



TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

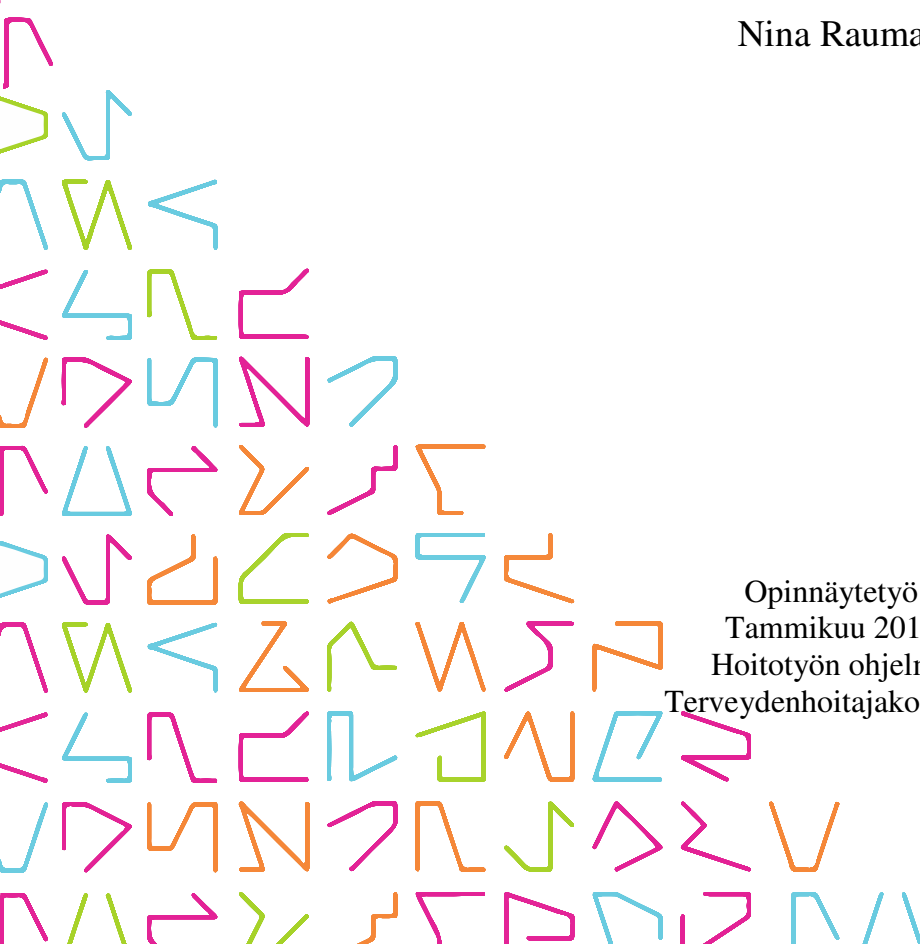
”SEKSUAALISUUS ON SITÄ MITÄ ME OLEMME”

Selkokielen opas kehitysvammaisen nuoren
seksuaalisuudesta

Nea Koskela

Nina Rauma

Opinnäytetyö
Tammikuu 2017
Hoitotyön ohjelma
Terveystieteiden koulutus



TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön ohjelma
Terveystenhoitajakoulutus

KOSKELA NEA & RAUMA NINA:

”Seksuaalisuus on sitä mitä me olemme”

Selkokielineen opas kehitysvammaisen nuoren seksuaalisuudesta

Opinnäytetyö 108 sivua, joista liitteitä 57 sivua

Tammikuu 2017

Toiminnallinen opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä erään Tampereen yliopistollisen sairaalan kehitysvammahuollon yksikön kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa selkokielineen opas kehitysvammaisten nuorten seksuaalisuudesta. Oppaan tavoitteena oli helpottaa kehitysvammaisen nuoren tiedonsaantia seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa sekä madaltaa hänen kanssaan työskentelevien henkilöiden kynnystä antaa seksuaaliohjausta.

Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat olivat kehitysvammaisuus ja seksuaalisuus, seksuaalisuuden kehitys nuoruudessa, seksuaaliterveyden edistäminen sekä selkokieli. Teoriaosuus ja opas perustuvat kirjallisuuteen, mutta oppaan sisältöä varten yhteistyöyksikön henkilökunnalle tehtiin kysely. Teoreettisen osan lisäksi lopputuloksena syntyi selkokielineen opas kehitysvammaisten seksuaalisuudesta, joka sisältää tietoa murrosiästä, seksuaalisen kehityksen vaiheista, hygieniasta, seksuaalioikeuksista, seksuaalisuuden toteuttamisesta ja turvataidoista.

Opinnäytetyö tuo lisää tietoa kehitysvammaisten nuorten seksuaalisuudesta ja helpottaa seksuaalisuuteen liittyvien asioiden tarkastelua kehitysvammaisten nuorten kanssa. Lisätutkimusta tarvittaisiin kehitysvammaisten seksuaaliopetuksesta ja -ohjauksesta eri kehitysvaiheissa, esimerkiksi haastatteleamalla kehitysvammaisten parissa työskenteleviä henkilöitä ja kehitysvammaisten omaisia. Kehitysvammaisten seksuaalisuudesta olisi syytä myös kehittää oppimateriaalia terveysalan koulutuksille, jotta seksuaalisuus olisi helpompi ottaa puheeksi kehitysvammaisen kanssa.

Asiasanat: kehitysvammaisuus, seksuaalisuus, murrosikä, selkokieli

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care
Public Health Nursing

KOSKELA NEA & RAUMA NINA:

“Sexuality is what we are”

A Reader-Friendly Language Guide about Sexuality of an Intellectually Disabled Youngster

Bachelor's thesis 108 pages, appendices 57 pages

January 2017

This study had a functional approach and it was produced in collaboration with Tampere University Hospital's Intellectual Disability Services. The aim of this study was to create a clear and reader-friendly language guide about sexuality of youth with intellectual disabilities. The purpose of this guide was to ease the possibilities of the intellectually disabled youth to get information on matters related to sexuality and encourage the staff working with them to provide sex education.

Intellectual disability and sexuality, development of sexuality during puberty, clear language and promotion of sexual health were the theoretical basis of this thesis. The theoretical part of the thesis and the guide were both based on literature, but for the content of the guide there was a questionnaire for the personnel of the cooperation unit.

The concrete result of this thesis was the clear language guide which includes information about puberty, stages of sexual development, hygiene, sexual rights, expressing sexuality and safety skills. The thesis provides information about the sexuality of youth with intellectual disabilities and eases the discussion about sexuality between the staff and young people.

Key words: intellectual disability, sexuality, puberty, reader-friendly language

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TEHTÄVÄT	7
3	NUORUUSIÄN JA SEKSUAALISUUDEN KEHITYS.....	8
	3.1. Murrosikä nuoruusiän kehityksen osana.....	8
	3.2. Seksuaalisuus ja sen kehitys	9
	3.3. Henkilökohtainen seksuaalisuus	13
	3.4. Seksin monimuotoisuus ja ehkäisy	14
4	KEHITYSVAMMAISUUS JA AUTISMI	16
	4.1. Kehitysvammaisuuden määrittely ja syyt	16
	4.2. Kehitysvammaisuuden asteet.....	17
	4.3. Autismi.....	18
5	KEHITYSVAMMAISEN NUOREN SEKSUAALISUUS	20
	5.1. Kehitysvammaisuuden vaikutus seksuaalisuuteen	20
	5.2. Seksuaalinen kaltoinkohtelu	22
	5.3. Turvataidot.....	24
6	SEKSUAALITERVEYDEN EDISTÄMINEN	26
	6.1. Seksuaaliterveyden edistämisen tasot.....	26
	6.2. PLISSIT-malli – seksuaalineuvonnasta terapiaan	27
7	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS JA RAPORTOINTI	31
	7.1. Toiminnallinen opinnäytetyö.....	31
	7.2. Oppaat ohjemateriaalina	32
	7.3. Selkokielen ja kirjakielen väliset eroavaisuudet.....	33
	7.4. Opinnäytetyöprosessi.....	34
	7.5. Oppaan arviointi	36
8	POHDINTA.....	38
	8.1. Eettisyys ja luotettavuus	38
	8.2. Opinnäytetyön tärkeys terveydenhoitotyön näkökulmasta.....	39
	8.3. Prosessin ja teoriaosan pohdinta ja arviointi.....	42
	LÄHTEET.....	46
	OPPAAN LÄHTEET.....	50
	LIITTEET	51
	Liite 1. Seksuaalioikeudet	51
	Liite 2. Infokirje yhteistyöyksikön henkilökunnalle sekä kyselylomake.....	52
	Liite 3. Selkokielineen opas	55

1 JOHDANTO

Seksuaalisuus on osa ihmisyyttä, minkä jokainen kokee omalla tavallaan. Kehitysvammaisuus vaikuttaa seksuaalisuuteen ja sen ilmaisuun, mutta siitä huolimatta ei ole olemassa ”kehitysvammaisen ihmisen seksuaalisuutta”, vaan heillä on samanlaiset seksuaaliset tarpeet kuin sellaisilla ihmisillä, joilla ei ole kehitysvammaa. (Luoma-Aho & Lekola 2011, 131.) Ei-kehitysvammaisesta henkilöstä käytetään tässä opinnäytetyössä termiä vammaton. Luoma-Ahon ja Lekolan (2011, 131) mukaan myös kehitysvammaiset ihmiset ovat seksuaalisia olentoja vammattomien ihmisten tapaan, he vain tarvitsevat enemmän tukea löytääkseen itselleen sopivia ja yleisesti hyväksyttäviä tapoja toteuttaa seksuaalisuuttaan.

Tämän opinnäytetyön aiheena on 12–17-vuotiaiden kehitysvammaisten nuorten seksuaalisuus. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä erään Tampereen yliopistollisen sairaalan kehitysvammahuollon yksikön kanssa. Yhteistyötahomme toiveena oli jonkinlainen työkalu, jonka avulla kehitysvammaisia nuoria voidaan ohjata seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa. Näin ollen opinnäytetyön metodiksi valikoitui tuotokseen painottuva toiminnallinen metodi. Tässä opinnäytetyössä käsitellään nuoruusiän ja seksuaalisuuden kehitystä, kehitysvammaisuutta, kehitysvammaisuuden vaikutusta seksuaalisuuteen sekä seksuaaliterveyden edistämistä. Opinnäytetyön tuotoksena on selkokielineen opas, joka sisältää tärkeimmät seksuaalisuuteen liittyvät asiat; nuoruusiän kehitys, hygienia, seksuaalisuus, seksi, turvataidot ja seksuaalioikeudet. Oppaassa on myös erilaisia ja eritasoisia tehtäviä käsitellyistä asioista.

Opinnäytetyön teoriaosan tarkoitus on tarkastella kehitysvammaisuuden ja seksuaalisuuteen liittyviä asioita ja tuoda esiin, miten kehitysvammaisuus vaikuttaa seksuaalisuuteen. Oppaan on tarkoitus olla seksuaalikasvatusta helpottava työkalu, joka on helposti muokattavissa asiakkaan iän sekä kehitystason mukaan. Opasta voidaan tarpeen mukaan käyttää myös muissa kehitysvammahuollon toimipisteissä. Opinnäytetyön ja oppaan tavoitteena on lisätä tietoa kehitysvammaisten seksuaalisuudesta ja edistää heidän seksuaaliterveyttään. Opinnäytetyö on tärkeä myös terveydenhoitajatyön kannalta, sillä seksuaaliterveyden edistäminen kuuluu olennaisesti terveydenhoitajan työtehtäviin lähes kaikilla mahdollisilla työsektoreilla. Terveydenhoitaja voi työssään kohdata kehitysvammaisia

asiakkaita kaikkialla neuvolasta kotisairaanhoidon, joten tieto kehitysvammaisuudesta ja seksuaalisuudesta on tärkeää terveydenhoitajan ammattitaidon kannalta.

Kiitämme kaikkia opinnäytetyön teossa avustaneita läheisiämme, jotka ovat lukeneet opinnäytetyötä sen tekovaiheessa ja antaneet palautetta. Kiitämme myös opponentejamme sekä yhteistyötahon henkilökuntaa ja seksuaaliterapeuttia palautteesta ja parannusehdotuksista.

2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä kehitysvammaisten nuorten kanssa työskentelevien valmiuksia ohjata nuorta seksuaaliasioissa sekä antaa heille tuoretta ja tutkittua tietoa seksuaalisuuteen liittyvistä aiheista. Oppaan tavoitteena on helpottaa seksuaaliohjausta sekä madaltaa työntekijöiden kynnystä ohjata nuorta oikeanlaiseen seksuaalikäyttäytymiseen.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa kehitysvammaisille nuorille helppokäyttöinen ja -lukuinen seksuaaliopas, jonka avulla he voivat keskustella hoitajien ja ohjaajien kanssa seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Oppaan tarkoituksena on tuoda seksuaaliasiat esiin sopivalla tavalla nuoren kehitystaso huomioiden, mikä mahdollistetaan havainnollistavien kuvien ja selkokiehisen tekstin avulla.

Opinnäytetyön tehtävänä on vastata seuraaviin kysymyksiin:

1. Miten kehitysvammaisuus vaikuttaa seksuaalisuuteen ja seksuaalikäyttäytymiseen?
2. Miten ohjata kehitysvammaista nuorta seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa?

3 NUORUUSIÄN JA SEKSUAALISUUDEN KEHITYS

3.1. Murrosikä nuoruusiän kehityksen osana

Nuoruusikä alkaa keskimäärin ikävuosien 10–12 välillä ja päättyy 18–22 vuotiaana. Murrosikä on 2–5 vuoden ajanjakso nuoruusiän alusta. (Aho, Kotiranta-Ainamo, Pelander & Rinkinen 2008, 12.) Hormonaaliset muutokset käynnistävät murrosiän ja murrosikä alkaa tavallisesti aiemmin tytöillä kuin pojilla. Kasvua ja kehitystä tapahtuu sekä kehossa että mielessä, mutta fyysiset muutokset alkavat usein ennen tunne-elämän kehitystä. Murrosiän alku ja kehitysvaiheet ovat jokaisella yksilöllisiä. Ne voivat alkaa tavallista aiemmin, kuten esimerkiksi keskushermostoperäisissä kehitysvammoissa voi tapahtua, tai tavallista myöhemmin. (THL 2015a; Väestöliitto 2016a.)

Tytöillä ensimmäisiä murrosiän merkkejä ovat rintojen aristaminen ja kasvaminen. Häpykarvoitus alkaa kasvaa rintojen kasvun alettua. Ihokarvojen määrä lisääntyy myös muualla kehossa. Karvoituksen kasvaessa on yksilöllistä, kuinka paljon ja minkälaista karvoitusta kasvaa. Tyttöjen kasvupyrähdys ajoittuu murrosiän alkuun, ja kuukautiset alkavat usein vasta kasvupyrähdysen jälkeen. Lisäksi kehon muoto voi muuttua lisääntyneen rasvakudoksen myötä. Pojilla kivesten kasvaminen on yksi merkki murrosiästä. Penis alkaa kasvaa, ja saavuttaa lopullisen mittansa 2–5 vuodessa. Spontaanit siemensyöksyt ovat mahdollisia. Karvoitus alkaa kasvaa yksilöllisesti ja se lisääntyy muun muassa sukupuolielinten alueella ja kainaloissa. Äänenmurros on osa poikien murrosiän kehitystä ja se tulee esiin hallitsemattomana äänen korkeuden vaihteluna. Poikien kasvupyrähdys tapahtuu murrosiän loppuvaiheessa. (Väestöliitto 2016a.)

Murrosiässä tyttöjen ja poikien ihonalainen rasva lisääntyy ja hien haju voimistuu. Hiukset voivat rasvoittua aiempaa nopeammin ja finnejä sekä mustapäitä voi ilmestyä iholle. Ihonalaisen rasvan lisääntymisen ja hien hajun voimistumisen takia omasta hygieniasta huolehtiminen on erityisen tärkeää, ja siihen tulee kiinnittää enemmän huomiota. Hygieniaan kuuluu peseytyminen, puhtaat vaatteet sekä ihon kunnosta huolehtiminen. Päivittäinen peseytyminen poistaa iholta bakteereja ja ehkäisee hien haisemista sekä finniä syntymistä. Puhtaat vaatteet tulee vaihtaa peseytymisen yhteydessä. Alapesu on tärkeä osa päivittäistä peseytymistä. (Väestöliitto 2016a.)

Keho ja mieli kehittyvät murrosiän aikana nopeasti lyhyessä ajassa. Nuori voi joutua hormonitoiminnan käynnistymisestä aiheutuvaan tunnemyllerrykseen ennen kuin aivojen kehitys antaa valmiuksia käsitellä murrosiän aiheuttamia tunnekuohuja ja pohdintoja. Nuori käy läpi uudenlaisia ja voimakkaita tunteita. Fyysiset muutokset voivat aiheuttaa hämmennystä ja levottomuutta, sillä oma keho ei ole vielä täysin hallinnassa. Huolimatta ristiriitaisista tunteista ja epävarmuudesta itseä kohtaan, vanhemmista itsenäistyminen ja irrottautumien tulee ajankohtaiseksi. (Aho ym. 2008, 13; Väestöliitto 2016a.)

Ahon ym. (2008, 13) mukaan 15–17-vuotiaana ristiriidat suhteessa vanhempiin helpottuvat ja oma persoonallisuus selkiytyy. Nuori alkaa sopeutua omaan kehoonsa ja seksuaalisuuden kehitys on keskeisessä roolissa. Oma keho ja seksuaalisuus otetaan haltuun kehossa heräävien tuntemusten ja reaktioiden myötä. Seksi ja seksuaalisuus alkavat kiinnostaa nuorta enemmän, mutta epävarmuus omasta seksuaalisuudesta on kuitenkin normaalia.

Murrosiän aikana nuoren seksuaalinen identiteetti hakee suuntaa ja nuori saattaa kokeilla erilaisia seksuaalisia suuntautumisia. Nuori kokee seksuaalista kiihottumista ja nautintoa sekä mielikuvissaan että fantasioissaan. Nuoret alkavat ymmärtää kiihottumisen liittyvän nautintoon. Tällöin itsetyydytys toimii mielikuvien kokemisen lähteenä. Itsetyydytys on luonnollinen ja hyvä tapa tutustua omaan kehoon ja seksuaalisuuteen. Myös homoeroottiset tunteet ovat tavallisia ja ovat osa seksuaalisen identiteetin kehitystä. Nuori voi pelätä omia homoeroottisia tunteitaan, mutta mitä enemmän nuori tietää seksuaalisuuden ja identiteetin kehityksestä, sitä vähemmän hän pelästyy tunteitaan. Kehityksen loppuvaiheessa nuoren kokemukset hahmottuvat ja jäsentyvät kokonaisuudeksi. Kehityksen myötä perustukset aikuisuutta varten on rakennettu. (Aho ym. 2008, 13, 15, 18; Väestöliitto 2016a.)

3.2. Seksuaalisuus ja sen kehitys

THL:n (2016) mukaan seksuaalisuus on sitä mitä me olemme. Seksuaalinen kehitys on tärkeä osa muuta kehitystä ja kasvua. Se ilmenee ihmisillä eri tavoin sekä kehossamme että ajatuksissamme, eikä sitä vähennä vamma tai sairaus. Seksuaalisuudessa on tärkeää itsensä hyväksyminen ja niiden asioiden kokeminen, jotka tuottavat toisia kunnioittaen mielihyvää sekä mielessä että kehossa. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 14; THL 2016.)

Ryttyläisen & Valkaman (2010, 11) mukaan seksuaalisuus on jokaisen ihmisen perusoikeus ja -tarve, ja se on olennainen osa hyvinvointia, terveyttä sekä elämänlaatua. Seksuaalisuuteen kuuluu läheisyyden, hellyyden, lämmön, fyysisen tyydytyksen, avoimuuden, yhteenkuuluvuuden ja turvallisuuden tunne sekä ihmissuhteet. Gomezin (2012, 237) mukaan seksuaalisuutta voi ilmaista tai olla ilmaisematta aktiivisella toiminnalla, eikä sen toteuttamiseen välttämättä tarvita toista ihmistä.

WHO:n (2006) seksuaalisuuden määritelmässä tuodaan ilmi biologisen sukupuolen sekä seksuaali- ja sukupuoli-identiteetin vaikutukset seksuaalisuuden ilmentymiseen. Niiden lisäksi seksuaalisuuden ilmentymiseen vaikuttavat ihmisten sosiaaliset, historialliset, eettiset, taloudelliset, poliittiset, kulttuuriset, uskonnolliset sekä juridiset tekijät. Seksuaalisuuden voi jakaa myös biologiseen, sosiokulttuuriseen ja psykologiseen ulottuvuuteen. Biologiseen ulottuvuuteen sisältyy sukupuoli ja perinnöllisyys, kasvu ja kehitys, lisääntymisen ja syntyvyyden säätely, seksuaalinen kiihottuminen sekä fysiologinen kierto ja sen muutokset. Sosiokulttuurinen ulottuvuus käsittää sosioekonomisen aseman. Tähän vaikuttavat muun muassa uskonto, lait, kulttuuri sekä ympäristö. Tunteet ja asenteet, minä- ja kehonkuva, kokemukset, ilmaisukyky ja käyttäytyminen kuuluvat psykologiseen ulottuvuuteen. Ulottuvuuksien suhteet vaikuttavat siihen, miten henkilö kokee oman seksuaalisuutensa. (Greenberg, Bruess & Haffner 2004, Ryttyläisen & Valkaman 2010, 12–13 mukaan).

Seksuaalisuuden portaat

Seksuaalisuuden kehittyminen tapahtuu vaiheittain koko elämän ajan. Sen ilmeneminen ja tarkoitus vaihtelevat eri elämänvaiheissa, riippuen esimerkiksi elämänkokemuksesta ja -tilanteesta. (Aho ym. 2008, 17.) Seksuaalisuuden kehittymistä voidaan seurata seksuaalisuuden portaiden avulla, jotka jakautuvat järjen, tunteen ja biologian kerroksiin. Järjen kerroksessa tapahtuu tietoinen kokemusten ja oppimisen prosessointi. Ensin seksuaalisuuteen suhtaudutaan leikkimielisesti ja uteliaasti, mutta kehittymisen myötä seksuaalisuuden tutkiskeluun liittyy itsensä tutkiskelua ja itsekritiikkiä. Lopulta voidaan uskaltua myös todellisiin tekoihin. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 17–18.)

Tunteen kerroksessa ihastumisen ja rakastumisen tunteet auttavat suuntautumaan ikätovereihin, ja sitä kautta itsenäistymään. Unelmia rakennetaan ja mahdollisten pettymysten

myötä harjoitellaan pitämään itseä kasassa. Tunnekuohujen läpikäyminen vahvistaa ja lisää itsearvostusta ja -ymmärrystä. Biologisessa kerroksessa lapsesta muutetaan murrosiän kautta aikuiseksi. Oman kehon tuntemuksiin tutustumisen myötä pyritään parinvalintaan ja lisääntymiseen. Kaikki kerrokset ovat tärkeitä ja yksilöllisiä, ja niiden kanssa pärjäämisen kautta ihminen voi kasvaa tasapainoiseksi. (Oksanen 2015, 27; Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 17–18.)

Jokainen kulkee seksuaalisuuden portailla omaa tahtiaan ja osa portaista saattaa jäädä kokonaan välistä. Kaikki eivät tee seksuaalisuuden portailla kuvattuja asioita missään elämän vaiheessa. Portaatt eivät ole toiminnan kuvailua, vaan mallin tehtävä on auttaa ihmisiä tunnistamaan omat tunteensa ja oppimaan käsittelemään niitä. (Oksanen 2015, 27.)



KUVIO 1. Seksuaalisuuden portaatt (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 19–24.)

Seksuaalinen kehitys alkaa omaan kehoon tutustumisella. Jo vauvaiässä oma keho koetaan hyväksi ja siinä on nautinnollista olla. Ensimmäiset rakkauden ja ihastuksen tunteet liittyvät kaikkeen hyvään oloon. Vauva kokee olevansa rakastettava ja rakkauden arvoinen, kun hän pystyy herättämään rakkauden tunteita hoivaajissaan. Rakkaudellinen tunne lisää rohkeutta rakastaa. Tunne-elämän kehitykselle on tärkeää, että vanhemmat vastaavat rakkauden osoituksiin. Lisäksi opitaan tuntemaan nautintoa itsestä ja toisen rakkaudesta. Seuraavalla portaalla aletaan tuntea ihastuksen tunteita. Mahdolliset tunteet kohdistuvat usein ikätoveriin. Sopivia tapoja tunteiden osoittamiseen harjoitellaan ja usein tunteet osoitetaan saman tien. Rajat tykkäämisen näyttämiseen opitaan ja ymmärretään, että toisen koskettamiseen tarvitaan tämän toisen ihmisen lupa. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 23–24; Väestöliitto 2016c.)

Korteniemi-Poikelan ja Cacciatoren (2010, 25–28) mukaan seuraavalla vanhempien ihailu -portaalla tutustutaan omaan rakkaudentunteeseen sekä kiinnostutaan sukupuoleen

ja kehoon liittyvistä asioista. Seksuaalisuuteen liittyvät asiat alkavat kiinnostaa, mutta niiden hahmottamiseen ei kyetä eikä niitä todellisuudessa halutakaan vielä kokea. Oman itsensä rakastamisen lisäksi rakkauden kohteena voi olla kuka tai mikä tahansa. Omille tunteille aletaan etsimään turvallista kohdetta. Suurin osa lapsista rakastuu ensimmäisenä omaan vanhempaan. Tytöt ajattelevat usein menevänsä naimisiin isän kanssa ja pojat äidin kanssa, mutta myös samaa sukupuolta olevaan vanhempaan tai muuhun turvalliseen lähipiiriin aikuiseen rakastuminen on mahdollista.

Seuraavalla idoli ihastuttaa -portaalla ihastuksen kohde on valittu lähipiiriin ulkopuolelta. Ihastuksen kohteeksi ei kelpaa kuka vaan, vaan se on usein joku ihailtava henkilö. Idoliin ihastuminen voi olla samaan aikaan jännittävää ja pelottavaa, ja ymmärretäänkin, ettei yhdessä olo olisi oikeasti mahdollista. Tällöin fantasian ja todellisuuden erot vahvistuvat. Ihastuksen kohde on usein muidenkin ihailema henkilö, jolloin samaistuminen ikätovereihin vahvistuu. Tällä portaalla tutkitaan omia tunteita, harjoitellaan niistä nauttimista ja vahvistutaan rakkauden tunteesta. Idoliin ihastuminen avaa mahdollisuuksia tulevaisuuden ihastumisille ja siirtymisen seksuaalisuuden portaalla eteenpäin. Seuraavalla portaalla rohkaistutaan kohdistamaan tunteitaan lähellä oleviin ja samanikäisiin ikätovereihin. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 35–38, 50–51.)

Tuttu mutta salattu -portaalla opitaan sietämään ihastuksen kohteen läheisyyttä, omia rakkauden tunteita ja aletaan toivoa sellaista suhdetta, joka voisi toteutua. Ihastuksen tunteita ei kuitenkaan osoiteta ihastuksen kohteelle, eikä niistä kerrota kenellekään. Oman rakastumisen tunteen pohtiminen on tärkeässä roolissa ja samalla pohditaan voisiko itse saada rakkautta osakseen. Tällä portaalla keskityttään tunteiden kokemiseen eikä lainkaan niiden osoittamiseen. Lopulta tunteista uskaltaudutaan kertomaan ystäville ja jopa vanhemmille. Kaverilta tarvitaan tukea omille tunteille, ja halutaan tietää mitä muut tunteista ja ihastuksesta ajattelevat. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 52–53, 56, 62–63.)

Seitsemännellä eli tykkään sinusta -portaalla uskalletaan kertoa ihastuksen tai rakkauden tunteistaan myös niiden kohteelle. Omia tunteita voi osoittaa sanallisesti ja sanattomasti ilmeillä ja eleillä. Tunteiden kertomisen myötä hyväksytään samalla mahdollisuus tulla torjutuksi ja opitaan sietämään pettymyksiä ja vastoinkäymisiä. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 79, 82.) Mikäli tunteiden kertomisen jälkeen niille saadaan ihastukselta positiivinen vastaus, voi seurustelun aloittaminen olla ajankohtaista. Aikaa vietetään yhdessä ja ihastus halutaan näyttää muille. Kosketuksen kaipuu kasvaa, mutta

kosketukselle valitaan neutraali kohta, kuten käsi. Läheisyydessä on otettava huomioon läheisyyteen liittyvät säännöt, kuten toisen kunnioitus ja itsemäärämisoikeus. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 93–95, 103.)

Käsi kädessä -portaalla jälkeen seuraava askel voi olla suudelmien portas. Tällä portaalla kyetään ottamaan vastaan läheistä kosketusta ja nautintoa, mutta keskitytään vain kädestä kiinni pitämiseen, halailuun ja suutelemiseen. Suun ja kasvojen alueen hyväily on ensiaskeleita seksuaalisuuden toteuttamiseen. Intiimin kosketuksen laukaisema seksuaalinen kiihottuminen on tavallista. Suudellessa avautuvat kehon rajat, ja siksi olisi tärkeää vaihtaa suudelmia vain luotettavan ja tykätyn kumppanin kanssa. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 107–108, 112.) Kyky tuntea seksuaalista kiihottumista lisääntyy ja seksuaalisen nautinnon tarve kasvaa nuoruudessa. Aiemmin seksuaalista nautintoa ja kiihottumista on koettu pääasiassa yksin, mutta nyt sen jakaminen toisen ihmisen kanssa on mahdollista. Tällä portaalla opetellaan hyväilyä ja kiihottumista turvallisesti sekä omaan että toisen kehoon tutustuen. Oman kehon tuntemuksia tunnustellaan toisen ihmisen kosketuksesta, ja opetellaan sanallista ja sanatonta viestintää kyllä- ja ei-viestein riippuen siitä, haluaako kosketusta jatkettavan. Mikä tuntuu hyvältä? -portaalla on tärkeää turvallisuus sekä omien että toisen rajojen kunnioittaminen. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 122–124, 126.)

Viimeisellä portaalla, mikäli on sinut oman seksuaalisuutensa ja kehityksensä kanssa, voi olla valmis intiimimpään kanssakäymiseen kumppaninsa kanssa. Tällöin rakastelu voi olla ajankohtaista. Rakastelussa itsensä jaetaan syvemmin kuin koskaan aiemmin. Siksi on tärkeää olla sinut oman kehonsa ja seksuaalisuutensa kanssa. Tällä portaalla on tärkeää, että on riittävästi tietoa myös seksin riskeitä ja niiden ehkäisemisestä. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 135–137.)

3.3. Henkilökohtainen seksuaalisuus

Sukupuoli-identiteetti on henkilön yksityinen kokemus omasta sukupuolestaan ja usein kokemus vastaa syntymässä määriteltyä sukupuolta. Nais- ja miessukupuolten lisäksi on olemassa erilaisia sukupuolivähemmistöjä, esimerkiksi trans- ja intersukupuolisuus. Transsukupuolisen henkilön oma kokemus sukupuolisuudesta ei vastaa hänen kehoaan

tai muiden ihmisten näkemää sukupuolta. (THL 2015b.) Transsukupuolinen henkilö kokee kuuluvansa vastakkaiseen sukupuoleen, vaikka hänen sukupuoliominaisuutensa ovat kromosomaalisesti, hormonaalisesti sekä anatomisesti joko naisen tai miehen. Transsukupuolisuudella ei kuitenkaan ole vaikutusta siihen, kummasta sukupuolesta henkilö on kiinnostunut. (Pimenoff 2006, 164.)

Intersukupuolisuudessa henkilöllä on piirteitä kummastakin sukupuolesta vaihtelevassa määrin. Henkilö ei siis ole yksiselitteisesti fyysisiltä sukupuolta määrittäviltä ominaisuuksiltaan mies tai nainen. Intersukupuoliselle määritetään sukupuoli syntymän jälkeen tutkimuksilla. Tällöin henkilö ei pysty itse päättämään omaa sukupuoltaan. Intersukupuolinen voi kokea olevansa nainen, mies, sukupuoleton tai osittain molempia sukupuolia. (THL 2015b.)

Seksuaali-identiteettiin sisältyy henkilön yksilöllinen kokemus siitä, kuka hän on sekä millainen hänen oma sukupuoli-identiteettinsä ja sukupuoliroolinsa on (Ryttläinen & Valkama 2010, 13). Seksuaali-identiteetti on siis minäkuva, joka liittyy omaan seksuaalisuuteen ja seksuaaliseen suuntautumiseen. Se muodostuu suhteessa sosiaaliseen ympäristöön. (Ilmonen & Nissinen 2006a, 444.) Oman seksuaali-identiteetin ymmärtäminen kehittyy tai voimistuu murrosiässä, mutta sen työstäminen on elinikäinen prosessi (Ryttläinen & Valkama 2010, 13–14).

Seksuaalinen suuntautuminen on ominaisuus, joka kertoo seksuaalisen, emotionaalisen, eroottisen tai romanttisen vetovoiman tai toiminnan kohdistumisesta omaan tai vastakkaiseen tai mahdollisesti molempiin sukupuoliin (Ilmonen & Nissinen 2006a, 448). Seksuaalisen suuntautumisen määrittelyssä tulee myös ottaa huomioon mahdollisuus siitä, että seksuaalista kiinnostusta on hyvin vähän tai ei lainkaan kumpaakaan sukupuolta kohtaan (Nissinen 2006, 132).

3.4. Seksin monimuotoisuus ja ehkäisy

Seksi on toimintaa, joka tuottaa tyydytystä sekä nautintoa, ja sen toteuttamiselle on useita erilaisia tapoja. Hyväksyttäviä tapoja ovat sellaiset, jotka eivät loukkaa kenenkään oikeuksia. Seksi voi olla fantasiointia, itsetyydytystä, toisen hyväilyä, suuseksiä tai yhdyntää. (Oksanen 2015, 86–87; Väestöliitto 2016b.) Sekä yksin että toisen kanssa toteutettu

seksi on yhtä tärkeää (Oksanen 2015, 8). Itsetyydytys on hyvä ja luonnollinen tapa tutustua omaan kehoon. Oman kehon koskettelulla oppii tunnistamaan millaisesta kosketuksesta itse pitää ja mikä tuo seksuaalista nautintoa. Jokainen päättää itse miten tyydyttää itseään. (Oksanen 2015, 88; Väestöliitto 2016b.)

Jokaisen täytyy saada kypsyä seksiin rauhassa, sillä seksin kuuluu olla myönteinen asia. Liian aikaiset seksikokeilut voivat aiheuttaa ahdistusta ja vaikuttaa seksistä nauttimiseen myöhemmällä iällä. (Lehtinen & Lehtinen 2007, 28.) Ensimmäiset seksiin liittyvät asiat koetaan jo lapsena kehon tutkiskelun muodossa. Pienet lapset huomaavat sukupuolielimien koskettelun tuntuvan hyvältä, joten he saattavat kosketella itseään tarkoituksellisesti. Lapsilla tämä ei kuitenkaan ole varsinaisesti seksuaalista, vaan tapa hankkia mielihyvää itselle ja tutustua omaan kehoon. (Palo & Palo 2004, 115.)

Seksi-sanalla viitataan usein miehen ja naisen väliseen yhdyntään. Seksiä ovat kuitenkin monet muutkin asiat ja ihmiset voivat määritellä seksin eri tavoin. Oraaliseksi eli suuseksi on toisen henkilön sukupuolielimien hyväilyä ja kiihottamista suulla. Anaaliseksi tarkoittaa yhdyntää peräaukkoon joko peniksellä tai jollakin seksivälineellä. Myös emätinyhdyntä voi tapahtua peniksellä tai seksivälineellä, jolloin myös homoseksuaaliset naiset voivat harrastaa emätinyhdyntää. (Suomela 2009, 171.) Kaikenlaiseen seksin harrastamiseen liittyy yksityisyys, eikä seksiä näin ollen kuulu harrastaa missä vain. Seksin harrastaminen paikoissa, joissa ei ole muita ihmisiä on toisten seksuaalisuuden kunnioittamista. Julkinen seksin harrastaminen on Suomen lain mukaan rangaistavaa. (Oksanen 2015, 93–94.)

Seksin harrastamisessa toisen ihmisen kanssa on tärkeää huomioida ehkäisy välttyäkseen sukupuolitaudeilta sekä ei-toivotulta raskaudelta. Ehkäisystä huolehtiminen on molempien seksiin osallistuvien osapuolten tehtävä, ja se on hyvä suunnitella etukäteen. (Oksanen 2015, 94.) Kondomi on ainoa ehkäisymenetelmä, joka suojaa ei-toivotun raskauden lisäksi myös sukupuolitaudeilta. Muut ehkäisymenetelmät on suunniteltu raskauden ehkäisyyn. Näitä ovat ehkäisytabletit, kierukka, pessaari, ehkäisykapseli ja -rengas. Sterilisaatio on myös mahdollinen ehkäisymenetelmä, mutta sen vaikutus on lopullinen, joten päätöksestä tulee olla varma. Ehkäisymenetelmät toimivat eri tavoin, joten on tärkeää valita niistä juuri itselle sopivin vaihtoehto. Kondomin käyttö on kuitenkin suositeltavaa siihen asti, että kumppani on varmistanut taudittomuutensa sukupuolitauteista. (Oksanen 2015, 95–96.)

4 KEHITYSVAMMAISUUS JA AUTISMI

4.1. Kehitysvammaisuuden määrittely ja syyt

Arvion (2011a, 12) mukaan kehitysvammalla tarkoitetaan kehityksen tai henkisen toiminnan estymistä tai häiriintymistä synnynnäisen tai kehitysiässä saadun sairauden, vian tai vamman vuoksi. Myös laki kehitysvammaisten erityishuollosta (1977/519) määrittelee kehitysvammaisen henkilön edellä mainitulla tavalla. Kehitysvammaisuudelle on myös useita muita määritelmiä ja niissä kaikissa kehitysvammaisuuteen katsotaan sisältyvän älyllisten ja henkisten kykyjen heikentymistä, joka on tapahtunut syntymässä tai kehityksellisen iän aikana ennen 18. ikävuotta (Manninen & Pihko 2012, 16–17). On arvioitu, että kehitysvammaisia ihmisiä elää Suomessa noin 50 000 (Arvio 2011a, 15). Mannisen ja Pihkon (2012, 22) mukaan arvioidussa määrässä on kuitenkin melkoisia epäsuhtia, sillä kaikkia kehitysvammoja ei ole diagnosoitu tai jotkut kehitysvammaiset menehtyvät varhain, jolloin he eivät ehdi tulla erityispalvelujen piiriin ja tätä kautta tietoon. Kaikki kehitysvammat eivät ilmene heti syntymässä, vaan ne saatetaan havaita esimerkiksi lapsen mennessä kouluun. Kehitysvammaiset voivat kuitenkin oppia monia asioita samalla tavalla kuin vammattomat ihmiset ja elää varsin normaalia ja täyttä elämää. (Matero 2012a, 166.)

Kehitysvammaisuuteen on useita syitä, ja perinteisesti ne jaotellaan pre-, peri- ja postnataalisiiin syihin. Prenataalisesti tapahtuvat häiriöt ilmenevät sikiössä jo ennen syntymää. Noin puolet kehitysvammoista syntyy prenataalisesti ja syitä siihen ovat esimerkiksi erilaiset kromosomihäiriöt, infektiot, periytyvät sekä sikiökauden sairaudet ja ulkoiset syyt, kuten sikiön aliravitsemus tai erilaisten myrkyjen aiheuttamat vauriot. (Manninen & Pihko 2012, 26; Matero 2012a, 167.)

Perinataalisista syistä johtuvat kehitysvammat syntyvät synnytyksen aikana tai kuukauden sisällä syntymästä ja ne kattavat noin 12 % kehitysvammoista. Tällaisia syitä ovat esimerkiksi äidin raskausmyrkytys, sikiön hapenpuute, äidin ja sikiön veriryhmien yhteensopimattomuuden aiheuttama immunisaatio sekä pitkittyneen synnytyksen aiheuttama mekaaninen vamma, esimerkiksi pään puristuminen. Postnataalisista syistä johtuvat kehitysvammat ilmenevät ensimmäisen elinkuukauden jälkeen ja niistä johtuu arviolta 8 % kehitysvammoista. Syntymän jälkeisistä syistä tärkeimpiä ovat erilaiset infektiot, kuten aivokalvon- ja aivotulehdukset. Muita syntymän jälkeisiä kehitysvammaisuuden syitä

ovat esimerkiksi tapaturmat, lapsuusajan psykoosit sekä ympäristön virikkeettömyys ja tunne-elämän vaikeudet. Noin 25 prosentissa tapauksista kehitysvammaisuuden syytä ei pystytä selvittämään. (Matero 2012a, 167–176.)

4.2. Kehitysvammaisuuden asteet

Kehitysvammaisuus voidaan luokitella eri tavoin, esimerkiksi A, B ja C-tasoihin tai kehitysvammaisuuden asteen mukaan, jota käytetään myös kansainvälisessä ICD-10-tautiluokittelussa. Kehitysvammaisuuden asteita ovat lievä, keskivaikea, vaikea ja syvä kehitysvammaisuus. Näiden yhteydessä puhutaan älykkyysosamäärästä tai älykkyysiästä, jonka mukaan kehitysvamman syvyyttä arvioidaan. Älykkyysosamäärä on matemaattinen suure, joka määritetään erilaisilla testeillä ja lasketaan testien tulosten perusteella tietyn kaavan mukaan. Älykkyysikä määritellään myös erilaisin testein, ja niiden tulos on ikä, jota testattavan henkiset valmiudet vastaavat. Älykkyysiällä tarkoitetaan siis ajattelun abstraktiuden kehitystasoa, ei sitä, että kehitysvammainen käyttäytyisi kaikilla tavoin kuten esimerkiksi 9-vuotias. (Arvio 2011b, 22.)

Lievästi kehitysvammaisten älykkyysikä on noin 9–11 vuotta. Lievä kehitysvamma aiheuttaa usein oppimisvaikeuksia, mutta henkilö voi käydä kuitenkin tavallista koulua tukitoimien avulla. Henkilökohtaisissa toimissaan hän on yleensä melko omatoiminen tai tarvitsee vain hieman apua. Lievästi kehitysvammainen henkilö pystyy usein tekemään työtä ja asumaan itsenäisesti tai hieman tuettuna. Työssään he kuitenkin tarvitsevat usein ohjausta ja valvontaa, sillä ilman niitä moni saattaa joutua jättämään työnsä varhain sen vaatimusten lisääntyessä tai jäädä kokonaan ilman työtä. Vaikka lievästi kehitysvammainen henkilö on monissa toimissaan itsenäinen, tarvitsee hän usein apua ja ohjausta esimerkiksi raha-asioissa, asunnon etsimisessä sekä muissa palveluissa. (Arvio 2011b, 22; Manninen & Pihko 2012, 19.)

Keskivaikeasti kehitysvammaisen henkilön älykkyysikä on 6–8 vuoden luokkaa. Keskipaikea kehitysvamma aiheuttaa merkittäviä viivästyksiä kehityksessä ja kouluiässä lapset tarvitsevat erityisopetusta. Keskivaikeasti kehitysvammainen henkilö voi kuitenkin saavuttaa jonkinasteisen luku-, kirjoitus- ja laskutaidon. He kykenevät hoitamaan jonkin verran päivittäisiä toimia itsenäisesti, mutta tarvitsevat usein vaihtelevan asteista tukea elämässään ja työssään. (Arvio 2011b, 22; Manninen & Pihko 2012, 19–20.)

Vaikeasti kehitysvammaisen älykkyysikä vastaa noin 3–5 vuotta. Vaikeasti kehitysvammaisen henkilö tarvitsee runsaasti tukea päivittäisissä toimissaan ja vaatii jatkuvaa ohjausta. Koulussa, asumisessa ja työssä hän tarvitsee huomattavasti erilaisia tukitoimia, kuten omat oppikirjat ja henkilökohtaisen avustajan. Kuntoutus on pitkäkestoista ja vaativaa, mutta sen avulla vaikeasti kehitysvammaisen henkilö voi oppia itsenäisyyttä päivittäisissä toimissaan. (Manninen & Pihko 2012, 20–21.) Vaikeasti kehitysvammaisten kirjoitus- ja lukutaito on usein puutteellinen, eivätkä he välttämättä ymmärrä esimerkiksi kellonaikaa tai rahan arvoa (Arvio 2011b, 23).

Syvästi kehitysvammaisen henkilön älykkyysikä on noin 0–2 vuotta. Henkilö on täysin riippuvainen muista ihmisistä kaikissa päivittäisissä toimissaan, ja hänellä on vakavia puutteita kommunikaatiossa, liikuntakyvyssä sekä rakon ja suoliston toimintakyvyn hallinnassa. Asumisessa hän tarvitsee jatkuvaa valvontaa. Syvästi kehitysvammaisen opeutuksessa pyritään päivittäisiin elämäntilanteisiin ja toimiin liittyvien taitojen opetteluun sekä kehittämään kommunikaatiota ja liikuntakykyä. Syvästi kehitysvammaisen henkilö voi oppia esimerkiksi syömisessä sekä joissakin muissa toimissa itsenäiseksi. Hän voi myös oppia yksinkertaisia työtehtäviä liikuntakykynsä rajoissa. (Manninen & Pihko 2012, 21.)

4.3. Autismi

Autismi on yksi autismin kirjoon kuuluvista neurobiologisista kehityshäiriöistä. Tähän kirjoon kuuluu autismin lisäksi useampia erilaisia häiriöitä, kuten tarkemmin määrittelemätön laaja-alainen kehityshäiriö ja Aspergerin oireyhtymä. Kaikille autismin kirjon häiriöille yhteisiä piirteitä ovat sosiaalisen vuorovaikutuksen ja vastavuoroisen kommunikaation vaikeudet sekä käyttäytymiseen liittyvät erityispiirteet, joihin kuuluvat esimerkiksi kaavamaiset rutiinit, rituaalit ja maneerit. (Vanhala 2014, 83.)

Autismi on laaja-alainen kehityshäiriö, joka on pojilla 3–4 kertaa yleisempi kuin tytöillä ja se ilmenee lapsuudessa yleensä ennen kolmen vuoden ikää. Epätyypillinen autismi voi ilmetä myös myöhemmällä iällä. Autismi on pysyvä ominaisuus, jonka syyt ovat suurelta osin tuntemattomia, mutta erilaisten perintötekijöiden, äidin raskaudenaikaisten infektioiden sekä ympäristömyrkkyjen arvellaan vaikuttavan autismin syntyyn. (Huttunen

2015.) Vanhalan (2014, 85) artikkelin mukaan erilaisissa aivokuvantamistutkimuksissa on myös huomattu muun muassa valkean aineen lisääntymistä sekä prefrontaalisen aivo-kuoren hermosolujen tiheyden kasvua. Näiden löydösten perusteella on ajateltu autismin johtuvan hermosolujen järjestäytymisen häiriintymisestä, joka häiritsee informaation käsittelyä aivoissa.

Epäily autismista herää usein viimeistään siinä vaiheessa, kun lapsen puheen kehitys ei edisty tai opitut sanat jäävät pois käytöstä. Autismiin oirekuvaan kuuluu kaikilla sosiaalisen vuorovaikutuksen ja kommunikaation häiriöitä, poikkeavaa ja rajoittunutta käyttäytymistä sekä poikkeavuuksia aistitoiminnassa. Vaikeudet sosiaalisessa kanssakäymisessä ilmenevät usein vastavuoroisuuden puuttumisena, katsekontaktin välttämisenä ja vaikeutena ymmärtää toisten tunteita ja ajatuksia. Kommunikaatio-ongelmat voivat ilmetä esimerkiksi kielellisessä itseilmaisussa sekä kielen, eleiden ja symbolien ymmärtämisessä. Puhekyky voi olla vähäistä tai puuttua kokonaan, ja muiden puheen erilaisten vivahteiden ymmärtäminen on usein vaikeaa. Autistisilla henkilöillä käyttäytyminen on tyypillisesti kaavamaisista ja rajoittunutta sekä sisältää erilaisia rituaaleja ja manereita, myös toistamistoiminnot ovat yleisiä. Autismiin häiriöön kuuluu myös erilaisia aistiyliherkkyyksiä, erityisesti äänille ja kosketukselle. Kipukynnys on usein korkea ja autistinen henkilö voi hakea voimakkaita fyysisiä tunnekokemuksia, jonka vuoksi vähäinen tai pehmeä kosketus voi tuntua vastenmieliseltä. (Manninen & Pihko 2012, 99–101; Vanhala 2014, 84.)

Autistiseen häiriöön liittyy usein kehitysvammaisuutta, ja erilaisten arvioiden mukaan noin 67–80 % autistisista henkilöistä on kehitysvammaisia. Arvioissa on suurta vaihtelua, sillä alle kouluikäisten autismista kärsivien lasten kehitysvammaisuuden tasoa voi olla vaikeaa arvioida heidän taitojensa epätasaisuuden vuoksi. Kehitystason luotettava arviointi on sitä haasteellisempaa, mitä vaikeammasta autismista on kyse. Autismia ja kehitysvammaisuutta voi olla muutoinkin vaikea erottaa selkeästi toisistaan, sillä kehitysvammaisuuteen voi liittyä autistisia piirteitä ilman varsinaista autismitieteen häiriötä. (Manninen & Pihko 2012, 99–101; Vanhala 2014, 85.)

5 KEHITYSVAMMAISEN NUOREN SEKSUAALISUUS

5.1. Kehitysvammaisuuden vaikutus seksuaalisuuteen

Seksuaalisuus on osa ihmistä ja elämän kokonaisuutta, eikä mikään vamma poista tai muuta sitä toisenlaiseksi. Seksuaalisuus on yksilöllistä ja jokaisen tulisi löytää tapansa nauttia siitä. (Lampinen 2007, 157; Oksanen 2015, 8.) Kehitysvammaisille on annettava mahdollisuus omien rajojen tutkimiseen ja löytämiseen sekä tilaa seksuaalisen identiteetin kehittymiselle. Seksuaalisuuden kehitysvaiheet ovat usein samanlaisia kehitysvammaisilla ja vammattomilla, mutta kehitysvammaisten kehitys saattaa olla viivästynyttä tai aikaistunutta lisävammoista ja -sairauksista johtuen. (Lampinen 2007, 155; Ryttyläinen & Valkama 2010, 207.)

Kehitysvammaisilla on samanlaisia seksuaalisia haluja ja tunteita kuin vammattomilla ihmisillä. He tarvitsevat sosiaalisia suhteita, voidakseen tutustua ihmisiin, oppia seksuaalisuuteen liittyviä asioita ja ilmaisemaan seksuaalisia tarpeitaan, seurustella, saada seksuaalisia kokemuksia ja oppia yksityisyyden merkityksen. Yksityisyyden puute ja vamman aiheuttamat rajoitukset voivat estää kaverisuhteiden esiintymisen ja seksuaalisen kiinnostuksen syntymisen. Seksuaalinen kiinnostus ja kohteen valinta voi tästä syystä vääristyä tai olla epärealistinen. (Lampinen 2007, 155; Gomez 2012, 243.)

Monilla kehitysvammaisilla on jonkinlaisia kommunikointivaikeuksia. Ilman kommunikointia on hankalaa ilmaista tarpeitaan ja halujaan, mikä voi johtaa kehitysvammaisen vieraantumiseen sekä ulkopuolelle jättämiseen. Siksi seksuaaliohjausta antaessa on välttämätöntä, että kehitysvammaisen kanssa on jokin yhteinen kommunikointikeino. (Gomez 2012, 239.) Kommunikaation puutteen vuoksi kehitysvammaisilla voi olla puutteita seksuaalisissa taidoissa ja kehoonsa liittyvissä asioissa. Rajallinen tieto omasta kehosta, seksuaalisuudesta ja seksuaalista ilmaisuista voivat johtaa erilaisiin kokeiluihin, ja sitä kautta huonoihin kokemuksiin. Tiedon ja mahdollisuuksien puute seksuaalisuuden toteuttamiseen voivat myös näkyä tyytymättömyytenä omaa kehittyvää seksuaalisuutta kohtaan, hämmennyksenä ja häpeänä seksuaalisia tunteita kohtaan ja pelkona seksuaalista käyttäytymistä kohtaan. Myös ihmissuhteiden puute vaikuttaa kehitysvammaisten elä-

mänkokemukseen. Sosiaalisten suhteiden ja seksuaalisten kokemusten myötä kehitysvammaiset voivat oppia ymmärtämään, että on hyväksyttävää tehdä myös virheitä. (Gomez 2012, 239–240, 242–243; Jadoha & Pownall 2014, 439.)

Kehitysvammaisten aktiviteetin ja työn rajallisuus voi rajoittaa heidän elämäänsä. Rajoitavassa ympäristössä itsetyydyttäminen voi olla selviytymiskeino tylsyydeltä. Masturbointi voi olla myös tapa rauhoittua. Yhtämittäinen itsetyydytys voi sen sijaan olla merkki siitä, ettei kehitysvammaisella ole kiinnostuksesta huolimatta mahdollisuutta seksuaalisuuden toteuttamiseen muutoin. Itsetyydytys voi ilmetä genitaalialueiden kosketteluna, raapimisena ja hieromisena. Rajoittava ympäristö ja kokeilun halu voi ajaa kehitysvammaiset esimerkiksi pornon katseluun tyydyttääkseen seksuaaliset tarpeensa. (Gomez 2012, 241, 243.)

Kehitysvammaisten nuorten seksuaalisuutta pohdittaessa on tärkeää kiinnittää huomiota tiedonlähteisiin. Kehitysvammaiset nuoret saattavat käyttää vähemmän luotettavia lähteitä, esimerkiksi mediaa, saadakseen tietoa seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Sosiaalinen rajallisuus ja passiivisesti saatu tieto voi aiheuttaa sen, ettei nuori pysty varmistumaan saamansa tiedon oikeellisuudesta. Lisäksi kehitysvammaiset saattavat keskustella harvemmin kokemuksistaan ja ajatuksistaan luotettavien ihmisten kanssa. Tämä voi johtaa turhiin huoliin ja negatiivisiin asenteisiin seksuaalisuutta kohtaan. Median antama epärealistinen kuva seksuaalisuudesta voi myös estää kehitysvammaisia nuoria solmimasta seksuaalisia suhteita. Näistä syistä johtuen seksuaaliohjausta annettaessa tulisi aina tarkistaa nuoren käyttämät informaatiolähteet ja niiden todenmukaisuus. (Jadoha & Pownall 2014, 431.) Seksuaalioikeudet tulee aina sisällyttää seksuaaliohjaukseen, jotta kehitysvammaiset oppivat toimimaan turvallisesti seksuaalisuutensa kanssa. Yksityisen ja turvallisen masturboinnin opettaminen kehitysvammaisille tulee olla itsestäänselvyys muun arkisen ohjauksen lisäksi. (Gomez 2012, 242–243.)

Kehitysvamman asteet vaikuttavat kehitysvammaisten henkilöiden kykyyn ymmärtää seksuaalisuuteen liittyviä asioita, joten seksuaaliohjausta annettaessa on otettava aina huomioon kehitysvamman taso. Lievästi kehitysvammaisilla on kyky seksuaalisten tarpeiden ja ärsykkeiden tutkimiseen, suuntaamiseen ja kontrolloimiseen. Asioiden oppiminen voi tapahtua aikaisempien kokemusten ja informaation jäsentämisen kautta. Heillä voi kuitenkin olla vaikeuksia ymmärtää sanattoman seksuaalisuuden sääntöjä, sillä niitä

on vaikeaa oppia havainnoimalla pelkästään muiden käyttäytymistä. Soveliaan seksuaalikäyttäytymisen harjoittelu ja oman käyttäytymisen vastuun ymmärtäminen ovat tärkeitä. Myös fantasian ja todellisuuden erottaminen on tärkeää oppia. Vaikka kehitysvamma olisi lievä, tulee sanallinen seksuaaliohjaus ja -neuvonta toteuttaa konkreettisella kielellä. (Palonen-Munnukka 2011, 42–43; Manninen & Pihko 2012, 170.)

Keskivaikeasti kehitysvammaiset kykenevät usein sekä tuottamaan että ymmärtämään puhetta. Kuvallisia symboleja voidaan käyttää vahvistamaan oppimista. Oppiminen tapahtuu usein luonnollisissa tilanteissa. Keskivaikeasti kehitysvammaiset kykenevät tuottamaan mielihyvää itselle, mutta he eivät kuitenkaan aina löydä itse keinoja seksuaaliseen tyydytykseen. Lisäksi itsetyydytyksen tekniikka saattaa olla puutteellista, mikä voi johtaa itsensä vahingoittamiseen. Näistä syistä ohjaus turvalliseen ja tyydyttävään seksuaaliseen käyttäytymiseen on todella tärkeää. Tärkeää on opettaa kehitysvammaisia huomioimaan kehon muutoksia ja opetella itsehallinnan keinoja. Myös soveliaita paikkoja seksuaaliseen tyydytykseen on opeteltava. (Palonen-Munnukka 2011, 40–41; Manninen & Pihko 2012, 170.)

Vaikeasti kehitysvammaiset oppivat asioita pääasiassa aistikokemusten ja ehdollistamisen kautta. Tämä pätee myös seksuaalisuuden toteuttamisessa. Vaikeasti kehitysvammaisten seksuaalisuus voi olla impulsiivista, sillä heillä ei välttämättä ole kykyä ennakoita seksuaalisen käyttäytymisen seurauksia, eikä kykyä ymmärtää sosiaalisten sääntöjen ja soveliaisuuden vaatimuksia. Vamman vaikeudesta riippumatta kehitysvammaisilla on kyky kokea mielihyvää omalla tavallaan. Vaikeasti kehitysvammaisille voi riittää toisen läheisyys ilman näkyvää seksuaalisuutta. (Palonen-Munnukka 2011, 38–39; Manninen & Pihko 2012, 169–170.)

5.2. Seksuaalinen kaltoinkohtelu

Jokaisella ihmisellä on sukupuoleen tai seksuaaliseen suuntautumiseen katsomatta oikeus seksuaaliseen itsemääräämisoikeuteen. Tämä tarkoittaa, että jokaisella on oikeus päättää itse omasta seksuaalikäyttäytymisestään, kunhan se ei loukkaa kenenkään muun seksuaalista itsemääräämisoikeutta. Seksuaaliseen itsemääräämisoikeuteen kuuluu myös oikeus kieltäytyä seksuaalisesta toiminnasta missä tahansa vaiheessa, vaikka kesken yhdynnän. Seksuaalista itsemääräämisoikeuttaan ei voi koskaan menettää. Parisuhde, avioliitto tai

henkilön aikaisempi seksuaalinen toiminta eivät vaikuta millään tavalla yksilön itsemääräämisoikeuteen. (Aaltonen 2012, 133.) Myös Suomen laki suojelee seksuaalista itsemääräämisoikeutta tuomitsemalla sitä olennaisesti loukkaavat teot, kuten seksuaaliseen tekkoon pakottamisen (Rikoslaki 1889/39, 20. luku, 4§). Laki huomioi erityisesti alaikäisten oikeuden turvalliseen kehitykseen kriminalisoimalla kaikki alle 16-vuotiaaseen kohdistuvat seksuaaliset teot. Myös kaikki alle 18-vuotiaaseen kohdistuvat seksuaaliset teot ovat rikoksia, mikäli nuori on teon tekijään nähden alisteisessa suhteessa, esimerkiksi tekijän oppilas tai huollettava. (Rikoslaki 19.12.1889/39, 20. luku, 6§, 7§.)

Kehitysvammaisen nuoren voi olla monilla tavoin vaikeaa puolustautua seksuaaliselta kaltoinkohtelulta. Heidän kognitiiviset kykynsä eriyvät vammattomien ihmisten kyvyistä, joten heidän voi olla vaikeaa havaita ja tulkita vaarasta kertovia merkkejä. Heillä voi olla myös vaikeuksia kommunikoinnissa, jolloin he eivät välttämättä osaa tai pysty ilmaisemaan haluaan tai haluttomuuttaan osallistua seksuaaliseen toimintaan. Kommunikaation haasteet vaikeuttavat myös kaltoinkohtelusta kertomista. Kehitysvammaisilla nuorilla on myös muita useammin pulmia itsetunnon kanssa ja he haluavat miellyttää muita saadakseen positiivista palautetta. Näiden ominaisuuksien vuoksi heidän voi olla vaikeaa asettaa rajoja sille, millaista käytöstä muilta ihmisiltä sallivat. Kehitysvammaisten kokema seksuaalinen kaltoinkohtelu on usein seurausta valta-aseman epätasapainosta, jossa kehitysvammaisella henkilöllä on vähemmän valtaa ympäristössään kuin muilla ihmisillä. (Niehaus, Krüger & Caviezel Schmitz 2013, 374.)

Seksuaalisen kaltoinkohtelun tekijä on usein nuorelle tuttu ihminen, joka on jollakin tapaa auktoriteettiasemassa. Nuori ei välttämättä uskalla tai osaa vetää rajaa hyväksyttävälle käytökselle, mikäli hän ei tunne omaa itsemääräämisoikeuttaan. Kaltoinkohteluun liittyvä häpeä ja pelko estävät nuorta puhumasta asiasta, mikä johtaa pitkäkestoiseen jälkeen nuoren psyykessä. Seksuaalisen kaltoinkohtelun jälkeen nuorella voi olla erilaisia psykosomaattisia, eli mielen ongelmista johtuvia fyysisiä oireita. Ne voivat tulla esiin heti tai jopa vuosikymmenten jälkeen esimerkiksi seksuaalisina toimintahäiriöinä, mielialan muutoksina tai riskikäyttäytymisenä. Seksuaalisen kaltoinkohtelun merkkejä voivat olla myös pelot tiettyjä paikkoja, henkilöitä tai fyysistä tutkimusta kohtaan sekä äkillinen kiinnostus seksuaaliseen käyttäytymiseen ja seksuaalissävytteisiin puheisiin. Psykkiset vaikutukset ja niistä toipuminen riippuvat monista tekijöistä. Toipumista heikentävät esimerkiksi uhrin nuori ikä, teon julmuus ja pitkäkestoisuus, mikäli uhri on ollut jollakin tapaa riippuvainen tekijästä sekä turvallisten aikuisten puutteellinen tuki. Nuoren oma kokemus

ja tulkinta tapahtuneesta vaikuttavat siihen, millaisia oireita nuorella ilmenee ja milloin. On tärkeää, että nuoren ympärillä on tukiverkosto sekä tarvittaessa mahdollisuus terapiaan. (Cacciatore 2006, 219–221.)

5.3. Turvataidot

Turvallisuus on jokaisen ihmisen perustarve, johon jokaisella on oikeus ja johon jokainen ihminen alitajuisesti pyrkii. Turvallisuus ei ole pelkkää uhan puuttumista, vaan myös sisäistä tunnetta hyväksytyksi tulemisesta. Turvataidot ovat taitoja, joiden avulla lapset, nuoret ja myös aikuiset voivat välttyä joutumasta kiusaamisen, häirinnän, hyväksikäytön tai väkivallan uhreiksi ja auttavat heitä suojelemaan itseään vaikeisiin tilanteisiin joutuessaan. Käytännössä turvataidot tarkoittavat taitoja puolustaa itseään ja omia rajojaan, mutta myös toisten rajojen huomioonottamista. Itsensä puolustamisen taitoja ovat esimerkiksi taito sanoa ei, rohkeutta ilmaista oma tahtonsa, uhkaavista tilanteista poistuminen, rajojen laittamista sanallisesti ja fyysisesti sekä avun pyytämistä tarvittaessa. (Lajunen 2013.) Turvataitoja tulisi opettaa jo pienestä pitäen, sillä esimerkiksi lastensuojelulaki sekä oppilas- ja opiskelijahuoltolaki korostavat lapsen ja nuoren oikeutta turvalliseen kasvuun, kehitykseen ja ympäristöön. Turvataitojen opettaminen ei kuitenkaan ole vain selviytymistaitojen opettelua, vaan laaja-alaista hyvinvoinnin ja kehityksen tukemista. (Lajunen, Andell & Ylenius-Lehtonen 2015, 11–13.)

Jokaisella ihmisellä on oikeus turvalliseen elinympäristöön, joka hyväksyy hänet sellaisena kuin on. Nuoret tarvitsevat ympäristöltään positiivista palautetta minäkuvan ja identiteetin rakentamiseksi ja nuoren tulee voida olla aito itsensä ilman pelkoa nöyryytyksestä tai vähättelystä. Pelko ja turvattomuus ovat esteitä uuden oppimiselle, turvallisuus taas mahdollistaa omien rajojen selkiyttämisen ja luottamuksen omiin kykyihin. Turvataitojen opetteluun liittyy olennaisesti myös itsetunnon vahvistaminen, sillä opittuja taitoja ei sovelleta käytäntöön, ellei nuori koe olevansa turvallisuuden ja suojelun arvoinen. (Aaltonen 2012, 19; Lajunen, Andell & Ylenius-Lehtonen 2015, 13.)

Turvataitokasvatus tarjoaa nuorelle mahdollisuuden keskustella asioista, jotka eivät välttämättä muutoin tule puheeksi kenenkään kanssa. Nuori saattaa elää riskioloissa, jolloin vanhempien kanssa keskusteleminen voi olla hänelle poissuljettu vaihtoehto. Muu tuttu

ja turvallinen aikuinen on silloin paras turvataitokasvattaja, sillä hän tuntee nuoren ja hänen tarpeensa. Mikäli nuorella ei ole kokemuksia turvallisuudesta, voi hänen olla vaikeaa tunnistaa vaarallisesta tilanteesta varoittavia viestejä. (Aaltonen 2012, 15.) Erityistä tukea tarvitsevien nuorten turvataitokasvatus on ensiarvoisen tärkeää, sillä heillä on usein muita nuoria enemmän epäonnistumisen kokemuksia, haasteita itseluottamuksessa sekä haasteita omien rajojen asettamisessa ja tarpeiden tunnistamisessa. (Lajunen, Andell & Ylenius-Lehtonen 2015, 16–17.)

Turvataitokasvatuksessa on tärkeää huomioida muuttuva ja teknologistuva maailma. Nuoret käyttävät internetiä paljon enemmän kuin ennen ja kiusaaminen sekä häirintä ovat löytäneet tiensä myös sinne, joten turvataitoja täytyy osata soveltaa myös internetin ja sosiaalisen median maailmoissa. Netissä kiusaaminen liittyy usein kiusaamiseen muualla, esimerkiksi koulussa. Nettikiusaaminen seuraa nuorta kaikkialle mihin internet ulottuu, älypuhelinien ansiosta siis lähes kaikkialle. Nuoret eivät välttämättä ymmärrä, kuinka yhdelle ihmiselle tarkoitettu kiusaamis- tai huumorimielessä lähetetty viesti voi pian olla internetissä kaikkien nähtävillä, mikä tekee tilanteesta kiusatulle entistä nöyryyttävämman. Netiketin eli asiallisen internetikäyttämisen opettelu on tärkeä osa turvataitokasvatusta. Sen avulla nuori oppii asettamaan omia rajojaan ja turvaamaan itseään myös internetissä sekä käyttäytymään itse netissä asiallisesti. (Aaltonen 2012, 94–98.)

6 SEKSUAALITERVEYDEN EDISTÄMINEN

6.1. Seksuaaliterveyden edistämisen tasot

Sosiaali- ja terveysministeriö johtaa ja ohjaa seksuaaliterveyden edistämistä valtakunnallisesti. Edistämisestä säädetään myös muun muassa terveydenhuoltolaissa (1326/2010) ja tartuntatautilaissa (538/1986) sekä valtioneuvoston asetuksessa neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (338/2011). (STM n.d.) Seksuaaliterveyttä voidaan edistää yksilö-, yhteisö- ja yhteiskuntatasolla. Jokaisella tasolla kiinnitetään huomiota erilaisiin asioihin, joilla pyritään edistämään seksuaaliterveyttä ja puuttumaan tarvittaessa edistämisen haasteisiin ja ongelmiin. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 23.)

Seksuaaliterveyden edistämisen yksilötasolla on tärkeää henkilön voimavarojen tukeminen ja kasvattaminen, jotta hänelle muodostuisi positiivinen käsitys itsestään seksuaalisena olentona. Seksuaaliterveyden edistämisessä on olennaista henkilön itsetunnon vahvistaminen, oman kehon arvostaminen, kunnioitus muita kohtaan, vastuullinen käyttäytyminen, sopeutuminen muutoksiin sekä kyky rakkauden ja läheisyyden ilmaisemiseen. Riittävällä tiedolla sekä kommunikaatio-, neuvottelu- ja ongelmanratkaisutaitojen kehittämisellä vahvistetaan yksilön päätöksentekoa seksuaaliterveyden edistämisessä. Seksuaaliterveyden muotoutuminen tapahtuu erilaisissa vuorovaikutustilanteissa, ja juuri sen vuoksi vuorovaikutustaidot ihmisten välillä ovat erityisen tärkeitä. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 23.)

Seksuaaliterveyden edistämiseen kuuluu henkilön mahdollisuus toteuttaa omaa seksuaalisuuttaan turvallisesti ja tyydyttävällä tavalla. Seksuaaliterveyden edistämisessä on tärkeää pyrkiä ehkäisemään seksuaalista hyväksikäyttöä. Jokaisella on oikeus seksuaaliterveyttä edistäviin palveluihin ja mahdollisuus käsitellä siihen liittyviä kysymyksiä kaikissa terveyspalveluissa häntä kunnioittavalla tavalla. WHO:n (World Health Organization), PAHO:n (Pan American Health Organization) ja WAS:n (World Association for Sexual Health) mukaan terveyspalveluissa seksuaaliterveyden edistämisen tavoitteina ovat sukupuolitautilien leviämisen ehkäiseminen, seksuaaliongelmien varhainen toteaminen sekä yksilön seksuaalisuuden hyväksyminen siten, että esimerkiksi kirurgisten operaatioiden

ja vammaisuuden vaikutukset seksuaalisuuden toteuttamisessa minimoidaan. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 23.)

Yhteisötasolla, esimerkiksi kunnissa, osa seksuaaliterveyden edistämiseen liittyvistä tehtävistä on lakisäätteisiä. Näitä ovat ehkäisyneuvonta, tartuntatautien ehkäisy ja terveystiedon opetus kouluissa. Seksuaaliterveys on tärkeä huomioida kunnissa kaikessa päätöksenteossa osana muuta terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä. Seksuaaliterveyden edistäminen tulee esimerkiksi olla osa kunnan hallinnonalojen, yksityissektorin ja seurakuntien toimintaa. Edistämistä tulee seurata ja arvioida, jotta edistämisen haasteisiin ja ongelmiin pystytään puuttumaan ajoissa. Seksuaaliterveyden edistäminen on monialaista toimintaa, ja siksi kunnissa ja muissa yhteisöissä on tärkeää muodostaa monialainen asiantuntijaryhmä, joka suunnittelee ja toteuttaa seksuaaliterveyden edistämistä. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 24–26.)

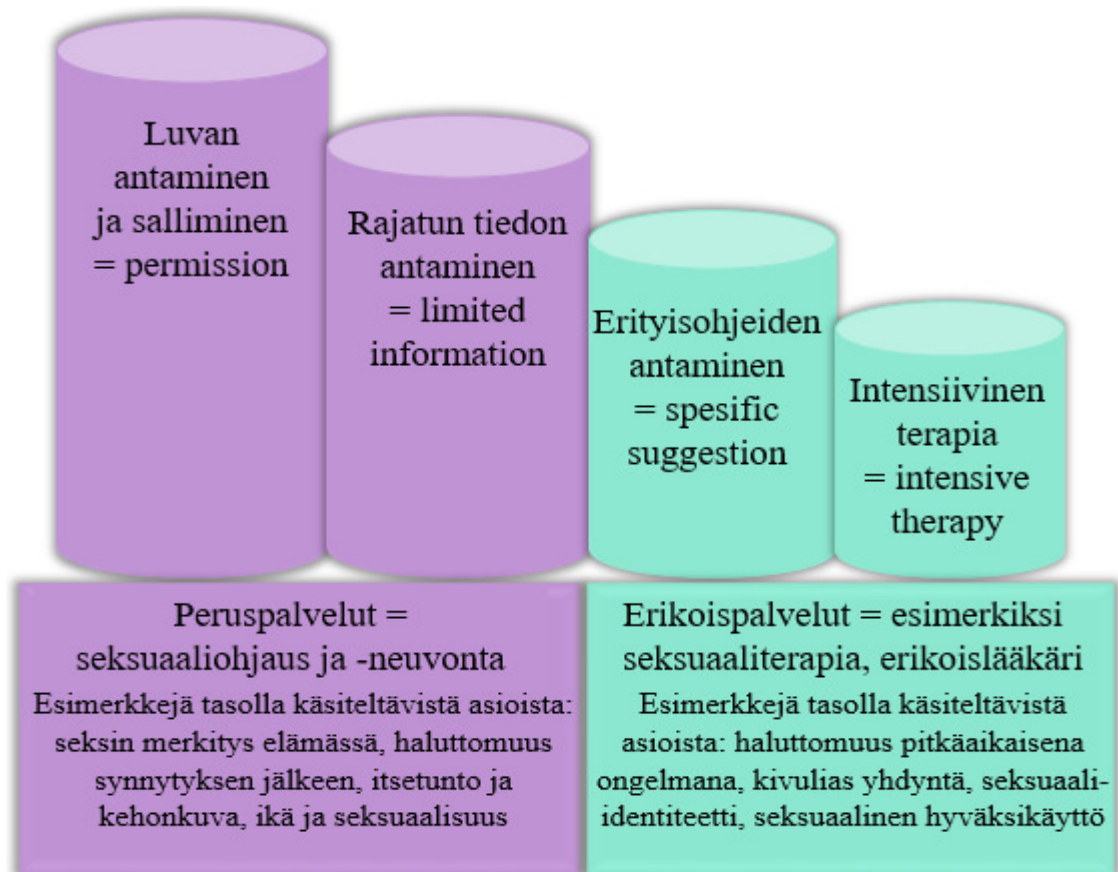
Yhteiskunnissa vallitsee usein tietynlaisia uskomuksia seksuaalisuudesta. Joskus ne ovat virheellisiä ja tuottavat oikein-väärin tai joko-tai -asetelmia. Uskomukset eivät ota huomioon seksuaalisuuden yksilöllisen ilmaisan laajaa vaihtelua, ja esimerkiksi asenteet vanhojen ihmisten, pitkäaikaissairaiden, sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöjen sekä vammaisten kohdalla rajaavat luvallista ja sallittua seksuaalisuutta. (Ilmonen & Nissinen 2006b, 24–25.) Yhteiskuntatasolla seksuaaliterveyttä ovat edistäneet erilaiset ohjelmat, kuten Terveys 2015 -ohjelma, Terveiden edistämisen laatusuosituksen ja politiikkaohjelma sekä Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma (Ryttyläinen & Valkama 2010, 27).

6.2. PLISSIT-malli – seksuaalineuvonnasta terapiaan

Ryttyläisen & Valkaman (2010, 43) mukaan seksuaaliterveyttä ja ihmisen seksuaalisuutta suojaavat ja säätelevät lait, joista seksuaaliohjausta ja -neuvontaa antavien henkilöiden tulee olla tietoisia. Tällaisia lakeja ovat esimerkiksi Suomen perustuslaki, yhdenvertaisuuslaki sekä laki naisten ja miesten välisestä tasa-arvosta. Seksuaaliohjausta, -neuvontaa tai -terapiaa antava työntekijä voi arvioida henkilön ohjauksen tarvetta käyttäen apunaan PLISSIT-mallia, joka pitää sisällään neljä erilaista tasoa seksuaalisuuden

kohtaamisessa. Kirjainlyhenteet tulevat sanoista Permission, Limited Information, Specific Suggestion sekä Intensive Therapy. Nämä tarkoittavat luvan antamista, rajattua tietoa, erityisohjeita sekä intensiivistä terapiaa. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 51.)

Luvan antamisen taso antaa luvan ja sallii henkilön puhua seksuaalisuuden haasteistaan, siihen liittyvistä ajatuksista, tunteista sekä käyttäytymisestä. Tämä tarkoittaa sitä, että on kohdattava myönteisesti erilaiset seksuaalisuuden ilmenemismuodot ja kannustettava henkilöä ilmaisemaan seksuaalisuuttaan vastuullisesti. Rajatulla tiedolla puolestaan tarkoitetaan sellaisen tiedon antamista, josta ohjattavalla henkilöllä on puutteita. Käytännön ohjeiden antaminen sekä seksuaalineuvonnan ja -terapian toteuttaminen kuuluvat erityisohjeiden tason alle. Neljänteen eli intensiivisen terapian tasoon kuuluu erilaisia terapia-menetelmiä tai niiden yhdistelmiä, joita käytetään esimerkiksi pitkäaikaishoidossa. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 51–52.)



KUVIO 2. PLISSIT-malli (Ryttyläinen & Valkama 2010, 52.)

Luvan antamisessa on tärkeää luottamuksellinen suhde. Kun seksuaaliohjausta antava ammattilainen ottaa seksuaalisuuden puheeksi, ohjattava henkilö voi tuntea itsensä hy-

väksytyksi ja seksuaalisuuteen liittyvät asiansa sallituiksi sekä tärkeiksi. Suuri osa seksuaalisuuteen liittyvistä kysymyksistä liittyy ainoastaan lupaan omaan seksuaalisuuteen, olla oma itsensä ja puhua näistä asioista. Henkilö voi tarvita hyväksyntää siihen, että hänellä on oikeus seksuaalisuuden ilmaisemiseen ja seksuaalisten tarpeiden vastuulliseen tyydyttämiseen. Henkilölle voi olla tärkeää kuulla, ettei hän ole yksin seksuaalisten haasteidensa kanssa. Seksuaaliohjauksen toteuttajalla on tärkeä rooli tiedon välittäjänä. (Aho ym. 2008, 47; Ryttyläinen & Valkama 2010, 54.)

Luvan antaminen välittyy sanallisen viestinnän lisäksi sanattomasti eleillä ja ilmeillä. Luvan voi antaa sellaiselle seksuaaliselle käyttäytymiselle, josta ei ole haittaa itselle tai muille, ja jossa otetaan huomioon seksuaalisuutta koskeva lainsäädäntö. Seksuaaliohjausta antavan henkilön on oltava sinut oman seksuaalisuutensa kanssa, jotta ohjausta tarvitsevan kohtaaminen olisi mahdollisimman ammattimaista. Ohjausta antavan henkilön on hyvä tutustua paikkakuntansa tukiverkostoihin ja auttaviin tahoihin, johon hän voi tarvittaessa opastaa ohjattavan henkilön. (Aho ym. 2008, 48; Ryttyläinen & Valkama 2010, 54–55.)

Rajatun tiedon antaminen liittyy vahvasti luvan antamiseen. Rajattu tieto on nimenomaan henkilön haasteeseen liittyvää tietoa. Henkilöillä on usein sellaista väärää tietoa, joka haittaa tai jopa estää seksuaalisuuden toteuttamista. Siksi myönteisellä ja tutkitulla tiedolla voi olla positiivinen vaikutus asiakkaan tyydyttävään seksuaalisuuteen. Rajatun tiedon antamiseen voi sisältyä rajoitetusti erityisohjeita. Ohjeiden on kuitenkin pohjauduttava ajankohtaiseen, oikeaan ja tutkittuun tietoon. Kaikilla ohjausta antavilla henkilöillä on seksuaalioikeuksien edellyttämä velvollisuus tarjota tietoa seksuaalisuudesta. (Aho ym. 2008, 48; Ryttyläinen & Valkama 2010, 55–56.) Tiedon ja luvan antaminen sekä osittain erityisohjeet muodostavat kokonaisuuden, jolla on tärkeä vaikutus ongelmien syntymisen, niiden vaikeutumisen sekä kroonistumisen ehkäisyssä. Näiden ehkäisyllä vähennetään myös erikoispalvelujen tarvetta. (Ilmonen 2006, 45.)

Erityisohjeiden antaminen vaatii usein tarkempaa perehtymistä henkilön ongelmaan ja taustoihin yksityiskohtaisen tiedon avulla. Ohjeiden antajalla on oltava riittävän tarkka kuva ongelmasta ja mahdollisista ratkaisumalleista, jotta neuvot ja ohjeet vastaisivat ohjattavan yksilöllisiä tarpeita. Ohjeita voi antaa työkokemuksen ja koulutuksen pohjalta. Erityisohjeita voivat olla esimerkiksi turvaseksiohjeet tai liukuvoiteen käytön ohjeistaminen. Seksuaaliterapiassa ohjataan asiakasta erilaisiin harjoituksiin. Intensiivinen terapia

muistuttaa muita terapiatyyppejä, sillä käyntejä on säännöllisesti ja pidemmän ajan. Intensiivistä terapiaa tarvitsee kuitenkin vain harva. Erityisohjeiden sekä erityisesti intensiivisen terapian antaminen vaatii pääsääntöisesti seksologian erityiskoulutusta. (Vuola 2003, 261–262; Ilmonen 2006, 55; Aho ym. 2008, 48.)

7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS JA RAPORTOINTI

7.1. Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto tutkimukselliselle opinnäytetyölle ammattikorkeakouluissa (Vilka & Airaksinen 2003, 9). Toiminnallisella opinnäytetyöllä tavoitellaan yhteyttä teorian ja käytännön välille, ja lopullisena tuotoksena on aina jokin konkreettinen tuote, kuten opas, tietopaketti, kotisivut tai tapahtuma. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tärkeää on käytännön toteutuksen yhdistäminen tutkimusviestinnälliseen raporttiin, joka sisältää konkreettisen tuotoksen saavuttamiseksi käytetyt keinot sekä tuotoksen teoreettisen viitekehyksen. (Vilka & Airaksinen 2003, 51, 56–57.)

Ammattikorkeakoulutuksen tavoitteena on saavuttaa sellainen ammattitaito, että opiskelija kykenee siirtymään suoraan työelämään tutkinnon valmistuttua. Opinnäytetyön aihe kannattaa hakea opiskelualaan liittyvien omien mielenkiinnon aiheiden pohjalta joista halua saada lisää tietoa ja osaamista. Opinnäytetyölle kannattaa etsiä myös toimeksiantaja tai yhteistyökumppani työelämästä, sillä tämä voi edistää opiskelijan mahdollisuuksia työllistyä tutkintonsa jälkeen, mutta lisää myös motivaatiota ja sitoutumista opinnäytetyön tekoon. Toimeksiannettu tai yhteistyössä tehty opinnäytetyö opettaa myös projektinhallintaa, sillä on huomioitava tietyt toimintaehdot ja -tavoitteet, aikataulut sekä tiimityö. (Vilka & Airaksinen 2003, 16–17.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä ei välttämättä tarvitse käyttää tutkimuksellisia menetelmiä. Niiden käytön on oltava tarkoin harkittua, jotta työn laajuus ei kasva liian suureksi. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tutkimuksellisia menetelmiä käytetään lähinnä selvityksen tekemiseksi, esimerkiksi kohderyhmän tarpeiden selvittämiseksi. Aineistoa ei ole välttämätöntä analysoida yhtä tarkasti ja järjestelmällisesti kuin tutkimuksellisissa opinnäytetyöissä. Aineiston käyttö on kuitenkin ilmoitettava opinnäytetyön raporttiosuudessa. (Vilka & Airaksinen 2003, 56–58.)

Opinnäytetyömme toiminnallisen osan aiheen rajaamiseksi on käytetty apuna teemahaastattelua. Se on yksi laadullisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmä, jossa tutkimuskysymyksestä on poimittu keskeiset teemat, joita on välttämätöntä käsitellä tutkimuskysy-

mykseen vastaamiseksi (Vilka 2015, 124). Haastattelimme yhteistyöyksikön henkilökuntaa kyselylomakkeella, jossa oli kahdeksan avointa kysymystä. Kysymyksillä selvitettiin henkilökunnan kokemuksia kehitysvammaisten nuorten seksuaalikäyttäytymisestä ja henkilökunnan valmiuksista antaa nuorille seksuaaliohjausta sekä toiveita oppaan sisällön suhteen. Kyselylomakkeisiin sai vastata vapaasti kahden viikon ajan ja ne palautettiin laatikkoon, jonka sisältöön pääsi käsiksi vain toinen opinnäytetyön kirjoittajista. Toimitimme yksikköön saatekirjeet, joista kävi ilmi miksi keräämme tietoa ja miten kyselyyn osallistutaan. Kyselylomakkeissa oli liitteenä suostumuskaavake, jotta kysely olisi mahdollisimman tutkimuseettisesti toteutettu. Ennen aineiston käsittelyä suostumuslomakkeet poistettiin aineistosta, jotta vastaajia ei voida tunnistaa ja heidän anonymiteetinsä säilyisi. Aineistoa ei analysoida opinnäytetyössä, vaan se on toiminut eräänlaisena lähdemateriaalina oppaan sisältöä suunnitellessa. Suostumus- ja kyselylomakkeita on säilytetty koko prosessin ajan niin, että vain opinnäytetyön tekijät ovat päässeet niihin käsiksi. Opinnäytetyön valmistuttua aineistot hävitetään asianmukaisesti. Saatekirje ja kyselylomake ovat nähtävissä liitteessä 2.

7.2. Oppaat ohjemateriaalina

Selkeässä ja ymmärrettävässä ohjemateriaalissa tulee tuoda ensimmäisenä esille, kenelle ohje on tarkoitettu, mitä se pitää sisällään ja mikä sen päämäärä on (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 127). Ohjeiden ja tiedon antamisessa on tärkeää tiedon muokkaaminen ja soveltaminen siten, että ohjeet ovat käyttökelpoisia. Tämä tarkoittaa muun muassa sitä, että tieto ja ohjeet kerrotaan sellaisessa muodossa, että vastaanottaja ymmärtää mitä niillä tarkoitetaan. Ohjeiden antamisessa tulee kiinnittää huomiota esitystapaan, jotta se vastaa ohjeiden vastaanottajan tarpeita ja kykyjä ymmärtää ohjeita. Jotkut ihmiset voivat kokea helpoksi ilmaista ja muistaa asioita kielellisesti. Tällaisia ihmisiä on tärkeää tukea vahvistavalla sanallisella palautteella. Toiset tarkastelevat asioita kokonaisuuksina ja toiset taas yksityiskohtien kautta. Joidenkin ihmisten asioiden ymmärtäminen helpottuu visuaalisesti esimerkiksi kuvien kautta. Nämä asiat ovat tärkeitä ottaa huomioon miettiessä erilaisia keinoja antaa ohjeita yksilöllisesti. (Hyvärinen 2005, 1769; Kyngäs ym. 2007, 55, 73.)

Hyvärisen (2005, 1769, 1772) mukaan hyvän ohjeen kirjoittamisessa on tärkeää, että teksti on helposti ymmärrettävää, sisällöltään kattava ja kannustaa omaan toimintaan. Tiedon tulee olla sanastoltaan ja lauserakenteiltaan selkeästi esitetty, jotta ohje ymmärretään oikein. Ohjeiden kirjoittamisessa on noudatettava oikeinkirjoitusta, sillä virheitä sisältävä teksti haittaa ymmärtämistä ja vaikuttaa lukemisen mielekkyyteen. Viimeistelemätön ja huolimattomasti tehty teksti voi myös aiheuttaa ärtymystä, mikä saattaa vaikuttaa siten, että lukija alkaa epäillä ohjeita ja kirjoittajan ammattipätevyyttä. Siksi on hyvä antaa ohjeet luettavaksi jollekin ennen niiden julkaisemista. Toinen saattaa nähdä virheet paremmin kuin kirjoittaja itse.

Esittämisjärjestyksellä on myös tärkeä rooli ohjeiden ymmärrettävyyteen ja kiinnostavuuteen. asiat voidaan kertoa tärkeysjärjestyksessä, aikajärjestyksessä tai aihepiireittäin. Erityyppiset ohjeet vaativat omalaisensa esittämisjärjestyksen, joten on tärkeää pohtia, millainen järjestys sopii mihinkin ohjeeseen. Esittämisjärjestys ilmaistaan otsikoiden avulla. Otsikot selkeyttävät ohjeita ja niiden avulla on helppo löytää etsimänsä asiakokonaisuuksia. Pääotsikko kertoo mitä aihetta ohje käsittelee ja väliotsikot auttavat hahmottamaan mistä asioista teksti koostuu. (Hyvärinen 2005, 1769–1770.)

Kappalejaon tarkoituksena on osoittaa, mitä asiat kuuluvat yhteen ja mitkä eivät. Yhden kappaleen tulee sisältää vain yhteen kuuluvia asioita. Jos kappaleelle on vaikeaa keksiä yhtä otsikkoa, on kappaleessa usein asioita, jotka eivät kuulu yhteen. Kappaleiden sisällön lisäksi on hyvä kiinnittää huomiota kappaleen pituuteen. Liian pitkät kappaleet ovat raskaslukuisia ja virkkeenpituiset kappaleet eivät ole miellyttävää luettavaa. Myös virkkeiden ja lauseiden pitäisi olla ymmärrettäviä kertalukemalla, sillä liian pitkät virkkeet vaikuttavat lukemisen ymmärtämiseen. Pääasian tulee olla päälauseessa ja täydentävä asia sivulauseessa. (Hyvärinen 2005, 1770–1771.)

7.3. Selkokielen ja kirjakielen väliset eroavaisuudet

Suomen kielessä on useita erilaisia muotoja, joita kielen käyttäjä voi hyödyntää puhuesaan ja kirjoittaessaan. Kielimuotoja ovat esimerkiksi kirjakieli ja puhekieli, ja kaikilla kielimuodoilla on omat erilaiset sääntönsä. Kirjakieli on niin kutsuttu standardikieli, jota opetetaan kouluissa ja jota käytetään julkisissa teksteissä, mediassa sekä oppikirjoissa.

Tämä takaa sen, että kaikilla kansalaisilla on yhdenvertainen mahdollisuus ymmärtää esimerkiksi uutisia ja viranomaisten tekstejä (Tarkoma & Vuorijärvi 2010, 209.) Puhekieli on kirjakielen eräänlainen vastapari, sillä puhekielessä on paljon vaihtelua, eikä kukaan määrää kuinka jokin asia tulisi puhekielisesti ilmaista (Virtanen 2012, 11).

Selkokieli on kirjakieltä yksinkertaisempaa ja helpommin ymmärrettävää kieltä. Selkokielen tarkoituksena on tukea sellaisten ihmisten tiedonsaantia, joille on jostakin syystä vaikeaa lukea tai ymmärtää tavallista kirjakieltä. (Virtanen 2012, 16.) Selkokielestä hyötyviä ryhmiä ovat esimerkiksi luki- tai oppimisvaikeuksista kärsivät henkilöt, kehitysvammaiset, iäkkäät, maahanmuuttajat sekä erilaisista neurologisista sairauksista kärsivät henkilöt. Arviolta yli 200 000 suomalaista hyötyy selkokielestä, ja selkokielen tarvitsijoiden määrä vaihtelee prosentuaalisesti eri ikäkausina. (Tarkoma & Vuorijärvi 2010, 219–220; Virtanen 2012, 23–24.)

Koska selkokieli on yksi suomen kielen muoto, ohjeet selkokielen kirjoittamiseen noudattavat suomenkielisen kirjakielen oikeinkirjoitusohjeita (Virtanen 2012, 68). Selkokieli ei varsinaisesti ole yksinkertaistettu kielimuoto, vaan se mukautuu kirjakieltä paremmin lukijansa tarpeisiin. Selkokieli on mukautettu sisällöltään, sanastoltaan ja rakenteeltaan luettavammaksi ja helpommin ymmärrettäväksi kuin kirjakieli (Kankaanpää & Piehl 2011, 71). Myös selkokielen vaikeusaste vaihtelee erilaisissa konteksteissa, kuten myös kirjakielen (Tarkoma & Vuorijärvi 2010, 220). Selkokielen kirjoittamiseen on omat yksityiskohtaiset kirjoitusohjeet, mutta tärkeää on välttää vaikeita sanoja, taivutusmuotoja sekä lauserakenteita. Selkokieliseen tekstiin sisällytetään vain aiheen tärkeimmät asiat, eikä häiritä lukijaa liiallisilla yksityiskohdilla. (Tarkoma & Vuorijärvi 2010, 220–221.)

7.4. Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyön aihetta ryhdyttiin pohtimaan heti opinnäytetyöhön liittyvien opintojen alettua syksyllä 2015. Kehitysvammaisuus kiinnosti molempia kirjoittajia, mutta sen tarkemmin ei aihe vielä määrittynyt. Lokakuussa 2015 toinen kirjoittajista oli harjoittelussa Tampereen yliopistollisen keskussairaalan kehitysvammahuollossa ja selvitti harjoitteluyksikön tarvetta opinnäytetyölle. Yksikön hoitajat ja osastonhoitaja toivoivat kehitysvammaisten nuorten seksuaaliohjaukseen liittyvää opinnäytetyötä, sillä henkilökunnalla

ei ollut mitään konkreettista apuvälinettä seksuaaliohjauksen avuksi. Yhteistyötahon toiveena oli selkokielineen, kuvia sisältävä opas seksuaalivahvuuksista, jota olisi helppo käyttää eriaikaisesti kehitysvammaisten nuorten kanssa. Oppaan tekeminen kiinnosti molempia, joten otimme yhteyttä opetushoitajaan ja tapasimme hänet sekä kehitysvammahuollon seksuaaliterapeutin Pitkäniemessä kehitysvammahuollon tiloissa joulukuun alussa 2015. Palaverissa käsitelimme lupakäytäntöjä, tulevan opinnäytetyön sisältöä ja menetelmiä sekä saimme yhteistyötaholta nimetyn työelämäohjaajan.

Opinnäytetyön teoriaosaa aloimme kirjoittaa helmikuussa 2016 ja se valmistui syyskuussa 2016. Oppaan työstäminen aloitettiin heti teoriaosan valmistumisen jälkeen. Oppaan tiimoilta otimme yhteyttä erilaisiin selkokielen ja kehitysvammaisuuden asiantuntijoihin ja saimme oppaallemme oikolukijan Selkokeskuksesta. Oppaan tekstiosiot valmistuivat marraskuussa 2016, jonka jälkeen aloimme suunnitella ja rakentaa oppaan ulkoasua sekä kuvitusta. Oppaan kuvat piirsimme pääasiassa itse käyttäen valmiita kuvia malleina, mutta saimme myös apua läheisiltämme. Viimeinen työelämäpalaveri ennen opinnäytetyön valmistumista pidettiin joulukuussa 2016, jolloin saimme palautetta oppaan sisällöstä ja saimme ehdotuksia kuvitukseen liittyen. Joului- ja tammikuussa teimme vielä viimeiset muokkaukset oppaaseen, teoreettiseen viitekehikseen sekä raportointiosuuteen ja lisäsimme oppaaseen piirretyt kuvat.

Koko opinnäytetyön prosessin ajan saimme palautetta yhteistyötahon työntekijöiltä, opinnäytetyön ohjaajilta sekä opponenteilta. Palautteen avulla pyrimme parantamaan opinnäytetyömme kirjallista ulkoasua sekä muotoilemaan tekstiä selkeämmäksi. Näin saimme opinnäytetyön vastaamaan yhteistyötahon tarpeita parhaalla mahdollisella tavalla.



KUVIO 3. Opinnäytetyöprosessi

7.5. Oppaan arviointi

On arvioitu, että ihmiset muistavat 90 % niistä asioita, mitä heidän kanssaan on käyty läpi sekä kuulo- että näköaistia käyttämällä (Kynge ym. 2007, 73). Tämän vuoksi oppaamme avulla kehitysvammaiset nuoret toivottavasti saavat tarpeellista tietoa oppaan sisältämistä aiheista. Oppaassa on käsitelty lyhyesti ja ytimekkäästi selkokielellä tärkeimmät asiat seksuaalisuuteen, murrosikään, seksiin, turvataitoihin ja seksuaalioikeuksiin liittyen. Oppaan lopussa on erilaisia ja eritasoisia tehtäviä, joiden avulla kehitysvammaisen henkilö voi työntekijän avustuksella opetella käytännössä oppaassa kerrottuja asioita. Tehtävät ovat erityisen tärkeässä roolissa, sillä on tutkittu, että osallistava opetus parantaa oppimistuloksia ja lisää halua hakea itse tietoa asiasta (Burke, Scheuer & Meredith 2007, 241).

Aloitimme oppaan kirjoittamisen vasta, kun teoriaosa oli miltei kokonaan valmis. Valitsimme järjestyksen sen vuoksi, että halusimme tietämyksemme ja osaamisemme olevan riittävä aloittaessamme oppaan kirjoittamisen. Opasta varten luimme selkokieleen liitty-

vää kirjallisuutta sekä selkokielen kirjoitusoppaita, jotta saisimme riittävän hyvän käsityksen siitä, millainen on hyvä selkokieline opas. Ymmärsimme, että lyhyet kappaleet ja selkeät kuvat ovat tärkeässä roolissa selkokielisessä oppaassa. Oppaan tekstiosuuksien valmistuttua lähetimme sen Selkokeskukselle oikoluettavaksi, jotta opas on varmasti selkokieline. Tämän jälkeen aloimme piirtää kuvia opasta varten.

Oppaan ulkomuoto on yksinkertainen ja selkeä, mutta myös mielenkiintoa herättävä, jotta sen lukemisen aloittaminen tuntuisi mahdollisimman miellyttävältä. Sisällysluettelon selkeän tekstin lisäksi lisäsime jokaiseen aihepiiriin oman värikoodin. Värikoodit ovat liitetty myös vasempaan yläkulmaan aiheiden sivuille. Värikoodit auttavat löytämään oikean sivun ja haluamansa aiheen, mikäli sivunumeroiden käyttäminen on haastavaa. Selkeyttä ja helppolukuisuutta on lisätty selkeällä fontilla, riittäväällä fonttikoolla ja selkokielisellä kirjoitusasulla. Oppaan aiheet käsittelime aika- ja tärkeysjärjestyksessä säilyttääksemme loogisen etenemisen oppaan aiheiden välillä.

Olemme pyrkineet pitämään yksittäisen sivun tekstimäärän sopivan pituisena, mikä helpottaa tekstiin keskittymistä. Näin ollen sivuihin on jäänyt tilaa myös kuvia varten. Sivujen alareunaan on liitetty kuvia aiheista, mikä voi helpottaa luettujen asioiden hahmottamista ja havainnoimista. Kuvat luovat myös mukavuutta asioiden läpikäymiseen. Kuvat väritimme kirkkain värein kuvien mielenkiintoisuuden lisäämiseksi.

Tehtävien kieliasu on yksinkertaistettua yleiskieltä eikä selkokieltä. Tähän päädyimme siksi, että tehtävät on tarkoitus tehdä yhdessä vammattoman aikuisen kanssa. Näin aikuinen, esimerkiksi hoitaja tai seksuaaliterapeutti, voi lukea tehtävänannon ja tarvittaessa selkeyttää sitä nuorelle. Opas tehtiin sähköiseksi, jotta työntekijät voivat halutessaan tulostaa vain sillä hetkellä tarpeelliset sivut. Sähköisenä opas ei myöskään aiheuta kuluja Pirkanmaan sairaanhoitopiirille.

8 POHDINTA

8.1. Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimus voidaan karkeasti määritellä tieteelliseksi menetelmäksi, jolla saavutetaan tietoa (Tuomi 2007, 20). Tutkimuksiksi voidaan kutsua myös ammattikorkeakouluopinnoissa tehtyjä toiminnallisia tekoja, joissa on tehty selvitystä jonkin tuotoksen toteuttamiseksi (Vilkkä 2015, 30). Näillä määritelmillä myös tätä opinnäytetyötä voidaan siis kutsua tutkimukseksi. Tuomi (2007, 143) siteeraa teoksessaan Suomen Akatemian vuonna 1998 ilmoittamaa hyvän tieteellisen käytännön määritelmää. Tämän määritelmän mukaan hyvä tieteellinen käytäntö tarkoittaa tiedeyhteisön tunnustamien hyvien toimintatapojen noudattamista, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimuksen tekemisessä ja tulosten ilmoittamisessa, muiden työn ja saavutusten asianmukaista huomioimista, omien tulosten esittämistä oikeassa valossa sekä tieteen avoimuuden ja kontrolloitavuuden periaatteen noudattamista. Opinnäytetyötä tehdessämme olemme pyrkineet toimimaan jatkuvasti tämän käytännön mukaan, jotta opinnäytetyömme on mahdollisimman luotettava ja eettisesti kestävä.

Tieteellisen tutkimuksen on täytettävä sille asetetut ehdot. Tutkimuskohde on määriteltävä täsmällisesti, tutkimuksen on tuotettava jotakin uutta, siitä on oltava hyötyä muille ja sen on annettava riittävät perusteet julkiselle keskustelulle. (Vilkkä 2015, 31.) Opinnäytetyömme noudattaa kaikkia tutkimukselle asetettuja ehtoja. Tutkimuskohde on määriteltävä 12–17-vuotiaiden kehitysvammaisten nuorten seksuaalisuuteen ja opinnäytetyömme tarkoituksena on tuottaa selkokielineen opas seksuaaliasioista näiden nuorten käytettäväksi. Opinnäytetyöstämme on hyötyä sen tilaajalle ja se nostaa kehitysvammaisten seksuaalisuuden pinnalle, jotta siitä on mahdollista käydä keskustelua.

Hyvän tutkimuksen määritelmään kuuluu myös aiemman aiheeseen liittyvän tutkimustiedon kartoittaminen ja teorian hyödyntäminen (Vilkkä 2015, 31). Olemme opinnäytetyötä tehdessämme tutustuneet monipuolisesti aiheeseen liittyvään teoria- ja tutkimustietoon. Olemme pyrkineet käyttämään ajantasaisia, enintään kymmenen vuotta vanhoja lähteitä. Tässä olemme joutuneet tekemään muutaman poikkeuksen, sillä kaikista tarpeellisista teoksista ei ollut päivitettyä versiota saatavilla. Tutkimustiedon löytäminen on ollut myös hieman ongelmallista, sillä kehitysvammaisten seksuaalisuutta on ylipäättään tutkittu

melko vähän ja osa tutkimuksista oli yli kymmenen vuotta vanhoja, jolloin niiden tieto ei välttämättä ole enää paikkansa pitävää. Osa kansainvälisten tutkimusten tuloksista eriävät Suomessa asuvien kehitysvammaisten tilanteesta, joten niiden käyttäminen lähteenä ei ollut mielekäästä. Lisäksi kaikkiin kansainvälisiin tutkimuksiin ei päässyt käsiksi, sillä niistä olisi joko pitänyt maksaa tai omistaa käyttäjätunnukset ulkomaisiin verkkopalveluihin, joissa tutkimuksia olisi voinut lukea. Olemme kuitenkin löytäneet hyviä ja opinnäytetyössämme käyttökelpoisia tutkimuksia erikseen seksuaalisuudesta ja kehitysvammaisuudesta.

Tutkimuksen luotettavuutta tulee arvioida jokaisen tutkimuksessa tehdyn valinnan kohdalla. Tutkijan on pystyttävä perustelemaan tutkimustekstissään, miksi hän on päätenyt näihin valintoihin, kuinka hän on päätenyt lopullisiin ratkaisuihin ja ovatko nämä ratkaisut toimivia tutkimuksen tavoitteiden kannalta. (Vilka 2015, 196–197.) Olemme pyrkineet tekemään opinnäytetyöstä mahdollisimman luotettavan käyttämällä ajantasaisia lähdemateriaaleja, tutkittua tietoa seksuaalisuudesta sekä kehitysvammaisuudesta ja arvioineet jatkuvasti opinnäytetyön teoriaosan ja oppaan sisältöä opinnäytetyön tavoitteiden kannalta. Opinnäytetyön luotettavuutta olemme pyrkineet parantamaan myös pyytämällä riittävän usein palautetta työstämme opponenteiltamme, työelämäohjaajiltamme sekä opettajaohjaajiltamme. Olemme palautteen saamisen jälkeen harkinneet tarpeellisia muutoksia ja toteuttaneet ne.

Olemme pyrkineet lisäämään opinnäytetyömme luotettavuutta triangulaatiolla, eli monimetodisella lähestymistavalla. Olemme käyttäneet opinnäytetyössämme aineistotriangulaatiota, eli olemme yhdistäneet erilaisia tutkimusaineistoja keskenään (Vilka 2015, 71). Kyselylomakkeella saadun aineiston lisäksi olemme keränneet tietoa aiheesta tutustumalla laajasti lähdemateriaaleihin ja aikaisempiin tutkimuksiin ja verranneet näitä keskenään. Kyselylomakkeella saatu aineisto on yhtenevää lähdemateriaaleista kerättyjen tietojen kanssa.

8.2. Opinnäytetyön tärkeys terveydenhoitotyön näkökulmasta

Kehitysvammaisen henkilö asioi keskimääräistä useammin erilaisten terveydenhuollon ammattilaisten vastaanotoilla. Kehitysvammaiset ovat usein neuvolaikäisistä alkaen erityisasiakkaita, joilla on tavallista enemmän haasteita kehityksessä. (Arvio 2011c, 106.)

Seksuaaliterveyden edistäminen ja mahdollisten pulmien varhainen tunnistaminen ovat tärkeä osa lastenneuvoloiden ja kouluterveydenhuollon toimintaa. Seksuaalinen kehitys on keskeinen osa lapsen ja nuoren kehitystä ja sitä tulee tukea varhaislapsuudesta alkaen. Lastenneuvolassa seurataan lapsen seksuaalikehitystä osana hänen kokonaiskehitystään sekä annetaan vanhemmille työkaluja lapsen seksuaalikasvatukseen. Kouluterveydenhuollossa seksuaalikehityksen ja -terveyden tukeminen on erityisen tärkeää, jotta nuoresta kehittyy omaa ja toisten seksuaalisuutta ymmärtävä ja kunnioittava vastuullinen aikuinen. Kouluterveydenhuollon erityisenä tehtävänä on huomata ajoissa ne nuoret, joilla voi olla haasteita seksuaalisessa kehityksessään. Usein erityistä tukea seksuaaliasioissa tarvitsevat pitkäaikaissairaat ja vammaiset lapset ja nuoret. (Ryttyläinen-Korhonen & Ala-Luh-tala 2011, 180.)

Kehitysvammaisuus voi vaikeuttaa nuoren näkemistä tyttönä tai poikana, seksuaalisena olentona. Jos nuorta kohdellaan sukupuolettomana, se hidastaa hänen sukupuoli- ja seksuaali-identiteettinsä kehittymistä. Kehitysvammaista nuorta saatetaan kohdella myös hänen ikätasoaan nuorempana, sillä hän on usein riippuvainen ympäristön avusta jokapäiväisissä toimissaan. Näiden syiden vuoksi kehitysvammainen nuori ei välttämättä saa samaa seksuaalikasvatusta kuin vammattomat saman ikäiset nuoret. Tämä voi olla yhtenä vaikuttavana syynä itsenäisyyskehityksen hidastumiseen tai jopa sen estymiseen. (Ilmonen 2008, 45.) Terveystenhoitaja voi vaikuttaa positiivisesti nuoren itsenäisyyden ja toimijuuden kokemuksiin suhtautumalla itse myönteisesti nuoren kykyyn olla toimija omassa elämässään. (Olli 2014, 152.) Kannustava ympäristö auttaa kehitysvammaista nuorta oppimaan elämänhallintaa ja itsenäisyyttä. Tämä antaa mahdollisuuden kokea itsensä arvokkaaksi ja hyväksytyksi, mikä auttaa rakentamaan lämpimiä ja toimivia ihmisuhteita. (Ilmonen 2008, 42.)

Kehitysvammaisilla ihmisillä on yhtäläinen oikeus seksuaalisuuteen, läheisiin ihmisiin, seurusteluun, parisuhteeseen ja perheen perustamiseen kuin vammattomilla ihmisillä. Kuitenkin he kohtaavat keskimääräistä enemmän kielteisiä asenteita ja konkreettisia rajoituksia seksuaalisuuteensa liittyen kuin muut ihmiset. Terveystenhoitaja voi olla tässä kohtaa se tekijä, joka antaa kehitysvammaiselle henkilölle luvan olla seksuaalinen olento. Hyväksymisen lähtökohtana on, että kehitysvammaisen nuoren seksuaalisuus ja sen ilmaisut nähdään yhtä arvokkaina kuin muiden ihmisten. (Ilmonen 2008, 41–42.) Kouluterveydenhuollossa terveystenhoitajan tehtävänä on keskustella nuorten kanssa kullekin ikäkaudelle keskeisistä seksuaalisuuteen ja seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista. Näin

terveydenhoitaja voi tukea nuoren seksuaalista kehitystä ja näyttää nuorelle, että hyväksyy hänen seksuaalisuutensa. Keskustelun aikana terveydenhoitaja voi myös huomata mahdolliset haasteet kehityksessä ja ohjata nuoren tarvittaessa yksilölliseen seksuaalivointaan. (Ryttyläinen-Korhonen & Ala-Luhtala 2011, 183.)

WHO ja BZgA eli Saksan liittovaltion terveyskasvatuskeskus tuovat ilmi Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa-asiakirjassaan (2010, 3), että seksuaalikasvatuksessa keskitytään liian usein seksuaalisuuden mahdollisiin riskeihin, kuten sukupuolitauteihin ja ei-toivottuihin raskauksiin. Kokonaisvaltainen lähestymistapa, jossa seksuaalisuus nähdään myös nuoren voimavarana, auttaa heitä kehittämään taitoja joilla he voivat itse päättää seksuaalisuudestaan ja suhteistaan erilaisissa kehitys- ja elämänvaiheissaan. Se auttaa heitä kokemaan seksuaalisuuden positiivisena asiana, joka on tärkeä taito seksuaalisuuteen liittyvien riskien ehkäisyn kannalta. Seksuaaliterveyden edistäminen on ennaltaehkäisevää toimintaa, joka parantaa yksilön terveyttä ja elämänlaatua, mutta myös yhteisöterveyttä. Ennaltaehkäisevä terveystyö ja väestön terveyden edistäminen ovat olennaisia terveydenhoitajan osaamisalueita (Haarala & Tervaskanto-Mäentausta 2008, 37).

Haarala ja Tervaskanto-Mäentausta (2008, 37) ovat tiivistäneet terveydenhoitajan osaamisalueet taulukoksi. Terveydenhoitajan terveyden edistämisen osaamiseen sisältyy väestön terveyden edistäminen vahvistamalla asiakkaiden terveystietoisuutta, voimavaroja ja omatoimisuutta sekä tunnistaa terveyttä uhkaavat tekijät ajoissa. Yhteiskunnallisen terveydenhoitotyön osaamiseen kuuluu väestöryhmien välisten terveystietoisuuden, turvattomuuden ja sosiaalisen kehityksen riskien ja häiriöiden sekä erityistuen ja -hoidon tarpeen tunnistaminen. Nämä kaikki asiat ovat erityisen tärkeitä kehitysvammaisten henkilöiden kanssa työskenneltäessä, sillä heillä voi seksuaalisuuden lisäksi olla haasteita monella muullakin terveyden ja elämän osa-alueella. Yleiset vaivat ja haasteet ovat yleisiä myös kehitysvammaisilla. (Arvio 2011c, 106.) Terveydenhoitajan tulee kyetä antamaan myös kehitysvammaiselle asiakkaalle hänelle sopivalla tavalla riittävää ja oikeaa tietoa hänen pulmaansa. Tässä opinnäytetyössä olemme keskittyneet kehitysvammaisten nuorten seksuaalisuuteen ja tiivistäneet tärkeimmät siihen liittyvät asiat. Opinnäytetyötä voi käyttää terveydenhoitajan työssä esimerkiksi erityisryhmien seksuaaliohjauksen suunnittelussa, oman tiedon lisäämisessä tai apuna kehitysvammaisen asiakkaan kohtaamisessa.

8.3. Prosessin ja teoriaosan pohdinta ja arviointi

Tutkimusprosessin on hyvä lähteä liikkeelle tehdystä havainnosta tai kiinnostuksen herättäneestä ilmiöstä. Aiheen valinta on tärkeimpiä ja haastavimpia tehtäviä ennen prosessin aloittamista. Sitä täytyy pohtia huolellisesti ja siihen tulee varata riittävästi aikaa. Hyvä aihe on hyvän tutkimuksen alku. Hyvän aiheen kriteereinä ovat, että se kiinnostaa kirjoittajaa, on sopiva kirjoittajan tieteenalalle, on merkityksellinen, aiheen tutkiminen on opettavaista, aihe on toteutettavissa kohtuullisessa ajassa, siitä on riittävästi tietoa, aiheesta on mahdollista toteuttaa tutkimus ja kirjoittajan kyvyt ja kokemus pääsevät esiin aihetta tutkiessa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 66, 71, 77–80.)

Opinnäytetyömme aihevalintaa suuntasi kiinnostus kehitysvammaisuuteen ja seksuaalisuuteen. Koimme, että terveydenhoitajaopintojemme aikana on ollut vähän kehitysvammaisuutta käsitteleviä aiheita ja halusimme saada aiheesta lisää tietoa. Toinen kirjoittajista oli yhteistyötahomamme toimivassa yksikössä harjoittelussa, jossa hän havainnoi kehitysvammaisten seksuaalisuutta ja seksuaalista käyttäytymistä. Havainnointi vahvisti kiinnostustamme aihetta kohtaan ja käsitystämme sen tärkeydestä. Valittuamme aiheen otimme yhteyttä yhteistyötahon osastonhoitajaan ja saimme tietää, että kehitysvammaisten seksuaalisuuteen liittyvälle oppaalle olisi tarvetta. Päätimme tehdä seksuaalisuutta käsittelevän oppaan, koska tiesimme sen tulevan tarpeeseen ja sen avulla kehitysvammainen nuori voi tutustua ja syventyä seksuaalisuuteen liittyviin asioihin yhdessä työntekijän kanssa. Opas helpottaa myös asioiden puheeksi ottamista työntekijän näkökulmasta.

Aiheen valinnan jälkeen sitä on usein rajattava. Aihe on tärkeä rajata sen mukaan mitä haluaa tietää valitsemastaan aiheesta ja rajatusta aiheesta on löydyttävä täsmällinen näkökulma. Rajaamiseen vaikuttaa myös tehtävänanto, johon sisältyy yleensä tutkielman toivottu tai säädetty pituus, lähdemateriaali sekä lukijat. Tutkielmaa, eli tässä tapauksessa opinnäytetyötä, kirjoittaessa on tärkeä muistaa, että kirjoittaa alan asiantuntijoille. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 81–83.) Rajasimme aiheemme vain älyllisesti kehitysvammaisiin henkilöihin ja jätimme tietoisesti pois liikunta- ja cp-vammaiset henkilöt. Teimme rajauksen siksi, että koimme älyllisesti kehitysvammaisten seksuaalisuusohjauksen puutteelliseksi. Lisäksi valitsimme näkökulmaksi nuoret, sillä yhteistyötahomme asiakkaat pääsääntöisesti ovat nuoria. Aiheen rajauksen myötä opinnäytetyömme vastaa paremmin yhteistyötahomme tarpeita.

Saimme opinnäytetyölle ohjaajiksi seksuaaliterapeutin sekä kehitysvammahuollon työntekijän. Saimme seksuaaliterapeutilta hyviä neuvoja ja palautetta sekä tapaamisissa että sähköpostitse koko prosessin ajan. Kehitysvammahuollon ohjaajamme oli osan ajasta isyyslomalla sekä sairauslomalla, joten hän ei ehtinyt perehtyä opinnäytetyöhömmme yhtä syvällisesti kuin seksuaaliterapeutti. Saimme häneltä kuitenkin tapaamisissamme hyvää palautetta ja konkreettisia neuvoja opinnäytetyöhön. Ohjaajiemme lisäksi haastattelimme muita kehitysvammahuollon työntekijöitä kyselylomakkeen avulla, jotta opinnäytetyömme tuotos vastaisi parhaalla mahdollisella tavalla yhteistyötahomme tarpeita. Olemme erittäin tyytyväisiä yhteistyöhömmme kehitysvammahuollon yksikön kanssa.

Tiedonhaun koimme välillä haastavaksi, sillä kehitysvammaisten seksuaalisuudesta löytyi melko vähän lähteitä. Kansainvälisiä tutkimuksia löytyi jonkin verran, mutta niistä suurin osa ei ollut käyttökelpoisia, sillä monissa muissa maissa kehitysvammaisten oikeudet ovat paljon huonommat kuin Suomessa. Näin ollen jouduimme jättämään ison osan tutkimuksista pois. Loppuvuodesta 2015 ilmestyi SEKSU-opas, jota pystyimme hyödyntämään sekä teoriaosuudessa että oppaassa. Kehitysvammaisuudesta ja seksuaalisuudesta löytyi erillisinä hakusanoina monipuolisia ja hyviä lähteitä.

Keskinäinen yhteistyömme oli mielekästä ja sujuvaa. Toimintatapamme olivat melko samanlaiset, joten meidän oli helppo suunnitella opinnäytetyöprosessi yhdessä. Jaoimme opinnäytetyön aiheet puoliksi, jotta kirjoittaminen olisi sujuvampaa. Teimme opinnäytetyötä pääasiassa yhdessä samassa paikassa, jotta pystyimme pohtimaan asioita yhdessä ja kysymään toisen mielipidettä tarvittaessa. Lisäksi arvioimme toistemme kirjoittamaa tekstiä ja teimme niihin tarvittaessa lisäyksiä. Kirjoitustyyliimme on ollut alusta asti melko samanlaista, joten mielestämme aiheiden jakaminen oli toimiva ratkaisu.

Olemme tyytyväisiä aiheeseemme, yhteistyötahoomme sekä opponenttiemme toimintaan. Opinnäytetyöprosessin aikana saimme paljon palautetta aiheemme merkityksellisyydestä, mikä vahvisti motivaatiotamme panostaa työhön. Opponenttimme olivat prosessissamme koko ajan mukana, ja saimme heiltä paljon hyviä muokkaus- ja korjausehdotuksia. Jos aloittaisimme opinnäytetyöprosessimme uudestaan, aloittaisimme sen maltillisemmin. Olimme niin innoissamme aiheestamme, että aloimme heti joulukuussa 2015 työn touhuun. Tästä syystä keväällä ja kesällä 2016 etenimme prosessissa melko hitaasti.

Prosessin aikana huomasimme, että tiiviimpi työskentely sopii meille molemmille paremmin. Kaiken kaikkiaan olemme todella tyytyväisiä keskinäiseen työskentelyymme sekä lopputulokseemme.

Opinnäytetyön teoriaosassa käsitellään autismia, vaikka se ei ole varsinainen kehitysvamma. Autismi otettiin käsittelyyn siksi, että autismi ja kehitysvammaisuus usein liittyvät toisiinsa, vaikka autismia voi ilmetä myös ilman kehitysvammaisuutta tai kehitysvammaisella henkilöllä voi olla autistisia piirteitä ilman autismin kirjon häiriötä (Vanhala 2014, 85; Manninen & Pihko 2012, 99–101). Tämä oli myös työelämäyhteistyötahon toive, sillä yhteistyöyksikössä on kuntoutuksessa nuoria, joilla on kehitysvammaisuuden lisäksi autismidiagnoosi tai autistisia piirteitä ilman varsinaista autismin kirjon häiriötä.

Teoriaosaa kirjoitettaessa täytyi pysyä ajan hermolla, sillä kesäkuussa 2016 lakia kehitysvammaisten erityishuollosta muutettiin niin, että kehitysvammaisten henkilöiden itsemääräämisoikeutta vahvistettiin. Lisäksi WHO on päivittämässä ICD-10-tautiluokitusjärjestelmää, jolloin Aspergerin syndrooma poistuu diagnoosiluokituksesta kokonaan ja autismin kirjon häiriöiden diagnoosiluokitusta yksinkertaistetaan. ICD-11-tautiluokitusjärjestelmä on tarkoitus julkaista käyttöön vuonna 2018. (WHO 2016, Leppämäki & Niemelä 2014.) Psykiatrisen tautiluokituksen uusimmasta versiosta DSM-5:stä Aspergerin syndrooma on jo poistettu, mutta se ei poista kenenkään jo saatua diagnoosia. Uusien luokitusten käyttöönoton jälkeen Aspergerin syndrooma tulisi diagnosoida autismin kirjon häiriöksi. (Leppämäki & Niemelä 2014.)

Opinnäytetyömme pohjalta voi nostaa runsaasti erilaisia jatkotutkimusaiheita, sillä kehitysvammaisuus ja seksuaalisuus ovat laajoja aihealueita. Kehitysvammaisten parissa työskenteleviltä henkilöiltä sekä kehitysvammaisten omaisilta olisi syytä selvittää, millaista seksuaaliopetusta ja -ohjausta kehitysvammaiset nuoret saavat eri elämänvaiheissaan neuvolassa, koulussa, kouluterveydenhuollossa ja perusterveydenhuollossa. Tarpeellista olisi tutkia myös sitä, mistä syistä kehitysvammaisia lähetetään erikoispalveluiden piiriin ja minkä ikäisinä he yleisimmin erityispalveluita saavat.

Opinnäytetyötä olisi mahdollista kehittää paneutumalla kehitysvammaisten seksuaalisuuteen perhelähtöisestä näkökulmasta esimerkiksi haastattelemalla vanhempia ja sisaruksia heidän kokemuksistaan kehitysvammaisen lapsensa tai sisaruksensa seksuaalisuudesta.

Haastattelusta saatujen tuloksien perusteella aiheesta pidettäisiin luentoja, jotta kehitysvammaisten nuorten perheet ymmärtäisivät seksuaalisuuden olevan osa jokaista ihmistä, vammasta huolimatta. Opinnäytetyömme teoriaosaa voi hyödyntää kehitysvammaisten omaisille suunnattuun oppaaseen kehitysvammaisen lapsen kehityksestä murrosikäiseksi ja aikuiseksi.

LÄHTEET

- Aaltonen, J. 2012. Turvataitoja nuorille – Opas sukupuolisen häirinnän ja seksuaalisen väkivallan ehkäisyyn. Opas 21. Helsinki: THL.
- Aho, T., Kotiranta-Ainamo, A., Pelander, A. & Rinkinen, T. 2008. Puhutaan seksuaalisuudesta – Nuori vastaanotolla. Helsinki: VL-Markkinointi Oy.
- Arvio, M. 2011a. Kehitysvamma-käsite. Teoksessa Arvio, M. & Aaltonen, S. (toim.) 2011. Kehitysvammainen potilaana. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 12–16.
- Arvio, M. 2011b. Diagnostiikka. Teoksessa Arvio, M. & Aaltonen, S. (toim.) 2011. Kehitysvammainen potilaana. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 17–22.
- Arvio, M. 2011c. Kehitysvammainen potilas. Teoksessa Arvio, M. & Aaltonen, S. (toim.) 2011. Kehitysvammainen potilaana. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 106–108.
- Autismi- ja Aspergerliitto ry. 2016. Autismin kirjo. Luettu 9.1.2016. Tulostettu 27.5.2016. http://www.autismiliitto.fi/autismin_kirjo/autismin_kirjo
- Burke, M., Scheuer, M. & Meredith, R. 2007. A dialogical approach to skill development: The case of safety skills. *Human resource management review* 2 (17), 235–250.
- Cacciatore, R. 2006. Lasten ja nuorten seksuaalisuus. Teoksessa Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. (toim.) *Seksuaalisuus*. Helsinki: Duodecim, 219–221.
- Gomez, M. T. 2012. The S Words: Sexuality, Sensuality, Sexual Expression and People with Intellectual Disability. *Sexuality & Disability* 30 (2), 237–245.
- Haarala, P. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2008. Terveystenhoitaja ammattina. Teoksessa Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. (toim.) *Terveystenhoitajan osaaminen*. Helsinki: Edita, 14–40.
- Huttunen, M. 2015. Autismi. Lääkärikirja Duodecim. Päivitetty 14.11.2015. Luettu 9.1.2016. Tulostettu 27.5.2016. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00355
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 19. painos. Helsinki: Tammi.
- Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 121(16), 1769–1773.
- Ilmonen, T. & Nissinen, J. 2006a. Sanasto. Teoksessa Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. (toim.) *Seksuaalisuus*. Helsinki: Duodecim, 432–460.
- Ilmonen, T. & Nissinen, J. 2006b. Seksologian peruskäsitteistöä. Teoksessa Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. (toim.) *Seksuaalisuus*. Helsinki: Duodecim, 20–26.
- Ilmonen, T. 2006. Seksuaalisuuden kohtaaminen asiakastyössä. Teoksessa Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. (toim.) *Seksuaalisuus*. Helsinki: Duodecim, 45–59.

- Ilmonen, T. 2008. Vammaisten ja pitkäaikaissairaiden seksuaaliterveyspalvelut. Teoksessa Ritamo, M. (toim.) Seksuaalisuus ammattihenkilöstön koulutuksessa sekä vammaisten ja pitkäaikaissairaiden terveyspalveluissa. Stakesin työpapereita 26/2008. Helsinki: Stakes.
- Jadoha, A. & Pownall, J. 2014. Sexual understanding, sources of information and social networks; the report of young people with intellectual disabilities and their non-disabled peers. *Journal of Intellectual Disability Research* 58 (5), 430–441.
- Kankaanpää, S. & Piehl, A. 2011. Tekstintekijän käsikirja – Opas työssä kirjoittavalle. Helsinki: Suomen yritys kirjat Oy.
- Korteniemi-Poikela, E. & Cacciatore, R. 2010. Portaita pitkin. Lapsen ja nuoren seksuaalisuuden kehittyminen. Opas vanhemmille. Helsinki: WSOY.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Lajunen, K. 2013. Turvaa ja turvataitoja – ennaltaehkäisyyn ja tukeen pyrkivä työote. Luentomateriaali. Päivitetty 3.12.2013. Luettu 27.11.2016. <http://www.ksshp.fi/download/noname/%7BD6C6F3AE5-4603-418F-B8BB-9F50B92179F2%7D/46316>
- Lajunen, K., Andell, M. & Ylenius-Lehtonen, M. 2015. Tunne- ja turvataitoja lapsille. Tunne- ja turvataitokasvatuksen oppimateriaali. Opas 39. Helsinki: THL.
- Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 23.6.1977/519.
- Lampinen, R. 2007. Omat polut! Vammaisesta lapsesta täysvaltaiseksi aikuiseksi. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Lehtinen, T. & Lehtinen, I. 2007. Mikä mättää? Murrosiän muutokset kotona ja koulussa. Helsinki: Edita Prima Oy
- Leppämäki, S. & Niemelä, A. 2014. Minne Aspergerin oireyhtymä katosi? Lääketieteellinen aikakauskirja *Duodecim* (9) 130, 865–866.
- Luoma-Aho, K. & Lekola, S. 2011. Seksuaalineuvonta kehitysvammaisten ihmisten parissa. Teoksessa Ritamo, M., Ryttyläinen-Korhonen, K. & Saarinen, S. (toim.) Seksuaalineuvonnan tueksi. Raportti 27/2011. Helsinki: THL.
- Manninen, A. & Pihko, H. 2012. Kehitysvammaisuus. 5. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Matero, M. 2012a. Kehitysvammaisuus. Teoksessa Storm, J. (toim.) Esteistä mahdollisuuksiin. Vammaistyön perusteet. 1.-3. painos. Helsinki: WSOY, 165–176.
- Matero, M. 2012b. Autismi. Teoksessa Storm, J. (toim.) Esteistä mahdollisuuksiin. Vammaistyön perusteet. 1.-3. painos. Helsinki: WSOY, 219–221.
- Niehaus, S., Krüger, P. & Caviezel Schmitz, S. 2013. Intellectually Disabled Victims of Sexual Abuse in the Criminal Justice System. *Psychology* 4 (3A), 374–379.

Nissinen, J. 2006. Seksuaalinen suuntautuminen. Teoksessa Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. (toim.). Seksuaalisuus. Helsinki: Duodecim, 130–156.

Oksanen, J. 2015. SEKSU: Seksuaaliterveyttä ja suhdetaitoja. Opas autismin kirjon nuorille ja aikuisille sekä heidän kumppaneilleen. Yksin ja kaksin –seksuaalikasvatushanke (2013–2015). Helsinki: Autismsäätiö.

Olli, J. 2014. Tulla kuulluksi omana itsenään – vammaisten lasten ja nuorten toimijuuden tukeminen. Teoksessa Gissler, M., Kekkonen, M., Känkänen, P., Muranen, P. & Wrede-Jäntti, M. (toim.) Nuoruus toisin sanoen. Nuorten elinolot –vuosikirja 2014. Helsinki: THL, 152–160.

Palo, J. & Palo, L-M. 2004. Rakkaudesta seksiin. 2. painos. Helsinki: WSOY.

Palonen-Munnukka, R. 2011. Rakkautta, läheisyydestä suudelmiin: opas kehitysvammaisten seksuaalisuuden kohtaamiseen kehitysvammaisten parissa työskenteleville ammattilaisille ja omaisille. Tampere: Mediapinta Oy.

Pimenoff, V. 2006. Transsukupuolisuus. Teoksessa Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. (toim.) Seksuaalisuus. Helsinki: Duodecim, 164–182.

Rikoslaki 19.12.1889/39.

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

Ryttyläinen-Korhonen, K. & Ala-Luhtala R. 2011. Seksuaaliterveys. Teoksessa Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Opas 14. Helsinki: THL. 180–184.

STM. n.d. Seksuaaliterveyden edistäminen. Luettu 15.11.2016. Tulostettu 5.12.2016. <http://stm.fi/seksuaaliterveys>

Suomela, A. (toim.) 2009. Seksi – Kaikki mitä tulee tietää. Helsinki: Gummerus Kustannus Oy.

Tarkoma, E. & Vuorijärvi A. 2010. Ammattisuomen käsikirja. 11. painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

THL. 2015a. Murrosikä ja nuoren vammaisuus. Päivitetty 30.7.2015. Luettu 26.9.2016. Tulostettu 26.9.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/lapset-perheet/nuoruus/murrosika-ja-nuoren-vammaisuus>

THL. 2015b. Sukupuoli-identiteetti. Päivitetty 29.12.2015. Luettu 10.1.2016. Tulostettu 27.5.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/sukupuolten-tasa-arvo/sukupuoli/sukupuolen-moni-naisuus/sukupuoli-identiteetti>

THL. 2016. Seksuaalisuus. Päivitetty 25.2.2016. Luettu 13.7.2016. Tulostettu 18.8.2016 <https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/seksuaalinen-hyvinvointi/seksuaalisuus>

- Tuomi, J. 2007. Tutki ja lue. Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Vanhala, R. 2014. Autismikirjon häiriöt. Teoksessa Pihko, H., Haataja, L. & Rantala, H. (toim.) Lastenneurologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 83–88.
- Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Vilkka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. painos. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Virtanen, H. 2012. Selkokielen käsikirja. 2. painos. Helsinki: Kehitysvammaliitto ry.
- Vuola, T. 2003. Mitä seksuaaliterapia on? Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. 119 (3), 261–266.
- Väestöliitto. 2016a. Murrosikä. Luettu 29.12.2016. Tulostettu 18.8.2016 <http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/murrosika/>
- Väestöliitto. 2016b. Seksi. Luettu 21.7.2016. Tulostettu 18.8.2016. <http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/seksi/>
- Väestöliitto. 2016c. Seksuaalisuuden portaat. Luettu 26.9.2016. Tulostettu 26.9.2016. http://www.vaestoliitto.fi/vanhemmuus/tietoa_vanhemmille/pienten_lasten_vanhemmat/lapsijaseksuaalisuus/ikatasoinen-seksuaalikasvatus/seksuaalisuuden-portaat/
- WAS. 2014. Declaration of Sexual Rights. Luettu 11.02.2016. Tulostettu 27.5.2016. <http://www.worldsexology.org/wp-content/uploads/2013/08/DSR-Finnish.pdf>
- WHO. 2006. Defending sexual health. Luettu 30.12.2015. Tulostettu 27.5.2016. http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/
- WHO & BZgA. 2010. Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa. Suuntaviivat poliittisille päättäjille, opetus- ja terveydenhoitoalan viranomaisille ja asiantuntijoille. Asiakirja. Helsinki: THL.
- WHO. 2016. ICD-11 Revision Conference Report. Luettu 25.11.2016. <http://www.who.int/classifications/network/meeting2016/ICD-11RevisionConference-ReportTokyo.pdf?ua=1>

OPPAAN LÄHTEET

Aalberg, V. & Siimes, M. 2007. Lapsesta aikuiseksi – Nuoren kypsyminen naiseksi tai mieheksi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Nemo.

Helama, S. 2005. Pidän huolta itsestäni. Opas erityisryhmien käyttöön. Suomen Kuntaliitto ja Lastensuojelun Keskusliitto.

Ilmonen, T., Karanka, I. & Palokari, S. 2001. Iloinen soturi ja suloinen kuningatar. Helsinki: Kehitysvammaliitto ry

Lajunen, K. 2013. Turvaa ja turvataitoja – ennaltaehkäisyyn ja tukeen pyrkivä työote. Luentomateriaali. Päivitetty 3.12.2013. Luettu 27.11.2016. <http://www.ksshp.fi/download/noname/%7BDC6F3AE5-4603-418F-B8BB-9F50B92179F2%7D/46316>

Lajunen, K., Andell, M. & Ylenius-Lehtonen, M. 2015. Tunne- ja turvataitoja lapsille. Tunne- ja turvataitokasvatuksen oppimateriaali. Opas 39. Helsinki: THL.

Laulainen, J. & Sarajärvi, M. 2013. Oikeus seksuaalisuuteen. Seksuaalisuudesta selkokielellä. 2. painos. Seksuaaliterveyttä kehitysvammaisille -projekti 2012–2016. Tampereen Kaupunkilähetys 2013.

Kehitysvammahuollon työntekijät. 2016. Haastattelu 15.8.2016. Haastattelijat Koskela, N & Rauma, N. Tampere.

Oksanen, J. 2015. SEKSU: Seksuaaliterveyttä ja suhdetaitoja. Opas autismin kirjon nuorille ja aikuisille sekä heidän kumppaneilleen. Yksin ja kaksin –seksuaalikasvatushanke (2013–2015). Helsinki: Autismsäätiö.

THL. 2016. Seksuaalinen hyvinvointi. <https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/seksuaalinen-hyvinvointi/seksi>

Virtanen, H. 2012. Selkokielen käsikirja. 2. painos. Helsinki: Kehitysvammaliitto ry.

Väestöliitto. 2016. Murrosikä. <http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/murrosika/murrosiankasvu-ja-kehitys/puhtaus-ja-hygienia/>

Väestöliitto. 2016. Seksi. <http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/seksi/>

WAS. 2014. Declaration of Sexual Rights. Luettu 11.02.2016. Tulostettu 27.5.2016. <http://www.worldsexology.org/wp-content/uploads/2013/08/DSR-Finnish.pdf>

LIITTEET

Liite 1. Seksuaalioikeudet

1. Oikeus tasa-arvoon ja syrjimättömyyteen
2. Oikeus elämään, vapauten ja henkilökohtaiseen turvallisuuteen
3. Oikeus itsemääräämiseen ja keholliseen koskemattomuuteen
4. Oikeus vapauten kidutuksesta ja julmasta, epäinhimillisestä tai alentavasta kohtelusta tai rangaistuksesta
5. Oikeus vapauten kaikista väkivallan ja pakottamisen muodoista
6. Oikeus yksityisyyteen
7. Oikeus parhaimpaan saavutettavissa olevaan terveydentilaan sisältäen seksuaali-terveyden, johon kuuluu mahdollisuus nautinnollisiin, tyydyttäviin ja turvallisiin seksuaalisiin kokemuksiin
8. Oikeus nauttia tieteellisen edistyksen ja sen soveltamisen eduista
9. Oikeus tietoon
10. Oikeus saada opetusta ja kokonaisvaltaista seksuaalikasvatusta
11. Oikeus solmia, muodostaa ja purkaa avioliitto tai vastaavanlaisia ihmissuhteita, jotka perustuvat yhdenvertaisuuteen sekä täyteen ja vapaaseen suostumukseen
12. Oikeus päättää lasten hankinnasta, lapsiluvusta ja lasten ajoituksesta, sekä saada tietoa ja keinoja perhesuunnitteluun
13. Oikeus ajatuksen, mielipiteen ja ilmaisun vapauteen
14. Oikeus rauhanomaiseen kokoontumis- ja yhdistymisvapauteen
15. Oikeus osallistua julkiseen ja poliittiseen toimintaan
16. Oikeus hakea oikeutta, oikaisua ja hyvitystä

WAS. 2014. Declaration of Sexual Rights. Luettu 11.02.2016. Tulostettu 27.5.2016.
<http://www.worldsexology.org/wp-content/uploads/2013/08/DSR-Finnish.pdf>

Liite 2. Infokirje yhteistyöyksikön henkilökunnalle sekä kyselylomake

TIEDOTE
02.08.2016

Hyvä kehitysvammahuollon työntekijä!

Olemme terveydenhoitajaopiskelijat Nea Koskela ja Nina Rauma. Teemme opinnäytetyötä kehitysvammaisten nuorten seksuaalisuudesta ja tarkoituksenamme on tuottaa selkokielen opas seksuaaliasioista. Opas tulee Teidän ja kehitysvammaisten yhteiseen käyttöön. Pyydämme Teitä osallistumaan opinnäytetyöhömme kertomalla kokemuksistanne kehitysvammaisten nuorten seksuaalisuudesta sekä toiveistanne selkokielen oppaan sisältöön liittyen.

Osallistumisenne tähän opinnäytetyöhön on täysin vapaaehtoista. Voitte kieltäytyä osallistumasta tai keskeyttää osallistumisenne syytä ilmoittamatta milloin tahansa. Opinnäytetyölle on myönnetty lupa Pirkanmaan sairaanhoitopiiristä, joka toimii opinnäytetyön yhteistyötahona.

Opinnäytetyötä varten Teitä haastatellaan, jotta opas vastaisi parhaalla mahdollisella tavalla Teidän sekä kehitysvammaisten nuorten käyttötarpeita. Opinnäytetyömme ohjaaja kartoittaa henkilökunnan osallistumishalukkuutta. Haastattelu toteutetaan kyselylomakkeella, joita on jaettu osastolla. Haastatteluja ei analysoida opinnäytetyössämme, vaan haastattelun tarkoituksena on kerätä tietoa oppaan mahdollisten käyttäjien toiveista oppaan sisältöä kohtaan.

Opinnäytetyömme valmistuttua muistiinpanomme hävitetään asianmukaisesti. Aineisto on ainoastaan opinnäytetyön tekijöiden käytössä. Teiltä pyydetään kirjallinen suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta. Opinnäytetyön raportista käy ilmi, että aineistoa on kerätty kysymyslomakkeella, mutta vastuksia ei analysoida opinnäytetyössämme. Yksittäistä vastaajaa ei pysty näin ollen tunnistamaan. Opinnäytetyömme ovat luettavissa elektronisessa Theseus –tietokannassa keväällä 2017. Lisäksi esittelemme opinnäytetyömme osastollanne.

Mikäli Teillä on kysyttävää tai haluatte lisätietoja opinnäytetyöstämme, vastaamme mielellämme.

Nea Koskela & Nina Rauma

Terveydenhoitajaopiskelija (AMK)

Tampereen ammattikorkeakoulu

nea.koskela@health.tamk.fi / nina.rauma@health.tamk.fi

Tarvittaessa opinnäytetyöstämme lisätietoja antavat työelämäohjaaja sekä seksuaaliterapeutti.

Kehitysvammaisten nuorten seksuaalisuus

Olen saanut sekä kirjallista että suullista tietoa opinnäytetyöstä, jonka tarkoituksena on tuottaa selkokielinen opas kehitysvammaisten nuorten seksuaalisuudesta työntekijöiden sekä kehitysvammaisten käyttöön. Minulla on mahdollisuus esittää opinnäytetyöstä kysymyksiä tekijöille.

Ymmärrän, että osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Ymmärrän myös, että tiedot käsitellään luottamuksellisesti.

Paikka ja aika

Suostun osallistumaan

Suostumuksen

opinnäytetyöhön:

vastaanottaja:

Haastateltavan allekirjoitus

Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus

Nimenselvennys

Nimenselvennys

Kysymykset

1. Sukupuoli:
2. Koulutus:
3. Kauanko olette työskennellyt kehitysvammaisten nuorten kanssa:
4. Millaisia seksuaalisuuteen liittyviä tilanteita olette kohdannut työsänne?
5. Miten olette toimineet edellä mainitsemissanne tilanteissa?
6. Oletteko toivoneet, että olisitte osanneet toimia tilanteissa paremmin? *Jos vastasit kyllä, perustele miten olisitte toivoneet osaavanne toimia.*
7. Koetteko haasteita kehitysvammaisten nuorten ohjauksessa seksuaalisuuteen liittyen? *Jos vastasit kyllä, kerro minkälaisia haasteita koette.*
8. Millaisia toiveita teillä on kehitysvammaisten nuorten seksuaalisuutta käsittelevän selkokielisen oppaan sisältöön liittyen?

Liite 3. Selkokieline opas

Opas erillisessä tiedostossa.