuminen. Seksuaaliterveyttä voidaan edistää seksuaalikasvatuksen, seksuaalisen kehityksen ja sukupuolisen kypsymisen tukemisen sekä suojaamisen avulla. Sitä voidaan myös ylläpitää sukupuolten ja erilaisuuden arvostamisen, riittävän ja oikein kohdennetun tiedon sekä laadukkaiden seksuaaliterveyspalveluiden avulla. Seksuaalisesti terve ihminen arvostaa kehoaan ja käyttäytyy vastuullisesti sekä kunnioittaa niin omia kuin toistenkin seksuaalioikeuksia. *”Seksuaaliterveys voi olla myös päämäärä, jolla tavoitellaan parempaa elämänlaa-*

*tua.*” (Ryttyläinen & Valkama 2010, 17–18.)

### **3.3.2 Murrosikäisen seksuaaliterveys**

Murrosikä on herkistymisvaihe, jossa nuori on ristiriidassa oman kehonsa ja tunteidensa kanssa. Nuoren tulisi saada tietoa ihmisen normaalista kehityksestä ja apua muutostensa, oman keskeneräisyytensä ja erilaisuutensa kanssa. (Aho, Kotiranta-Ainamo, Pelander & Rinkinen 2008, 14–15.)

Nuoren seksuaaliterveyden tavoite on nuoren suhtautuminen itseensä kunnioittavasti ja terveesti. Nuorella tulisi hyvinvointinsa kannalta olla hyvä itsetunto ja itsearvostus. Hyvän seksuaaliterveyden edellytys on, että nuori saa kehityksensä mukaista tietoa seksuaaliterveydestä. Tärkeää on antaa ajankohtaista tietoa. Seksuaaliterveyden kulmakiviä ovat nuoren kunnioittava ja arvostava asenne itseensä, muita ihmisiä sekä myös koko elämää kohtaan. Nuoren asennoitumiseen vaikuttavat arvot ja asenteet, koulu, ystävät ja media. (Aho ym. 2008, 34–36.)

### **3.3.3 Kehitysvammaisen seksuaaliterveys**

Kehitysvammaisen tulisi saada samaa tietoa seksuaalisuudesta kuin kaikkien muidenkin. Tarpeellisia tietoja ovat fysiologiset ja psyykkiset muutokset, hyväksyttävä seksuaalikäyttäytyminen, sairaudet, ehkäisy sekä hygienia. (Kehitysvammaisten Tukiliitto ry [viitattu 23.4.2010].)

Kehitysvammaisen voi kohdata seksuaaliterveyden ongelmia. Näitä ovat vammautunut ruumiinkuva, alhainen itsetunto, päätöksenteon ja vastuun vaikeudet sekä puolison rooli. Vammautunut ruumiinkuva johtuu täydellisyyttä, nuoruutta ja kau neutta tavoittelevasta yhteiskunnasta. Alhainen itsetunto, joka syntyy esimerkiksi riippuvuudesta muiden antamaan apuun. Päätöksenteon ja vastuun vaikeudet kuuluvat myös seksuaaliterveyden ongelmiin. Päätöksenteon ja vastuun vaikeudet saattavat tulla esiin parisuhteessa, jossa esimerkiksi toinen on kehitysvammaisen tai vammautunut. Puolison rooli ei saisi muuttua hoitajan rooliksi. Seksuaalisen

identiteetin ja roolin löytäminen: miehen ja naisen oletetaan olevan tietynlainen seksuaalisesti ja toimivan tietyllä tavalla niin sosiaalisesti kuin sukupuolisestikin. Tällöin ei huomioida kehitysvammaa ja sen mahdollisia rajoituksia. Ongelmana voi olla seksuaalisen kokemuksen laajuus ja luonne. Kehitysvammaisen voi esimerkiksi joutua hyväksikäytetyksi seksuaalisesti. (Kontula & Lottes 2000, 300.)

### 3.4 Kehitysvammaisen hoitotyö

Kehitysvammaisten ihmisten tulisi voida elää tasa-arvoisina jäseninä yhteiskunnassa. He tarvitsevat tukea ja ohjausta sekä erilaisia palveluja yhteiskunnalta. Nämä avun tarpeet voivat liittyä kommunikaatioon, sosiaalisiin taitoihin, omatoimisuuden vajavuuteen, kodinhoitoon, ympäristössä liikkumiseen, terveyteen ja turvallisuuteen, kirjallisiin taitoihin ja vapaa-aikaan sekä työhön. Yksi osa-alue on terveyteen ja turvallisuuteen liittyvien asioiden kehittäminen. Tähän tulisi tärkeänä osana liittää seksuaaliterveyskasvatus. Se on sellainen alue, joka monesti jää toteutumatta suunniteltaessa kehitysvammaisen ihmisen elämää. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos antoi WHO:n suositusten mukaiset ohjeet ihmishuone- ja sukupuolikasvatuksesta terveyskasvatuksessa (v.1980). *”Näiden ohjeiden mukaan seksuaalikäytetykset tulee sisällyttää osaksi asiakkaiden/ potilaiden kokonaisuhoitoa.”* Erityisenä painopistealueena on todettu vammaisten sekä pitkäaikaissairaiden seksuaalikasvatus ja neuvonta. (Palonen-Munnukka 2009, 9-10.)

Kehitysvammaisten seksuaalisuus ja seksuaalielämä on tabu eli asia josta ei puhuta. Se voidaan kokea epämiellyttäväksi ja ahdistavaksi. Kehitysvammaisten seksuaalisuus kohtaa erilaisia rajoitteita esimerkiksi hoitolaitoksissa ja muissa asumismuodoissa. Avunannon ja yksityisyyden puute rajoittaa kehitysvammaisen seksuaalista kanssakäymistä ja seksuaalisten tarpeiden tyydyttämistä. Seksuaalista kanssakäymistä voidaan rajoittaa muun muassa kädestä pitämiseen sekä sanoilla ja tunteilmaisuuilla hellyyden osoittamiseen. Hoitohenkilökunta saattaa naureskella kehitysvammaisen seksuaalisuuden tarpeille ja pitää niitä lapsenomaisina. Kehitysvammaisia kohdellaan sukupuolettomina ihmisinä. Hoitohenkilökunta saattaa ajatella kehitysvammaisten hoitotyön olevan pelkästään perushoitoa. (Palonen-Munnukka 2009, 14–15.)

Kehitysvammahuollossa toimii useita ammattiryhmiä erilaisissa työtehtävissä. Näitä ovat esimerkiksi: sairaanhoitaja, lähihoitaja, kodinhoitaja, henkilökohtainen avustaja, omahoitaja, lääkäri, kehitysvammaisten ohjaaja, lastenhoitaja, koulunkäyntiavustaja, asumisvastaava, puhetulkki, fysioterapeutti, erityisammattikoulun opettaja ja työvalmentaja. Sairaanhoitajat ja lähihoitajat hoitavat kehitysvammaisia kokonaisvaltaisesti huolehtien fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta hyvinvoinnista. Kodinhoitaja auttaa kehitysvammaista kehitysvammaisen kotona. Kehitysvammaisten ohjaaja tekee toimintasuunnitelmia sekä toteuttaa ja arvioi toimintasuunnitelmia ja kehitysvammaisen asiakkaan hoitoa. Lastenhoitaja toteuttaa kehitysvammaisten lasten perushoitoa, järjestää myös toimintatuokioita, askartelu-, laulu- ja ruokailuhetkiä sekä keskustelee lasten kanssa. Koulunkäyntiavustaja tukee ja auttaa asiakastaan asioissa, joissa tämä ei kehitysvaiheensa tai vammansa vuoksi selviydy itse. Asumisvastaava tarjoaa tukea ja ohjausta asumisessa. Puhetulkki auttaa kehitysvammaista kommunikaatiossa. Työvalmentaja etsii kehitysvammaisille työpaikkoja. (Kehitysvamma-alan verkkopalvelu 2010.)

Monien kehitysvammaisten päivittäisessä elämässä hoitohenkilökunnan rooli on suuri. Hoitohenkilökunnalla voi usein olla huomattava vaikutus kehitysvammaisten elämään, vaikka se ei aina palvele parhaiten kehitysvammaisen etuja. Monet tutkimukset ovat osoittaneet negatiivisia ennakkoluuloja kehitysvammaisia ihmisiä kohtaan sekä hoitajien että muiden yhteisön jäsenten taholta. Grieve, McLaren, Lindsay ja Culling (2008, 76–77, 84) kertovat tutkimuksessaan, että hoitohenkilökunnalla laitoshoidossa oli merkityksellisesti enemmän vanhoillisia asenteita kuin henkilökunnalla yhteisöhoitossa. Nämä tulokset puoltavat sitä, että opetus ja valmennus kehitysvammaisten seksuaalisuuden ongelmista saattaa hyödyttää kaikkia kehitysvammaisten kanssa työskenteleviä. *”Valmennus voi auttaa muuttamaan heidän asenteitaan ja kehittämään tietoisuutta tavoissa, miten kehitysvammaiset muodostavat rakastavia ja henkilökohtaisia suhteitaan.”* (Grieve, McLaren, Lindsay & Culling 2008, 76-77, 84).

### 3.5 Kehitysvammaisen nuoren seksuaalisuuden tukeminen

Tukeminen tähtää voimavarakeskeisyyteen. Tukeminen on sairauksien ehkäisemistä, terveyden edistämistä ja potilaan auttamista jokapäiväisistä tilanteista selviytymisessä. Tukeminen voi olla myös myönteistä suhtautumista, hyväksymistä, kannustamista. (Kassara, Palokoski, Holmia, Murtonen, Lipponen, Ketola & Hietanen 2004, 31.)

Kaikissa yhteiskunnissa on virheellisiä ja laajalle levinneitä uskomuksia seksuaalisuudesta. Uskomukset voivat jättää huomiotta seksuaalisuuden yksilöllisen ilmaisan ja laajan vaihtelun eivätkä perustu tutkittuun tietoon. Ikääntyneiden, kehitysvammaisten, pitkäaikaissairaiden sekä sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöjen kohdalla asenteet rajaavat sitä, mikä heille on luvallista ja sallittua seksuaalisuudessa. Suomessa seksuaaliterveyden edistämistä ohjaavat monet ohjelmat, kuten Terveys 2015 -ohjelma, Terveystieteen edistämisen laatusuositukset, Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma ja Terveystieteen edistämisen politiikkaohjelma. Ohjelmien ehdotukset koskevat neuvonnan ja väestön tietouden parantamista, raskauden ajan, synnytyksen ja synnytyksen jälkeisen hoidon kehittämistä, raskauden ehkäisypalveluiden ja raskauden keskeytyksen hoidon kehittämistä sekä sukupuolitautien torjunnan ja seksuaalisen väkivallan tunnistamisen, hoidon ja ehkäisemisen tehostamista. Ohjelmissa esitetyt tavoitteet edellyttävät toiminnan arviointia ja toimeenpanoa sekä yksittäisissä kunnissa että koko maassa. Uudessa terveydenhuoltolaissa kuntia veloitetaan seuraamaan kuntalaisten terveydentilaa ja siihen vaikuttavia tekijöitä väestöryhmittäin. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 27–28.)

Murrosikäisen kehitysvammaisen seksuaalisuuden tukemisessa on tärkeää pitää huoli siitä, että hän saa tarpeeksi seksuaalineuvontaa ja että tuen antaja on myönteinen ja suhtautuu luontevasti kehitysvammaisen seksuaalisuuteen. Myös kehitysvammaisen vanhempien tukeminen on tärkeää. (Palonen-Munnukka 2009, 69.)

## 4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena. Opinnäytetyössä tavoitteena on tuottaa tietoa murrosikäisen kehitysvammaisen seksuaaliterveyden tukemisesta. Tarkoituksena on kuvata, miten murrosikäisen kehitysvammaisen seksuaaliterveyttä tuetaan.

Kirjallisuuskatsausta ohjaavat kysymykset:

1. Mitä ovat murrosikäisen kehitysvammaisen seksuaalisuuden voimavarat ja tarpeet laitoksessa?
2. Miten hoitajat tunnistavat murrosikäisen kehitysvammaisen seksuaalisuuden voimavarat ja tarpeet laitoksessa?
3. Miten hoitajat tukevat murrosikäisen kehitysvammaisen seksuaaliterveyttä laitoksessa?

## 5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Aineistoa haettiin eri hakusanoilla Aleksista, Medicistä ja Cinahlista. Aineistohauista on liitteenä taulukko (LIITE 1). Aleksista tuli 8 aineistoa. Samoja aineistoja tuli useampia eri hakusanoilla. Aineistoja oli siis yhteensä 7. Medicistä tuli 51 aineistoa. Samoja aineistoja tuli useampia eri hakusanoilla. Aineistoja oli siis yhteensä 17. Yhteensä Aleksin ja Medicin aineistoja tuli 20, sillä yhteneväisiä aineistoja oli hakutuloksissa. Cinahlista tuli 1 aineisto. Lisäksi manuaalihauilla Plari-tietokannasta tuli 19 kirja-aineistoa.

Aineistoille tehtiin sisällönanalyysi. Sisällönanalyysi on puhutun, kirjoitetun, kuvattun, piirretyn tai esitetyn sisällön tieteellistä tutkimusta, jossa tutkittavaa ilmiötä järjestetään, kuvaillaan ja kvantifioidaan. (Tampereen yliopisto Hoitotieteen laitos, [viitattu 29.4.2011]). Sisällönanalyysissä tutkimustehtäviin ja tutkimuksen tarkoitukseen haetaan vastauksia. Kaikkea analyysissä esiintyvää tietoa ei kuitenkaan prosessoida. Aineisto puretaan, tiivistetään ja abstrahoidaan. (Kylmä & Juvakka 2007, 113). Sisällönanalyysillä pyritään tutkittavan ilmiön tiivistettyyn ja yleiseen kuvaukseen. Sisällönanalyysin tulokset kuvataan analyysissä muodostetuilla kategorioilla. (Tampereen yliopisto Hoitotieteen laitos, [viitattu 29.4.2011]). Alkuperäisilmauksista tehtiin pelkistettyjä ilmauksia. Pelkistetyistä ilmauksista pelkistettiin alaluokat. Alaluokista pelkistettiin pääluokat. Pelkistyksistä on esimerkki alla.



Murrosikäisen kehitysvammaisen seksuaaliterveyden tukeminen:

Pelkistysesimerkki:

<b>Pelkistetty ilmaus</b>	<b>Alaluokka</b>	<b>Pääluokka</b>
<i>Laitoksissa, asuntoloissa ja ryhmäkodeissa tulisi taata kehitysvammaiselle mahdollisuus yksityisyyteen.</i>	<i>Mahdollisuuden antaminen yksityisyyteen</i>	<i>Yksityisyyden antaminen</i>
<i>Laitoksessa kehitysvammaiselle on annettava mahdollisuus yksityisyyteen.</i>		
<i>Kehitysvamman takia johtuva yksityisyyden puute voi olla este seksuaalisen kiinnostuksen syntymiseen.</i>	<i>Yksityisyyden puute este seksuaalisuuden kehittymiseen</i>	
<i>Kehitysvamman takia johtuva yksityisyyden puute voi olla este kaveruussuhteiden kehittymiseen.</i>		

## 6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

### 6.1 Murrosikäisen kehitysvammaisen seksuaalisuuden voimavarat ja tarpeet laitoksessa

Murrosikäisen kehitysvammaisen seksuaalisuuden voimavaroiksi nousivat tuki sekä sisäiset ja ulkoiset voimavarat.

Murrosikäisen kehitysvammaisen seksuaalisuuden tarpeiksi nousivat kokonaisvaltainen kehittyminen, tiedot seksuaalisuudesta, omat fyysiset ja psyykkiset resurssit ja yksityisyys.

#### ***Tuki***

Tukeen kuuluivat nuoren tuen tarpeet ja nuoren tuen tarve palautteeseen kasvattajiltaan

*Nuoren tuen tarpeet* tarkoittavat sitä, että nuori tarvitsee tukea positiiviseen ja vastuulliseen minäkuvaan (Makkonen 2007, 22–23). sekä tukea uskoa omaan normaaliuteensa. (Cacciatore 2001, 22–25). Nuori tarvitsee tukea kykyynsä löytää kumppani ja tukea omaan viehätysvoimaansa uskomiseen. (Cacciatore 2007, 39–40, 75). Nuoren tulisi saada tukea seksuaalisten tarpeiden tyydyttämiseen. (Lampinen 2007, 154–158). Lapsuuden ja murrosiän aikana tuen tarve on suurimmillaan. (Korteniemi-Poikela 2002, 30–33).

*Nuoren tarve palautteeseen kasvattajiltaan* tarkoittaa, että nuori tarvitsee minuuden hakemisen yhteydessä kasvattajiltaan palautetta siitä, että on edelleen rakastettu sellaisena kuin on. (Hammarberg 2008, 10–12).

### ***Sisäiset ja ulkoiset voimavarat***

*Sisäiset ja ulkoiset voimavarat* tarkoittavat, että elämän ja terveyden positiivisena voimavarana pidetään seksuaalisuutta ja erotiikkaa. (Kontula 2000, 259–262). *Sisäistä voimavaraa* kuvaa turvallisuuden tunne, minäkäsitys, sosiaaliset valmiudet, fyysinen toimintakyky, puhuttu kieli ja puhekyky. *Ulkoista voimavaraa* kuvaa sosiaalinen voimavara, ympäristöön liittyvä voimavara ja aineellinen voimavara. Ihmisen voimavaroihin vaikuttavat hänen ikänsä, elämänvaiheensa ja elämänmuutoksensa. (Kristofferssen, Nortvedt & Skaug 2006, 261, 267–270, 285–288, 355.)

### ***Kokonaisvaltainen kehittyminen***

Kokonaisvaltaiseen kehittymiseen kuuluivat nuoruuden kehitystehtävät, kehityksen ja itsenäistymisen vaikeudet murrosiässä, kehityksen ja kasvun tarvitsema ympäristö, voimavarojen lisääntyminen aikuistumisessa, sukupuolirooliin kasvaminen ja seksuaali-identiteetin vahvistuminen.

*Nuoruuden kehitystehtäviä* ovat itsenäistyminen, seksuaalisen identiteetin jäsentyminen, seksuaalisen roolin löytäminen. Nuoruuden kehitysvaiheen tavoite on sukupuoli-identiteetin selkiyttäminen ja seksuaali-identiteetin selkiyttäminen. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 84–90, 207–209, 211–212.)

*Kehityksen ja itsenäistymisen vaikeudet murrosiässä* tarkoittavat, että nuoren elämää hallitseva fyysinen vamma saattaa vaikeuttaa tietoisuuden, itsestä miehenä tai naisena, kehittymistä. (Lampinen 2007, 154–158). Kehitysvammaisen seksuaalisuuden pulma voi olla sopivan kumppanin etsiminen ja sopivien ehkäisymenetelmien löytäminen. (Papp 1999, 37–39). Nuoren itsenäistymistä voi vaikeuttaa kielelliset ja kehitykselliset vaikeudet. (Siiskonen, Aro & Ahonen 2007, 4–6). Ongelmat kehitysvammaisten seksuaalisuudessa liittyvät seksuaaliseen hyväksikäyttöön, epätarkoituksen mukaiseen julkiseen seksuaaliseen käyttäytymiseen ja seksuaalisiin reaktioihin joko hoitajia tai muita ihmisiä kohtaan. (Karanka 1993, 13–14, 31–32.) Kehitysvammaisten seksuaalisuuden, rakkauteen liittyvät ja parisuhteiden ongelmat ovat samanlaisia kuin muillakin ihmisillä. Ongelmat johtuvat usein itse-

tunto-ongelmista, kelpaamattomuuden pelosta ja pelosta siitä, ettei vamman takia ole tarpeeksi viehättävä. (Kontula & Lottes 2000, 293, 299–300, 303–304.)

*Kehityksen ja kasvun tarvitsemaan ympäristöön* kuuluu nuoren tarve turvalliseen, hyväksyvään ja rakastavaan yhteisöön kehityksen ja kasvun tueksi sekä tasa-arvoisia ihmissuhteita kehityksen ja kasvun tueksi. (Siiskonen, Aro & Ahonen 2007, 4–6). Seksuaalisuus ei pääse kehittymään seksuaalikielteisessä tai ahdistavassa ympäristössä. (Papp 1999, 37-39).

*Aikuistumisessa fyysiset ja henkiset voimavarat lisääntyvät.* Henkisten voimavarojen avulla kehitysvammaisen nuori kykenee toimimaan tietojensa ohjaamana ja näkemään laajempia kokonaisuuksia ympäröivässä maailmassa. (Helama 2005, 6, 8-9, 11, 13.)

*Sukupuolirooliin kasvamisen osa-alueita* ovat läheisyyden ja hellyyden tarpeiden tyydyttäminen, miehen ja naisen välisten erojen tunnistaminen, oman seksuaalisuuden ymmärtäminen ja hyväksyminen, seksuaalisten tarpeiden tyydyttäminen oikeissa tilanteissa, seurusteleminen, yhdessä eläminen valitun kumppanin kanssa sekä toisen tunteiden, tarpeiden ja toiveiden kunnioittaminen. (Karanka 1993, 13–14, 31–32.) *Seksuaali- ja sukupuoli-identiteetin vahvistuminen tapahtuu* myöhäisnuoruudessa. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 84–90, 207–209, 211–212).

### ***Tiedot seksuaalisuudesta***

Seksuaalisuuden tietoihin kuuluivat kehitysvammaisen nuoren tiedon tarve seksuaalisuudesta, murrosiän aikaansaamien ulkoisten ja sisäisten muutosten tiedostaminen, itsetyydytys, oikeus seksuaalisuuteen, seksuaalisuuden ilmeneminen, seksuaalisuuden ymmärtäminen, sosiaalisten sääntöjen ymmärtäminen seksuaalisuudessa, kehitysvammaisen itsemäärääminen seksuaalisuudessa sekä turvallisten ja tuttuisten ihmisten kosketuksen ja kosketuksen tarpeellisuuden erojen oppiminen.

*Kehitysvammaisen nuoren tiedon tarve seksuaalisuudesta* sisältää sen, että kehitysvammainen nuori saattaa olla tietämättömämpi kuin muut nuoret. (Ilmonen & Karanka 2001, 101–103, 126, 130–131.) Kehitysvammainen tarvitsee tietoa fyysisestä kehityksestä kohdatakseen seksuaalisuutensa tyydyttävällä tavalla. Kehitysvammainen tarvitsee tietoa sukupuolielimistä, seksuaalisista toiminnoista, yhdynnästä, itsetyydytyksestä ja seksuaalisista apuvälineistä. (Papp 1999, 37–39.) Kehitysvammainen nuori tarvitsee opetusta seksuaalisesta kehityksestä ja kehitystasonsa mukaista ohjausta. (Ryttläinen & Valkama 2010, 84–90, 207–209, 211–212.) Nuori tarvitsee ohjausta fyysisen kasvun tuomien kehonmuutoksien ja uusien tarpeiden syntymisen havainnoimisessa. (Helama 2005, 6, 8–9, 11, 13). Nuorelle tulee kertoa seksuaalisista oikeuksista. Nuoren tulisi tietää, että hän saa kieltäytyä kaikesta seksuaalisuuteen liittyvästä koska haluaa. (Cacciatore 2007, 39–40, 75.) Seksuaaliohjauksen merkitys on kehitysvammaiselle suuri. Vähäisestä tiedosta voi seurata seksuaalista häiriökäyttäytymistä, seksuaalisuuden kieltämistä ja jopa hyväksikäytön uhriksi joutumista. (Virtanen & Virtanen 1997, 12–13.) Nuorten mielikuvat seksistä ja omasta kehosta voivat vääristyä ilman asiantuntevaa tietoa. (Holopainen 2002, 34–36). Haasteena kehitysvammaisen seksuaalivonnassa voi olla ohjeiden muistamisen vaikeus ja ymmärtämisen vaikeus. (Lehtonen 2007, 8–12).

*Murrosiän aikaansaamien ulkoisten ja sisäisten muutosten tiedostamiseen kuuluu* murrosiän ihmisessä aikaansaamat, suuri ulkoinen ja sisäinen myllerrys. (Hammarberg 2008, 10–12). Murrosiän kehitykseen liittyy vartalon kehittyminen, kasvupyrähdys, sukupuolielinten kasvu ja muutokset, karvoitus, rintojen kasvu, valkovuoto, kuukautiset, siemensyöksyt ja äänenmurros. (Cacciatore 2001, 22–25).

*Itsetyydytys* auttaa tulemaan tietoiseksi omasta kehosta ja lisää seksuaalista ymmärrystä. Itsetyydytyksen kautta vammainen tietää kuinka haluaa tulla kosketetuksi muissa tilanteissa kuin hoitotoimenpiteissä ja avustamisessa. (Lampinen 2007, 154–158.) Naispuolisten kehitysvammaisten masturbaatio ilmenee usein itsensä hyväilyinä huonekaluihin, itsensä hyväilyinä esineisiin, itsensä hinkkaamisena huonekaluihin ja itsensä hinkkaamisena esineisiin. Masturbaatio voi olla mahdotonta monille kehitysvammaisille fyysisesti ja psyykkisesti. (Nikkola & Niinistö 1997, 48,

69.) Osa oman ruumiin tuntemista on orgasmin saamisen opettelu ja itsetyydytyksen opettelu. (Kontula & Lottes 2000, 293, 299–300, 303–304).

*Oikeus seksuaalisuuteen* on kehitysvammaisten oikeutta luoda suhde toiseen ihmiseen kuten muidenkin ihmisten. Kehitysvammaiset ovat oikeutettuja kokemaan seksuaalisuutta, ihastumista ja toisen ihmisen lähellä oloa. (Virtanen & Virtanen 1997, 12–13.) Kehitysvammaisilla on oikeus saada tietoa seksuaalisuudesta, sukupuolisuudesta ja miten kasvaa kohti seksuaalista aikuisuutta. Pitkäaikaissairailta ja vammaisilla on oikeus seurusteluun, läheisiin ihmissuhteisiin, perheen perustamiseen ja seksuaalisuuteen. Kehitysvammaisilla on oikeus hyväksyntään, mahdollisuuksiin ja yksilölliseen seksuaalineuvontaan. (Ritamo 2008, 41–42, 46–47, 49–50.) Nuorella on oikeus saada tietoa seksuaalisesta kehityksestä, seksuaalisuuden iloista, seksuaalisuuden riskeistä, seksuaalisuuden riskeistä suojautumisesta ja vastuun kantamisesta. (Korteniemi-Poikela 2002, 30–33).

*Seksuaalisuus voi ilmetä* seksuaalisävytteisin viestein työntekijöihin kohdistuen. Kehitysvammaiset voivat esimerkiksi suukotella estoitta ja paljon. Seksuaalisuus voi olla halaamista, kiinnipitämistä, tietoutta siitä, että joku on minun omani. Seksuaalisuus ei ole pelkkää sukupuoliaktia. (Nikkola & Niinistö 1997, 48, 69.) Kun kehitysvammaisen ei tiedä kuinka toimia ja mistä on kysymys, epätarkoituksen mukainen käyttäytyminen voi korostua. Epätarkoituksen mukainen käyttäytyminen ilmenee julkisena itsetyydytyksenä, riisuuntumisena ja tuntemattomien ihmisten lähentelynä. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 84–90, 207–209, 211–212.) Se voi ilmetä aggressiivisuutena tai ylensyömisenä. Täysin vieraiden ihmisten halaaminen on myös hyvin yleistä käyttäytymistä. (Palonen-Munnukka 2009, 9–10, 17–20, 36–37, 43, 56–57, 68–69, 70–72.)

Kehitysvammaisen on *ymmärrettävä seksuaalisuutensa* ja seksin merkitys elämässään. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 84–90, 207–209, 211–212). Kehitysvammaiset eivät välttämättä aluksi ymmärrä, että suhde voi sisältää muutakin kuin halailua. Kehitysvammaiset eivät välttämättä ymmärrä, että suhde voi sisältää vastuunottamista toisesta, yhdessä oloa ja ilojen ja surujen jakamista. (Virtanen & Virtanen 1997, 12–13.)

*Sosiaalisten sääntöjen ymmärtäminen seksuaalisuudessa on tärkeää, sillä kehitysvammaiselle nuorelle tulee kertoa yhteiskunnan lausutuista ja lausumattomista käyttäytymissäännöistä seksuaalisuudessa. (Papp 1999, 37–39). Kehitysvammaisella ei välttämättä ole kykyä ennakoida seksuaalisen käyttäytymisensä seurauksia, eikä hän välttämättä ymmärrä sosiaalisia sääntöjä ja soveliaisuuden vaatimuksia. (Palonen-Munnukka 2009, 9–10, 17–20, 36–37, 43, 56–57, 68–69, 70–72).*

*Kehitysvammaisen itsemääräämiseen seksuaalisuudessa kuuluu kehitysvammaisen oma päätös seksuaalisuudestaan. Kehitysvammaisen itse päättää seksuaalisista tarpeistaan. (Lampinen 2007, 154–158.)*

*Kehitysvammaisen on opittava turvallisten ja tuttujen ihmisten kosketus. Kehitysvammaisen on opittava kosketuksen tarpeellisuuden erot, sillä kaikki eivät lähesty kehitysvammaista auttamisen halusta. (Helama 2005, 6, 8–9, 11, 13.)*

### ***Omat fyysiset ja psyykkiset resurssit***

Murrosikäisen kehitysvammaisen omiin fyysisiin ja psyykkisiin resursseihin kuuluivat kehitysvammaisen seksuaalisuuden haaveet ja unelmat, kehitysvammaisen toiveet ja odotukset, murrosikäisen fyysinen ja psyykinen herkkyys, läheisyyden, hellyyden ja turvallisen sylin tarpeen tyydyttäminen sekä kehitysvammaisen nuoren itsensä tunteminen.

*Seksuaalisuuden haaveisiin ja unelmiin kuuluvat kehitysvammaisten parien haave lasten saannista, joka on otettava vastaan samalla lailla kuin muidenkin ihmisten haaveet. (Laakkonen 2010, 24–27). Kehitysvammaisen myös unelmoi kahden ihmisen välisestä seksistä ja intohimosta. (Virtanen & Virtanen 1997, 12–13). Kehitysvammaisella nuorella saattaa olla unelmia ihastumisista, rakastumisista, kumppanista ja perheestä. (Ilmonen & Karanka 2001, 101–103, 126, 130–131).*

*Kehitysvammaisen toiveet ja odotukset* saattavat olla epärealistisia toiveita ja epärealistisia odotuksia tulevaisuudestaan. (Ilmonen & Karanka 2001, 101–103, 126, 130–131).

*Murrosikäisen fyysinen ja psyykkinen herkkyyys* kuuluu murrosikäisen itsetunnon ja kehonkuvan alttius haavoittumiselle. (Laitinen & Juusola 2009, 28–33).

Seksuaalisuuden kautta nuori *tydyttää läheisyyden, hellyyden ja turvallisen sylin tarvettaan*. (Laitinen & Juusola 2009, 28–33). Läheisyys on tärkeä viesti hyväksymisestä ja välittämisestä nuorille ja aikuisille. (Ritamo 2008, 41–42, 46–47, 49–50). Laitoshoidossa olevalla kehitysvammaisella on tarve toisen ihmisen läheisyyteen ja hellyyteen. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 84–90, 207–209, 211–212).

*Kehitysvammaisen nuoren itsensä tuntemiseen* kuuluu se, että kehitysvammaisella nuorella itsetunto ja itsearvostus saattaa olla tavallista heikompi. Kehitysvammaisen nuori saattaa kokea itsensä kelpaamattomaksi ja olla epävarmempi kuin muut nuoret. (Ilmonen & Karanka 2001, 101–103, 126, 130–131.) Kehitysvammaisen lapsen on vaikeampaa saada käsitystä omasta itsestään. (Papp 1999, 37–39). Kehitysvammaisen nuori peilaa omaa minuuttaan seksuaalisuutensa kautta. Kehitysvammaisen nuori peilaa omaa minuuttaan vamman merkityksen kautta hänen kehittyvälle mieheydelleen tai naiseudelleen. (Ritamo 2008, 41–42, 46–47, 49–50.) Nuoren suurin tarve on hyväksytyksi tuleminen. Nuori pohtii hyväksyntää suhteessa itseensä. (Korteniemi-Poikela 2002, 30–33.) Nuoren tulisi luottaa itseensä ja löytää omat vahvuutensa. (Helama 2005, 6, 8–9, 11, 13). Nuori luo uutta itseään fantasioiden ja itsetyydytyksen kautta. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 84–90, 207–209, 211–212). Kun kehitysvammaisen saa ihailua, arvostusta ja osoitusta kiintymyksestä, se voi auttaa häntä kunnioittamaan ja arvostamaan itseään. (Papp 1999, 37–39). Myönteinen minäkäsitys on sosiaalisten suhteiden kannalta tärkeää. Myönteisen minäkäsityksen myötä ihminen kykenee aloitteellisuuteen ja vuorovaikutukseen. (Kristofferssen, Nortvedt & Skaug 2006, 261, 267–270, 285–288, 355.) Itsetunnon ja minäkuvan romahduksista huolimatta tärkeää on, että nuori säilyttää uskon itseensä potentiaalisena kumppanina. Itsetunnon ja minäkuvan romahduksista huolimatta tärkeää on, että nuori ajattelee, että on viehättävä, ihastumisen arvoinen, omituisuuksineen, erilaisuuksineen, kaikkineen. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 153–159.)



## **Yksityisyys**

Yksityisyyteen kuuluivat yksityisyyden puute seksuaalisuudessa, kehitysvammaisen yksityisyys laitoksessa, kehitysvammaisen mahdollisuus yksityisyyteen laitoksessa, kehitysvammaisen henkinen ja fyysinen suoja laitoksessa sekä kehitysvammaisen kahdenkeskiset hetket läheisten ihmisten kanssa.

*Yksityisyyden puute seksuaalisuudessa voi olla este seksuaalisen kiinnostuksen syntymiseen ja kaveruussuhteiden kehittymiseen. (Lampinen 2007, 154–158).*

*Kehitysvammaisen yksityisyys ja mahdollisuus yksityisyyteen tulisi laitoksissa, asuntoloissa ja ryhmäkodeissa taata kehitysvammaiselle (Papp 1999, 37–39).*

*Kehitysvammaisen henkinen ja fyysinen suoja tulisi laitoksissa, asuntoloissa ja ryhmäkodeissa taata kehitysvammaiselle. (Papp 1999, 37–39).*

*Laitoksessa kehitysvammaiselle on annettava mahdollisuus hetkiin läheisten ihmisten kanssa kahdenkeskisesti. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 84–90, 207–209, 211–212).*

## **6.2 Murrosikäisen kehitysvammaisen seksuaalisuuden tarpeiden ja voimavarojen tunnistaminen laitoksessa**

Keskeisimmiksi seksuaalisuuden tarpeiden ja voimavarojen tunnistamisen keinoiksi nousivat seksuaalisuuden huomioiminen, vuorovaikutuksellinen yhteistyö, asenteet ja ennakkoluulot sekä hoitajien valmiudet.

### **Seksuaalisuuden huomioiminen**

Seksuaalisuuden huomioimiseen kuuluivat asukkaan seksuaalisuuden huomioonottaminen, kehitysvammaisen seksuaalisten tarpeiden tiedostaminen ja hyväksyminen, nuoren ominaisuuksien huomioiminen sekä kronologisen, psykoseksuaalisen ja kognitiivisen iän huomioiminen.

*Asukkaan seksuaalisuuden huomioonottaminen* riippuu työntekijöiden asenteellisista valmiuksista, tiedollisista valmiuksista, työskentelyedellytyksistä ja jokaisen omasta ammatillisuudesta. (Ilmonen & Karanka 2001, 101–103, 126, 130–131). Hoitotyöntekijän on pohdittava millaisia neuvoja asiakkaalle antaa. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 65–66, 68, 72–73).

Tietämättömyys vaikeuttaa *kehitysvammaisen seksuaalisten tarpeiden tiedostamista ja hyväksymistä*. (Virtanen & Virtanen 1997, 12–13).

*Nuoren ominaisuuksien huomioimiseen kuuluu se*, että ammattilaisten tulisi huomioida nuoren kyvyt, taidot ja persoonallisuus. Ammattilaisten ei tulisi keskittyä ainoastaan nuoren heikkouksiin ja vaikeuksiin. (Siiskonen, Aro & Ahonen 2007, 4–6.)

Hoitohenkilökunnan valmiuksiin kuuluivat *kronologisen, psykoseksuaalisen ja kognitiivisen iän huomioiminen*. Kehitysvammaisten seksuaaliterveyskasvatuksen tulee kiinnittää erityisesti huomiota kognitiiviseen, psykoseksuaaliseen ja kronologiseen ikään. (Palonen-Munnukka 2009, 9–10, 17–20, 36–37, 43, 56–57, 68–69, 70–72.)

### ***Vuorovaikutuksellinen yhteistyö***

Vuorovaikutukselliseen yhteistyöhön kuuluivat voimavarojen selvittäminen keskustelemalla ja havainnoimalla sekä tilan antaminen kehitysvammaisen yksityisyyden kehittymiselle.

*Voimavaroista hoitajat saavat selville keskustelemalla ja havainnoimalla*. (Kristoffersen, Nortvedt & Skaug 2006, 261, 267–270, 285–288, 355).

*Tilan antaminen kehitysvammaisen yksityisyyden kehittymiselle* on hoitajan haasteena. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 84–90, 207–209, 211–212).

### ***Asenteet ja ennakkoluulot***

Asenteisiin ja ennakkoluuloihin kuuluivat ammattilaisten positiiviset ja negatiiviset asenteet kehitysvammaisen seksuaalisuuteen, tukihenkilökunnan asenteet kehitysvammaisen vanhemmuudesta, ammattilaisten asenteet kehitysvammaisuuteen sekä ammattilaisten ennakkoluulot ja tietämättömyys kehitysvammaisen seksuaalisuudesta.

*Ammattilaisten positiivisiin ja negatiivisiin asenteisiin kehitysvammaisen seksuaalisuudessa kuuluvat se, että ammattilaisetkin ajattelevat seksuaalisuuden liittyvän nuoruuteen, hoikkuuteen ja heteroseksuaalisuuteen. Ammattilaiset ajattelevat seksuaalisuuden olevan sopimaton vammaisuuteen. (Laakkonen 2010, 24–27.)* Kehitysvammaisten seksuaalisuutta pidetään usein yhteiskunnassamme sopimattomana ja epänormaalina. (Virtanen & Virtanen 1997, 12–13). Vallitsevien mielikuvien ja seksuaalisten myyttien perusteella kehitysvammaisia voidaan pitää henkilöinä, joilla on hankaluuksia kontrolloida viettejään. Vallitsevien mielikuvien ja seksuaalisten myyttien perusteella kehitysvammaisia voidaan pitää täysin epäseksuaalisina olentoina, joilla ei ole luonnollisia tarpeita. (Eriksson 2008, 153.) Seksuaalisuus kielletään heiltä täysin. (Laakkonen 2010, 24–27). Asenteet kehitysvammaisten seksuaalisuuteen tukihenkilöstöllä oli pääasiassa positiivisia. Asenteet kehitysvammaisten seksuaalisuuteen vapaa-aika- ja palveluteollisuuden työntekijöillä oli pääasiassa positiivisia. (Gilmore & Chambers 2010, 22–28.)

*Kehitysvammaisten tukihenkilökunta olivat kielteisiä kehitysvammaisten vanhemmuudesta. (Gilmore & Chambers 2010, 22–28).*

*Ammattilaisten asenteisiin kehitysvammaisuuteen kuuluu se, että ajatellaan, ettei kehitysvammaisen nainen kykene normaaleihin naisen rooleihin. Kehitysvammaisten poikien ajatellaan olevan kyvyttömiä perheen perustamiseen ja huolehtimaan perheensä hyvinvoinnista itse. (Lampinen 2007, 154–158.)* Kehitysvammaisia pidetään lapsenomaisina. (Laakkonen 2010, 24–27). Kehitysvammaiset tytöt nähdään usein sukupuolettomina. (Lampinen 2007, 154–158). Hoidon ja avun tarpeen vuoksi murrosikäistä kehitysvammaista voidaan pitää ikäistään nuorempana. (Malm, Matero, Repo & Talvela 2004, 397–399).

*Ammattilaisten ennakkoluulot ja tietämättömyys* vaikeuttavat kehitysvammaisten seksuaalisten tarpeiden tiedostamista ja hyväksymistä. (Virtanen & Virtanen 1997, 12–13).

### ***Hoitajien valmiudet***

Hoitajien valmiuksiin kuuluivat hoitajan tiedolliset valmiudet, ammattilaisten käsitys omasta seksuaalisuudesta, hoitajan kiinnostuneisuus kehitysvammaisesta ja hänen kommunikointitavasta, hoitajan ammatin vaatimukset, kehitysvammaisen kohtaaminen sekä ammattilaisten myönteinen ja negatiivinen suhtautuminen kehitysvammaisen seksuaalisuuteen, hoitotyöntekijän kokemusmaailma sekä työyhteisön työskentelyedellytykset.

*Hoitajan tiedollisiin valmiuksiin* kuuluu se, että hoitajan tulisi tuntea lapsen ja nuoren kehitys sekä parisuhteen kehitysvaiheet. (Hammarberg 2008, 10–12). Kehitysvammaisuudesta ja seksuaalisuudesta on usein vaikea puhua. Tietämättömyys vaikeuttaa kehitysvammaisten seksuaalisten tarpeiden tiedostamista ja hyväksymistä. (Virtanen & Virtanen 1997, 12–13.) Seksuaalisuudesta kertovan henkilön on oltava selvillä seksuaalisuudesta yleensä. (Bildjuschkin & Malmberg 2000, 13–14, 20, 33–34, 56). Kehitysvammaisten neuvonta kaipaa usein erityisosaamista ja aikaa. (Lehtonen 2007, 8–12). Seksuaalisuuteen liittyvien asioiden käsittely vaatii ammattilaiselta herkkyyttä aistia tilanne ja herkkää reagointia asiakkaan sanattomaan viestintään. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 65–66, 68, 72–73).

*Ammattilaisten käsitys omasta seksuaalisuudesta* kuuluu ammattilaisten tietoisuus omasta seksuaalisuudesta. (Laakkonen 2010, 24–27). Hoitajan on välttämätöntä olla sinut oman seksuaalisuutensa kanssa sekä hoitajalla tulisi olla selkeä suhde omaan seksuaalisuuteen. (Hammarberg 2008, 10–12). Työntekijällä on oltava luonteva suhde henkilökohtaiseen seksuaalisuuteensa, voidakseen ammatillisesti kohdata kehitysvammaisen asukkaan seksuaalisuuden. (Palonen-Munnukka 2009, 9–10, 17–20, 36–37, 43, 56–57, 68–69, 70–72). Seksuaalisuuden parissa työskentelevän on oltava selvillä omista tarpeistaan, tunteistaan, normeistaan,

asenteistaan ja fantasioistaan. Kehitysvammaisten hoitajien ja muiden kehitysvammaisten kanssa työtä tekevien on välttämätöntä tietää omat seksuaalisuuden rajat. (Nikkola & Niinistö 1997, 48, 69.) Hoitajan on osattava erottaa mahdolliset omat seksuaalisuuden ongelmansa asiakkaiden ongelmista. (Hammarberg 2008, 10–12). Jos työntekijä on itse ahdistunut tai vaivautunut seksuaalisuudesta, seksuaalisuuden aluetta on vaikeaa avata. (Nikkola & Niinistö 1997, 48, 69). Hoitajien ahdistus seksuaaliasioita kohtaan tai epävarmuus omasta ammattitaidosta voi johtaa siihen, ettei kehitysvammaisen asukas saa tietoja häntä koskevista ja hänelle kuuluvista asioista. (Palonen-Munnukka 2009, 9–10, 17–20, 36–37, 43, 56–57, 68–69, 70–72).

*Hoitajien tulisi olla kiinnostuneita kehitysvammaisesta ja kehitysvammaisen kommunikointitavasta.* (Mäkelä 2007, 39–41).

*Hoitajan ammatin vaatimuksiin* kuuluu se, että hoitajan on osattava yhdistää ammatin vaatimukset asiakkaan sukupuolisuuden varjelemiseen ja kunnioittamiseen oivaltavuutensa, ihmiskäsityksensä, kokemustensa ja perusnäkemystensä ohjaamana. (Salo-Jokinen 2001, 50–51).

*Kehitysvammaisen kohtaamiseen* kuuluu oman asennoitumisensa seksuaalisuuteen ja seksiin pohtiminen, ennen kuin hän on valmis kohtaamaan toisen ihmisen seksuaalisuuden. (Bildjuschkin & Malmberg 2000, 13–14, 20, 33–34, 56). Kehitysvammaisten kohtaaminen tuo haasteita seksuaalineuvontaan. Kehitysvammaisten kohtaaminen kaipaa usein erityisosaamista ja aikaa. (Lehtonen 2007, 8–12.) Ammattihenkilöstön ahdistus seksuaalisuuden kohtaamisesta näkyy luonteena, jossa seksuaalisuus on asia, josta ei puhuta. (Ilmonen & Karanka 2001, 101–103, 126, 130–131).

*Ammattilaisten myönteiseen ja negatiiviseen suhtautumiseen kehitysvammaisen seksuaalisuuteen* kuuluu se, että hoitajan tulisi suhtautua kannustavasti ja luontevasti asiakkaidensa seksuaalisuuteen. (Hammarberg 2008, 10–12). Kehitysvammaisten kanssa työskentelevien suhtautuminen seksuaalisuuteen vaikuttaa kehitysvammaisten seksuaalisuuden hyväksymiseen. Kun työntekijä on myönteinen ja avoin antaa hän asiakkaalle positiivisen mallin ja luvan moneen sellaiseen asiaan, johon ei lupaa ole vielä ennen ollut. (Nikkola & Niinistö 1997, 48, 69.)

*Hoitotyöntekijän kokemusmaailmaan* kuuluu hoitotyöntekijän antamat neuvot, tunteet, kokemukset ja ajatukset, josta heijastuu aina työntekijän oma kokemusmaailma, joka on erilainen kuin asiakkaalla. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 65–66, 68, 72–73).

*Työyhteisön työskentelyedellytyksiin* kuuluu se, että seksuaalisuuden käsittely on kasvatustilanteessa, kasvutilanne hoitotyön ammattilaiselle. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 65–66, 68, 72–73). Työskentelyedellytyksiä ovat ajan käyttö, työpaikan ilmapiiri, rauhalliset työtilat seksuaalisuuden asioiden käsittelyssä. Tärkeää hoitoyhteisössä olisi, että seksuaalisuuteen liittyviä asioita voidaan käsitellä ja että yhteisiä linjauksia tehdään sekä luodaan pelisäännöt, miten erilaisissa tilanteissa toimitaan. (Ilmonen & Karanka 2001, 101–103, 126, 130–131.)

### **6.3 Murrosikäisen kehitysvammaisen seksuaaliterveyden tukeminen laitoksessa**

Murrosikäisen kehitysvammaisen seksuaaliterveyden keskeisimmiksi tukemisen keinoiksi nousivat seksuaaliterveyskasvatus, yksityisyyden antaminen, vuorovaikutus, kehitysvammaisen kunnioittaminen, hoitohenkilökunnan yhtenevä toiminta, omantahtisen kehityksen mahdollistaminen ja vertaistuen järjestäminen.

#### ***Seksuaaliterveyskasvatus***

Seksuaaliterveyskasvatukseen kuuluivat seksuaalisuuden ohjaaminen monin eri keinoin, lehtisten jako, seksuaalineuvonta, ohjaus itsetyydytykseen, soveliaan seksuaalisen käyttäytymisen selventäminen, ohjaus yksityisen ja julkisen tilan erottamiseen sekä tyydytykseen sopivien tilanteiden löytämiseen, ehkäisyasioista ja seksiin liittyvistä riskeistä kertominen, vastuunoton ohjaaminen, mallin antaminen, itsemääräämisoikeuden mahdollistaminen, erilaiset sopeutumisvalmennuskurssit sekä seksuaalineuvonnan, seksuaalivalistuksen ja seksuaalitutkimukseen panostaminen.

Seksuaaliterveyskasvatukseen kuului seksuaalisuuden *ohjaaminen monin eri keinoin*. Ohjauksessa tarvitaan puhetta. Ohjaus toteutuu myös tukiviittomien ja tulkin avulla. (Palonen-Munnukka 2009, 9–10, 17–20, 36–37, 43, 56–57, 68–69, 70–72.) Ohjauksen keinoja olivat myös seksuaalisuuden ohjaaminen kuvien avulla sekä seksuaalisuuden ohjaaminen kosketuksen avulla. (Laakkonen 2010, 24–27). Kehitysvammaisten seksuaalineuvonnassa apuna voi käyttää piirtämistä, henkilökohtaisten ohjeiden antamista sekä valmiiden kaavakuvien selittämistä. (Lehtonen 2007, 8–12). Plissit -kuvien avulla tapahtuvaan seksuaalisuuden ohjaukseen kuuluivat luvan antaminen, rajattu tieto, erityisohjeiden antaminen. Luvan antamisen myötä seksuaalisuus voidaan ymmärtää mahdollisuutena ja luonnollisena asiana. Rajatulla tiedolla havainnollistetaan ihmisten psyykkisiä piirteitä, seksuaalisuutta, ihmisten fyysisiä piirteitä ja seksuaalisuutta. Erityisohjeita voidaan antaa käymällä läpi seksuaalianamneesi eli seksuaalisuuteen liittyvä esitietokysely. Erityisohjeiden avulla voidaan antaa tehtäviä sekä suoria ohjeita käyttäytymisen muuttumiseksi elintavoissa ja vuorovaikutuksessa. (Palonen-Munnukka 2009, 9–10, 17–20, 36–37, 43, 56–57, 68–69, 70–72.)

Kehitysvammaisen seksuaaliterveyskasvatukseen kuului *lehtisten jako*. Lehtisiä jaetaan seksuaaliopetuksen yhteydessä. Lehtisissä kerrotaan sukupuolitaudeista, ehkäisystä, murrosiästä, seurustelusta, parisuhteesta, seksuaalisesta kanssakäymisestä, tunteista, tuntemuksista, erilaisista seksuaaliryhmistä ja erilaisista seksuaalipalveluista. Lehtisten avulla arkaluonteiset asiat voidaan ottaa puheeksi hienovaraisemmin ja neutraalimmin, perehtymällä ensin niiden sisältöön ja kehittämällä keskustelua sitä kautta. Lehtisten avulla asiat myös muistetaan paremmin, kun niihin on ollut mahdollisuus perehtyä niin kuvallisesti kuin sanallisesti. (Nummelin 2000, 34–35, 37, 94–96.)

Kehitysvammaisen seksuaaliterveyskasvatukseen kuului oleellisena osana *seksuaalineuvonta*. Seksuaalineuvonnan apuna voi käyttää kirjallisten henkilökohtaisten ohjeiden antamista. Kehitysvammaisten seksuaalineuvonnassa apuna voi käyttää valmiiden kaavakuvien selittämistä. (Lehtonen 2007, 8–12.)

Kehitysvammaisille suunnattu seksuaaliterveyskasvatus oli myös seksuaalisuuteen liittyvistä suhteista ja tunteista kertomista. Kehitysvammaiselle on tärkeää

opettaa mitä tarkoittaa ystävyys, seurustelu, ihastuminen, rakastuminen sekä miten hän osaa tunnistaa omia tunteitaan. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 84–90, 207–209, 211–212.) Nuorelle tulisi kertoa läheisyydestä, hellyydestä, nautinnosta sekä hyvästä olost. (Cacciatore 2007, 39–40, 75). Tiedot ja tarinat kehityksestä ovat tärkeitä, sillä niiden kautta nuori voi sietää keskeneräisyyttään ja muutosta. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 153–159). Seksuaaliterveyskasvatus on myös oikein ajoitettua, asiallista ja laadukasta tietoa. Seksuaalikasvatuksen tavoitteena on romuttaa haitallisia ja väärä uskomuksia seksuaalisuudesta. Seksuaaliterveyskasvatus on asioiden pohtimista, kyselyä sekä vuorovaikutuksen harjoittamista. (Bildjuschkin & Malmberg 2000, 13–14, 20, 33–34, 56.)

Seksuaaliterveyskasvatukseen kuului *ohjaus itsetyydytykseen*. Ohjaus itsetyydytykseen oli opastusta sopivien tekniikoiden löytämiseen. (Palonen-Munnukka 2009, 9–10, 17–20, 36–37, 43, 56–57, 68–69, 70–72.) Kehitysvammaisen nuori tarvitsee ohjausta itsetyydytykseen, ettei hän vahingoita itseään tai häiritse muita toiminnallaan. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 84–90, 207–209, 211–212). Ohjauksessa tarvitaan kosketusta. Itsetyydytystilanteissa kehitysvammaisen tulee opastaa vessaan tai omaan huoneeseen. (Palonen-Munnukka 2009, 9–10, 17–20, 36–37, 43, 56–57, 68–69, 70–72.)

Kehitysvammaisen seksuaaliterveyskasvatusta toteuttaessa *soveliaan seksuaalisen käyttäytymisen selventäminen* oli tärkeää. Nuorille on tärkeää kertoa tietynlaisista toimintavoista, tietyissä tilanteissa. (Apter, Väisälä & Kaimola 2006, 41–44, 60–62, 69, 207–208, 224.) Kehitysvammaiselle on myös tärkeää opettaa miten tervehditään ja voiko kaikkia ihmisiä halata. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 84–90, 207–209, 211–212). Kehitysvammaiselle on opetettava oman ja toisen kehon rajat. (Laakkonen 2010, 24–27). Kehitysvammaisen on myös tärkeää oppia fantasi- an ja todellisuuden ero. (Palonen-Munnukka 2009, 9–10, 17–20, 36–37, 43, 56–57, 68–69, 70–72). Seksuaalikasvattajien tulisi myös tarjota nuorille asiallista tietoa kaikista seksuaalisista suuntautumisista. (Laitinen & Juusola 2009, 28–33).

Kehitysvammaista tuli *opastaa yksityisen ja julkisen tilan erottamiseen sekä tyydytykseen sopivien tilanteiden löytämiseen*. Opastamisen myötä jokaisen kehitysvammaisen täytyisi tietää julkisen ja yksityisen tilan ero. Ohjaus on opastusta so-



pivien paikkojen sekä sopivien tilanteiden löytämiseen. (Palonen-Munnukka 2009, 9–10, 17–20, 36–37, 43, 56–57, 68–69, 70–72.)

Kehitysvammaisille suunnattuun seksuaaliterveyskasvatukseen kuului myös *ehkäisyasioista ja seksiin liittyvistä riskeistä kertominen*. Ammattilaisten on huolehdittava kehitysvammaisten ehkäisystä. Ammattilaisten on annettava asiakkaan itse valita ehkäisy. (Laakkonen 2010, 24–27.) Tärkeää on antaa tietoa ehkäisypalveluista. Ehkäisyasioista kerrottaessa on tärkeää antaa tietoa myös perhesuunnittelusta. (Kontula 2000, 293, 299–300, 303–304.) Nuorelle on kerrottava seksin riskeistä, sekä niiden ehkäisystä. (Cacciatore 2007, 39–40, 75). Nuorelle tulee antaa toimintamalleja riskitilanteisiin. (Apter, Väisälä & Kaimola 2006, 41–44, 60–62, 69, 207–208, 224). Tärkeää on antaa tietoa sukupuolitautilien ehkäisystä, sekä niiden hoidosta. (Kontula 2000, 293, 299–300, 303–304). Nuorille tulee kertoa, mitä tulee varoa ja mikä on rikollista. (Apter, Väisälä & Kaimola 2006, 41–44, 60–62, 69, 207–208, 224). Seksuaaliterveyttä edistettäessä panostetaan hyväksikäytön ehkäisyyn sekä hyväksikäytön seurausten hoitoon. (Kontula 2000, 293, 299–300, 303–304).

Kehitysvammaisen seksuaaliterveyskasvatukseen kuului *vastuunoton ohjaaminen*. Kehitysvammaisen tulisi käsittää olevansa vastuussa omasta käyttäytymisestään. (Palonen-Munnukka 2009, 9–10, 17–20, 36–37, 43, 56–57, 68–69, 70–72.) Nuoren kanssa tulisi keskustella seksuaalisuuteen sekä ihmissuhteisiin liittyvästä vastuusta. (Cacciatore 2001, 22–25). Itsehallinnan vahvistaminen on keino edistää ja vahvistaa nuoren seksuaaliterveyttä ja vastuullista käyttäytymistä. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 30–33).

Kehitysvammaisen murrosikäisen seksuaaliterveyttä tukiessa hoitajat toimivat *mallin antajina*. Seksuaalikasvattajana aikuinen välittää oman mallinsa naiseudesta ja mieheydestä. Seksuaalikasvattajana aikuinen välittää suhtautumisensa erilaisuuteen. Seksuaalikasvattajana aikuinen välittää suhtautumisensa elämän nautintoihin. Seksuaalikasvattajana aikuinen välittää omat tapansa osoittaa lämpöä ja kylmyyttä. (Laitinen & Juusola 2009, 28–33.)

Seksuaaliterveyskasvatukseen kuului kehitysvammaisen *itseääräämisoikeuden*

*mahdollistaminen*. Nuorelle on kerrottava itsemääräämisoikeudesta. (Cacciatore 2007, 39–40, 75.) Suurin osa hoitajista kunnioittaa kehitysvammaisen potilaan itsemääräämisoikeutta. (Lainio 2006, 38–40). Murrosikäisten seksuaaliterveyden tukemisessa aikuisten tärkeä tehtävä on seksuaalisen itsemääräämisoikeuden vahvistaminen. (Cacciatore 2007, 39–40, 75). Kehitysvammaisten seksuaalisuuteen liittyvä itsemääräämisoikeus mahdollistui myös kertomalla erilaisista seksuaalisen suuntautumisen vaihtoehdoista. (Laitinen & Juusola 2009, 28–33).

*Erilaiset sopeutumisvalmennuskurssit* olivat myös yksi keino tukea murrosikäisen kehitysvammaisen seksuaaliterveyttä. Vammaisjärjestöjen järjestämät sopeutumisvalmennuskurssit tarjoavat erikseen murrosikäiselle ja nuorille aikuisille mahdollisuuden elämänvaiheelle tärkeiden teemojen käsittelyyn. Kurssit tarjoavat murrosikäisille ja nuorille aikuisille mahdollisuuden käsitellä arkielämän taitojen hallintaa sekä antavat murrosikäisille ja nuorille aikuisille mahdollisuuden käsitellä itenäistymistä sekä ihmissuhdetaitoja. Sopeutumisvalmennuskursseilla on myös mahdollisuus luoda ystävyys- ja seurustelusuhteita. (Malm, Matero, Repo & Talvela 2004, 397–399.)

Seksuaaliterveyden edistäminen tapahtuu *seksuaalineuvonnan, seksuaalivalistuksen ja seksuaalitutkimukseen panostamisen avulla*. Murrosikäisten seksuaaliterveyden tukemisessa aikuisten tärkeä tehtävä on seksuaaliterveysneuvonnan tarjoaminen. Murrosikäisten seksuaaliterveyden tukemisessa aikuisten tärkeä tehtävä on positiivisen kehonkuvan tukeminen. Nuorelle tulisi kertoa seksuaalisuudesta positiivisena voimavarana. (Cacciatore 2007, 39–40, 75.) Seksuaaliterveyttä edistettäessä panostetaan valistukseen ja seksuaalitutkimukseen. (Kontula 2000, 259–262).

### ***Yksityisyyden antaminen***

Yksityisyyden antamiseen kuului nuoren oman rauhan ja yksityisyyden mahdollistaminen.

Murrosikäisen kehitysvammaisen seksuaaliterveyttä tuettaessa oli tärkeää *mah-*

*dollistaa nuoren oma rauha ja yksityisyys.* Nuoren omaa rauhaa on arvostettava ja tuettava. Kehitysvammaisen omaan kehoon tutustumisen salliminen kosketuksen ja peilin avulla mahdollistuivat myös oman rauhan tukemisen ja kunnioittamisen myötä. Aikuisten on tuettava nuoren oman kehon arvostusta sallimalla sen tutkiminen rauhassa kosketuksen ja peilien avulla. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 153–159.) On tärkeää taata kaikille asukkaille yksityisyys. (Laakkonen H 2010, 24–27).

### ***Vuorovaikutus***

Vuorovaikutukseen kuuluivat molemmin puolin selkeä, ymmärrettävä ja tasa-arvoinen vuorovaikutus, kehitysvammaisen arvostava kohtaaminen sekä vuorovaikutussuhteisiin kannustaminen.

Murrosikäisen kehitysvammaisen seksuaaliterveyttä tuettaessa oli tärkeää, että *vuorovaikutus oli molemmin puolin selkeää, ymmärrettävää ja tasa-arvoista.* Työntekijän on oltava vuorovaikutuksessa selkeä ja ilmaisussaan ymmärrettävä. Työntekijän ja kehitysvammaisen on etsittävä vuorovaikutuksessa yhteisymmärrys. Työntekijän on ymmärrettävä kehitysvammaisten ilmaisuja. (Vuoti 2008, 52–52.)

Vuorovaikutusta tuettiin myös *kehitysvammaisen arvostavalla kohtaamisella.* Työntekijän ja kehitysvammaisen vuorovaikutuksessa tasa-arvoinen kohtaaminen on tärkeää. (Vuoti 2008, 52–52.) Nuori tarvitsee vuorovaikutuksessa arvostusta ja kunnioitusta. (Siiskonen, Aro & Ahonen 2007, 4–6). Nuorta on tärkeää arvostaa ja ihailta omanlaisena, keskeneräisenä ja hämmentyneenä. (Cacciatore 2007, 39–40, 75). Nuorta tulisi arvostaa juuri sellaisena kuin hän on, hämmennyksestä ja keskeneräisyydestä riippumatta. (Apter, Väisälä & Kaimola 2006, 41–44, 60–62, 69, 207–208, 224).

Kehitysvammaisen vuorovaikutusta tuettiin *kannustamalla kehitysvammaisia vuorovaikutussuhteisiin.* Kehitysvammaisen sosiaalis-yhteisöllisen hallinnan tukemisessa hoitajat ohjasivat keskinäiseen kumppanuuteen tukemalla asukkaita olemaan tekemisissä toistensa kanssa. Kehitysvammaisen sosiaalis-yhteisöllisen

hallinnan tukemisessa hoitajat kehottivat suoraan kontaktiin tukemalla asukkaita olemaan tekemisissä toistensa kanssa. Hoitajien tulisi rohkaista kehitysvammaisia asuntolan ulkopuolisiin ystävyys-suhteisiin. (Huuha & Suominen 2009, 28–35.) Seksuaalineuvonta pohjautuu vuorovaikutukseen. (Apter, Väisälä & Kaimola 2006, 41–44, 60–62, 69, 207–208, 224). Monipuoliset suhteet auttavat kehitysvammaista oppimaan sosiaalisia taitoja. (Ilmonen & Karanka 2001, 101–103, 126, 130–131).

### ***Kehitysvammaisen kunnioittaminen***

Kehitysvammaisen kunnioittamiseen kuuluivat kehitysvammaisten toiveiden ja suhteiden kunnioitus sekä kehitysvammaiseen tutustuminen.

Kehitysvammaisen kunnioittamiseen kuului *kehitysvammaisten toiveiden ja suhteiden kunnioitus*. Kehitysvammaiselle tuli osoittaa, että heidän toiveensa ja suhteensa otetaan tosissaan. (Virtanen & Virtanen 1997, 12–13.) Myös työyhteisön ilmapiiri vaikuttaa työskentelyedellytyksiin; onko seksuaalisuuteen suhtautuminen asiallista, vaietaanko siitä, arkaillaanko puhua vai pidetäänkö seksuaalisuutta vitseinä. (Apter, Väisälä & Kaimola 2006, 41–44, 60–62, 69, 207–208, 224).

Hoitohenkilökunnan valmiuksiin kuului oleellisena osana *kehitysvammaiseen tutustuminen*. Työntekijän on tutustuttava kehitysvammaiseen ja hänen kokemusmaailmaansa. Tukeminen lähtee liikkeelle siitä, että työntekijä oppii tuntemaan kehitysvammaisen tavan ilmaista tarpeitaan ja tunteitaan. (Kehitysvamma-alan arvolähtökohdat –työryhmä 1995, 10.)

### ***Hoitohenkilökunnan yhtenevä toiminta***

Hoitohenkilökunnan yhtenevään toimintaan kuuluivat valmius yhtenäiseen käyttäytymiseen, kirjallisen toimintasuunnitelman laatiminen, kyky käydä avointa keskustelua seksuaalisuuteen liittyen ja ammattitaitoinen ohjaus.

Murrosikäisen kehitysvammaisen seksuaaliterveyttä tukiessa korostuivat *hoito-*

*henkilökunnan valmiudet yhtenäiseen käyttäytymiseen.* Henkilöstön yhteinen käyttäytyminen on olennaista esimerkiksi käsiteltäessä kehitysvammaisten julkista itsetyydytystä. (Apter, Väisälä & Kaimola 2006, 41–44, 60–62, 69, 207–208, 224.) Työntekijöiden on pysähdyttävä yhdessä miettimään, kuinka omassa työssä seksuaalisuudesta puhuttaisiin sekä minkälaisissa tilanteissa asiakas voisi apua tarvita. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 65–66, 68, 72–73).

Hoitohenkilökunnan valmiuksiin kuului seksuaalisuuteen liittyvän *kirjallisen toimintasuunnitelman laatiminen.* On tärkeää tehdä kattava kirjallinen suunnitelma, miten käsitellä seksuaalisuutta potilaiden kanssa, mihin seksuaalisuuden käsittelyllä pyritään ja millaisin arvoin työtä tehdään. Työn vaikutukset, esille otettavat asiat ja työtavat kannattaa kirjata ylös, esim. perehdytyskansioihin. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 65–66, 68, 72–73.)

Hoitohenkilökunnan valmiuksiin kuului *kyky käydä avointa keskustelua seksuaalisuuteen liittyen.* Kehitysvammaiselle tulisi osoittaa, että keskustelua pystytään käymään ehkäisystä, lasten hankkimisesta sekä seksuaalisuudesta yleensä. (Virtanen & Virtanen 1997, 12–13.)

Murrosikäisen kehitysvammaisen seksuaaliterveyttä tukiessa korostuivat hoitohenkilökunnan valmiudet *ammattitaitoiseen ohjaukseen,* jossa seksuaalisuudesta puhuminen vaatii herkkyyttä ja hienotunteisuutta. (Malm, Matero, Repo & Talvela 2004, 397–399). Hoitohenkilökunnan oli ohjatessa oltava rauhallinen, lempeä ja suhtauduttava kehitysvammaisen seksuaalisuuteen luontevasti. (Palonen-Munnukka 2009, 9–10, 17–20, 36–37, 43, 56–57, 68–69, 70–72).

### ***Omanthahtisen kehityksen mahdollistaminen***

Omanthahtisen kehityksen mahdollistamiseen kuuluivat omanlaisen ja yksilöllisen kehityksen tukeminen, positiivisen sukupuoliroolin ja minäkuvan tukeminen, kehitysvammaisten henkilökohtaisten kykyjen tukeminen, moniulotteiset tarpeet, keinot kohdata elämäänsä liittyviä ongelmakohtia sekä keinot elämästä nauttimiseen.

Murrosikäisten seksuaaliterveyden tukemisessa aikuisten tärkeä tehtävä on *omana-laisen ja yksilöllisen kehityksen tukeminen*. (Cacciatore 2007, 39–40, 75). Nuoren kehityksen kannalta on hyvin tärkeää, että nuoren seksuaalisuus hyväksytään. (Malm, Matero, Repo & Talvela 2004, 397–399). Kehitysvammaisten kykyihin tulee luottaa, jotta kyvyt voivat kehittyä ja päästä esille. Työntekijöiden tehtävänä on seurata kehitysvammaisten kehitystä. (Kehitysvamma-alan arvolähtökohdat – työryhmä 1995, 10).

Murrosikäisen kehitysvammaisen seksuaaliterveyttä tuettaessa korostui *positiivisen sukupuoliroolin sekä minäkuvan tukeminen*. Nuoren positiivista sukupuoliroolia täytyy tukea. (Cacciatore 2007, 39–40, 75.) Nuori myös tarvitsee positiivista palautetta omasta naiseudestaan tai mieheydestään. (Ritamo 2008, 41–42, 46–47, 49–50). Kehitysvammaisen asukkaan kokemuksellisen hallinnan tukemiseen sisältyy myönteisen minäkuvan tukeminen. (Huuhka & Suominen 2009, 28–35). Kehitysvammaisille suunnatun tuen on oltava *kehitysvammaisten kykyjä kehittävä* ja kykyjen esiin pääsyä edistävää. (Kehitysvamma-alan arvolähtökohdat – työryhmä 1995, 10).

Kehitysvammaisen tuen tarpeet olivat *moniulotteiset*. Kehitysvammaisen tuen tarpeet liittyvät kommunikaatioon, vajavuuteen, kodinhoitoon, ympäristössä liikkumiseen, terveyteen, vapaa-aikaan, työhön, turvallisuuteen ja terveyteen. (Palonen-Munnukka 2009, 9–10, 17–20, 36–37, 43, 56–57, 68–69, 70–72.) Kehitysvammaisen toiminnallisessa tukemisessa tavoitteena on asioidensa hoitamiseen osallistumisen tukeminen ja omatoimisuuden tukeminen. (Huuhka & Suominen 2009, 28–35).

Tuen antamisessa kehitysvammaiset saivat *keinoja kohdata elämäänsä liittyviä ongelmakohtia sekä keinoja elämästä nauttimiseen*. Kehitysvammaisen tukemisessa on tärkeää auttaa kehitysvammaista löytämään ratkaisuja pulmatilanteisiin ja löytämään sopivimman tavan elää. (Papp 1999, 37–39.) Kehitysvammaisen tarvitsee hyväksyntää selviytyäkseen itsenäisesti elämästään ja tietoa elämästä selviytymiseen. (Ritamo 2008, 41–42, 46–47, 49–50).

### ***Vertaistuen järjestäminen***

Vertaistuen järjestämiseen kuuluivat vertaistuki ja läheisten ihmisten tuki.

*Vertaistuki* voi palvella kehitysvammaista parhaiten seksuaalisuuden saralla ja seurusteluun liittyvissä kysymyksissä. Toisen vanhemman kehitysvammaisen esimerkki ja kokemus voivat antaa nuorelle keinoja omien asioiden pohdiskeluun sekä samaistumisen kohteen. (Malm, Matero, Repo & Talvela 2004, 397–399.)

*Läheisten ihmisten tuki* oli asia, jota murrosikäinen kehitysvammaisen tarvitsee oman muuttuvan kehonsa hyväksymiseen ja siitä nauttimiseen sekä seksuaalisten tunteiden hyväksymiseen ja niistä nauttimiseen. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 153–159.) Kehitysvammaisen tarvitsee tukea myös selviytyäkseen itsenäisesti elämästään ja tietoa elämästä selviytymiseen. (Ritamo 2008, 41–42, 46–47, 49–50). Kyetäkseen elämään yhteiskunnassa tasa-arvoisina ihmisinä kehitysvammaiset tarvitsevat ohjausta yhteiskunnalta. (Palonen-Munnukka 2009, 9–10, 17–20, 36–37, 43, 56–57, 68–69, 70–72).

## 7 POHDINTA

### 7.1 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön eettisyys tulee esille ensinnäkin aiheenvalinnassa. Myös kehitysvammaiset ovat oikeutettuja seksuaalisuuteen ja seksuaalikasvatuksen saamiseen. Usein saatetaan ajatella, että seksuaalisuus kuuluu vain terveille ja tietyn ikäisille. Seksuaalisten oikeuksien toteutuminen voi olla vaikeaa silloin, kun ihminen on laitoksessa hoidossa ja/tai on riippuvainen päivittäisestä avusta ja huolenpidosta. Mahdollisuus yksilön seksuaalisuuden ilmaisemiseen voi olla tällöin hankalaa. Sukupuolisuuden ilmaisemisessa, ulkoisen olemuksen huomioiminen kehitysvammaisen hoidossa on tärkeää. Heillä on oikeus tuoda seksuaalisuuttaan esille haluamallaan tavalla. Saatetaan ajatella, että kehitysvammaisille tämä ei ole soveliaista. Usein laitoksissa asuvien kehitysvammaisten seksuaalisen mielihyvän tarve, rakkauden, yksityisyyden ja intiimien hetkien halu on työntekijöiden vallassa. Vastaan tulee moraalisia ja vastuullisia kysymyksiä. Ymmärtävätkö mitä he tekevät? Kykenevätkö he tekemään järkeviä päätöksiä elämänsä ja kehonsa suhteen. Usein omaiset eivät hyväksy läheisensä sukupuolista kanssakäymistä. Myös työntekijän omat normit ja moraaliset käsitykset voivat olla ristiriidassa asiakkaan seksuaalisuuden ilmaisemisessa. (Vuori-Kemilä, Lindroos, Nevala & Virtanen 2005, 162–165.)

Nuorten eettiset ongelmat: Nuorille on tyypillistä omien arvojen testaaminen ja pohdinta. Suuri merkitys nuoren näkemyksille on sosiaalisissa suhteissa ja vanhempien näkemysten kyseenalaistamisessa. Nuori ymmärtää asioiden merkitykset itselleen ja päätöksenteon sekä omien ratkaisujen syyt ja seuraukset. Hoitotyöntekijä saattaa kuitenkin joutua tilanteeseen, jossa nuori selvästi on eri mieltä asioista hänen kanssaan. Hän ilmaisee sen selvästi, eikä esimerkiksi aio noudattaa annettuja ohjeita. Tällaisia tilanteita voi syntyä esimerkiksi ehkäisyneuvonnassa. Hoitotyöntekijä voi myös joutua tilanteeseen, jossa nuoren ja hänen omaistensa mielipiteet ovat vastakkain. Tällaisessa tilanteessa hoitotyöntekijältä usein odotetaan ratkaisua tilanteeseen. Hoitotyöntekijän oman ammatillisen käsityksen mukaan,



hänen on ohjattava nuorta terveyttä edistäviin toimintoihin ja vahvistettava nuoren muodostamaa omaa terveystietoa ja vahvistaa nuorta kasvamaan vastuulliseksi ja omista terveysvoimavaroistaan huolehtivaksi aikuiseksi. (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 225–226.)

Kirjallisuuskatsauksen eettisyyttä ja luotettavuutta tarkastellaan jo siinä, millä perusteella aineisto valitaan, aineiston ja tulosten oikeassa tulkinnassa ja puolueetomassa arvioinnissa. Tärkeää on myös löytää luotettavia ja ajan tasalla olevia lähteitä. Muun muassa tässä toteutetaan eettistä valintaa: pyrimme pohtimaan eri vaihtoehtojen hyviä ja huonoja puolia. Aineiston oikea käyttö, ei saa plagioida, tulokset tulee tulkita ja arvioida oikein ja tarkasti. Tuloksia ei saa väärentää tutkimukselle suotuisiksi. (Clarkeburn & Mustajoki 2007, 51,303.)

Eettisiä periaatteita tulee noudattaa. Tutkimusaiheen valinta on eettinen ratkaisu: kenen ehdoilla tutkimusaihe valitaan ja miksi tähän tutkimukseen ryhdytään. Tekstejä ei saa luvattomasti lainata eli plagioida. Kun lainaa toisen tekstiä, lainaus osoitetaan asianmukaisin lähdemerkinnöin. Tutkimustuloksia ei yleistetä eikä sepitetä. Raportoinnissa tulee olla huolellinen. Se ei saa olla puutteellista tai harhaanjohtavaa. Internetistä otettujen lähteiden kanssa täytyy olla kriittinen ja tietää mikä tieto on luotettavaa ja mikä ei ole. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 24–27.)

Tutkijan on otettava huomioon tutkimusaiheen valinnassa aiheen yhteiskunnallinen merkittävyys sekä vaikutus tutkimukseen osallistuviin. Eettisiin lähtökohtiin kuuluu myös tutkimuksen hyödyllisyys, voidaanko tuotettua tietoa tulevaisuudessa hyödyntää uusiin asiakkaisiin ja hoitotyön laadun kehittämisessä. Tärkeintä on asiakkaan itsemääräämisoikeus ja osallistumisen vapaaehtoisuus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 176–177.)

Tutkimuksen kokonaisluotettavuutta voidaan mitata käsitteillä validiteetti ja reliabiliteetti. Validiteetti kuvaa tutkimuksen teorian ja käsitteiden laatua, onko tutkimuskysymyksien avulla saatu aineistoa tutkimusongelman selvittämiseksi. Reliabiliteetti kuvaa tutkimuksen tuloksien toistettavuutta ja pysyvyyttä. Tulokset tulee olla siis toistettavissa. (Tuomi 2007, 149-150.)

## 7.2 Tulosten tarkastelu

Kirjallisuuskatsauksen aihe on arkaluontoinen ja vähän tutkittu. Aihe valittiin sen kiinnostavuuden ja haasteellisuuden vuoksi. Kiinnostavuutta myös lisäsi molempien arvostus kehitysvammaatyöhön.

Murrosikäisen kehitysvammaisen seksuaalisuuden tarpeiksi ja voimavaroiksi työssä nousivat kokonaisvaltainen kehittyminen, tiedot seksuaalisuudesta, omat fyysiset ja psyykkiset resurssit, yksityisyys, tuki sekä sisäiset ja ulkoiset voimavarat.

Opinnäytetyön mukaan kehitysvammaisen nuori saattaa olla tietämättömämpi seksuaalisuudesta kuin muut nuoret. Tietämättömyys voi saada aikaan mm. epäsovivaa käyttäytymistä, joka kuitenkin on poissuljettavissa oikein ajoitetulla ja oikean tyyppisellä ohjauksella. Tulosten mukaan tärkeää on, että itse ohjaaja on aidosti kiinnostunut kehitysvammaisen nuoren seksuaalisuudesta, sekä on sinut myös oman seksuaalisuutensa kanssa. Opinnäytetyö vahvistaa myös käsityksen siitä, että kehitysvammaiset nuoret tarvitsevat samankaltaista ohjausta kuin muutkin samanikäiset nuoret. Kehitysvammaisten seksuaaliohjauksessa haasteena voi kuitenkin olla ohjeiden muistamisen vaikeus ja ymmärtämisen vaikeus. (Lehtonen 2007, 8–12.)

Peilaten teoreettista viitekehystä suhteessa opinnäytetyön tuloksiin, yksityisyys ja ennen kaikkea sen puute korostuivat molemmissa. Palonen-Munnukan (2009, 14-15) mukaan yksityisyyden puute rajoittaa kehitysvammaisen seksuaalista kanssakäymistä ja seksuaalisten tarpeiden tyydyttämistä. Myös Lampinen (2007, 154-158) toteaa, että ”Yksityisyyden puute seksuaalisuudessa tarkoittaa sitä, että kehitysvamman takia johtuva yksityisyyden puute voi olla este seksuaalisen kiinnostuksen syntymiseen ja kaveruussuhteiden kehittymiseen.” Kuinka sitten tarjotaan yksityisyys laitoshoidossa olevalle murrosikäiselle kehitysvammaiselle? Ryttyläisen ja Valkaman mukaan (2010, 84-90, 207-209, 211-112) laitoshoidossa olevilla kehitysvammaisilla on yhtäläillä tarve toisen ihmisen läheisyyteen ja hellyyteen kuten kaikilla muillakin ihmisillä. Perustarpeita ovat halu ja kaipuu kontaktiin, tunnelmaisuun, läheiseen suhteeseen, hellyyteen, mielihyvään ja rakkauteen. (Sexpo säätiö [viitattu 23.4.2010]).

Murrosikäisen kehitysvammaisen seksuaalisuuden tarpeiden ja voimavarojen tunnistamisen keinoja ovat seksuaalisuuden huomioiminen, vuorovaikutuksellinen yhteistyö, asenteet ja ennakkoluulot sekä hoitajien valmiudet.

Opinnäytetyön tulosten mukaan keinoja murrosikäisen kehitysvammaisen seksuaaliterveyden tunnistamiseen on olemassa melko useita. Aiheen käsittely ei tästä huolimatta ole hoitohenkilökunnalle helppoa. Syynä tähän saattavat olla hoitohenkilökunnan asenteet, sillä tulosten mukaan myös ammattilaiset ajattelevat seksuaalisuuden olevan sopimatonta vammaisuuteen. (Laakkonen 2010, 24–27.) Ammattihenkilöstön ahdistus seksuaalisuuden kohtaamisesta näkyy usein tietynlaisena luontena, jossa seksuaalisuus on asia, josta ei puhuta. (Ilmonen & Karanka 2001, 101–103, 126, 130–131).

Tulosten mukaan on tärkeää, että seksuaalisuuteen liittyviä asioita voidaan hoitoyhteisössä käsitellä ja että yhteisiä linjauksia tehdään ja luodaan pelisäännöt, miten erilaisissa tilanteissa toimitaan. (Ilmonen & Karanka 2001, 101–103, 126, 130–131). Tämä voi usein jäädä huomioimatta, eikä asiaa koeta tärkeäksi.

Kehitysvammaisen seksuaalisuuden tunnistamiseksi hoitotyöntekijöiden tiedoilla ja taidoilla tulisi olla hyvä pohja, oman seksuaalisuuden tunnistamisen turvin. Palonen-Munnukankin (2009, 9–10, 17–20, 36–37, 43, 56–57, 68–69, 70–72) mukaan työntekijällä on oltava luonteva suhde henkilökohtaiseen seksuaalisuuteensa, voidakseen ammatillisesti kohdata kehitysvammaisen asukkaan seksuaalisuuden. Nikkola ja Niinistökin (1997, 48, 69) sanovat, että kehitysvammaisten hoitajien ja muiden kehitysvammaisten kanssa työtä tekevien on välttämätöntä tietää omat seksuaalisuuden rajat.

Murrosikäisen kehitysvammaisen seksuaaliterveyden tukemisen keskeisimpiä keinoja ovat seksuaaliterveyskasvatus, yksityisyyden antaminen, vuorovaikutus, kehitysvammaisen kunnioittaminen, hoitohenkilökunnan yhtenevä toiminta, omantahtisen kehityksen mahdollistaminen ja vertaistuen järjestäminen.

Kehitysvammaisen seksuaaliterveyskasvatuksessa opetus painottuu seksuaalisuuteen liittyvistä suhteista ja tunteista kertomiseen. Ryttyläisen ja Valkaman (2010, 84–90, 207–209, 211–212) mukaan kehitysvammaiselle on tärkeää opettaa mitä tarkoittaa ystävyys, seurustelu, ihastuminen, rakastuminen sekä miten hän osaa tunnistaa omia tunteitaan. Seksuaalikasvatuksen tavoitteena on romuttaa haitallisia ja vääriä uskomuksia seksuaalisuudesta. Seksuaaliterveyskasvatus on asioiden pohtimista, kyselyä sekä vuorovaikutuksen harjoittamista. (Bildjuschkin & Malmberg 2000, 13–14, 20, 33–34, 56.) Kontula (2000, 293, 299–300, 303–304) painottaa tiedon saantia, ehkäisypalveluista, erittäin tärkeänä. Ehkäisyasioista kerrottaessa on myös tärkeää antaa tietoa myös perhesuunnittelusta. Monipuolinen tieto ja opetus seksuaalisuudesta mahdollistavat kehitysvammaisen seksuaalisuuden luonnollisen oppimisen.

Tulosten mukaan murrosikäisen kehitysvammaisen seksuaaliterveyden tukemisessa oli tärkeää, että vuorovaikutus oli molemmin puolin selkeää, ymmärrettävää ja tasa-arvoista. Vuodinkin (2008, 52–52) mukaan työntekijän ja kehitysvammaisen on etsittävä vuorovaikutuksessa yhteisymmärrys. Työntekijän on ymmärrettävä kehitysvammaisten ilmaisuja. Työntekijöiden tulisi siis aidosti olla kehitysvammatyössä läsnä ja ymmärtää tekemänsä työnsä merkitys kehitysvammaisen elämässä.

### **7.3 Jatko haasteet**

Opinnäytetyötä ja sen tuloksia on mahdollista käyttää esimerkiksi koulutusmateriaalina, käsiteltäessä murrosikäisten kehitysvammaisten seksuaalisuutta ja seksuaaliterveyttä.

Opinnäytetyömme käsitteli kehitysvammaisten seksuaaliterveyden tukemista, painottuen ainoastaan murrosikäisiin. Mielestämme mielenkiintoinen jatkotutkimusaihe voisi olla esimerkiksi lapsen, aikuisen ja vanhuksen seksuaaliterveys ja sen tukeminen. Kiinnostavaa olisi myös saada tietoa kotona asuvien kehitysvammaisten seksuaaliterveyden tukemisesta sekä vanhempien kokemuksista suhteessa lastensa seksuaaliterveyteen ja sen tukemiseen sekä tukemisen keinoihin.

## LÄHTEET

Aho, T., Kotiranta-Ainamo, A., Pelander, A. & Rinkinen, T. 2008. Puhutaan seksuaalisuudesta – nuori vastaanotolla. Helsinki: Priimus Paino Oy.

Clarkeburn, H. & Mustajoki, A. 2007. Arkipäivän etiikka. Tampere: Vastapaino.

Eskoon sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. [WWW-dokumentti]. [Viitattu 23.4 2010]. Saatavana: <http://www.eskoo.fi/default.aspx?id=234>.

Grieve, A., McLaren, S., Lindsay, W. & Culling E. 2008. Staff Attitudes towards the sexuality of people with learning disabilities: a comparison of different professional groups and residential facilities. United Kingdom: British Journal of Learning Disabilities.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kaski, M., Manninen, A., Mölsä, P. & Pihko, H. 2002. Kehitysvammaisuus. Helsinki: WSOY.

Kaski, M., Manninen, A. & Pihko, H. 2009. Kehitysvammaisuus. Helsinki: WSOY.

Kassara, H., Palokoski, S., Holmia, S., Murtonen, I., Lipponen, V., Ketola, M-L. & Hietanen, H. 2004. Hoitotyön osaaminen. Helsinki: WSOY.

Kehitysvamma-alan verkkopalvelu. 2010. Ammattinimikkeet ja työtehtävät. [WWW-dokumentti]. [Viitattu 23.4.2010]. Saatavana: <http://verneri.net/yleis/kehitysvamma-ala-ammattina/kehitysvamma-alalle/ammattinimikkeet.html>.

Kehitysvammaisten tukiliitto Ry. 2005. Oikeus seksuaalisuuteen. [WWW-dokumentti]. [Viitattu 23.4.2010]. Saatavana: [http://www.kvtl.fi/sivu/oikeus\\_seksuaalisuuteen](http://www.kvtl.fi/sivu/oikeus_seksuaalisuuteen). (Lähde: Nordeman, Margareta. 1999. Utvecklingsstörning och sexualitet. Pia Henttosen esseen on toimittanut Pia Kirkkomäki).

Kehitysvammaisten Uudenmaan tukipiiri Ry. Tietoa kehitysvammaisuudesta. [WWW-dokumentti]. [Viitattu 23.4.2010]. Saatavana: [www.saunalahti.fi/kup/vammaist.htm](http://www.saunalahti.fi/kup/vammaist.htm).

Kontula, O. & Lottes, I. 2000. Seksuaaliterveys Suomessa. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2009. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Malm, M., Matero, M., Repo, M. & Talvela, E-L. 2004. Esteitä mahdollisuuksiin: vammaistyön perusteet. Porvoo: WSOY.

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

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

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007-2011. [WWW-dokumentti]. [Viitattu 23.4.2010]. Saatavana: [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3584.pdf&title=Seksuaali\\_\\_ja\\_lisaantymisterveyden\\_edistaminen\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3584.pdf&title=Seksuaali__ja_lisaantymisterveyden_edistaminen_fi.pdf).

Seksuaali.net. Seksuaalisuuden ulottuvuudet. [WWW-dokumentti]. [Viitattu 23.4.2010]. Saatavana: [http://seksuaali.net/seksuaaliterapia\\_ulottuvuudet.html](http://seksuaali.net/seksuaaliterapia_ulottuvuudet.html).

Sexpo säätiö. Seksuaalioikeuksien julistus. [WWW-dokumentti]. [Viitattu 23.4.2010]. Saatavana: [http://www.sexpo.fi/?seksuaalioikeuksien\\_julistus](http://www.sexpo.fi/?seksuaalioikeuksien_julistus).

Tampereen yliopisto Hoitotieteen laitos. Tanskanen, A. Sisällön analyysi hoitotieteessä. [WWW-dokumentti]. [Viitattu 29.4.2011]. Saatavana: <http://www.uta.fi/laitokset/hoito/wwwoppimateriaali/luku5e.html>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 23.2.2007. Seksuaaliterveyden käsitelmäärittely. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 18.5.2010]. Saatavana: <http://info.stakes.fi/seksuaaliterveys/FI/kasite.htm>.

Terveyskirjasto. 2008. Seksuaalikasvatus. [WWW-dokumentti]. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 23.4.2010]. Saatavana: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=lok00040](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lok00040).

Tuomi, J. 2007. Tutki ja lue. Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vuori-Kemilä, A., Lindroos, S., Nevala, S. & Virtanen, J.A. 2005. Ihmisen hyvä. Helsinki: WSOY.

Väestöliitto. 2010. Nuorten seksuaalioikeudet. [WWW-dokumentti]. [Viitattu 18.9.2010].  
 Saatavana: <https://vaestoliitto-fi.directo.fi/nuoret/seksi/seksuaalioikeudet/>.

Väestöliitto. 2010. Mitä seksuaalisuus on?. [WWW-dokumentti]. [Viitattu 23.4.2010].  
 Saatavana: [http://www.vaestoliitto.fi/murkun\\_kanssa/tietoa/seksuaalisuus\\_ja\\_seurustelu/seksuaalisuus/mita\\_seksuaalisuus\\_on/](http://www.vaestoliitto.fi/murkun_kanssa/tietoa/seksuaalisuus_ja_seurustelu/seksuaalisuus/mita_seksuaalisuus_on/).

Kirjallisuuskatsauksen lähteet:

Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. 2006. Seksuaalisuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Bildjuschkin, K. & Malmberg, A. 2000. Kerro meille seksistä. Helsinki: Kustannus-osakeyhtiö Tammi.

Bildjuschkin, K. & Ruuhilahti, S. 2010. Puhutaan seksuaalisuudesta. Helsinki: Kustannus-osakeyhtiö Kotimaa/Kirjapaja.

Cacciatore, R. 2001. Avointa puhetta seksistä. Hyvä Terveys (11), 22-25.

Cacciatore, R. 2007. Huomenna pannaan pussauskoppiin. Helsinki: WSOY.

Eriksson, S. 2008. Erot, erilaisuus ja elinolot – vammaisten arkielämä ja itsemääräminen. Anjalankoski: SOLVER palvelut Oy.

Fröhlich, A.D. 1993. Työ varhaisessa kehitysvaiheessa olevien lasten ja nuorten kanssa. Vammala: Vammalan kirjapaino Oy.

Gilmore, L. & Chambers, B. 2010. Intellectual disability and sexuality: Attitudes of disability support staff and leisure industry employees. Journal of Intellectual & Developmental Disability March 2010; 35.

Hammarberg, L. 2008. Terveen seksuaalisen kasvun edistäminen. Terveystieteiden tutkimuskeskus (1), 10-12.

Helama, S. 2005. Pidän huolta itsestäni. Kerava: Savion kirjapaino Oy.

Holopainen, K. 2002. Kertokaa seksistä nuorille – mutta koputtakaa ensin ovelle. Lapsen Maailma (3), 34-36.

- Huuhka, P. & Suominen, T. 2009. Kehitysvammaisen oman hallinnan tukeminen. Tutkiva hoitotyö (1).
- Ilmonen, T. & Karanka, I. 2001. Iloinen soturi ja suloinen kuningatar. Kehitysvammaliitto: Paino K-Print Oy.
- Karanka, I. 1993. Tehdään rakkautta. Jyväskylä: ER-paino.
- Kehitysvamma-alan arvolähtökohdat -työryhmän raportti. 1995. Elämä – yhteinen kertomus. Helsinki: Hakapaino Oy.
- Kontula, O. 2000. Seksuaaliterveyttä edistetään. Sosiaali-lääketieteellinen aikakauslehti 37 (4), 259-262.
- Kontula, O. & Lottes, I. 2000. Seksuaaliterveys Suomessa. Tampere: Tammerpaino Oy.
- Korteniemi-Poikela, E. 2002. Seksuaalisuuden portaat. Sairaanhoitaja (11), 30-33.
- Korteniemi-Poikela, E. & Cacciatore, R. 2010. Lapsen ja nuoren seksuaalisuuden kehittyminen - Portaita pitkin. Juva: WS Bookwell Oy.
- Kosunen, E., Cacciatore, R. & Hervonen, A. 2003. Seksuaalisuus elämänkaaresa. Duodecim (119), 209-210.
- Kristofferssen, N. J., Nortvedt, F. & Skaug, E-A. 2006. Hoitotyön perusteet. Tanska: Narayana Press.
- Laakkonen, H. 2010. Kehitysvammaisen seksuaalisuus on ammattilaisillekin tabu. Super (6-7), 24-27.
- Lainio, E. 2006. Hämmentääkö kehitysvammaisen sairaanhoitajan?. Sairaanhoitaja (2).
- Laitinen, J. & Juusola, M. 2009. Meidän perhe (2), 28-33.
- Lampinen, R. 2007. Omat polut! Vammaisesta lapsesta täysvaltaiseksi aikuiseksi. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Lehtonen, J. 2007. Moninaiset erot haaste seksuaalineuvonnassa. Terveystoimittaja (9), 8-12.



- Makkonen, K. 2007. Murrosikäinen vastaanotolla – tarjotako ”keppiä vai porkkanaa”? *Terveystieteiden aikakauslehti* (4-5), 22-23.
- Malm, M., Matero, M., Repo, M. & Talvela, E-L. 2004. Esteitä mahdollisuuksiin: Vammaistyön perusteet. Helsinki: WSOYpro.
- Mäkelä, L. 2007. Ymmärrätkö auttaa, autanko ymmärtämään?. *Sairaanhoitaja* (4), 39-41.
- Nikkola, H. & Niinistö, A. 1997. Halu rakastaa. Turku: Kirjapaino Pika Oy.
- Nummelin, R. 2000. Seksuaalikasvatusmateriaalit – pääkaupunkiseutulaisten nuorten näkemyksiä ja kokemuksia. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy Juvenes Print.
- Palonen-Munnukka, R. 2009. Mitä niille rakkaudesta puhuu. Tampere: Mediapinta.
- Papp, K. 1999. Seksuaalisuus ja mielenterveys. Vantaa: Printway Oy.
- Ritamo, M. 2008. Seksuaalisuus ammattihenkilöstön koulutuksessa sekä vammaisten ja pitkäaikaissairaiden terveyspalveluissa. 2008. Helsinki: Valopaino Oy.
- Ryttyläinen, K. & Valkama, S. 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. Helsinki: Edita.
- Salo-Jokinen, B. 2001. Onko seksuaalisuus tabu hoitosuhteessa. *Terveystieteiden aikakauslehti* (4-5), 50-51.
- Siiskonen, T., Aro, T., & Ahonen T. 2007. Matkalla hyvään aikuisuuteen. *Dysfasia* (3), 4-6.
- Takala, K. 1999. Kehitysvammaisten asiakkaiden välittömän tuen tarve ja henkilökunnan ajankäyttö. Opinnäytetutkielma, Kuopion yliopisto, Hoitotieteen laitos, Terveystieteiden opettajan koulutusohjelma.
- Virtanen, M. & Virtanen, P. Kehitysvammaisten seksuaalisuus hakee rajojaan. *Terveystieteiden aikakauslehti* (3), 12-13.
- Vuoti, K. 2008. Onnistunut vuorovaikutus on monen tekijän summa. *Ketju* (3), 52-53.

## LIITE 1

Aleksi – tietokannasta haimme hakusanoilla: kehitysvammainen, kehitysvammaisuus, kehitysvammaisen seksuaalisuus, seksuaalisuus, kehitysvammainen nuori, kehitysvammainen murrosikäinen, murrosikäisyys, murrosikäinen, seksuaaliset tarpeet, seksuaaliset voimavarat, tarpeet, voimavarat, tukeminen, tunnistaminen, tarpeiden tunnistaminen ja voimavarojen tunnistaminen. Aleksi –tietokannasta aineistoja hyväksyttiin otsikon ja asiasanojen perusteella yhteensä 5863.

Medic – tietokannasta haimme hakusanoilla: kehitysvammainen, kehitysvammaisuus, kehitysvammainen murrosikäinen, kehitysvammainen nuori, seksuaalisuus, kehitysvammaisen seksuaalisuus, murrosikäinen, murrosikäisyys, tuki, tukeminen, seksuaalisuuden tukeminen, seksuaalisuuden tunnistaminen, seksuaalisten tarpeiden tunnistaminen, voimavarojen tunnistaminen, seksuaaliset tarpeet ja seksuaaliset voimavarat. Medic – tietokannasta aineistoja hyväksyttiin otsikon ja asiasanojen perusteella yhteensä 5624.

Cinahl – tietokannasta haimme hakusanoilla: intellectually disabled + sexuality, retarded + sexuality, retardation + sexuality, sexuality + support ja intellectually disabled + sexual needs. Medic – tietokannasta aineistoja hyväksyttiin otsikon perusteella yhteensä 260.

Kaikkiaan hakutuloksia tuli 12057.

Tietokannat	hakusanat					
	kehitysvammainen	kehitysvammaisuus	kehitysvammainen nuori	kehitysvammainen murrosikäinen	murrosikäinen	murrosikäisyys
Aleksi	70	230	2	0	12	0
Medic	15	356	2019	16	1	0
Yhteensä 2721						

Tietokannat	hakusanat					
	seksuaalisuus	kehitysvammaisen seksuaalisuus	seksuaaliset tarpeet	seksuaaliset voimavarat	tarpeet	voimavarat
Aleksi	1687	1	0	0	596	162
Medic	52	173	353	275	194	116
Yhteensä 3609						

Tietokannat	hakusanat						
	tuki	tukeminen	seksuaalisuuden tukeminen	tunnistaminen	seksuaalisuuden tunnistaminen	seksuaalisten tarpeiden tunnistaminen	voimavarojen tunnistaminen
Aleksi	-	2275	0	826	0	0	2
Medic	1211	139	159	-	250	331	274
Yhteensä 5467							



Tietokannat	hakusanat				
	disabled + sexuality	retarded + sexuality	retardation + sexuality	sexuality + support	intellectually disabled + sexual needs
Cinahl	106	6	1	28	119
Yhteensä 260					

Hakutuloksista aineistoja rajasimme niiden otsikon ja asiasanojen perusteella. Hakutuloksia jäi Aleks: 72, Medic: 98 ja Cinahl: 8. Yhteensä hakutuloksia jäi 178.

Tietokannat	hakusanat					
	kehitysvammainen	kehitysvammaisuus	kehitysvammainen nuori	kehitysvammainen murrosikäinen	murrosikäinen	murrosikäisyys
Aleksi	10	2	2	0	0	0
Medic	1	6	4	2	1	0
Yhteensä 28						

Tietokannat	hakusanat					
	seksuaalisuus	kehitysvammaisen seksuaalisuus	seksuaaliset tarpeet	seksuaaliset voimavarat	tarpeet	voimavarat
Aleksi	4	1	0	0	8	4
Medic	4	14	17	18	0	0
Yhteensä 70						

Tietokannat	hakusanat						
	tuki	tukeminen	seksuaalisuuden tukeminen	tunnistaminen	seksuaalisuuden tunnistaminen	seksuaalisten tarpeiden tunnistaminen	voimavarojen tunnistaminen
Aleksi	-	39	0	2	0	0	0
Medic	7	4	10	-	2	3	5
Yhteensä 72							



Tietokannat	hakusanat				
	disabled + sexuality	retarded + sexuality	retardation + sexuality	sexuality + support	intellectually disabled + sexual needs
Cinahl	2	2	1	2	1
Yhteensä 8					

Hakutuloksista aineistoja rajasimme niiden tiivistelmän ja/tai sisällön perusteella. Aleks: 8, Medic: 51 ja Cinahl: 1. Yhteensä hakutuloksia jäi 60.

Tietokannat	hakusanat					
	kehitysvammainen	kehitysvammaisuus	kehitysvammainen nuori	kehitysvammainen murrosikäinen	murrosikäinen	murrosikäisyys
Aleksi	1	1	0	0	0	0
Medic	1	3	1	2	1	0
Yhteensä 10						

Tietokannat	hakusanat					
	seksuaalisuus	kehitysvammaisen seksuaalisuus	seksuaaliset tarpeet	seksuaaliset voimavarat	tarpeet	voimavarat
Aleksi	1	1	0	0	0	0
Medic	3	10	10	12	0	0
Yhteensä 37						

Tietokannat	hakusanat						
	tuki	tukeminen	seksuaalisuuden tukeminen	tunnistaminen	seksuaalisuuden tunnistaminen	seksuaalisten tarpeiden tunnistaminen	voimavarojen tunnistaminen
Aleksi	-	4	0	0	0	0	0
Medic	0	2	3	-	1	0	2
Yhteensä 12							

Tietokannat	hakusanat				
	disabled + sexuality	retarded + sexuality	retardation + sexuality	sexuality + support	intellectually disabled + sexual needs
Cinahl	0	0	1	0	0
Yhteensä 1					

ALEKSista tuli kahdeksan aineistoa. Samoja aineistoja tuli useampia eri hakusanoilla. Aineistoja siis yhteensä 7. MEDICistä tuli 51 aineistoa. Samoja aineistoja tuli useampia eri hakusanoilla. Aineistoja siis yhteensä 17. Yhteensä ALEKSIn + MEDICin aineistoja tuli 20, sillä yhteneväisiä aineistoja oli hakutuloksissa. CINAHLista tuli yksi aineisto. Yhteensä aineistoa oli 21. Asiantuntija- ja tutkimusartikkeleita aineistossa oli 18. Kirja-aineistoa oli kolme. Toisen käden lähteitä tuli yhteensä 19 kirja-aineistoa.

## LIITE 2

### *Murrosikäisen kehitysvammaisen seksuaaliterveyden tukeminen*

*- Lehtinen kehitysvammaisten hoitotyöntekijöille  
kirjallisuuskatsauksen pohjalta*

*Murrosikäisen kehitysvammaisen seksuaalisuuden  
voimavaroja ja tarpeita ovat.*

- ❖ *Tuki*
- ❖ *sisäiset ja ulkoiset voimavarat*
- ❖ *kokonaisvaltainen kehittyminen*
- ❖ *tiedot seksuaalisuudesta*
- ❖ *omat fyysiset ja psyykkiset resurssit*
- ❖ *Yksityisyys*

*Murrosikäisen kehitysvammaisen seksuaalisuuden tarpeiden  
ja voimavarojen tunnistamisen keinoja ovat.*

- ❖ *seksuaalisuuden huomioiminen*
- ❖ *vuorovaikutuksellinen yhteistyö*
- ❖ *asenteet ja ennakkoluulot*
- ❖ *hoitajien valmiudet*

*Murrosikäisen kehitysvammaisen seksuaaliterveyden  
tukemisen keinoja ovat.*

- ❖ *Seksuaaliterveyskasvatus*
- ❖ *yksityisyyden antaminen*
- ❖ *vuorovaikutus*
- ❖ *kehitysvammaisen kunnioittaminen*
- ❖ *hoitohenkilökunnan yhtenevä toiminta*
- ❖ *omantahtisen kehityksen mahdollistaminen*
- ❖ *vertaistuen järjestäminen*



## *Miten tuen murrosikäisen kehitysvammaisen seksuaaliterveyttä?*

- ❖ *Tarjoo seksuaaliterveysneuvontaa*
- ❖ *Ole selkeä vuorovaikutuksessa ja ilmaisuissasi ymmärrettävä*
- ❖ *Ole ohjauksessa rauhallinen, lempeä ja suhtaudu luontevasti kehitysvammaisen seksuaalisuuteen*
- ❖ *Ole ohjauksessa herkkä ja hienotunteinen*
- ❖ *Hyödynnä ohjauksessa tukiviittomia ja tulkkia*
- ❖ *Hyödynnä ohjauksessa kuvia ja lehtisiä*
- ❖ *Anna tietoa kehityksestä*
- ❖ *Kerro seksuaalisuuteen liittyvistä tunteista ja suhteista*
- ❖ *Kerro mitä seurustelu, ihastuminen, rakastuminen on*
- ❖ *Kerro läheisyydestä, hellyydestä, nautinnosta ja hyvästä olostä*
- ❖ *Opetä miten hän osaa tunnistaa omia tunteitaan*
- ❖ *Kerro seksiin liittyvistä riskeistä*
- ❖ *Kerro ehkäisyasioista ja perhesuunnittelusta*
- ❖ *Kerro itsemääräämisoikeudesta*
- ❖ *Kannusta vuorovaikutukseen*
- ❖ *Ohjaa vastuunottoon*
- ❖ *Ohjaa itsetyydytykseen*
- ❖ *Arvosta ja tue nuoren omaa rauhaa ja yksityisyyttä*
- ❖ *Järjestä vertaistukea*
- ❖ *Mahdollista läheisten ihmisten tuki*

*"Seksuaalisuus on elämän perusta. Jos ei olisi seksuaalisuutta, ei olisi myöskään ihmiskuntaa erilaisine ihmisineen."*

*(Palonen-Munnukka 2009)*



*Eeva-Riikka Kolehmainen & Maiju Packalén  
SeAmk 2011*