

Julia Rautio, Niina Silén

# Kehitysvammaisten kokemus heidän seksuaalisuudestaan ja sen toteuttamisesta

Kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoidtaja AMK

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

14.11.2017

Tekijät	Julia Rautio, Niina Silén
Otsikko	Kehitysvammaisten kokemus heidän seksuaalisuudestaan ja sen toteuttamisesta
Sivumäärä	35 sivua + 3 liitettä
Aika	14.11.2017
Tutkinto	Sairaanhoidtaja AMK
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Hoitotyö
Ohjaaja	Lehtori Niina Eklöf
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen keinoin kuvata kehitysvammaisten näkökulmasta, miten he kokevat heidän seksuaalisuutensa sekä sen toteuttamisen. Arviolta joka kymmenes kehitysvammaisen hallitsee omaa elämäänsä siinä määrin, että oman seksuaalisuuden toteuttaminen ja seksin harjoittaminen kumppanin kanssa käytännössä onnistuu. Opinnäytetyö tarjoaa näyttöön perustuvaa ja ajankohtaista tietoa hoitoalan ammattilaisille, asiakkaille sekä opiskelijoille.</p> <p>Tiedonhaku tuotti kaiken kaikkiaan 591 hakutulosta, joista valittiin 7 kansainvälisistä hoitotieteellisistä alkuperäistutkimusta ja 1 kirjallisuuskatsaus. Opinnäytetyön aineisto analysoitiin käyttämällä apuna soveltaen induktiivista eli laadullista sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysi tuotti 4 pääluokkaa; tieto seksuaalisuudesta, seksuaalisuuden ilmaiseminen, suhteet ja seksuaalisuuden tukeminen.</p> <p>Tuloksista ilmeni, että kehitysvammaisten tieto seksuaalisuudesta oli puutteellista. Heidän tietonsa raskaudesta ja ehkäisystä oli epäselvää, mutta he kokivat silti halua tulla vanhemmiksi. Kehitysvammaiset saivat tietoa seksuaalisuudesta heidän läheisiltään, koulusta ja sosiaalisesta mediasta. Tiedon puutteen katsottiin johtuvan aiheen vähäisestä ymmärryksestä, heikosta lukutaidosta sekä itsenäisen tiedonhaun vaikeuksista. Seksuaalisuuden ilmaisemiseen liittyvät rajoittavat tekijät, kuten esimerkiksi sosiaaliset- ja ympäristön asettamat rajoitteet estivät kehitysvammaisia toteuttamasta heidän seksuaalisuuttaan haluamallaan tavalla. Kehitysvammaiset olivat kiinnostuneita selvittämään, kuinka päästä suhteeseen ja heillä oli kokemuksia myös seksuaalisista suhteista, vaikkakin kokemukset olivat hyvin rajallisia heidän ikänsä huomioiden. Seksuaalisen hyväksikäytön kokemukset olivat kehitysvammaisilla yleisiä.</p> <p>Kehitysvammaiset tarvitsevat kohdennettua seksuaaliohjausta, tietoa ja sosiaalisia taitoja seksuaalisuutensa toteuttamisen tukena. Seksuaalioikeudet ja seksuaaliohjaus antavat kehitysvammaisille mahdollisuuden nauttia henkilökohtaisesta seksuaalisuudesta, suojautua hyväksikäytöltä, suunnittelemattomilta raskauksilta ja sukupuoliteitse tarttuvilta taudeilta.</p>	
Avainsanat	kirjallisuuskatsaus, kehitysvammaisen seksuaalisuus, seksuaalisuus

Authors	Julia Rautio and Niina Silén
Title	Intellectually disabled people's experiences of sexuality and its realization
Number of Pages	35 pages + 3 appendices
Date	14 November 2017
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructor	Niina Eklöf, Senior Lecturer
<p>The purpose of this literature review is to describe how people with intellectual disabilities experience their sexuality and how to implement it. It is estimated that every tenth person with intellectual disability master their own lives extent that the realization of their own sexuality and the pursuit of sex with a partner is practically successful. The thesis provides evidence-based and up-to-date information for care professionals, clients and students. Data base search produced a total of 591 search results, of which were chosen 7 international scientific researches and one literature review. The data were analyzed using inductive content analysis. The content analysis produced 4 main categories; knowledge of sexuality, expressing sexuality, relationships and support for sexuality.</p> <p>The results showed that knowledge of the people with intellectual disabilities about sexuality was incomplete. Their knowledge of pregnancy and prevention was unclear, but they felt they still want to become parents. People with intellectual disabilities received information about sexuality among their relatives, school and social media. The lack of knowledge was attributed to the low level of understanding of the subject, the lack of literacy and the difficulties of independent information retrieval. Restrictive factors related to the expression of sexuality, such as social and environmental constraints prevented the intellectual people from realizing their sexuality as they wish. People with intellectual disabilities were interested to find out how to get to the relationship and they had the experience of sexual relations, though the experiences were very limited in view of their age. The experience of sexual abuse was common in people with intellectual disabilities.</p> <p>People with intellectual disabilities needs targeted sexual control, knowledge of sexuality, and social skills to support the implementation of their sexuality. Sexual rights and sexual control will give people with intellectual disabilities the opportunity to enjoy the personal sexuality and protect themselves from abuse, unplanned pregnancies and sexually transmitted diseases.</p>	
Keywords	literature review, sexuality with <i>intellectual disabilities (ID)</i> , <i>sexuality of people with ID</i> , sexuality

## Sisällys

1. Johdanto	1
2. Opinnäytetyön keskeiset käsitteet	2
2.1. Kehitysvammaisuuden määritelmä	2
2.2. Seksuaalisuuden ja seksuaalioikeuksien määritelmä	3
2.3. Kehitysvammaisten seksuaalisuus	4
2.3.1. Kehitysvammaisten seksuaalisuuden eri tasot	4
2.3.2. Yleisiä huolenaiheita kehitysvammaisten seksuaalisuudesta	5
2.3.3. Kehitysvammaisten seksuaaliterveyden edistäminen	6
3. Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymys	8
4. Opinnäytetyön menetelmät	8
4.1. Kirjallisuuskatsaus opinnäytetyön menetelmänä	8
4.2. Tutkimussuunnitelman tekeminen	9
4.3. Tiedon haku	9
4.4. Aineiston keruu ja valinta	10
4.5. Aineiston analyysi	11
4.6. Tulosten raportointi	13
5. Tulokset	14
5.1. Tieto seksuaalisuudesta	14
5.1.1. Tieto raskaudesta ja vanhemmuudesta	15
5.1.2. Tieto raskauden ja sukupuoliteitse tarttuvien tautien ehkäisystä	16
5.1.3. Seksuaalisuuteen liittyvät käsitteet	16
5.1.4. Tiedon lähteet ja tiedon puute	17
5.1.5. Vuorovaikutus	18
5.2. Seksuaalisuuden ilmaiseminen	18
5.2.1. Seksuaalisuuden merkitys ja seksuaalinen käyttäytyminen	19
5.2.2. Seksuaalisuuteen liittyvät uskomukset ja rajoittavat tekijät	19
5.3. Suhteet	20
5.3.1. Suhteiden muodostaminen ja siihen liittyvät rajoitteet	21
5.3.2. Seksuaalinen aktiivisuus	22
5.3.3. Seksuaalinen hyväksikäyttö	22
5.4. Kehitysvammaisten seksuaalisuuden tukeminen	24
5.4.1. Seksuaalioikeudet	24
5.4.2. Seksuaaliohjaus	25

6.	Pohdinta	26
6.1.	Tulosten tarkastelu	26
6.2.	Opinnäytetyön luotettavuus	30
6.3.	Opinnäytetyön eettisyys	33
6.4.	Jatkotutkimusehdotukset ja tulosten hyödyntäminen	34
Liitteet		
Liite 1. Tiedonhaun taulukko		
Liite 2. Taulukko työssä käytettävistä artikkeleista		
Liite 3. Esimerkki aineiston analyysin etenemisestä		

## 1. Johdanto

Seksuaalisuus on jokaisessa yksilössä syntymästä kuolemaan, ja sen ilmeneminen vaihtelee suuresti yksilöiden välillä. Seksuaalisuudelle ei ole olemassa yleisesti hyväksyttyä määritelmää ja usein seksuaalisuus ymmärretäänkin seksin synonyymiksi. Yksi tapa on nähdä seksuaalisuus elämisen laatutekijänä, joka sisältää on fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja kulttuurisen ulottuvuutensa. (Kosunen 2003: 207.) Henkilökohtainen seksuaalisuus on osa persoonallisuutta ja itsensä tuntemista (Isler – Tas – Beytut – Conk 2009: 27–28). Seksuaalisuus on sitä, mitä olemme ja seksi sitä, mitä teemme. Sen merkitys vaihtelee ihmisten välillä ja joillekin se on tärkeämpää kuin toisille. Seksuaalisuuden määrittämisen tekee aina asiakas tai potilas itse, ei koskaan henkilökunta hänen puolestaan. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015.)

Aihe on tärkeä, sillä kehitysvammaisten seksuaalisuus on aiemmin ollut yhteiskunnassamme tabu, josta ei ole puhuttu. Kehitysvammaisten oikeus ilmaista seksuaalisuuttaan on aiemmin ollut osittain kiellettyä seksuaalisuuteen ja vammaisuuteen liittyvän tietoisuuden puutteen vuoksi. (Azzorbardi-Lane – Callus 2014: 33.) Vielä 1900-luvulla kehitysvammaisten seksuaalisuus oli rajoitettua lain puitteissa. Steriloimislaki vuodelta 1935 kertoo, että suvun jatkamiselle kyvyttömäksi voidaan määrätä tylsämielinen (idiootti) tai vähämielinen (imbesilli), mikäli on syytä epäillä, että sellainen vajaakelpoisuus periytyisi hänen jälkeläisilleen. (Steriloimislaki 3227/1935 § 1.) Vuonna 1950 lain uudistuksen myötä mielisairas tai vajaamielinen voitiin määrätä ilman omaa suostumusta sterilointiin ja tämä laki oli voimassa vuoteen 1970 saakka. (Edilex 2017.) Nykyään sterilointia valvotaan monissa maissa tiukasti ja sterilointi tai kohdunpoisto suoritetaan ainoastaan aidoista lääketieteellisistä syistä tai vasta sitten, kun kaikki muut keinot on kokeiltu ja epäonnistuneet (Eastgate 2008: 258).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen keinoin tarkastella kehitysvammaisten omaa kokemusta heidän seksuaalisuudestaan, sen toteuttamisesta sekä käsitellä heidän seksuaalisuutensa toteutumiseen ja toteuttamiseen vaikuttavia asioita. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä hoitohenkilökunnan ja heidän läheistensä tietämystä kehitysvammaisten seksuaalisuuteen liittyen.

## 2. Opinnäytetyön keskeiset käsitteet

Opinnäytetyön keskeiset käsitteet ovat kehitysvammaisuus, seksuaalisuus ja kehitysvammaisten seksuaalisuus. Näiden yhteydessä käsitellään myös seksuaalioikeuksia, seksuaalisuuden eri tasoja, yleisiä huolenaiheita ja seksuaaliterveyden edistämistä. Opinnäytetyössä keskitytään tutkimuksiin, jotka käsittelevät aihettamme kehitysvammaisten näkökulmasta.

### 2.1. Kehitysvammaisuuden määritelmä

Suomessa käytössä olevan Maailman terveysjärjestö World Health Organizationin (WHO) ICD-10 tautiluokituksen mukaan kehitysvammaisuus on tila, jossa mielen kehitys on estynyt tai epätäydellinen. Yleiseen älykkyytasoon vaikuttavat älylliset, kielelliset, motoriset ja sosiaaliset kyvyt ovat heikosti kehittyneitä. (THL 2011: 273; WHO 2015.) Kehitysvammadiagnosi tulee antaa ennen aikuisikään tuloa (Duodecim 2017).

Kehitysvamma aiheuttaa oppimisen ja ymmärtämisen vaikeutta. Kehitysvammaisuuden aste ja siihen johtaneet syyt vaihtelevat hyvin paljon. Kehitysvammaisuus jaotellaan neljään syvyyssasteeseen jotka ovat lievä, keskivaikea, vaikea ja syvä kehitysvamma. Kehitysvammaisuuden aste arvioidaan vakioiduin älykkyytstein, mutta pikkulapsilla arvio perustuu kliiniseen arvioon älyllisestä suoriutumisesta (Roivainen 2015: 475) ja niitä voidaan täydentää asteikolla, jolla arvioidaan sosiaalista sopeutumista tietyssä ympäristössä (WHO 2015).

ICD-10-luokituksessa lievän älyllisen kehitysvammaisuuden kriteereinä on testeillä mitattu älyllinen kokonaistaso. Kriteerien mukaan älyllisen kokonaistason tulee olla alle 70 ÄO-pistettä ja todennettuna ongelmat koulussa tai muussa toimintakyvyssä. Vuonna 2013 Yhdysvaltain psykiatriyhdistyksen APA:n julkaistussa DSM-5-luokituksessa ÄO-pisterajaksi asetettiin 65–75, jolloin voidaan ottaa huomioon myös mittausvirhe. (Roivainen 2015: 475.) Älylliset kyvyt ja sosiaaliset taidot voivat kehittyä kuitenkin ajan, koulutuksen ja kuntoutumisen myötä (WHO 2015).

## 2.2. Seksuaalisuuden ja seksuaalioikeuksien määritelmä

WHO on määritellyt seksuaalisuuden keskeiseksi osaksi ihmisyyttä kaikissa elämän vaiheissa (WHO 2017). Se sisältää biologisen sukupuolen, sosiaalisen sukupuoli-identiteetin, seksuaalisen suuntautumisen ja suvun jatkamisen. Seksi on tuntein ja ajatuksin tapahtuvaa seksuaalisuuden ilmaisemista käyttäytymisen ja toiminnan kautta. Seksuaalinen toiminta voi olla seksuaalisen nautinnon tavoittelua yksin tai yhdessä jonkun toisen kanssa. Se voi olla myös oman seksuaalisuuden esille tuomista tai kontaktien hakemista. (Palonen-Munnukka 2011: 11.) Vaikka seksuaalisuus käsittää nämä kaikki ulottuvuudet, yksilö ei aina koe tai ilmennä niitä kaikkia (WHO 2017).

Seksuaalioikeudet ovat ihmisoikeuksien osa, joka sisältää mielihyvää tuottavan seksuaalisuuden, kommunikaation ja rakkauden ilmaisemisen (Väestöliitto 2017: 12). Jokaisella on oikeus seksuaaliseen vapauteen, suhteiden perustamiseen, naimisiin menoon ja lisääntymiseen (Eastgate 2008: 255; Azzorbardi-Lane – Callus 2014: 33). Kehitysvammaiset pariskunnat ovat harvinaisia, mutta sopivan elämänkumppanin löytäminen on heillekin iloinen asia (Arvio 2013: 1561). Asianmukaisella koulutuksella ja sosiaalisella tuella kehitysvammaiset henkilöt kykenevät turvalliseen rakentavaan seksuaaliseen ilmaisuun ja tasavertaisiin suhteisiin. Tällaisen tuen tarjoaminen on olennainen osa kehitysvammaisten tukemista. (Eastgate 2008: 255.)

Seksuaalioikeuksiin kuuluu oikeus tehdä vapaita valintoja ehkäisystä sekä etsiä, hankkia ja vastaanottaa seksuaalisuuteen liittyvää tietoa monipuolisesti seksuaaliohjauksen avulla (Löfgren-Mårtenson 2011: 210). Seksuaaliseen itsemääräämiseen sisältyy kyky tehdä itsenäisiä, yksilöllisiä päätöksiä omasta seksuaalielämästään ja oikeus seksuaaliseen yksityisyyteen (Palonen-Munnukka 2011: 77). On kuitenkin hyödyllistä arvioida henkilön kykyä tehdä monimutkaisia päätöksiä esimerkiksi lääketieteellisissä tilanteissa. Seksuaalisuuteen liittyvissä tilanteissa on olennaista ymmärtää seksuaalisen käyttäytymisen riskit, kuten raskauden ja sukupuoliteitse tarttuvien tautien mahdollisuus. (Eastgate 2008: 257.)

Esimerkiksi Ruotsissa seksuaaliohjaus on ollut pakollista vuodesta 1955. Seksuaaliohjaus ei kuitenkaan riitä ja huoli suunnittelemattomista raskauksista, seksuaalisesta hyväksikäytöstä ja seksuaalisista riskitilanteista luo henkilökunnassa epävarmuutta. (Löfgren-Mårtenson 2011: 219.) Seksuaaliopetus kuului Suomessa peruskoulun opetussuunnitelmaan vuodesta 1970 vuoteen 1994 asti, jolloin



toteutetun uudistuksen vuoksi opetus väheni niin, että joissain kouluissa sitä ei annettu enää laisinkaan (Pötsönen 2008: 60). Suomessa seksuaaliohjaus on vielä sangen tuore käsite ja 1980-luvulla käytettiin pääasiassa käsitettä "ihmissuhde- ja sukupuolikasvatus". Vasta 1990-luvun lopulla käsitteet seksuaalikasvatus- ja opetus vakiintuivat ja viime vuosina seksuaalikasvatus on vaiheittain siirtynyt osaksi koulun pakollista oppiainetta, terveystietoa. (Väestöliitto 2017: 9–10.)

### 2.3. Kehitysvammaisten seksuaalisuus

Kehitysvammaiset ovat seksuaalisia samoin kuin muutkin ihmiset, mutta he tarvitsevat seksuaaliasioissa kuitenkin usein tukea. Pienellä sitkeydellä seksuaaliterveyden kysymysten parissa työskentely ei ole yhtä pelottavaa kuin sen saattaa ensin ajatella. (Eastgate – Lennox – Scheermyer – van Myer 2011: 188.) Viime vuosikymmenten aikana tutkijat, lääkärit, hoitajat ja vanhemmat ovat yhä enemmän tunnustaneet kehitysvammaisten seksuaalielämän odotukset (Conor – Servais 2008: 230). Hyvänä lähtökohtana seksuaaliterveyden tukemiselle voi pitää luottamusta. Monet kehitysvammaiset kommunikoivat avoimemmin seksuaaliterveyttä käsitellessä, kun asia on ensin nostettu pöydälle ja luottamusta kehitetty. (Eastgate ym. 2011: 188.)

Kehitysvammaisten nuorten aikuistuminen voi tapahtua normaalia hitaammin ja he tarvitsevat erityistä tukea aikuiseksi kasvaessaan. Kehitysvammaisten mahdollisuuksiin toteuttaa omaa seksuaalisuuttaan vaikuttaa moni asia. Esimerkiksi asumisen muoto vaikuttaa siihen, kuinka kehitysvammaiset tapaavat muita ihmisiä. Kehitysvamma itsessään on harvoin esteenä seksuaalisuuden toteuttamiselle. Monilla on suhteita ja he oppivat tuottamaan seksuaalista mielihyvää niin itselleen, kuin muillekin. (Ilmonen 2001: 129,132.)

#### 2.3.1. Kehitysvammaisten seksuaalisuuden eri tasot

Kehitysvammaisten todellisuuskäsitys ja konkreettisuus ilmenevät eriasteisena Gunnar Kylanin teoksessa: Rakkautta, läheisyydestä suudelmiin (2011). Puhutaan erilaisista abstraktiotasoista, joista käytetään nimitystä A-, B-, ja C-tasot. A-tasossa toimiva henkilö oppii pääasiassa aistikokemusten sekä ehdollistamisen kautta. Tämä on tyyppillistä syvästi ja vaikeasti kehitysvammaisille henkilöille. He ilmaisevat itseään kehonkielellä ja elein, mutta eivät pysty kommunikoimaan verbaalisesti. A-tasolla olevalla henkilöllä

seksuaalisuus voi olla hyvinkin impulsiivista eikä heillä välttämättä ole kykyä ymmärtää seksuaalisen käyttäytymisen seurauksia tai sosiaalisia sääntöjä. Suurin osa keskiasteisesti kehitysvammaisista on B-tasolla aikuisiän saavutettuaan. Suurin ero A-ryhmään on heidän kyky kommunikoida verbaalisesti. B-tasolla olevat henkilöt oppivat pääasiassa jäljittelemällä ja uusia taitoja harjoittelemalla luonnollisissa tilanteissa. C-tasolla olevat kehitysvammaiset ymmärtävät kehitysvammaisuutensa ja useimmat lievästi kehitysvammaiset toimivat tällä tasolla. (Palonen-Munnukka 2011: 38, 40, 42.)

### 2.3.2. Yleisiä huolenaiheita kehitysvammaisten seksuaalisuudesta

Seksuaalinen käyttäytyminen on ollut kansallinen ja kansainvälinen terveystieteellinen tutkimus (Isler ym. 2009: 28). Epäsopiva seksuaalinen käyttäytyminen on yleinen kehitysvammaisten seksuaalisuuteen liittyvä huolenaihe. Se voi sisältää esimerkiksi julkisen masturboinnin tai sopimattoman seksin pyytämisen esimerkiksi alaikäiseltä tai julkisella paikalla. Epäsopiva seksuaalinen käyttäytymismalli on tyypillistä henkilöille joilla ei ole tietoa seksuaalisuuteen liittyvistä sosiaalisista säännöistä. (Eastgate ym. 2011: 189.)

Koulutus kannustaa sopivaan masturbointikäyttäytymiseen, mutta olemassa on vain hyvin vähän materiaalia, jossa itsetyydytystä opetetaan (Eastgate 2008: 255–256). B-tason kehitysvammaiset, jolla suurin osa aikuisista kehitysvammaisista on, pystyvät tuottamaan mielihyvää itselleen. Itsetyydytystekniikat ovat usein kuitenkin puutteellisia tai ne saattavat aiheuttaa vahinkoa. Kun seksuaalinen toiminta ei johda toivottuun tulokseen voi seurauksena olla esimerkiksi ylensyömistä tai aggressiivisuutta. (Palonen-Munnukka 2011: 40.)

Sekä kehitysvammaisilla miehillä, että naisilla esiintyy enemmän seksuaalista hyväksikäyttöä, kuin muulla väestöllä. Kehitysvammaisilla ei usein ole tietoa siitä, mikä on oikeudenmukaista käyttäytymistä ja siitä kertominen voi olla hankalaa rajoitetun suullisen taidon ja tukipalveluiden rajallisuuden vuoksi. (Eastgate 2008: 256.) He voivat hyväksyä ehdotuksen yhdynnästä tai muusta seksuaalisesta lähestymisestä ymmärtämättä, että heitä käytetään seksuaalisesti hyväksi (Isler ym. 2009: 33). Hyväksikäytön alttiuteen vaikuttaa myös rajalliset verbaaliset taidot, jolloin tasa-arvoisesta suhteesta keskusteleminen ja hyväksikäytöstä kertominen voi olla hankalaa. Tällöin käyttäytymisen muutos voi olla ainoa merkki huolesta ja hädestä ja sen huomioiminen jää henkilökunnan ja läheisten vastuulle. (Eastgate ym. 2011: 190.)

Myös suunnittelemattomat raskaudet kuuluvat kehitysvammaisten seksuaalisuuden huolenaiheisiin. Kehitysvammaisten raskauksien esiintyvyys oli muuta väestöä vähäisempää. Tutkimuksessa 255 kehitysvammaisella potilaalla raskausmäärät olivat 118 kertaa pienemmät, kuin muulla väestöllä ja 300 potilaan tutkimuksessa vain kahdella oli ollut raskaus. (Conor – Servais 2008: 235.) Kehitysvammaisilla on normaali hedelmällisyys, mutta he saattavat kohdata vastustusta hankkia lapsia. Heillä voi olla vaikeuksia ymmärtää tai vastata lapsen tarpeisiin ja lapsella saattaa olla suurempi riski saada kehitysvamma, riippuen vanhemman kehitysvammaisuuden syystä. Lapset, joilla ei ole kehitysvammaa, voivat ylittää vanhempiensa kognitiivisen kyvyn jo nuorella iällä. Heidän normaalin kehityksen turvaaminen on mahdollista asianmukaisella tuella. (Eastgate ym. 2011: 190.)

### 2.3.3. Kehitysvammaisten seksuaaliterveyden edistäminen

Seksuaaliterveys määritellään tilaksi, johon sisältyy fyysinen, henkinen ja sosiaalinen hyvinvointi. Se on myönteistä ja kunnioittavaa suhtautumista seksuaalisuuteen ja seksuaalisiin suhteisiin. Se antaa mahdollisuuden nauttia miellyttävistä ja turvallisista seksuaalisista kokemuksista ilman pakottamista, syrjintää ja väkivaltaa. (WHO 2017.)

Kehitysvammaiset tarvitsevat fyysisten ominaisuuksien lisäksi myös käytännön seksuaaliohjausta, tietoa sekä sosiaalisia taitoja (Arvio 2013: 1560). Arviolta joka kymmenes kehitysvammaisen hallitsee omaa elämäänsä siinä määrin, että seksin harjoittaminen kumppanin kanssa onnistuu. Rajoitetut tai puutteelliset tiedot voivat vaikuttaa negatiivisesti kehitysvammaisten seksuaalisuuteen (Bernert – Ogletree 2013: 246), mutta mitä paremmat tiedot ovat, sitä paremmin kehitysvammaiset osaavat ehkäistä seksuaalisuuteen liittyviä riskejä (Palonen-Munnukka 2009: 19). Seksuaaliohjauksen tarkoituksena onkin edistää seksuaaliterveyttä, joka ei ole pelkästään sairauksiin tai negatiivisiin kokemuksiin puuttumista. Se sisältää myös positiivisia näkökulmia kuten mahdollisuuden nauttia mielihyvää ja turvallisesta seksuaalisesta kokemuksesta. (Schaafsma – Kok – Stoffelen – Curfs 2016: 22; Stoffelen – Curfs 2016: 22.)

Seksuaaliohjaus antaa kehitysvammaisille mahdollisuuden nauttia henkilökohtaisesta seksuaalisuudesta ja mahdollisuuden suojautua hyväksikäytöltä, suunnittelemattomilta

raskauksilta ja sukupuoliteitse tarttuvilta taudeilta (Isler ym. 2009: 28). Ehkäisykeinot olisi hyvä kertoa kehitysvammaisille selkokielellä. Heille kirjoitettua tietoa sukupuoliteitse tarttuvista taudeista on vain vähän, vaikka heillä riski tartunnan saamiselle on yhtä suuri kuin muillakin. Tartuntariski nousee, mikäli henkilöllä ei ole tietoa sukupuolitaudeista tai osaamista kondomin käyttöön. Kehitysvammaisilla voi olla vaikeuksia ilmaista sukupuolitautiltestien tarpeellisuus, eikä läheisillä välttämättä ole tietoa siitä, että testeille olisi tarvetta. Tästä syystä terveysalan ammattilaisten on hyvä olla tietoisia seulonnan tarpeellisuudesta. (Eastgate 2008: 257–259.)

Kun seksuaaliohjaus on rutiininomaista ja avointa, keskustelu on helpompi aloittaa, mukavampi jatkaa ja se on tehokkaampaa (Isler ym. 2009: 28). Seksuaaliohjauksen tavoitteena on kehitysvammaisten kohdalla usein väärinkäsitysten ja uskomusten oikominen ja uusien näkemysten avaaminen (Palonen-Munnukka 2011: 17). Tärkeää on oppia rajat, joita ei saa ylittää. Kehitysvammaisia tulee opastaa turvallisuustaitoihin kuten vieraiden ihmisten kohtaamiseen ja riskitilanteiden ennakointiin (Palonen-Munnukka 2011: 40–41.)

Laitosasumisessa voi syntyä normeja, jotka saattavat olla ympäröivään yhteiskuntaan verrattaessa poikkeavia (Ilmonen 2001: 126). Oikeus seksuaalisuuteen ja sen toteuttamiseen voivat olla asioita, joita rajoitetaan laitosasumisessa. Myös mahdollinen yksityisyyden puute (Palonen-Munnukka 2009: 14–15) ja hoitohenkilökunnalta saatu rajallinen tai väärä tieto voi vaikuttaa negatiivisesti kehitysvammaisten seksuaalisuuden toteuttamiseen (Bernert – Ogletree 2012: 246). Asiasta vaikeneminen on eräs kieltämisen muoto, sillä kun asiasta ei puhuta, on kuin sitä ei olisi olemassa. Laitosasumisessa ongelmana onkin yksityisten tilojen puute. Vaikka oma huone löytyisi, muut kyllä tietävät keitä kylässä käy. (Ilmonen 2001: 126.)

Hoitohenkilökunnan myönteinen suhtautuminen kehitysvammaisen seksuaalisuuteen on tärkeä asia, jota voidaan tukea esimerkiksi koulutuksen avulla (Palonen-Munnukka 2009: 43). Hoitohenkilökunnan tulisi löytää positiivisia lähestymistapoja (Bernert – Ogletree 2012: 246), joiden avulla seksuaalisuus olisi helpompi ottaa puheeksi (Palonen-Munnukka 2009: 17–19). Tärkeää olisi löytää tavat ja keinot, jotka ovat kehitysvammaisia kunnioittavia ja heitä tulisi rohkaista puhumaan omista mieltymyksistään ja toiveistaan (Palonen-Munnukka 2009: 51).

### 3. Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymys

Opinnäytetyön tarkoituksena on kirjallisuuskatsauksen avulla kuvata, kuinka kehitysvammaiset kokevat oman seksuaalisuutensa ja sen toteuttamisen. Opinnäytetyön tavoitteena on, että kehitysvammaisten kanssa toteutettava seksuaaliohjaus kehittyisi.

Opinnäytetyömme tutkimuskysymys on:

1. Miten kehitysvammaiset kokevat oman seksuaalisuutensa sekä sen toteuttamisen?

### 4. Opinnäytetyön menetelmät

#### 4.1. Kirjallisuuskatsaus opinnäytetyön menetelmänä

Opinnäytetyö soveltaa kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmää, jonka avulla on mahdollista hahmottaa ja kerätä yhteen tietoa jo olemassa olevista tutkimuksista. Se on menetelmä, jonka avulla kootaan yhteen jo olemassa olevaa tutkittua tietoa ja tuotetaan aiempien tutkimusten olennaisesta sisällöstä tiivistelmä. (Johansson – Axelin – Stolt – Ääri 2007: 3.) Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yleiskatsaus, jolla pystytään kuvaamaan aiheeseen liittyviä aikaisempia tutkimuksia, niiden laajuutta ja niiden määrää (Stolt – Axelin – Suhonen 2016: 9).

Kirjallisuuskatsauksen tekemisestä on kirjallisuudessa aiemmin tehty useita erilaisia vaiheistuksia. Opinnäytetyössä kuvataan teoreettisesti viisi vaihetta, jotka on kuvattu Kuviossa 1.



Kuvio 1. Mukailtu Stolt ym. 2016 kirjallisuuskatsauksen tekeminen.

Kirjallisuuskatsauksen ensimmäisenä vaiheena on tutkimussuunnitelman tekeminen, toinen vaihe kattaa katsauksen tiedon haun, kolmas vaihe aineiston keruun ja valinnan (Johansson ym. 2007: 5), neljäs vaihe analyysin ja viides vaihe tulosten raportoinnin (Stolt ym. 2016: 30, 32). Tässä opinnäytetyössä keskitytään pääasiassa kirjallisuuskatsauksen neljän viimeisimmän vaiheen käsittelyyn, mutta työssä on raportoitu myös tutkimussuunnitelman teko ja arvioitu sen luotettavuutta osana kirjallisuuskatsausta.

#### 4.2. Tutkimussuunnitelman tekeminen

Kirjallisuuskatsauksen tekeminen aloitetaan tutkimussuunnitelman tekemisellä, jolloin tutustutaan aiheesta aiemmin tehtyihin tutkimuksiin, määritellään tarve aiheen käsittelylle ja tehdään suunnitelma sen toteuttamiseksi (Johansson ym. 2007: 5). Hyvä tutkimusongelma- tai kysymys on tutkimussuunnitelmassa aiheeseen nähden relevantti ja siihen tulee pystyä vastaamaan kirjallisuuden perusteella. Liian laaja kysymys tuottaa ongelmia liiallisen aineiston vuoksi ja liian suppeaan ongelmaan ei aineistoa löydy lainkaan. (Stolt ym. 2016: 24.) Alustavan kirjallisuushaun avulla tutkija saa käsityksen siitä, millaista jo olemassa olevaa kirjallisuutta on olemassa (Stolt ym. 2016: 25).

Tutkimussuunnitelman tekeminen aloitettiin tutkimuksen tarpeen määrittämisellä yhdessä opinnäytetyön tilaajien kanssa, jonka jälkeen tutustuttiin aiheesta jo aiemmin julkaistuihin tutkimuksiin. Näin saatiin alustava käsitys siitä, millaisia tutkimuksia aiheestamme on jo julkaistu. Alustavan tiedonhaun jälkeen tutkimuskysymystä hiottiin, jolloin tiedonhaun pystyi kohdentamaan vain tutkimuskysymykseemme vastaaviin tutkimuksiin. Huolellisesti työstetyn tutkimussuunnitelman avulla opinnäytetyön tekeminen eteni selkeästi ja johdonmukaisesti.

#### 4.3. Tiedon haku

Kirjallisuuskatsauksen toteuttamisen toisessa vaiheessa toteutetaan tiedon haku. Katsauksen luotettavuuden kannalta hakuprosessi on keskeisin vaihe, koska siinä tehdyt virheet johtavat vääristyneisiin johtopäätöksiin. Tietokantahakuja varten laaditaan soveltuvat hakusanat ja niistä muodostetut hakulausekkeet. (Stolt ym. 2016: 25–26.)

Tiedonhaun tarkoituksena on löytää ja tunnistaa tutkimuskysymykseen vastaava materiaali ja aineistona ovat ensisijaisesti alkuperäistutkimukset (Stolt ym. 2016: 25). Tarkka tiedonhaun kirjaaminen on tärkeää katsauksen onnistumisen ja tulosten relevanttiuden osoittamiseksi (Johansson ym. 2007: 6) ja hakuprosessi tulee kuvata niin tarkasti, että lukija pystyy sen tarvittaessa toistamaan (Stolt ym. 2016: 27).

Tiedonhaun tavoitteena oli löytää mahdollisimman monipuolisesti aiheitamme käsitteleviä tutkimuksia. Tietoa haettiin Medic, Cinahl sekä Medline tietokannoista yhdistämällä hakusanoja intellectual disability, mental retardation and sexuality ja hakusanayhdistelmiä, jotka toistuivat samanlaisina eri tietokantoja käytettäessä (Liite 1). Samantapaiset rajaukset jokaisessa tietokannassa mahdollistivat haun pysymisen mahdollisimman yhteneväisenä koko hakuprosessin ajan (Stolt ym. 2016: 51).

Tiedonhaku tuotti kaiken kaikkiaan 591 hakutulosta. Tiedonhaku dokumentoitiin huolellisesti, jotta sitä voitiin pitää kirjallisuuskatsauksen prosessin mukaisena, tieteellisesti pätevänä ja jotta se voitiin toteuttaa uudelleen (Johansson ym. 2007: 50).

#### 4.4. Aineiston keruu ja valinta

Kolmannessa vaiheessa työssä käytettävä aineisto valitaan tiedonhauilla löydetystä tuloksista. Löydetyn aineiston laatu arvioidaan lukemalla koko tekstit huolellisesti läpi ja kiinnittämällä huomiota mm; alkuperäistutkimuksen tutkimusmenetelmiin, tutkimuksen laajuuteen, kohderyhmään ja tuloksiin. (Johansson ym. 2007: 6, 62.)

Aineisto käydään sen jälkeen läpi tiettyjen aiemmin määriteltyjen sisäänotto- ja poissulkukriteereiden avulla. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit voivat kohdistua tutkimuksen kohderyhmään, tuloksiin tai tutkimusasetelmaan. (Johansson ym. 2007: 6.) Sisäänottokriteerit perustuvat tutkimuskysymykseen ja ne määritetään ennen varsinaista aineiston valintaa (Johansson ym. 2007: 59). Kirjallisuuskatsauksen sisäänotto- ja poissulkukriteerien tulee olla tarkoituksenmukaisia tutkittavan aiheen kannalta ja ne tulee kuvata tarkasti ja täsmällisesti (Johansson ym. 2007: 48).

Tutkimukset seulottiin otsikon ja abstraktin perusteella sisäänottokriteereiden mukaisesti ja tutkittavaksi valittiin ne tutkimukset, jotka vastasivat tutkimuskysymykseemme. Pätevät ja kattavat kriteerit helpottivat relevantin kirjallisuuden tunnistamista ja ohjasivat

tutkimusten valintaa ensin otsikkotasolla, sitten abstraktitasolla ja lopuksi kokotekstejä tarkasteltaessa (Stolt ym. 2016: 26–27). Opinnäytetyössä käytetyt sisäänottokriteerit kuvataan taulukossa 1.

Taulukko 1. Tutkimuksen valintakriteerit.

Tutkimuksen sisäänottokriteerit
Tieteellinen julkaisu
Julkaisuvuosi 2007 - 2017
Julkaisukieli suomi tai englanti
Vastaa tutkimuskysymyksiin kehitysvammaisten näkökulmasta

Abstraktin perusteella tarkasteluun valittiin 18 tutkimusta. Abstraktien läpikäyminen vaati huolellista keskittymistä ja työn jakaminen osiin opinnäytetyön tekijöiden kesken mahdollisti tarkan seulonnan. Lopulliseksi valinnaksi valikoitui 7 aihetta käsittelevää hoitotieteellistä alkuperäistutkimusta ja 1 kirjallisuuskatsaus (Liite 2).

#### 4.5. Aineiston analyysi

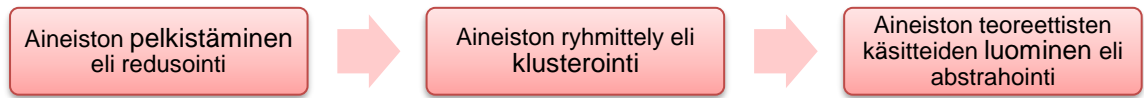
Neljännessä vaiheessa, aineiston analyysissä, tarkoituksena on järjestää ja tehdä yhteenvetoa valittujen tutkimusten keskeisistä tuloksista. Analyysissä katsauksen tekijä järjestää ja luokittelee aineiston etsien yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia eri aineistojen välillä ja katsauksen tekijä kirjoittaa tulokset niin, että niistä muodostuu ymmärrettävä kokonaisuus, eli synteesi. (Stolt ym. 2016: 30.) Analysoinnin avulla pyritään ilmiön kuvaukseen yksinkertaistetussa tiivistetyssä muodossa kadottamatta sen sisältämää informaatiota (Tuomi – Sarajärvi 2009: 103, 108).

Lopputulokset muodostuu ilmiötä kuvaavista kategorioista, käsitteistä tai malleista (Kyngäs – Vanhanen 1999: 3). Analysointi voidaan toteuttaa usein eri tavoin, mutta tässä opinnäytetyössä aineisto analysoitiin käyttäen soveltaen induktiivista, eli laadullista sisällönanalyysiä. Induktiivisen sisällönanalyysin avulla dokumentteja pystyttiin analysoimaan systemaattisesti ja objektiivisesti (Tuomi – Sarajärvi 2009: 103).

Ennen analysoinnin aloittamista sisällönanalyysissä tulee määrittää analyysiyksikkö (Tuomi – Sarajärvi 2009: 110). Yksikkö valitaan tutkimustehtävän sekä aineiston laadun kautta ja se voi olla ajatuskokonaisuus, lause, lauseen osa (Kyngäs – Vanhanen 1999: 5; Tuomi – Sarajärvi 2009: 110).



Analyysiyksikön määrittämisen jälkeen aineisto luetaan läpi useita kertoja, jolloin luodaan pohja analyysille (Kyngäs – Vanhanen 1999: 5). Teoksessa Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi (2009), sisällönanalyysiä kuvataan Miles ja Huberman (1994) mukaisesti kolmivaiheiseksi prosessiksi (Kuvio 2);



Kuvio 2. Induktiivisen sisällönanalyysin kolmivaiheinen prosessi (Tuomi - Sarajärvi 2009).

Sisällön analyysin ensimmäinen vaihe on aineiston redusointi eli pelkistäminen. Redusointi voi olla auki kirjoitettu haastatteluaineisto, muu asiakirja tai dokumentti, jonka avulla aineistosta karsitaan tutkimukselle epäolennainen tieto pois. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 109.)

Aineiston klusteroinnissa eli ryhmittelyssä läpikäydään alkuperäisilmaukset tarkasti läpi, etsitään siitä samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Samaa asiaa käsittelevät asiat yhdistetään alaluokiksi ja nimetään alaluokat luokan sisältöä kuvaavalla nimellä. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 110; Kyngäs – Vanhanen 1999: 6.)

Aineiston klusterointia seuraa abstrahointi, eli aineiston teoreettisten käsitteiden luominen, jolloin muodostetaan valikoidun tiedon perusteella teoreettisia käsitteitä ja tutkimuksen kannalta olennainen tieto erotetaan. Analyysia jatketaan yhdistämällä saman sisältöiset klusterointi vaiheessa muodostuneet alaluokat toisiinsa, muodostamalla niistä yläluokkia ja nimeämällä yläluokat niiden sisältöä kuvaavaksi. Abstrahointia jatketaan yhdistelemällä luokkia niin kauan kuin se on tarpeellista analyysin kannalta. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 111; Kyngäs – Vanhanen 1999: 7.)

Aineiston läpikäyminen ja pelkistämisen vaihe aloitettiin kääntämällä englannin kieliset tutkimukset suomen kielelle muuttamatta niiden sisältöä. Tässä opinnäytetyössä analyysiyksikkönä toimivat lauseet, lauseen osat tai ajatuskokonaisuudet, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen. Lauseet ja lauseen osat etsittiin suomennetuista teksteistä, jotta tutkimuskysymyksiin vastaavat ilmaisut löydettiin paremmin.

Aineiston ryhmittelyssä läpikäytiin aiemmin pelkistämisvaiheessa valitut lauseet ja lauseen osat, joista etsittiin saman sisältöisiä asioita. Saman sisältöiset lauseet ja lauseen osat nimettiin alaluokiksi ja poissuljettiin ne ilmaisut, jotka eivät vastanneet tutkimuskysymykseen. Valitut alaluokat yhdistettiin yläluokiksi sisältöjen perusteella ja yläluokat edelleen pääluokiksi. Aineiston analyysi tuotti 19 sivua ja Liitteessä 3 on kuvattu esimerkki analyysin etenemistä.

#### 4.6. Tulosten raportointi

Kirjallisuuskatsauksen teon viimeisenä viidentenä vaiheena tulosten raportointi kattaa katsauksen kirjoittamisen lopulliseen muotoonsa. Kirjallisuuskatsauksen lopullinen kirjallinen muoto pitää sisällään edellä mainitut asiat, joiden lisäksi myös syntyneet tulokset, pohdinnan, tulosten hyödynnettävyyden ja jatkotutkimusehdotukset. (Stolt ym. 2016: 32.) Tulosten raportointi on keskeinen osa tutkimusprosessia ja perustana sille on tutkijan kyky tieteelliselle kirjoittamiselle (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 172–173). Tulokset voi raportoida muodostettujen luokkien, kategorioiden tai teemojen mukaisesti (Stolt ym. 2016: 32) ja tulosten esittämiseen ymmärrettävästi ja selkeästi tulee kiinnittää huomioita (Johansson ym. 2007: 97).

Opinnäytetyön tulokset kirjoitettiin kokonaisuudeksi aiemmin muodostettujen luokkien mukaisesti, jolloin pääluokista muodostuivat kirjallisuuskatsauksen otsikot ja yläluokista alaotsikot. Raportoinnissa kiinnitettiin huomiota kriittisyyteen ja pohdinnassa tarkasteltiin myös katsauksen luotettavuutta ja eettisyyttä (Stolt ym. 2016: 32).

Kriittinen arviointi on tärkeä osa kirjallisuuskatsauksen toteuttamista. Tutkimusartikkeleiden arvioinnin avulla tuotetaan tietoa erityisesti tulosten pätevyydestä, kliinisestä merkittävydestä ja yleistettävyydestä. Kahden arvioijan tekemä itsenäinen arviointi lisää arvioinnin luotettavuutta. (Stolt ym. 2016: 74–75.)

## 5. Tulokset

Kirjallisuuskatsauksen sisällönanalyysi tuotti 4 pääluokkaa, jotka olivat tieto seksuaalisuudesta, seksuaalisuuden ilmaiseminen, suhteet ja seksuaalisuuden tukeminen. Jokainen pääluokka jakaantui useampaan yläluokkaan ja vielä edelleen useampaan alaluokkaan, jotka on kuvattu taulukossa 2.

Taulukko 2. Kirjallisuuskatsauksen pää- ja yläluokat.

Pääluokat	Yläluokat
Tieto seksuaalisuudesta	Tieto raskaudesta ja vanhemmuudesta Tieto raskauden ja sukupuoliteitse tarttuvien tautien ehkäisystä Seksuaalisuuteen liittyvät käsitteet Tiedon lähteet ja tiedon puute Vuorovaikutus
Seksuaalisuuden ilmaiseminen	Seksuaalikäsitys Seksuaalisuuteen liittyvät uskomukset ja rajoittavat tekijät Seksuaaliset käyttäytymismallit
Suhteet	Suhteiden muodostaminen Seksuaalinen aktiivisuus Suhteiden muodostamiseen liittyvät rajoitteet Seksuaalinen hyväksikäyttö
Seksuaalisuuden tukeminen	Seksuaalioikeudet Kehitysvammaisten seksuaaliohjaus Suhteiden muodostaminen

### 5.1. Tieto seksuaalisuudesta

Ensimmäinen pääluokka koostui viidestä yläluokasta, jotka olivat tieto raskaudesta ja vanhemmuudesta, tieto raskauden ja sukupuoliteitse tarttuvien tautien ehkäisystä, seksuaalisuuteen liittyvät käsitteet, tiedon lähteet ja tiedon puute sekä vuorovaikutus. Taulukossa 3 on esitetty ylä- ja alaluokat liittyen kehitysvammaisten tietoon seksuaalisuudesta.

Taulukko 3. Tieto seksuaalisuudesta.

Yläluokka	Alaluokka
Tieto raskaudesta ja vanhemmuudesta	Tiedot raskaudesta Ajatus vanhemmuudesta
Tieto raskauden ja sukupuoliteitse tarttuvien tautien ehkäisystä	Tieto ehkäisystä Tieto sukupuolitaudeista
Seksuaalisuuteen liittyvät käsitteet	Seksuaalisuuden käsite Seksin käsite
Tiedon lähteet ja tiedon puute	Tiedon saanti koulusta Tiedon saanti ystäviltä Tiedon saanti muista lähteistä Sosiaalinen media Tiedon puutteen syyt
Vuorovaikutus	Vuorovaikutus perheen kanssa Vuorovaikutus ystävien kanssa Vuorovaikutus henkilökunnan kanssa Vuorovaikutusta rajoittavat tekijät Termien käyttäminen

#### 5.1.1. Tieto raskaudesta ja vanhemmuudesta

Raskaus ja vanhemmuus sisälsivät ajatukset vanhemmuudesta ja tiedot lisääntymisestä. Kehitysvammaisilla todettiin olevan hyvin vähän lisääntymistietoutta (Conor – Servais 2008: 233). Heidän puutteellinen tietonsa aiheesta näkyi siinä, etteivät he osanneet tarkkaan kertoa lisääntymisestä. Kehitysvammaiset sanoivat oppineensa aiheesta, mutta monilla oli epäselvä kuva siitä, miten lisääntyminen käytännössä tapahtuu. Raskauden alkua kuvattiin useasti munan menemisellä äidin vatsaan. (Löfgren-Mårtenson 2011: 215.) Turkissa tehdyssä tutkimuksessa osa pojista ei tiennyt kuukautisten olevan tyttöjen normaaliin kehitykseen liittyvä piirre. Osa pojista ja tytöistä ajatteli kuukautisten olevan osa vain lapsen hankintaa ja jotkut ajattelivat kuukautisten tarkoittavan "likaiseksi tulemistä" tai "pahan veren päästämistä pois elimistöstä". Tutkimukseen osallistuneista 60 nuoresta 9,1 % tytöistä ja 23,7 % pojista ajatteli, että vain naimisissa olevat parit voivat saada lapsia. (Isler ym. 2009: 30–32.)

Kehitysvammaiset naiset kokivat raskauden suurimmaksi huolenaiheeksi seksin harrastamisessa (Bernert – Ogletree 2012: 243). Silti kehitysvammaiset myös toivoivat saavansa lapsia. Osa ilmaisi huolensa niiden kasvattamisesta ja osa taas uskoi olevansa hyviä vanhempia. Kun kysyttiin mitä tarvitaan lapsen kasvatukseen, moni mainitsi materialistisia asioita kuten rahan, talon, ruokaa, vaatteita ja vaippoja. (Schaafsma ym. 2016: 28.) Kehitysvammaiset naiset esittivät useita esimerkkejä siitä, kuinka heitä neuvotaan ja ohjataan olemaan hankkimatta lapsia (Fitzgerald – Withers 2011: 8).

### 5.1.2. Tieto raskauden ja sukupuoliteitse tarttuvien tautien ehkäisystä

Tiedot ehkäisystä keskittyivät raskauden ja yleisimpien sukupuoliteitse tarttuvista tautien ehkäisyyn. Naisten tiedossa oli kuinka raskaus ja sukupuoliteitse tarttuvat taudit voidaan ehkäistä käyttämällä kondomia. (Bernet – Ogletree 2013: 243.) Sukupuoliteitse tarttuvien tautien uskottiin olevan pääasiassa vain HIV ja AIDS, joiden saaminen koettiin elämän loppumisena ja ajatus aiheutti suurta ahdistusta (Löfgren-Mårtenson 2011: 214). Vähemmän tietoa oli klamydiasta, herpeksistä, tippurista ja kondyloomasta. Yleisesti ottaen tietämys sukupuoliteitse tarttuvien tautien oireista oli heikkoa ja suurin osa vastasi, että tartunnan saamisen voi huomata vain testien avulla. Ainoastaan kolme osallistujaa mainitsi muita oireita, kuten kuumeen, kivun ja kutinan. (Scaafsma ym. 2016: 25–26.)

Naisten ehkäisymenetelmien käyttöä arvioivassa tutkimuksessa havaittiin, että 40,8% seksuaalisesti aktiivisista kehitysvammaisista ei käyttänyt lainkaan ehkäisyä (Conor – Servais 2008: 236). Sanottiin, että kondomia ei käytetty, sillä seksin haluttiin olevan aitoa (Bernet – Ogletree 2013: 243). Eräs nainen ei käyttänyt koskaan kondomia, koska hän koki ne tarpeelliseksi vain seksitreffitillä (Scaafsma ym. 2016: 28). Kehitysvammaisilla oli myös virheellistä tietoa siitä, suojaavatko ehkäisytabletit myös sukupuoliteitse tarttuvilta taudeilta (Scaafsma ym. 2016: 26).

### 5.1.3. Seksuaalisuuteen liittyvät käsitteet

Kehitysvammaisten seksuaalisuuden käsitteen ymmärrys vaihteli vähäisestä laajaan ymmärrykseen. Kehitysvammaiset saattoivat tunnistaa jonkun seksuaalisen toiminnan muodon, mutta kamppailivat ymmärtääkseen koskettelun tai suutelemisen johtavan yhdyntään. (Eastgate ym. 2011: 227.) He kokivat, että tieto kehon toiminnasta on tärkeää (Löfgren-Mårtenson 2011: 215). Heillä oli jonkin verran ymmärrystä, että yhdyntä on erilaista, kuin esimerkiksi suutelu ja kädestä pitäminen, mutta he eivät pystyneet kuvailemaan seksiä. Seksinkin uskottiin olevan ensisijaisesti suvun jatkamista ja seksi yhdistettiin raskauteen ja vanhemmuuteen. Toisaalta naiset tunnistivat seksin kriteerinä myös rakkauden ja rakastamisen. (Bernet – Ogletree 2013: 243–244.)

Turkissa tehdyssä tutkimuksessa 60 nuoresta 40,9 % tytöistä ja 44,7 % pojista määritteli seksin huulille suuteluksi ja puolet nuorista totesi, että vain naimisissa olevat parit voivat harrastaa seksuaalista toimintaa (Isler ym. 2009: 30–31). Kehitysvammaisten käsitys

siitä, mitä seksi on ja mitä osapuolet haluavat suhteelta, saattoi vaihdella voimakkaasti (Conor – Servais 2008: 232). He kuitenkin ymmärsivät, että tieto kehon toiminnasta on tärkeää (Löfgren-Mårtenson 2011: 215).

#### 5.1.4. Tiedon lähteet ja tiedon puute

Koulu mainittiin yleisimmin seksuaalisen tiedon lähteeksi. Vaihteli kuitenkin suuresti, kuinka paljon osallistujat olivat oppineet tai muistivat oppimaansa. Muut tiedon lähteet olivat kirjoja, seksuaalikasvattajia, neuvonantajia tai äitejä. (Eastgate ym. 2011: 227.) Kehitysvammaisten ymmärrys seksuaalisuudesta oli vähäistä, eikä heillä ollut lukutaitoa tai muuta taitoa itsenäiseen tiedonhakuun. Jotkut vanhemmat osallistujat kertoivat, että he eivät olleet saaneet lainkaan seksuaalikasvatusta koulussa tai olivat unohtaneet oppimansa. (Eastgate ym. 2011: 226, 228.)

Turkissa vain 18,4 % osallistujista (n=60) koki saaneensa koulusta tietoa seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa. 16,6 % sai tietoa seksuaalisuudestaan ystäviltaan ja puhuivat seksuaalisuudesta ystäviensä kanssa. (Isler ym. 2009: 30.) Ruotsissa kehitysvammaisilla oli vain muutamia ystäviä, joille he pystyivät puhumaan seksistä ja heille tämä oli myös keino, jolla he saivat seksuaalisuuteen liittyvät tietonsa (Löfgren-Mårtenson 2011: 219).

Nuorista 43,3 % puhui seksuaalisuudesta vanhempiansa kanssa ja loput osallistujista kertoivat, etteivät voineet puhua seksuaalisuudesta perheelleen (Isler ym. 2009: 30). Kehitysvammaiset ovat erittäin epäedullisessa asemassa oleva ryhmä, sillä heillä ei usein ole mahdollisuuksia puhua seksuaalisuudestaan (Azzorbardi-Lane – Callus 2014: 32, 35; Löfgren-Mårtenson 2011: 210). Naisille oli kerrottu, ettei heidän tulisi puhua seksistä ja vain muutamalla oli joku, jolle puhua seksuaalisuudesta (Fitzgerald – Withers 2011: 7; Eastgate ym. 2011: 228).

Seksistä ja suhteista saatiin tietoa myös erilaisten tv-ohjelmien kautta (Löfgren-Mårtenson 2011: 218). Ikääntymätöntä käytöstä seksimateriaaliin liittyen esiintyi molemmilla sukupuolilla. Yksi sanoi, että katsoo pois rakkauskohtauksien tullessa televisiosta. (Azzorbardi-Lane – Callus 2014: 35.) Myös internetistä ja sosiaalisesta mediasta saatiin seksuaalisuuteen liittyvää tietoa (Isler ym. 2009: 30). Sosiaalisen median huomattiin olevan osa kehitysvammaisten elämää ja monella oli profiili sosiaalisessa mediassa (Schaafsma ym. 2016: 29). Kehitysvammaisten nuorten

katsottiin olevan erityisen alttiita sukupuolistereotyyioille ja epätodellisille kuville miehistä, naisista ja seksistä. Vaikka tutkimukset osoittivat, että suuri osa nuorista oli jo nähnyt pornografiaa tahallisesti tai tahattomasti, se on silti aihe, jota tulisi heidän kanssaan käsitellä. (Löfgren-Mårtenson 2011: 210, 217.)

#### 5.1.5. Vuorovaikutus

Kehitysvammaisten oli vaikea puhua seksuaalisuudesta tai ajatella sitä, koska he kokivat, että seksuaalisuuden toteuttaminen ei kuulu heille (Fitzgerald – Withers 2011: 7). Noin puolet kehitysvammaisista puhui seksuaalisuudesta vanhempiensa sisarustensa, enon tai tädin kanssa (Isler ym. 2009: 30). Osa kehitysvammaisista meni henkilökohtaisesti keskustelemaan henkilökunnan kanssa seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa, mutta osa kehitysvammaisista koki tämän epämukavaksi. Koettiin, että se ei ole heidän työtään ja että se tekee heidän olonsa vaivautuneeksi. Koettiin, että henkilökunta puhuu aina vain turvaseksistä ja kondomin käytöstä ja että hoitajilta on pelottavaa kysyä aiheesta. (Schaafsma ym. 2016: 30.)

Kehitysvammaiset kokivat pienryhmäkeskustelut hyvinä tilanteina saada seksuaaliohjausta. Tutulle opettajalle seksuaalisuudesta puhuminen tuntui luontevimmalta. (Löfgren-Mårtenson 2011: 218, 220.) Seksuaalisesta kanssakäymisestä keskusteltaessa jotkut ilmaisivat itseään yhdellä sanalla, kun taas toiset olivat hyvin verbaalisia (Löfgren-Mårtenson 2011: 213). Naiset käyttivät termejä kuvatessaan seksuaalista kanssakäymistä (Bernet – Ogletree 2013: 243–244). He käyttivät esimerkiksi termiä ”vauvojen tekeminen” sen sijaan, että olisivat käyttäneet termiä ”yhdyntä” tai ”seksi” (Azzorbardi-Lane – Callus 2014: 35).

#### 5.2. Seksuaalisuuden ilmaiseminen

Toinen pääluokka; seksuaalisuuden ilmaiseminen koostui kahdesta yläluokasta, jotka olivat seksuaalisuuden merkitys ja seksuaalinen käyttäytyminen sekä seksuaalisuuteen liittyvät uskomukset ja rajoittavat tekijät. Taulukossa 4 on esitetty ylä- ja alaluokat liittyen kehitysvammaisten seksuaalisuuden ilmaisemiseen.

Taulukko 4. Seksuaalisuuden ilmaiseminen.

Yläluokka	Alaluokka
Seksuaalisuuden merkitys ja seksuaalinen käyttäytyminen	Oman seksuaalisuuden käsite Seksuaaliset toiveet ja odotukset Pidättäytyminen Seksuaalisuuden salailu Masturbointi
Seksuaalisuuteen liittyvät uskomukset ja rajoittavat tekijät	Mielikuvat seksuaalisuudesta Kehitysvammaisten kokemukset

### 5.2.1. Seksuaalisuuden merkitys ja seksuaalinen käyttäytyminen

Kehitysvammaiset kokivat seksuaalisuuden tärkeänä asiana. Useat osallistujat esittivät ajatuksia, jotka olivat hyvin samankaltaisia kuin muillakin saman ikäisillä. (Fitzgerald – Withers 2011: 7.) Eräs kehitysvammaisen totesikin, että se että olet kehitysvammaisen, ei tarkoita, etteikö sinulla voisi olla suhteita (Azzorbardi-Lane – Callus 2014: 32, 35). Heillä oli vastaavia toiveita suhteille ja seksuaalisuudelle kuin muillakin ihmisillä (Eastgate ym. 2011: 226). Kehitysvammaiset naiset kertoivat pidättäytyvänsä vapaaehtoisesti seksuaalisesta toiminnasta seksin negatiivisten seurausten välttämiseksi. He piilottivat seksuaalisuutensa vanhemmiltaan, koska heidän vanhempansa eivät hyväksyisi heillä olevan seksuaalista kanssakäymistä. (Bernet – Ogletree 2013: 243, 245.)

Turkissa tutkimukseen osallistuneista pojista 55,2 % ja tytöistä 18,2 % (n=60) totesi, että ovat masturboineet. Heistä 50 % tytöistä ja 34,2 % pojista ajatteli masturbaation olevan vain tyydytystä käsillä ja osa pojista ajatteli, että vain miehet masturboivat. (Isler ym. 2009: 30.) USA:ssa kehitysvammaiset eivät kuvanneet masturbaatiota seksuaalisena aktiviteettina (Bernet – Ogletree 2013: 243).

### 5.2.2. Seksuaalisuuteen liittyvät uskomukset ja rajoittavat tekijät

Monet kehitysvammaiset ilmaisivat kielteisiä ja negatiivisia tai vääristyneitä näkemyksiä seksistä riippumatta siitä oliko heillä siitä kokemusta (Bernet – Ogletree 2013: 243–244). Puolet nuorista totesi, että vain naimisissa olevat parit voivat harjoittaa seksuaalista toimintaa (Isler ym. 2009: 31). Lisäksi kehitysvammaiset jättivät usein ilon mainitsematta seksin harrastamisen tarkoituksena (Azzorbardi-Lane – Callus 2014: 36).



Monet tutkimukseen osallistuneista sanoivat muiden ihmisten kieltävän heiltä seksuaalisuuden ilmaisemisen. Sen ei koettu olevan sallittua ja he pelkäsivät seurauksia jäädessään kiinni sen toteuttamisesta. (Fitzgerald – Withers 2011: 8.) Jotkut osallistujat kokivat saaneensa kauhistuneita reaktioita tuodessaan seksuaalisuuttaan ilmi, vaikka he olivat tehneet sen sosiaalisesti sopivin tavoin. Osa kehitysvammaisista hyväksyi heille asetetut normit ja osa vastusti stereotyyppioita ja väärinkäsityksiä kehitysvammaisiin liittyen. (Azzorbardi-Lane – Callus 2014: 33, 35, 37.)

Raskauden ja seksin harrastamisen pelon vuoksi seksi koettiin epäkiinnostavana asiana. Seksiä kuvattiin "rumaksi, inhottavaksi ja epämukavaksi" ja moni tunsu itsensä likaiseksi seksin harrastamisen jälkeen. Kehitysvammaiset naiset tunsivat, että seksi on jotain, josta ei tulisi puhua ja kielsivät oman seksuaalisuutensa. He eivät käsittäneet itseään seksuaalisina ja pitivät seksiä likaisena, sopimattomana ja häpeällisenä käytöksenä kehitysvammaisille. (Fitzgerald – Withers 2011: 6–7; Bernet – Ogletree 2013: 245, 253.)

### 5.3. Suhteet

Kolmas pääluokka; suhteet, koostui kolmesta yläluokasta, jotka olivat suhteiden muodostaminen ja siihen liittyvät rajoitteet, seksuaalinen aktiivisuus ja seksuaalinen hyväksikäyttö. Taulukossa 5 on esitetty ylä- ja alaluokat liittyen kehitysvammaisten suhteisiin.

Taulukko 5. Suhteet.

Yläluokka	Alaluokka
Suhteiden muodostaminen ja siihen liittyvät rajoitteet	Kiinnostus suhteiden muodostamiseen Suhteiden yleisyys Keinot suhteiden muodostamiseen Suhteiden muodostamisen motivaatiot Sosiaaliset rajoitteet Muiden aiheuttamat rajoitteet Yksityisyyden puute
Seksuaalinen aktiivisuus	Kiinnostus seksuaalisesta kanssakäymisestä Seksuaalisten kokemusten yleisyys Aktiivisuuteen vaikuttavat tekijät
Seksuaalinen hyväksikäyttö	Seksuaaliselle hyväksikäytölle altistavat tekijät Seksuaalisen hyväksikäytön yleisyys Seksuaalisen hyväksikäytön seuraukset Seksuaalisen hyväksikäytön ehkäisy, raportointi ja havaitseminen

### 5.3.1. Suhteiden muodostaminen ja siihen liittyvät rajoitteet

Kehitysvammaiset ovat kiinnostuneita selvittämään, kuinka päästä suhteeseen jonkun kanssa, mutta kumppanin löytäminen ja flirttaileminen koettiin vaikeaksi. (Löfgren-Mårtenson 2011: 216). Heillä oli toive siitä, että heillä olisi enemmän mahdollisuuksia seurustella ikäistensä kanssa, eikä vain perheensä kanssa vapaa-ajalla (Azzorbardi-Lane, Callus 2014: 35). Suhteiden muodostamisen osalta kaikki osallistujat kuvasivat strategioita aloitteille, kahville, aterioille tai elokuvaan lähtemällä (Eastgate ym. 2011: 227). Kehitysvammaiset halusivat muodostaa suhteen, koska eivät halunneet olla yksin, vaan halusivat jonkun jakamaan elämänsä heidän kanssaan ja kokivat, ettei sinkkuna ole kivaa (Schaafsma ym. 2016: 27).

Kehitysvammaiset tapasivat kumppaninsa todennäköisesti organisaatiossa, jossa he asuvat. He tapasivat kumppaneita myös töissä, diskoissa tai internetissä. Puolet osallistujista oli jo ollut suhteessa. (Schaafsma ym. 2016: 29.) Suhteiden muodostamisessa kehitysvammaiset kokivat vaikeuksia ja ovat erittäin alttiita väärinkäytöksille suhteissaan. Mahdollisuudet asianmukaiseen suhde- ja seksuaalikäyttäytymiseen oli rajattua, suhteet salaisia ja mahdollisuudet käyttää ehkäisyä seksin aikana rajallista. (Eastgate ym. 2011: 226.)

Mahdollisuuksien rajoittumiseen vaikuttaa muun muassa työntekijöiden ja kantaväestön ennakkoluulot sekä huolet. He sanoivat, että vanhemmat ja hoitajat rajoittavat seksuaalista ilmaisua ja valvovat sitä, onko heillä suhteita. Kehitysvammaiset kokivat vanhempien suostumuksen tärkeäksi asiaksi suhdetta aloittaessa. "Jos ei saa perheeltä suostumusta, ei voi jatkaa suhdetta.", Yksi koki, että vanhemmat toruisivat häntä, jos he tietäisivät suhteesta. Rajoittavina tekijöinä mainittiin myös yksityisyyden puute sekä rajoitettu talous. (Azzorbardi-Lane, Callus 2014: 33, 35.)

Vanhempien ja henkilökunnan koettiin myös häiritsevän suhteita negatiivisesti. He kokivat, että henkilökunnan asettamat rajat vaikuttavat negatiivisesti heidän suhteisiinsa (Schaafsma ym. 2016: 27, 30) ja laitoksien rakenne ei sallinut seksuaalisuudelle edellytettävää yksityisyyttä (Conor – Servais 2008: 231). Osallistujat raportoivat henkilökunnan asenteista heidän seksuaalisuuttaan kohtaan. Koettiin, että henkilökunta sallisi heille parisuhteen ja antaisi luvan pussata, mutta ei antaisi lupaa seksiin ja myös vanhempien koettiin säätelevän heidän seksuaalista toimintaa. (Fitzgerald – Withers 2011: 9.)

### 5.3.2. Seksuaalinen aktiivisuus

Kehitysvammaisilla naisilla todettiin olevan hyvin rajallisia seksuaalisia kokemuksia ottaen huomioon heidän ikänsä. Kehitysvammaisilla oli huomattavasti vähäisempi seksuaalinen aktiivisuus, kun fyysisesti vammaisilla tai muulla väestöllä. Lievästi kehitysvammaisten naisten seksuaalinen aktiivisuus oli kuitenkin samaa luokkaa, kuin muulla väestöllä. (Bernert – Ogletree 2013: 243.)

Aktiivisuus vaihteli myös asumisolojen mukaan, sillä 82 % (n=397) lievästi kehitysvammaisista naisista, jotka asuivat yhteisasumisessa, olivat kokeneet seksuaalista kanssakäymistä, kun vain 4 % yksin asuvista naisista oli kokenut samaa. Puolella yhteisössä asuvista 11–23 vuotiaista lievästi kehitysvammaisista oli ollut aikaisempi yhdyntä (n=60) ja lievästi kehitysvammaisilla nuorilla seksuaalista kanssakäymistä oli ollut 58 % ja 31 % oli tällä hetkellä seksuaalisesti aktiivisia. Tutkimuksessa tutkituista 35 miehestä ja 25 naisesta 46 % ilmoitti, että aikovat olla tilaisuuden tullen seksuaalisesti aktiivisia. (Conor – Servais 2008: 231.)

Eri maissa oli saatu erilaisia tuloksia kehitysvammaisten seksuaalikokemuksiin liittyen. Turkissa tehdyssä tutkimuksessa 60 nuoresta 30 % oli kokemusta suutelusta ja 3,3 % heistä oli kokemusta seksuaalisesta kanssakäymisestä ja 66,7 % ei ollut kokemusta tästä alueesta (Isler ym. 2009:31-32). USA:ssa 7 naista 14:sta oli osallistunut seksuaaliseen kanssakäymiseen (Bernert – Ogletree 2013: 243) ja Alankomaissa 20 osallistujasta 14 oli kokemusta seksistä (Schaafsma ym. 2016: 28). Australiassa kaksi ilmoitti aiemmasta seksuaalikokemuksesta. Kuusi (n=9) kertoi, että heillä on tällä hetkellä seksuaalinen kumppani. Osa suhteista oli selkeästi seksuaalisia suhteita ja osa sellaisia, joissa oli läheisyyttä, mutta ei seksiä. (Eastgate ym. 2011: 227.)

### 5.3.3. Seksuaalinen hyväksikäyttö

Seksuaalisen hyväksikäytön ja väärinkäytösten tiedetään olevan erityisen yleisiä kehitysvammaisilla ihmisillä ja heillä on havaittu olevan sille erittäin suuri riski (Eastgate ym. 2011: 226). Kehitysvammaisen nainen on kaksi kertaa todennäköisemmin hyväksikäytön uhri kuin kehitysvammaisen mies (Fitzgerald – Withers 2011: 6) ja

yhteisössä asuvilla naisilla on 3,5 kertainen riski joutua hyväksikäytön uhriksi, hoitolaitoksissa asuviin verrattuna (Conor – Servais 2008: 33).

Seksuaalista hyväksikäyttöä raportoitiin 25 % (n=84) kehitysvammaisista naisista, jotka asuivat yhteisössä. Yksinasuvilla potilailla 27 % (n=37) oli ollut hyväksikäyttöä. (Conor – Servais 2008: 233.) Turkissa tehdyssä tutkimuksessa 60 nuoresta 20 vastasi kyllä, kun kysyttiin, onko joku tuntematon koskettanut heidän genitaalialueitaan ilman lupaa (Isler ym. 2009: 33). Australialaisen tutkimuksen mukaan useimmat osallistujat ilmoittivat ei-haluttuja tai hyväksikäyttäviä seksuaalisia kokemuksia. Kaikki kehitysvammaiset ilmoittivat, saavansa ei-toivottua seksuaalista huomioita ja kaikki ymmärsivät, että on tarkoituksen mukaista kieltää ei-toivotut seksuaaliset aiheet ei-kumppaneilta. Usealla oli kuvattuna jonkin verran hyväksikäyttöä lapsuudessa murrosiässä tai aikuisuudessa. Osa oli kokenut toistuvia hyväksikäyttöjä. (Eastgate ym. 2011: 226, 228.)

Kehitysvammaisten ymmärrys omista oikeuksistaan ja kyvykkyydessä vähentää ei-toivottua seksiä vaihteli. Kehitysvammaisilla on heikommat itsesuojelutaidot ja korkeampi usko siihen, että muilla on oikeus päättää siitä pitäisikö heidän harrastaa seksiä. Kehitysvammaiset kuvasivat, että heillä ei ole riittäviä keinoja suojella itseään ja saada riittävää tukea. Kehitysvammaiset kokivat, että kun kumppani pyytää seksiä, seksi aloitetaan, koska seksistä kieltäytyminen olisi suhteen lopettamista. (Eastgate ym. 2011: 226, 228.)

Arvioinnin puutteen vuoksi kehitysvammaiset voivat hyväksyä ehdotuksen sukupuoliyhteydestä tai seksuaalisesta lähestymisestä, ymmärtämättä että heitä käytetään seksuaalisesti hyväksi (Isler ym. 2009: 33).

Lähestymistavat, jotka rajoittuvat raskauksien ehkäisemiseen voivat muodostaa riskin seksuaaliselle hyväksikäytölle, koska vanhemmat ja huoltajat voivat virheellisesti katsoa, ettei lapsilla ole seksuaalisia riskejä. Sairaanhoidolaitoksen (n=17) tapauksesta 63 % tapauksista hyväksikäyttäjä oli itsekin potilas. Ei liikkuvat potilaat ovat helppo kohde hyväksikäyttäjille, eikä potilailla välttämättä ole kykyä ymmärtää ja ilmaista mitä on tapahtunut. (Conor – Servais 2008: 233.)

Hyväksikäytön ehkäisemisen on tapahduttava potilaiden seksuaalisen koulutuksen kautta (Conor – Servais 2008: 233). Yksi kertoi, että pystyy kieltäytymään, mutta palaa aina uudelleen ja uudelleen tilanteeseen, jossa hänellä on ei-toivottuja seksiyhteyksiä "koska olen yksinäinen". Toinen totesi keinona soittaa poliisille, mikäli hyväksikäyttö ei

lopu. Osa kehitysvammaisista ilmaisi vihan ja turhautumisen tunteita väärinkäytöksiin puuttumisen vuoksi. Väärinkäytöksiä voi olla vaikea havaita, sillä kehitysvammaisilla ei välttämättä ole suullisia taitoja ilmoittaa väärinkäytöksistä tai heidän ei oleteta olevan seksuaalisesti aktiivisia. Kehitysvammaisilta tulisi kysyä suoraan suhteista sekä mahdollisesta hyväksikäytöstä. (Eastgate ym. 2011: 226, 228–229.)

Seksuaalisen hyväksikäytön seurauksena lisääntyvät usein psykiatriset ongelmat, käyttäytymisen häiriöt sekä seksuaalisen toiminnan häiriöt. Australiassa kehitysvammaiset ilmaisivat useita seurauksia seksuaalisesta hyväksikäytöstä, kuten kyvyttömyyttä saada seksiä, seksin pelkoa, kyvyttömyyttä yhdyntään ja välittämisen ongelmia suhteissa. (Eastgate ym. 2011: 226, 228–229.) Seksuaalisen hyväksikäyttöön on usein huonosti vastattu ja sillä voi olla tuhoisia seurauksia asianomaiselle naiselle (Fitzgerald – Withers 2011: 6). Eräs osallistuja kertoi, ettei enää koskaan menisi naimisiin hyväksikäyttävän miehen kanssa ja oli varma, ettei enää koskaan haluaisi seksiä ja kehitysvammaiset naiset kertoivat hyväksikäytön vaikuttavan heidän asenteisiinsa tulevia intiimejä suhteita kohtaan (Bernet – Ogletree 2013: 243).

#### 5.4. Kehitysvammaisten seksuaalisuuden tukeminen

Neljäs pääluokka; kehitysvammaisten seksuaalisuuden tukeminen, koostui kolmesta alaluokasta, jotka olivat seksuaalioikeudet, seksuaaliohjaus sekä suhteiden tukeminen. Taulukossa 6 on esitetty ylä- ja alaluokat liittyen kehitysvammaisten seksuaalisuuden tukemiseen.

Taulukko 6. Seksuaalisuuden tukeminen.

Yläluokka	Alaluokka
Seksuaalioikeudet	Oikeus seksuaaliseen ilmaisuun Oikeus itsenäisyyteen Ehkäisy ja sterilointi
Seksuaaliohjaus	Ohjauksen tavoitteet Ohjauksen tarpeet Ohjauksen toteuttaminen Kehitysvammaisten kokemukset ohjauksesta Kehitysvammaisten toiveet ohjaukselta

##### 5.4.1. Seksuaalioikeudet

Kehitysvammaisilla oli toive itsenäisemmästä elämästä, jossa heidät hyväksyttäisiin seksuaalisina ja jossa he saisivat siihen enemmän tukea. Todettiin, että itsenäisyyden lisääminen vaatii siirtymistä pois ylisuojelusta ja seksuaalisuuden tukahduttamisesta. Kehitysvammaisten tulee voida puhua heille tärkeistä asioista. Kehitysvammaiset toivoivat voivansa olla koulutetumpia seksuaalikysymyksissä, luoda ja ylläpitää suhteita sekä ilmaista seksuaalisia tarpeitaan paremmin. (Azzorbardi-Lane – Callus 2014: 35–36.) On tärkeää järjestää neuvotteluja, joissa kummallakin kumppanilla on mahdollisuus ja vapaus ilmaista toiveensa ja ajatuksensa seksuaalisuuteen liittyen (Conor – Servais 2008: 232). Kehitysvammaiset toivoivat enemmän yksityisyyttä ja ettei henkilökunta pitäisi heitä jatkuvasti silmällä (Schaafsma ym. 2016: 30).

Kehitysvammaisia on aiemmin pidetty potentiaalisina steriloitavina seksuaalisen haavoittuvuuden ja huonon lääkitykselle myöntymisen vuoksi (Conor – Servais 2008: 231). Nykyään kirurgista ehkäisymenetelmää ei tarjota ensisijaiseksi ehkäisykeinoksi kehitysvammaisille naisille. On kuitenkin raportoitu, että kehitysvammaisen naisen ehkäisyyn liittyvät päätökset tekee usein vanhemmat tai hoitohenkilökunta, eikä kehitysvammaisen itse. (Fitzgerald – Withers 2011: 6, 9.)

#### 5.4.2. Seksuaaliohjaus

Riittävän tuen avulla kehitysvammaiset voivat saavuttaa parhaan mahdollisen elämänlaadun. Useimmat lievästi tai kohtalaisesti kehitysvammaiset aikuiset voivat ymmärtää ja säilyttää teoreettisen tiedon, jota saavat seksuaaliohjauksen aikana. (Conor – Servais 2008: 230, 235.) Enemmän seksuaalikoulutusta ja osaamista omaavat kehitysvammaiset pystyvät paremmin neuvottelemaan ja toimimaan suhteissa määrätietoisesti. Oppiminen ja tuki edellyttävät jatkuvaa rahoitusta ja asenteiden muutoksia. Kehitysvammaisille voi olla tarvetta tehdä sukupuolitautiltestejä ja helpottaa pääsyä tiedon ja tuen piiriin. (Eastgate ym. 2011: 226, 229.) Myös yhteiskuntaa on koulutettava kehitysvammaisten suhteista (Azzorbardi-Lane – Callus 2014: 35).

Kehitysvammaisten henkilöiden seksuaalisuuden tukeminen edellyttää arvioita heidän odotuksistaan ja heidän erilaisista tarpeistaan, ehkäisyyn, hygieniaan ja seksuaalikasvatukseen liittyen. Hygieniaan hallinta, yleinen gynekologinen hoito, sukupuoliteitse tarttuvat taudit, hyväksikäyttö ja ei toivotut raskaudet ovat alueita, joilla kehitysvammaiset voivat tarvita erityistä kasvatuksellista tai lääketieteellistä apua. Kehitysvammaisten kondomin käyttö vaatii mukautettua sukupuolikasvatusta, sillä

suurella enemmistöllä kehitysvammaisista on vain vähän tietoa siitä, kuinka kondomia käytetään oikein. (Conor – Servais 2008: 230, 232, 235, 237.)

20:sta osallistujasta 19 oli saanut seksuaaliohjausta yhden tai kaksi kertaa elämässään ja se oli ollut mielenkiintoista, kivaa ja hauskaa (Schaafsma ym. 2016: 25). Toinen tutkimus paljasti, että 51,7 % (n=60) nuorista ei ollut saanut seksuaaliohjausta lainkaan (Isler ym. 2009: 27). Seksuaaliohjausta koettiin olevan liian vähän, se oli liian vaikeasti ymmärrettävää tai se annettiin liian varhaisessa vaiheessa. Seksuaaliohjauksen merkitys oli monille epäselvä. Sen koettiin keskittyvän lähinnä suojatun seksin merkitykseen, erityisesti kondomin käyttöön sekä muihin ehkäisyvälineisiin. (Löfgren-Mårtenson 2011: 209, 213–215.)

Kehitysvammaisten mielestä paras ikä seksuaaliohjaukselle olisi 16 - 17 vuotiaana. Heidän mielestä olisi tärkeää keskustella, siitä että seksiä tulisi harrastaa vain silloin kun itse sitä haluaa. Koettiin tärkeänä, että naisille seksuaaliohjausta antava henkilö on itsekin nainen ja että tällä henkilöllä on huumorintajua. Teatteriesityksen avulla seksin ja suhteiden havainnollistaminen koettiin myönteisenä. (Löfgren-Mårtenson 2011: 219–221.) 60 nuoresta 16,6% halusi lisätietoa ehkäisystä, 14% sukupuolielimestä, 13,4% sukupuoliteitse tarttuvista taudeista ja 8,3% raskaudesta (Isler ym. 2009: 32). Kehitysvammaiset toivoivat seksuaaliohjauksen käsittelevän myös suhteita, rakkautta sekä ystävyyttä ja toivoivat tietoa myös siitä, kuinka suhde voidaan päättää (Löfgren-Mårtenson 2011: 216, 221).

## **6. Pohdinta**

### **6.1. Tulosten tarkastelu**

Kirjallisuuskatsauksen tärkeimmiksi tuloksiksi esiin nousivat kehitysvammaisten näkemykset heidän omasta seksuaalisuudestaan, seksuaalisuuden ilmaisemisesta ja sitä rajoittavista tekijöistä. Esiin nousi tärkeitä asioita myös kehitysvammaisten suhteista sekä heidän seksuaalisuutensa tukemisesta.

Kehitysvammaisilla todettiin olevan hyvin vähän tietoa lisääntymiserveystään (Conor – Servais 2008: 233; Bernert – Ogletree 2012: 243). Puutteelliset tiedot näkyivät epäselvänä tietämyksenä lisääntymisestä, synnytyksestä (Löfgren-Mårtenson 2011:

215), ehkäisyvälineiden käytöstä ja sukupuoliteitse tarttuvista taudeista (Bernet – Ogletree 2013: 243; Löfgren-Mårtenson 2011: 214). Seksuaalisuuden ymmärrys vaihteli vähäisestä, täydestä epäymmärryksestä laajaan ymmärrykseen (Eastgate ym. 2011: 227).

Kehitysvammaiset toivoivat saavansa lapsia ja kokivat olevansa hyviä vanhempia (Schaafsma ym. 2016: 28). He ymmärsivät eron yhdynnän ja kädestä pitämisen välillä, mutta uskoivat seksin olevan ensisijaisesti vain suvun jatkamista varten tai sen kuuluvan vain naimisissa oleville pariskunnille (Bernet – Ogletree 2013: 243–244; Isler ym. 2009: 30–31).

Tiedon puute johtui muun muassa heikosta lukutaidosta sekä itsenäisen tiedonhaun vaikeuksista (Eastgate ym. 2011: 226). Puutteellisten tietojen ja ymmärryksen voidaan päätellä johtuvan myös vähäisestä tai vääränlaisesta seksuaaliohjauksesta. Seksuaaliohjauksen tulee olla yksilöllistä ja jokaisen tarpeita tyydyttävää ja seksuaalisuutensa tukeminen edellyttää yksilöllistä arvioita heidän henkilökohtaisista odotuksistaan seksuaalisuuteen. (Conor – Servais 2008: 230, 235.)

Kehitysvammaiset suhtautuivat seksuaaliohjaukseen myönteisesti, mutta olivat saaneet sitä vain vähän. Esimerkiksi Alankomaissa 20:sta osallistujasta 19 oli saanut seksuaaliohjausta yhden tai kaksi kertaa elämässään (Schaafsma ym. 2016: 25) ja Turkissa 51,7 % nuorista ei ollut saanut seksuaaliohjausta lainkaan. (Isler ym. 2009: 27.) Kehitysvammaisten mielestä paras ikä seksuaaliohjaukselle olisi 16–17 vuotiaana ja he kokivat tärkeäksi asiaksi käsitellä, kuinka seksiä tulisi harrastaa silloin kun itse sitä haluaa (Löfgren-Mårtenson 2011: 219–221).

Tutkimuksiin osallistuneet tulivat eri maista ja on hyvä huomioida, että kulttuuriset sekä sosioekonomiset taustat eri maiden välillä voivat vaikuttaa tuloksiin. Tulee ottaa huomioon, että kaikkia mahdollisia taustatekijöitä, kuten kehitysvammantaso, elämisen ympäristöä tai edeltävää seksuaalikasvatusta ei ole jokaisen tutkimuksien kohdehenkilöiden kohdalla dokumentoitu. Esimerkiksi Ruotsissa, seksuaaliohjaus oli aktiivista ja syvällistä ja osallistujat miettivät tarvetta suhteiden muodostamiselle ja eroamiselle (Löfgren-Mårtenson 2011: 217) kun taas Turkissa seksuaaliohjausta oli saanut vain puolet tutkimukseen osallistuneista ja osallistujat toivoivat saavansa lisätietoa ehkäisystä ja sukupuolielimistä (Isler ym. 2009: 29).



Ilmeni, että kehitysvammaiset saivat seksuaalisuuteen liittyvät tietonsa suurimmaksi osaksi koulusta, hoitohenkilökunnalta, ystäviltä ja sosiaalisesta mediasta (Löfgren-Mårtenson 2011: 218–219; Isler ym. 2009: 30). Vaikka tiedon saanti tapahtui pääasiassa verbaalisesti, kehitysvammaiset kokivat vaikeuksia puhua seksuaalisuudesta, sillä he kokivat, että seksuaalisuus ei kuulu heille (Fitzgerald – Withers 2011: 7). Noin puolet kehitysvammaisista puhui seksuaalisuudesta vanhempiensa, sisarustensa, enon tai tädin kanssa (Isler ym. 2009: 30). Toisinaan henkilökunnalle puhuminen koettiin epämukavaksi vaihtoehdoksi (Schaafsma ym. 2016: 30).

Kehitysvammaisten nuorten katsottiin olevan erityisen alttiita sukupuolistereotyyioille ja epätodellisille kuville, joita he näkevät sosiaalisessa mediassa tai tv:ssä (Löfgren-Mårtenson 2011: 210). Sosiaalisen median kautta voi välittyä vääristynyt mielikuva esimerkiksi sukupuolirooleista, suhteista tai seksuaalisesta kanssakäymisestä. Puutteellisten verbaalisten taitojen ja sosiaalisten etikettien heikon ymmärryksen vuoksi kehitysvammaisen voi olla vaikeaa erottaa ja tulkita, mikä käytös on hyväksyttävää käytöstä. (Löfgren-Mårtenson 2011: 217.)

Kehitysvammaisten seksuaalinen aktiivisuus vaihteli asumisolojen sekä asuinmaan mukaan. Puolella (n=60) USA:ssa yhteisössä asuvalla 11–23 vuotiailla lievästi kehitysvammaisista oli ollut aikaisempi yhdyntä (Conor – Servais 2008: 231), kun taas Turkissa 66,7 %:lla (n=60) seksuaalisuudesta ei ollut kokemusta. (Isler ym. 2009: 31–32.) Monet toivat ilmi kielteisiä ajatuksia seksistä, riippuen siitä oliko heillä kokemusta siitä ja seksin harrastaminen aiheutti pelkoa ja ahdistusta (Bernert – Ogletree 2013: 243–245).

Kehitysvammaiset kertoivat kokeneensa kauhistuneita reaktioita tuodessaan seksuaalisuuttaan ilmi. Kehitysvammaiset kokivat vanhempien ja hoitajien rajoittavan heidän seksuaalista ilmaisuaan ja valvovan sitä, onko heillä suhteita. (Azzorbardi-Lane – Callus 2014: 33–35.) Voidaan ajatella, olisivatko läheisten negatiiviset asenteet ja käsitykset kehitysvammaisten seksuaalisuuteen liittyen voineet heijastua myös kehitysvammaisten asenteisiin, aiheuttaen näin myös heille kielteisiä käsityksiä seksuaalisuutta ja sen ilmaisemista kohtaan.

Kehitysvammaisilla oli vastaavia toiveita suhteille, sekä seksuaalisuudelle, kuin muillakin ihmisillä (Eastgate ym. 2011: 226). He toivoivat enemmän yksityisyyttä (Schaafsma ym. 2016: 30) ja käsittelivät pyrkimyksiään elää itsenäisempää elämää (Azzorbardi-Lane –

Callus 2014: 36). Tästä voidaan havaita kuinka yleistä on kehitysvammaisten kokemus yksityisyyden puutteesta. He kokivat tärkeänä tietää, kuinka päästä suhteeseen, mutta kumppanin löytäminen koettiin vaikeaksi (Löfgren-Mårtenson 2011: 216). Kehitysvammaiset tapasivat kumppaninsa todennäköisesti organisaatiossa, jossa he asuivat, töissä tai internetissä ja he toivoivat enemmän mahdollisuuksia seurustella ikäistensä kanssa. (Schaafsma ym. 2016: 29; Azzorbardi-Lane – Callus 2014: 33.) Suhteiden muodostamisen tärkeimpänä motivaationa pidettiin sitä, ettei haluttu olla yksin (Schaafsma ym. 2016: 27).

Seksuaalinen hyväksikäyttö nousi yhdeksi suurimmaksi aiheeksi tarkastellessamme kehitysvammaisten seksuaalisuuteen liittyviä huolenaiheita. Seksuaalisen hyväksikäytön seurauksena lisääntyvät usein psykiatriset ongelmat, käyttäytymisen ja seksuaalisen toiminnan häiriöt (Eastgate ym. 2011: 226). Kehitysvammaiset naiset joutuvat kaksi kertaa todennäköisemmin hyväksikäytön uhreiksi kuin kehitysvammaiset miehet (Fitzgerald – Withers 2011: 6; Conor – Servais 2008: 33).

Seksuaalisen hyväksikäytön kokemuksia raportoitiin 25 % kehitysvammaisella naisella, jotka asuivat yhteisössä ja avohoidossa asuvista 27 % oli kokenut hyväksikäyttöä (Conor – Servais 2008: 233). Turkissa tehdyssä tutkimuksessa 60 nuoresta 20 vastasi kyllä, kun kysyttiin, onko joku tuntematon koskettanut heidän genitaalialueitaan ilman lupaa (Isler ym. 2009: 33). Tutkimuksesta ei käynyt ilmi, oliko koskettelu tapahtunut toisen kehitysvammaisen vai ei-kehitysvammaisen henkilön toimesta.

Kehitysvammaisten seksuaalista hyväksikäyttöä voi olla vaikea havaita, sillä kehitysvammaisilla ei välttämättä ole suullisia taitoja ilmoittaa hyväksikäytöstä (Eastgate ym. 2011: 228–229). Kehitysvammaisilta voi olla tarpeen kysyä suoraan mahdollisesta hyväksikäytöstä, mutta verbaalisten keinojen puuttuessa heitä voidaan tukea myös kehitysvammaisille suunnatuilla kommunikaation apuvälineillä sekä heille kohdennetulla seksuaaliohjauksella (Eastgate ym. 2011: 226, 228–229).

Seksuaalinen hyväksikäyttö voi muuttaa kehitysvammaisten normaalia käyttäytymistä, mikäli heillä ei ole verbaalista mahdollisuutta kertoa tapahtuneesta. Tällöin on tärkeää, että hoitohenkilökunta tunnistaisi mahdolliset muutokset käyttäytymisessä ja pystyisi tällä tavoin puuttumaan mahdolliseen seksuaaliseen hyväksikäyttöön ja tarjoamaan tarvittavia tukipalveluita asian käsittelemiseksi.

Kehitysvammaisten hyväksikäytön riskejä lisäävinä tekijöinä kehitysvammaiset itse totesivat, että heillä ei ole riittäviä keinoja suojella itseään ja he kokivat, etteivät he olleet saaneet siihen riittävää tukea (Eastgate ym. 2011: 226). Aktiivisen seksuaaliohjauksen avulla kehitysvammaisten seksuaaliterveyden tieto ja taito lisääntyisivät, jolloin heidän tietotaitonsa myös seksuaalisen hyväksikäytön ehkäisemiseksi kehittyisi.

## 6.2. Opinnäytetyön luotettavuus

Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on kerätä tietoa valitusta aiheesta aikaisemmin tehtyjen tutkimusten pohjalta. Kirjallisuuskatsaus on itsenäinen tutkimus, jossa pyritään sen toistettavuuteen ja virheettömyyteen. Huolimattomasti tehty katsaus tuottaa epäluotettavaa tietoa, jolla ei ole hoitotyön kehittämisen kannalta arvoa, joten luotettavuuskysymykset ovat tärkeitä. (Johansson ym. 2007: 46.) Kriittinen arviointi on osa kirjallisuuskatsauksen toteuttamista ja tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa tulee huomioida tutkimuksen kohde ja sen tarkoitus. Jotta kirjallisuuskatsauksen avulla tuotetun tiedon luotettavuutta voidaan arvioida, tulee sen eri vaiheita arvioida kriittisesti. (Johansson ym. 2007: 53.)

Kirjallisuuskatsauksen tekeminen aloitettiin tutkimussuunnitelman teolla, jolloin tutustuttiin aiheesta aiemmin tehtyihin tutkimuksiin. Aluksi mietittiin opinnäytetyön tilaajan sekä opinnäytetyön ohjaajan tuella tutkimusongelmaan mahdollisimman hyvin vastaavaa tutkimuskysymystä. Useaan otteeseen työstetyn tutkimussuunnitelman ja alustavien tiedonhakujen ansiosta tutkimuskysymys alkoi tarkentua mahdollistaen tarkan tiedonhaun ja relevantin aineiston löytymisen kirjallisuuskatsauksen seuraavassa vaiheessa.

Kirjallisuuskatsauksen toteuttamisen toisessa vaiheessa toteutettiin tiedonhaku. Hakuprosessissa tehdyt virheet johtavat väärin johtopäätöksiin, joten hakuprosessin voidaan katsoa olevan luotettavuuden kannalta kaikista tärkein kirjallisuuskatsauksen vaihe (Stolt ym. 2016: 25). Ennen tiedonhaun aloittamista tiedossa oli, että tietoa etsitään nimenomaan kehitysvammaisten seksuaalisuudesta, mutta lopullinen tutkimuskysymys ei ollut vielä täysin tarkentunut.

Tiedonhaussa käytettiin eri tietokantoja ja monipuolisia hakusanoja, jotta tutkittua tietoa opinnäytetyötä varten saatiin etsittyä mahdollisimman laajasti. Tiedonhaussa hakusanat pysyivät samoina, vaikka tietoa etsittiin eri tietokantoja hyödyntäen. Näin tiedonhaku

tuotti mahdollisimman monipuolisesti aiheitamme käsitteleviä alkuperäistutkimuksia luotettavista tietokannoista, mutta hakuprosessi ja tiedonhaun kirjaaminen pysyivät hallittuna. Alkuperäistutkimusten käyttö myös lisäsi kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta. Tiedonhaku kirjattiin ja on nähtävissä opinnäytetyön liitteenä (Liite 1.)

Kirjallisuuskatsauksen kolmas vaihe käsitti aineiston keruun ja valinnan. Tutkimuskysymystä tarkennettiin käsittelemään kehitysvammaisten seksuaalisuuden käsitystä ja tähän kysymykseen parhaiten vastaavat tutkimukset etsittiin tiedonhaun aikana löydetyistä tutkimuksista ja ne arvioitiin opinnäytetyöhön sopivaksi. Opinnäytetyöhön valittiin lopulta ne tutkimukset, jotka käsitelivät aihetta kehitysvammaisten itsensä näkökulmasta ja kehitysvammaisten läheisten käsityksiä käsittelevät tutkimukset jätettiin pois.

Luotettavuuden lisäämiseksi alkuperäistutkimukset käytiin läpi kahden tekijän toimesta sisäänottokriteerit huomioiden. Huomiota kiinnitettiin tutkimusten tutkimusmenetelmiin, laajuuteen, kohderyhmään sekä tuloksiin. Tutkimukset seulottiin läpi useaan kertaan varmistaen, että ne vastaavat tutkimuskysymykseemme. Opinnäytetyöhön valittiin 7 tutkimusta ja 1 kirjallisuuskatsaus. Yhden kirjallisuuskatsauksen käyttäminen opinnäytetyössä rikkoo luotettavuutta, sillä se rikkoo suunnitelmassa määritettyä 10 vuoden sisäänottokriteeriä. Kyseisen kirjallisuuskatsauksen monipuolisen ja laajan sisällön vuoksi sitä kuitenkin päätettiin käyttää opinnäytetyössä.

Neljännessä vaiheessa, aineiston analyysissä, käytettiin soveltaen induktiivista, eli laadullista sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysin ensimmäinen vaihe aineiston redusointi eli pelkistäminen aloitettiin kääntämällä englannin kieliset tutkimukset suomen kielelle muuttamatta niiden alkuperäissisältöä. Vaikeasti ymmärrettävät lauseet käännettiin useampaan kertaan eri sanakirjojen käännöksiä ja tekijöiden omaa englannin kielen tuntemusta hyödyntäen, jotta virheellisten käännösten mahdollisuus saatiin minimoitua ja tuloksista saatiin mahdollisimman luotettavat.

Tässä kirjallisuuskatsauksessa kielet rajattiin vain englannin- ja suomenkielisiin tutkimuksiin, koska käytössä olevat resurssit eivät riittäneet kääntämään muilla kielillä julkaistuja tutkimuksia. Alkuperäistutkimusten suomennoksista etsittiin tutkimuskysymykseen vastaavia lauseita tai lauseenosia. Kieliharha voi syntyä käytettäessä vain englannin kielisiä tutkimuksia käytettäessä, mutta kahden tekijän kääntämistyön avulla kieliharhan riskiä saatiin vähennettyä.

Aineiston klusteroinnissa eli ryhmittelyssä tutkimukset läpikäytiin ja alkuperäisistä tutkimuksista tarkistettiin, että tutkimukset ovat luotettavasti toteutettuja ja päteviä. Tämä näkyi esimerkiksi siitä, että jokaisesta tutkimuksesta löytyi tarkka kuvaus tutkimuksen toteuttamisen kaikista vaiheista ja Eettisen komitean hyväksyntä tutkimuksen toteuttamiselle. Opinnäytetyön luotettavuutta lisäsi myös alkuperäistutkimusten tutkijoiden oma arviointi tutkimuksensa luotettavuudesta.

Tutkimuksista etsittiin saman sisältöisiä asioita, jotka ryhmiteltiin alaluokiksi ja alaluokille annettiin niitä parhaiten kuvaavat nimet. Alaluokkiin sopivat ilmaukset yliviivattiin erivärisin värikynin, jotta ilmaisut erottuivat helpommin toisistaan. Aineistosta etsittiin useita kertoja läpikäymällä uusia lauseita tai lauseen osia, jotka olivat samansisältöisiä syntyneiden alaluokkien kanssa ja jotka vastasivat opinnäytetyön tutkimuskysymykseen.

Seuraavassa analyysin vaiheessa eli aineiston abstrahointivaiheessa alaluokat yhdistettiin sisältönsä perusteella yläluokiksi ja yläluokat edelleen pääluokiksi. Ryhmittelyn avulla ne ilmaisut, jotka eivät vastanneet tutkimuskysymykseen, saatiin selkeästi karsittua pois. Aineiston analyysi muuttui useita kertoja analyysin edetessä. Yläluokkia yhdisteltiin ja osa materiaalista jätettiin kokonaan pois tutkimuskysymyksen tarkentuessa. Syntyneet luokat kirjattiin ylös sisällönanalyysitaulukkoon, jonka etenemisen esimerkkikuvaus löytyy liitteestä (Liite 3).

Kirjallisuuskatsauksen viimeisenä vaiheena on tulosten raportointi, joka kattaa katsauksen kirjoittamisen lopulliseen muotoonsa ja lisäksi pohdinnan sekä jatkotutkimusehdotukset. Tulosten raportoinnin perustana on opinnäytetyön tekijöiden kyky tieteelliseen kirjoittamiseen. Tieteellisen kirjoittamisen taito oli opinnäytetyön tekijöillä kehittynyt sairaanhoitajaopintojen aiempien opintojaksojen kirjallisten töiden kirjoittamisen sekä tieteellistä kirjoittamista harjoittavien opetustuntien avulla, mutta taito kehittyi lisää myös opinnäytetyön aikana.

Pohdinta ja jatkotutkimusehdotukset kirjoitettiin kokonaisuudessaan puhtaaksi vasta opinnäytetyön kirjoittamisen viimeisessä vaiheessa, mutta mieleen tulleita pohdintoja ja jatkotutkimusehdotuksia kirjattiin muistiinpanoina ylös opinnäytetyön etenemisen kaikissa eri vaiheissa, jotta näitä muistettiin pohtia opinnäytetyön kirjoittamisen loppuvaiheessa.

Opinnäytetyö kirjoitettiin Metropolia Ammattikorkeakoulun kirjallisen työn ohjeiden mukaan kiinnittäen huomiota kirjoitusasuun ja hyvän tieteellisen käytännön mukaiseen tyyliin myös pohdinnassa. Lähdeviittaukset ja lähdeviitteet kirjattiin ylös heti jokaisen tutkimustuloksen kirjoittamisen jälkeen, jotta viittausten kirjoittaminen varmasti muistettiin ja saatiin tehtyä mahdollisimman luotettavasti.

Opinnäytetyössämme käytettiin tutkimuksia, joissa oli haastateltu kehitysvammaisia heidän seksuaalisuuteensa liittyen. Kirjallisuuskatsauksessamme käytettävien tutkimuksien otos vaihteli sisältäen myös pienen otoksen tutkimuksia. Luotettavuutta lisäsi kuitenkin usean tutkimuksen hyödyntäminen opinnäytetyössä. Haastatteluiden avulla selvinneet tulokset olivat jonkin verran pinnallisia johtuen monista syistä. Haastateltavien kehitysvammaisten kehitysvammantaso vaihteli ja useat vastaajat pyrkivät vastaamaan lyhyesti yksinkertaisin sanoin tai lausein, mikä tarkoittaa, että kysymyksiä voitiin joutua ohjailemaan ja esittämään lisäkysymyksiä. (Löfgren-Mårtenson 2011: 212.)

Tutkimuksiin osallistumisen edellytys oli verbaalisen kommunikaation onnistuminen, mutta vastaajien verbaaliset taidot vaihtelivat. Ruotsissa toteutetussa tutkimuksessa viitattiin myös hämmentävään ilmiöön, joka tunnetaan ”kyllä”-sanontana. Joillain kehitysvammaisilla on taipumus vastata myöntävästi kysymyksiin niiden sisällöstä riippumatta. Seksuaalisuus on myös aihe, johon kehitysvammaisilla voi olla vaikea vastata, koska se herättää heissä usein negatiivisia tunteita ja tai se tuntuu kielletyltä aiheelta puhua. (Löfgren-Mårtenson 2011: 212.)

### 6.3. Opinnäytetyön eettisyys

Tässä opinnäytetyössä käytettävät artikkelit käsittelivät syvästi henkilökohtaista ja herkkää aihetta, jonka eettisen pohdinnan tarvetta lisäsi myös kehitysvammaisten henkilöiden osallisuus tutkimuksiin. Opinnäytetyössä käytettyihin alkuperäistutkimuksiin oli haettu oman maan käytäntöjen mukaisesti oikeudellinen lupa, suostumus tai hyväksyntä Eettiseltä komitealta, sillä kehitysvammaiset ovat haavoittuva ryhmä. Osallistujien vapaaehtoisuutta korostettiin ja heidän anonymiteettinsä varmistettiin. Näin voidaan olettaa, että käytetyt tutkimukset ovat hyvän tieteellisen käytännön mukaisia.

Hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta vastaa tutkija tai tekijä ensisijaisesti. Tiedeyhteisön tunnistamien toimintatapojen noudattaminen kuuluu hyvään tieteelliseen käytäntöön ja tutkijoiden tulee noudattaa niitä. Toimintatapoihin luokitellaan rehellisyys ja huolellisuus sekä tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaiset ja eettisesti kestävät tiedonhankintamenetelmät. Tekijöiden tulee kunnioittaa muiden tutkijoiden työtä ja saavutuksia kirjaamalla tekijänoikeudet asianmukaisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: 6–7.) Myös työn laatuun ja tutkimussuunnitelman laadukkuuteen, tutkimusasetelman sopivuuteen ja hyvään raportointiin tulee kiinnittää huomiota (Tuomi – Sarajärvi 2009: 127).

Hyvän tieteellisen käytännön loukkaus tarkoittaa toimintaa, joka on epäeettistä tai epärehellistä. Tällainen toiminta voi olla esimerkiksi muiden tutkijoiden osuuden vähättely, puutteellinen viittaaminen tai huolimaton ja harhaanjohtava raportointi (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: 8). Vastuu hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta ja tutkimuksen rehellisyydestä on tutkimuksen tekijällä (Tuomi – Saarijärvi 2009: 133).

Opinnäytetyöprosessissa on noudatettu hyvää, tieteellistä työskentelytapaa toimimalla rehellisesti ja huolellisesti työn kaikissa vaiheissa. Opinnäytetyössä kiinnitettiin huomiota tiedonhankintamenetelmiin ja työssä käytettiin vain niitä tietokantoja, jotka Metropolia Ammattikorkeakoulu on hyväksynyt. Tässä opinnäytetyössä plagioimattomuus on varmistettu Turnitin-ohjelman avulla. Tekstissä on huomioitu, ettei tekijöiden omia ajatuksia tai mielipiteitä ole sekoittunut tutkimustietoon tekstiä tuottaessa ja toisten tutkijoiden tekemä työ on huomioitu käyttämällä asianmukaisia lähdeviitteitä ja lähdeluetteloa.

#### 6.4. Jatkotutkimusehdotukset ja tulosten hyödyntäminen

Tiedon haussa aihetta käsitteleviä Suomessa toteutettuja hoitotieteellisiä tutkimuksia ei löytynyt. Tästä johtuen tulosten vertailu kansainvälisesti suomalaisten kehitysvammaisten seksuaalisuuden osalta jäi puutteelliseksi. Jatkotutkimusehdotuksena olisi tutkia erityisesti suomalaisten kehitysvammaisten kohdalla sitä, kuinka he kokevat heidän seksuaalisuutensa sekä sen toteuttamisen.

Tuloksista eniten huomiota kiinnitti se, kuinka seksuaalisuus ja seksi on kiellettyä kehitysvammaisten keskuudessa ja he jopa pelkäsivät puhua aiheesta, sillä he kokivat että seksuaalisuus ei kuulu heille. Kiinnostavaa olisi tutkia ja saada lisää tietoa siitä, miksi seksuaalisuus koettiin kielletyksi ja millaisia kokemukset näihin ajatuksiin olivat johtaneet.

Valmis opinnäytetyö julkaistaan Theseus-tietokannassa, joka on suomalaisten ammattikorkeakoulujen opinnäytöiden tietokanta verkossa. Opinnäytetyö on julkinen ja kaikkien asiasta kiinnostuneiden luettavissa ja hyödynnettävissä. Opinnäytetyön tavoitteena oli julkaista suomenkielistä näyttöön perustuvaa tietoa kehitysvammaisten seksuaalisuuteen liittyen. Hoitohenkilökunnan ja kehitysvammaisten läheisten aiheeseen liittyvää tietoutta lisäämällä voidaan entistä paremmin edistää kehitysvammaisten seksuaaliterveyttä.

Opinnäytetyön aihe on arkaluontoinen, peitely ja sitä on tutkittu Suomessa vain vähän. Opinnäytetyömme antaa kehitysvammaisille, heidän vanhemmilleen ja heidän parissaan työskenteleville työkaluja siihen, kuinka käsitellä seksuaalisuutta kehitysvammaisten parissa. Se antaa lisätietoa myös siitä, kuinka kehitysvammaiset kokevat seksuaalisuutensa, sen ilmaisemisen, suhteet ja heidän seksuaalisuutensa tukemisen.

Ulkomaisista alkuperäistutkimuksista koottua kirjallisuuskatsausta voidaan hyödyntää koulutusmateriaalina esimerkiksi opinnäytetyömme tilaajan Espoon kaupungin asumispalveluissa, seksuaaliterveyden kursseilla tai sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon koulutuksissa. Sitä voidaan käyttää koulutusmateriaalina myös missä tahansa muualla, jossa aihe on tärkeä ja missä siitä tarvitaan lisätietoa. Tulokset ovat tärkeitä ammattilaisille, jotka osallistuvat kehitysvammaisten hoitoon ja kaikille heille, jotka tarjoavat kehitysvammaisille tukea, koulutusta ja opastusta.



## Lähteet

Arvio – Maria 2013. Kehitysvammaisten raskauden ehkäisy ajan tasalle. Suomen Lääkärilehti. 68 (21). Verkkojulkaisu. <<http://www.laakarilehti.fi.ezproxy.metropolia.fi/ajassa/nakokulmat/kehitysvammaisten-raskauden-ehkaisy-ajan-tasalle/>> Luettu 03.06.2017.

Azzopardi-Lane, Claire – Callus, Anne-Marie 2014. Constructing sexual identities: people with intellectual disability talking about sexuality. *British Journal of Learning Disabilities* 43. 32–37.

Bernert, D.J – Ogletree, R.J 2012. Women with intellectual disabilities talk about their -- perceptions of sex. *Journal of Intellectual Disability Research* 2013. 57 (3). 240–247.

Conor, Loise – Servais, Laurent 2008. Sexual life in subjects with intellectual disability. *Articulo De Revision* 50 (2). 230–238.

Duodecim terveyskirjasto 2017. Älyllinen kehitysvammaisuus. Verkkojulkaisu. <[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00556](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00556)> Luettu 24.2.2017.

Eastgate, Gillian – Lennox, Nick – Scheermyer, Elly – van Myer, Mieke L 2011. Sex and intellectual disability. Dealing with sexual issues. *Australian Family Physician* Vol. 40 (4). 188–191.

Eastgate, Gillian – Van Driel, Mieke – Lennox, Nicholas – Scheermeyer, Elly 2011. Women with intellectual disabilities. A study on sexuality, sexual abuse and protection skills. *Australian Family Physican* 40 (4). 226–230.

Eastgate, Gillian – Lennox, Nick – Scheermyer, Elly – Van Driel, Mieke 2012. Intellectual disability, sexuality and sexual abuse prevention. A study of family members and support workers. *Australian Family Physician* Vol. 41 (3). 131–139.

Eastgate, Gillian 2008. Sexual health for people with intellectual disability. *Articulo De Revision* 50 (2). 255–259.

Edilex 2017. Säädökset. Lainsäädäntö. Arkisto, 1950. 83/1950 Steriloimislaki (kumottu).

Fitzgerald, Christina – Withers, Paul 2011. “I don't know what a proper woman means”: what women with intellectual disabilities think about sex, sexuality and themselves. *British Journal of Learning Disabilities* 41. 5–12.

Ilmonen, Tuisku – Karanka, Irene 2001. Iloinen soturi ja suloinen kuningatar. Seksuaalikasvatuksesta: Oma seksuaalisuuteni – oma ammatillisuuteni. Osa 1. Kehitysvammaliitto.

Ilmonen, Tuisku 2008. Vammaisten ja pitkäaikaissairaiden seksuaali- ja terveystieteiden ammattihenkilöstön koulutuksessa sekä vammaisten ja pitkäaikaissairaiden terveystieteiden ammattihenkilöstön koulutuksessa. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus. Helsinki. 40–57.

Isler, Aysegul – Tas, Fatma – Beytut, Dilek – Conk, Zeynep 2009. Sexuality in adolescents with intellectual disabilities. *Sex Disabil* (2009) 27: 27–34.

Johansson, Kirsi – Axelin, Anna – Stolt, Minna – Ääri, Riitta-Liisa (toim.) 2007: Systemaattisen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Turun Yliopisto.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki.

Kosunen, Elisa 2003. Seksuaalisuus lääkärin koulutuksessa. Elämänlaatu jää vähälle huomiolle opetuksessa ja neuvonnassa. *Duodecim* 119: 207–208. Verkkojulkaisu. <<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/xmedia/duo/duo93406.pdf>> Luettu 01.06.2017.

Kyngäs, Helvi – Vanhanen, Liisa 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 11 (1). Oulun yliopisto. Hoitotieteenlaitos. Oulu.

Löfgren-Mårtenson, Lotta 2011. "I want to do it right!" A pilot study on Swedish sex education and young people with intellectual disabilities. *Sex Disabil* (2012) 30: 209–225.

Pötsönen, Riikka 2008. Seksuaaliopetus osana terveystiedon opetusta. Tilannekatsaus parista koulusta keväällä 2006. Seksuaalisuus ammattihenkilöstön koulutuksessa sekä vammaisten ja pitkäaikaissairaiden terveystieteiden ammattihenkilöstön koulutuksessa. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus. Helsinki. 58–77

Roivainen, Eka 2015. Aikuisen lievä älyllinen kehitysvammaisuus ja älykkyydestit. *Duodecim* 2015; 131. Verkkojulkaisu. <<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/xmedia/duo/duo12121.pdf>> Luettu 03.06.2017.

Schaafsma, D – Kok, G – Stoffelen, J. M. T – Curfs, L. M. G 2016. People with intellectual disabilities talk about sexuality: Implications for the development of sex education. *Sex Disabil* (2017) 35: 21–38.

Stolt, Minna – Axelin, Anna – Suhonen, Riitta 2015. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun Yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011. Tautiluokitus ICD-10. Luokitukset, termistöt ja tilasto-ohjeet. Verkkojulkaisu. <<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80324/15c30d65-2b96-41d7-aca8-1a05aa8a0a19.pdf?sequence=1>> Luettu 01.06.2017.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015. Keskeiset käsitteet. Verkkojulkaisu. <[https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon\\_tueksi/menetelmat/seksuaalisuus-puheeksi/keskeiset-kasitteet](https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/menetelmat/seksuaalisuus-puheeksi/keskeiset-kasitteet)> Luettu 02.06.2017.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016. Seksuaalisuus. Verkkojulkaisu. <<https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/seksuaalinen-hyvinvointi/seksuaalisuus>> Luettu 01.06.2017.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Verkkodokumentti. <[http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)> Luettu 12.10.2017.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi

Vuori-Holopainen, Elina – Suhonen, Satu 2014. Kehitysvammaisten nuoren kuukautishäiriöt ja raskauden ehkäisy. Lääkärilehti. 69 (44). 2879-2882.

Väestöliitto 2017. Seksuaalikasvatuksen lähtökohdista. 9–23. Verkkodokumentti. <[http://www.vaestoliitto.fi/@Bin/256579/Pesese\\_1.pdf](http://www.vaestoliitto.fi/@Bin/256579/Pesese_1.pdf)> Luettu 11.09.2017.

World health organization 2017. Defining sexual health. Verkkodokumentti. <[http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual\\_health/sh\\_definitions/en/](http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/)> Luettu 01.06.2017.

World health organization 2017b. Sexual health. Verkkodokumentti. <[http://www.who.int/topics/sexual\\_health/en/](http://www.who.int/topics/sexual_health/en/)> Luettu 18.9.2017.

World health organization 2015. ICD-10 Version 2015. Mental retardation (F70-F79). (F70-F79). Verkkodokumentti. <<http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2015/en#/F70-F79>> Luettu 03.06.2017.

## Tiedonhaun taulukko

Tietokanta hakusanat	ja Rajaukset	Haun osumat	Otsikon perusteella tarkasteltavaksi valitut	Abstraktin perusteella tarkasteltavaksi valitut	Hyväksytyt tutkimukset
<b>CINAHL</b>					
Intellectual disability OR Mental retardation OR Intellectual disability AND sexuality	2007-2017	178	13	7	5
<b>PUBMED</b>					
Intellectual disability OR Mental retardation OR Intellectual disabilities AND sexuality	2007-2017	157	30	9	3
<b>MEDIC</b>					
Kehitysvamma* AND seksu*	2007-2017	4	2	2	0
Seksuaalisuus	2007-2017	74	1	0	0
<b>Yhteensä</b>		<b>591</b>	<b>46</b>	<b>18</b>	<b>8</b>

## Taulukko työssä käytettävistä artikkeleista

Tekijät, vuosi ja maa, jossa tutkimus tehty	Tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineistomenetelmät	Tutkimuksen keskeiset tulokset
Azzopardi-Lane, Claire – Callus, Anne-Marie 2014. Malta. British journal of learning disabilities.	Tutkimuksen tarkoituksena oli esittää kehitysvammaisten näkemyksiä seksuaalisuudesta ja suhteista.	Tutkimuksen kohderyhmä koostui 40 kehitysvammaisesta henkilöstä	Tutkimus toteutettiin osallistavana tutkimusprosessin a ryhmäkokoontumisissa. Kohderyhmä teki tutkimuksen aiheesta artikkelin kirjoittajien tuella. Kokoontumiset nauhoitettiin, pääkohdat tunnistettiin ja ne analysoitiin temaattisesti yhdessä 7n ydinryhmäläisen kanssa.	Havaintojen analyysi osoittaa, että kuinka osa kehitysvammaisista hyväksyy heille asetetut seksuaaliset normit ja osa vastustaa niitä. Kehitysvammaiset ovat tietoisia myös, siitä mitä mieltä muut ihmiset ovat heidän seksuaalisuudestaan ja ilmoittavat olevansa rajoittuneita yksityiselämänpuutteen, talousvaikeuksien ja ylisuojelun vuoksi.
Bernert, D.J - Ogle-tree, R.J. 2013. USA. Journal of Intellectual Disability Research	Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää, kuinka vammaisuus vaikutti naisen seksuaalisuuteen ja miten naiset ilmaisevat seksuaalisuutta ja mitä he ovat oppineen seksuaalisuudesta.	Tutkimukseen osallistui 148 kehitysvammaista naista	Tutkimus koostui monivalintakysymyksestä sekä haastattelusta. Haastattelut tallennettiin ja litteroitiin ja analysoitiin käyttäen temaattista analyysiä.	Useimmilla naisilla oli rajoittunut seksuaalinen kokemus. Lisäksi naiset kuvailivat erilaisia ehtoja ja kriteerejä seksille ja osa naisista ilmaisi kielteisen käsityksen seksuaaliseen kanssakäymiseen, riippumatta siitä, oliko heillä seksuaalista kokemusta vai ei.
Conor, Loise – Servais, Laurent 2008. Ranska. Salud publica de Mexico.	Tutkimuksen tarkoituksena oli tarkastella erilaisia tutkimuksia, kehitysvammaisten tarpeista, odotuksista ja niiden ratkaisuista seksuaalisuuden saralta.	Kirjallisuuskatsaus, jossa käsiteltiin erilaisia tutkimuksia kehitysvammaisen seksuaalisuuden saralta.	Tutkimus toteutettiin kirjallisuuskatsauksena.	Kehitysvammaisten henkilöiden seksuaalisuuden tukeminen edellyttää arviota heidän odotuksistaan ja erilaisista potilaiden tarpeista sekä ohjauksesta ehkäisyyn, hygienian hoitoon ja seksuaalikasvatukseen.
Eastgate, Gillian – Lennox, Nicholas, Scheermeyer, Elly – Van Driel, Mieke 2011.	Tutkimuksen tavoitteena oli edistää seksuaalista tietoa ja	Tutkimuksen haastatteluprosessiin osallistui yhdeksän naista.	Puolistrukturoidut haastattelut kestivät 45- 75 minuuttia ja ne äänitettiin,	Osallistujien seksuaalinen tietämys vaihteli vähäisestä tai täydestä epäymmärryksestä

Australia. Australian family physician.	käsitellä suhdekokemuksia ja itsesuojelukeinoja kehitysvammaisilla naisilla.	Tutkimuksen osallistujat olivat 21-46 vuotiaita kehitysvammaisia.	puhtaaksikirjoitettiin ja koodattiin. Yhteistyökumppanit tarkistivat koosteet.	laajaan ymmärrykseen. Osallistujat kuvasivat vaikeuksia neuvotella intiimeissä suhteissa ja suojella itseään epätoivotuilta seksuaalisilta toimilta.
Fitzgerald, C – Withers, P. 2011. Englanti. Learning Disabilities British Journal of.	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten kehitysvammaiset naiset kokivat itsensä seksuaalisina ja tutkia seksuaalisuutta ja identiteettiä ilman keskittymättä hyväksikäyttöön tai ehkäisyyn seksuaaliohjauksessa.	10 kehitysvammaista naista osallistui ja heidän keski-ikä oli väliltä 19-64.	Haastattelut toteutettiin puolistrukturoituna haastattelumenetelmänä yhtenä tai kahtena kertana ja analysoitiin käyttäen temaattista analyysiä.	Monilla naisilla ei näyttänyt olevan seksuaalista käsitettä itsestään ja heille oli vaikea puhua seksuaalisuudesta, koska se ei ollut heille toteuttamiskelpoinen vaihtoehto ja heillä oli lisäksi tiedon puute seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa. Lisäksi seksuaalisuus oli säänneltyä monien naisten mielestä eikä sen ilmaisemista sallittu heille.
Isler, A – Tas, F – Beytut, D – Conk Z. 2009. Turkki. Sex Disabil.	Tämän tutkimuksen tarkoitus pyrki luonnehtimaan nuorten kehitysvammaisten kehitystä ja tietoa käsityksiä ja asenteita seksuaalisuudesta.	Tutkimukseen osallistui 60 lievästi tai kohtalaisesti kehitysvammaista opiskelijaa Turkista. Osallistujien iät olivat väliltä 15–20	Tutkimuksen aineisto kerättiin kyselylomakkeilla ja analysoitiin SPSS 13,0 pakettiohjelmalla.	Tulokset osoittivat, että puolia nuorista ei ole ohjattu seksuaalisuuteen. Lisäksi puolet heistä ei ole koskaan puhunut seksistä vanhempiensa kanssa. Tietoisuus molemmilla sukupuolilla oli melko alhainen. Useimmat nuoret eivät tiedä miesten ja naisten sukupuolielinten eroa. Kun taas yli puolet nuorista kuvailee seksin suuteluksi ja intiimiksi kosketteluksi, ja noin puolet heistä ajattelee seksin kuuluvan vain naimisissa oleville pareille.
Löfgren-Mårtenson, L. 2011. Mamö, Ruotsi. Center for Professional Studies	Tutkimuksen tarkoituksena oli vahvistaa kehitysvammaisten nuorten seksuaaliterveyttä ja kehittää heidän omien kokemusten	Tutkimukseen osallistui yhteensä 16 nuorta. 9 heistä oli naisia ja 7 miehiä, jotka olivat iältään 16-21	Tutkimus oli kvalitatiivinen tutkimushaastattelun ja analyysin toteutettiin empiirisenä.	Seksuaaliohjausta koettiin oleva, mutta sitä oli liian vähän tai sitä oli vaikea ymmärtää. Seksuaaliohjaus erityiskouluissa keskittyy suojatun seksin merkitykseen

	heikentyntä tietopohjaa ja auttaa erityisopettajia antamaan seksuaaliohjausta.	vuotiaita. Osallistujilla oli eriasteinen kehitysvamma.		ja ehkäisyvälineiden, erityisesti kondomin merkitykseen. On myös tärkeää käsitellä suhteita, rakkautta ja ystävyyttä. Seksuaaliohjauksen antajan koettiin mielellään olevan tuttu tai täysin tuntematon, mutta samaa sukupuolta oleva.
Schaafsma, D – Kok, G – Stoffelen, J.M.T – Curfs, L.M.G. 2016. Hollanti Sex Disabil.	Tämän tutkimuksen tarkoitus oli arvioida kehitysvammaisten näkökulmaa useisiin seksuaalisuuteen liittyviin asioihin, jotka käsittelivät seksivalistusta, suhteita, sosiaalista mediaa, tukea ja vanhemmuutta.	Tutkimukseen osallistui 20 kehitysvammaista henkilöä. Osallistujista 10 oli naisia ja 10 miehiä ja keski-ikä oli 15-52 vuotta.	Haastatteluisa käytettiin puolistrukturoitua haastattelumenetelmää ja haastattelut nauhoitettiin, ja litteroitiin ja analysoitiin käyttämällä apuna tietokoneavusteista tietojen analysointia.	Osallistujat olivat saaneet seksuaaliohjausta vain 1 tai kaksi kertaa elämässään ja tiedot koostuivat pääasiassa turvallisesta seksistä ja vanhemmuudesta, mutta tieto sukupuolitaudeista oli vajavaista. Tutkimuksessa selvisi myös kehitysvammaisten näkemys seksuaalisuuden rajoittamisesta henkilökunnan ja ympäristön painostuksesta.

### Esimerkki sisällönanalyysin etenemisestä

Alkuperäinen ilmaus	Suomennos	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
7. 46, 7% of adolescents did not speak about sexuality with their families.	46,7% nuorista ei puhu seksuaalisuudesta vanhempiensa kanssa.	<b>Vuorovaikutus perheen kanssa</b>	<b>Vuorovaikutus</b>	<b>Tieto seksuaalisuudesta</b>
8. Five participants reported getting support asking from family members regarding sexuality related topics siblings, parents or aunts and uncles.	5 (n =20) osallistujaa pyytää apua perheenjäseniltä seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa. sisaruksilta, vanhemmilta, enolta tai tädiltä.			
8. Other participants felt less comfortable talking to the staff about sexuality.	Muut vastaajat kokivat epämukavaksi keskustella henkilökunnan kanssa.	<b>Vuorovaikutus henkilökunnan kanssa</b>		
8. Six participants go to their personal care staff member for support concerning sexuality related issues.	Kuusi vastaajaa menee henkilökohtaisesti henkilökunnan luo seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa.			
8. "it's none of their business".	"se ei ole heidän työtään".			
8. it would make them (the participant) feel embarrassed.	se tekee heidän olonsa vaivautuneeksi.			
8. they always talk about the same thing, safe sex and	he puhuvat aina samasta turvaseksistä ja kondomin käytöstä.			



condom use.				
7. Several of the Informants would prefer to speak to familiar teacher.	Tutulle opettajalle seksuaalisuudesta puhuminen oli luontevinta.			
8. "it's a bit scary to ask the staff members".	"on pelottavaa kysyä hoitajilta".			
7. Only a few of the informant's report that they have talked to friends about sex.	Vain muutamat ovat puhuneet ystävilleen seksistä.	<b>Vuorovaikutus ystävien kanssa</b>		
5. It was difficult for them to even think or talk about sex and their sexuality as if having sexuality simply was not a viable option them.	Heidän oli vaikeaa puhua seksuaalisuudesta tai ajatella sitä, koska se ei ollut toteuttamiskelpoinen vaihtoehto heille.	<b>Vuorovaikutusta rajoittavat tekijät</b>		
7. Some express themselves with single words, while others are very verbal and have an extensive vocabulary.	Jotkut ilmaisevat itseään yhdellä sanalla, kun taas toiset ovat hyvin verbaalisia ja heillä on laaja sanavarasto.			
2. The women used terms related to intercourse.	Naiset käyttivät termejä kuvatessaan seksuaalista kanssakäymistä.	<b>Termien käyttäminen</b>		
1. Participants for instance used the term "making babies" instead "intercourse" or	Osallistujat käyttivät esimerkiksi termiä "vauvojen tekeminen" sen sijaan, että olisivat käyttäneet termiä "yhdyntä" tai "seksi".			

simply "sex".				
------------------	--	--	--	--