Riikka Kannellahti (2019590) ja Oona Tilus (2019606)

LIEVÄSTI JA KESKIVAIKEASTI KEHITYSVAMMAISTEN OPPILAIDEN SEKSUAALIOPETUS KOULUTERVEYDENHUOLLOSSA

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto
Terveydenhoitaja (AMK)

Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu

Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu

Tutkintonimike	Terveydenhoitaja (AMK)
Tekijät	Riikka Kannellahti ja Oona Tilus
Työn nimi	Lievästi ja keskivaikeasti kehitysvammaisten oppilaiden seksuaaliopetus kouluterveydenhuollossa
Toimeksiantaja	Kymenlaakson hyvinvointialue (ent. Kymsote)
Vuosi	2023
Sivut	35 sivua, liitteitä 8 sivua
Työn ohjaajat	Anna-Kaarina Anttolainen

TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä näyttöön perustuvaa teoriatietoa kehitysvammaisten seksuaaliopetuksesta ja tavoitteena oli tuottaa materiaalia aiheesta kehitysvammaisten parissa työskentelevien kouluterveydenhoitajien työn tueksi. Opinnäytetyössä haettiin vastauksia kysymyksiin, minkälaista on kehitysvammaisen hyvä seksuaaliopetus sekä minkälaiset menetelmät ovat tehokkaimpia viidesluokkalaisten lievästi ja keskivaikeasti kehitysvammaisten seksuaaliopetuksessa. Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Mukaan aineiston analyysiin valikoitui kymmenen tutkimusta, joista kaksi on suomenkielisiä, kolme englanninkielisiä ja viisi ruotsinkielisiä.

Aineiston analyysin perusteella esiin nousseet tärkeimmät kehitysvammaisen seksuaaliopetuksen tehokkuuteen vaikuttavat tekijät jakautuvat kolmeen pääryhmään, joita ovat seksuaaliopetuksen sisältö, seksuaaliopetuksessa käytettävät opetusmenetelmät ja seksuaaliopetusta antavan opettajan tai terveydenhoitajan merkitys. Sisällön osalta voitiin erottaa kolme eri lähestymistapaa kehitysvammaisten seksuaaliopetuksessa. Nämä olivat biologinen, ihmissuhde- ja tunnelähtöinen sekä riskinäkökulma. Kaikki kolme näkökulmaa ilmenivät tärkeinä ja välttämättöminä. Opetusmenetelmien osalta pystyttiin tulokset jakamaan neljään pääryhmään, joita ovat toiminnallisuus, avoin vuorovaikutus, yksilöllisyyden huomioiminen ja monimuotoisuus. Opettajalta taas vaadittiin tiettyjä valmiuksia, joista tärkeimmiksi osoittautuivat opettajan halu ja kyky opettaa seksuaalisuudesta avoimesti ja luontevasti, opettajan kyky luoda turvallinen ilmapiiri, opettajan kyky tehdä opetuksesta mielenkiintoista ja innostavaa sekä opettajan kyky huomioida oppilaiden yksilöllisyyttä.

Tuloksista voidaan päätellä, että seksuaaliopetuksen on oltava kattavaa ja oppilaita osallistavaa. Riskinäkökulmaan keskittymisen sijaan tulisi huomioida myös eritoten tunnelähtöinen näkökulma. Menetelmiä opetuksessa tulee käyttää monipuolisesti ja niistä keskeisin on ryhmäkeskustelut. Myös eri aisteja aktivoivaa materiaalia tulisi käyttää opetuksen tukena. Opettajan oma asenne ja esimerkki ovat ratkaisevia positiivisen ja avoimen sekä turvallisen ilmapiirin luomisessa.

Asiasanat: kehitysvammaisuus, kehitysvammaiset, seksuaaliopetus, seksuaalikasvatus, seksuaalisuus

South-Eastern Finland
University of Applied Sciences

Degree title	Bachelor of health care
Authors	Riikka Kannellahti and Oona Tilus
Thesis title	Sexuality education in school health care for students with mild and moderate intellectual disabilities
Commissioned by	The wellbeing services county of Kymenlaakso (former Kymsote)
Time	2023
Pages	35 pages, 8 pages of appendices
Supervisors	Anna-Kaarina Anttolainen

ABSTRACT

The purpose of this thesis was to collect evidence-based theoretical information about sexual education for students with intellectual disabilities and the goal was to produce material on the subject to support the work of school nurses working with students with intellectual disabilities. In the thesis, answers were sought to the following questions: what is good sexual education for intellectually disabled people like, and what kind of methods are the most effective in the sexual education of mildly and moderately intellectually disabled fifth graders. The thesis was implemented as a descriptive literature review. Ten studies were selected for the analysis of the material, two of which were in Finnish, three in English and five in Swedish.

Based on the analysis of the data, the most important factors affecting the effectiveness of the sexual education for intellectually disabled students are divided into three main groups, which are the content of sexuality education, teaching methods used in the sexuality education, and the importance of the teacher or the nurse teaching sexuality education. In terms of content, three different approaches could be distinguished in sex education for students with developmental disabilities. These were biological, interpersonal and emotional, and risk perspectives. All three perspectives appeared important and necessary. In terms of teaching methods, the results could be divided into four main groups, which are dynamic learning, open interaction, consideration of individuality, and diversity. From the teacher, certain skills were required, the most important of which proved to be the teacher's desire and ability to teach about sexuality openly and naturally, the teacher's ability to create a safe atmosphere, the teacher's ability to make teaching interesting and inspiring, and the teacher's ability to take into account the individuality of the students.

In conclusions, the sexuality education must be comprehensive and should involve the students. Instead of only focusing on the risk perspective, especially emotional perspective should be taken into account. Methods in teaching should be used in a variety of ways, and the most important of them is group discussions. Material that activates different senses should also be used to support teaching. The teacher's own attitude and example are decisive in creating a positive, open, and safe atmosphere.

Keywords: intellectual disability, people with intellectual disabilities, sexuality education, sex education, sexuality

SISÄLLYS

1 JOHDANTO 5
2 KESKEISET KÄSITTEET 6
2.1 Kehitysvammaisuus 6
2.2 Seksuaalisuus 10
2.3 Seksuaaliterveys 10
2.4 Seksuaalioikeudet 11
2.5 Seksuaalikasvatus 13
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYS 16
4 OPINNÄYTETYÖPROSESSI 16
4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus 17
4.2 Aineiston keruu 19
4.3 Aineiston analyysi 21
5 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS 21
6 TULOKSET 23
6.1 Seksuaaliopetuksen sisältö 25
6.2 Seksuaaliopetuksessa käytettävät opetusmenetelmät 27
6.3 Seksuaaliopetusta antavan opettajan tai kouluterveydenhoitajan merkitys 30
7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET 31
LÄHTEET 34

LIITTEET

Liite 1. Tiedonhakutaulukko
Liite 2. Tutkimustaulukko
Liite 3. Sisällönanalyysitaulukko

1 JOHDANTO

Seksuaalisuus on tärkeä osa jokaisen ihmisen minuutta ja oikeus siihen kuuluu tasavertaisesti kaikille. Kehitysvammaisten seksuaalisuus on kuitenkin vielä tänäkin päivänä tabu, josta on vasta viime vuosina alettu puhua. Kehitysvammaisilla murrosiän myötä tulevat muutokset sekä seksuaalinen kehitys ovat yleensä samanlaisia kuin vammattomilla, vaikka älyllisen kehityksen taso vastaisikin vielä huomattavasti nuorempaa. Oman kehon muuttuessa lapsesta aikuiseksi ja seksuaalisuuden kehittyessä on erityisen tärkeää, että kehitysvammainen lapsi saa itselleen sopivaa seksuaaliopetusta, jotta hän kokisi oman kehonsa turvalliseksi ja oppisi toteuttamaan seksuaalisuuttaan turvallisesti. (Oikeus seksuaalisuuteen s.a.)

Kouluterveydenhoitajatyössä kehitysvammaisten parissa on ilmennyt tarve valmiille materiaalille seksuaaliopetuksen tueksi. Kouluterveydenhoitajat käsittelevät seksuaalisuuteen liittyviä aiheita yhdessä oppilaiden kanssa terveystarkastuksissa, erilaisissa neuvonta- ja ohjaustilanteissa sekä yhteistyössä erityisopettajien kanssa terveyskasvatustunneilla. Käytännön työssä on todettu, että kehitysvammaisten seksuaaliopetukseen sopivaa materiaalia sekä opetuksen toteuttamiseen liittyvää ohjeistusta ei ole saatavilla tarpeeksi. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kerätä näyttöön perustuvaa teoriatietoa kehitysvammaisten seksuaaliopetuksesta ja tavoitteena on tuottaa materiaalia aiheesta kehitysvammaisten parissa työskentelevien kouluterveydenhoitajien työn tueksi. Opinnäytetyön tilaajana toimii Kymenlaakson hyvinvointialue, entinen Kymsote.

Terveydenhoitajakoulutuksessa kehitysvammaisuutta käsitellään vain vähän. Mielenkiinto aiheeseen kuitenkin heräsi opitun pohjalta, ja tekijät kokevat opinnäytetyön tekemisen aiheesta tarjoavan oivan tilaisuuden oppia lisää kehitysvammaisuudesta ja työskentelystä kehitysvammaisten ja heidän terveytensä edistämisen parissa. Kehitysvammaisten seksuaalisuus on arkaluontoinen aihe, joka usein sivuutetaan. Oikeanlainen seksuaaliopetus suojaa ja opettaa kunnioittamaan niin omia kuin muidenkin rajoja. Kehitysvammaisille syy-seuraussuhteiden ymmärtäminen voi olla erityisen haastavaa, jonka takia opetus

ja ohjaus seksuaalisuuden aiheista on tärkeä osa kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin toteutumista. (Mäkinen 2022.)

Opinnäytetyö on merkityksellinen, sillä se muistuttaa lukijaa siitä tosiasiasta, että myös kehitysvammaisilla on oikeus seksuaalisuuteen sekä tietoon seksuaalisuudesta ja seksuaaliterveydestä, sekä tarjoaa näyttöön perustuvaa tietoa kehitysvammaisten seksuaaliopetuksen ja -ohjauksen tueksi. Laadukas ja oikea-aikainen seksuaaliopetus turvaa kehitysvammaisten seksuaalioikeuksien toteutumisen. Kehitysvammaisten lasten parissa työskentelevät terveydenhoitajat voivat hyödyntää opinnäytetyön tuloksia työssään seksuaaliopetuksessa ja -ohjauksessa.

2 KESKEISET KÄSITTEET

Seuraavissa alaluvuissa syvennytään opinnäytetyön aiheeseen liittyviin keskeisiin käsitteisiin ja niiden määritelmiin. Kehitysvammaisuus, seksuaalisuus, seksuaaliterveys, seksuaalioikeudet ja seksuaalikasvatus määritellään tarkasti, jotta opinnäytetyön sisältö olisi mahdollisimman ymmärrettävää ja mahdollisimman moni pystyisi hyödyntämään sen tarjoamaa tietoa työssään. Seksuaalikasvatus perustuu seksuaalioikeuksiin, joiden mukaan jokaisella on oikeus kattavaan seksuaalikasvatukseen, jossa seksuaalisuudesta ja siihen läheisesti liittyvistä asioista kerrotaan laajasti ja monipuolisesti. Tehokas seksuaalikasvatus takaa oman seksuaalisuuden kokemisen myönteisenä voimavarana, mikä on olennainen osa ihmisen kokonaisvaltaista hyvinvointia ja seksuaaliterveyttä. Oikeus seksuaalisuuteen ja seksuaalikasvatukseen kuuluu yhdenvertaisesti kaikille. Kehitysvammaiset tarvitsevat erityistä tukea oppimisessa ja täten myös seksuaaliopetukselta vaaditaan tiettyjä ominaisuuksia, jotta se olisi tehokasta kehitysvammaisten kohdalla. Näitä ominaisuuksia selvitetään tutkimuksellisin keinoin tässä opinnäytetyössä.

2.1 Kehitysvammaisuus

Kehitysvammaisuus tarkoittaa vaikeutta ymmärtää ja oppia uusia asioita sekä vaikeutta soveltaa oppimaansa. Kehitysvammaisuus voi johtua esimerkiksi perintötekijöistä, raskauden aikaisista ongelmista, hapenpuutteesta synnytyksen

aikana, lapsuusiän onnettomuudesta tai sairaudesta tai äidin alkoholinkäytöstä raskauden aikana. (Kehitysvammaisuus 2016.) Kehitysvamma ilmenee ennen 18 vuoden ikää. Suomessa on arviolta noin 40 000–50 000 kehitysvammaista tai henkilöä, joilla on samanlaisia erityistarpeita. (Tietoa kehitysvammasta s.a.) Kehitysvammaisuus jaetaan neljään eri luokkaan: lievä, keskivaikea, vaikea ja syvä kehitysvamma. Suomessa on käytössä Maailman terveysjärjestön (World Health Organization, WHO) ICD-10-tautiluokitus, joka määrittelee kehitysvamman tilaksi, jossa älyllinen kehitys on pysähtynyt tai epätäydellinen. Erityisesti kognitiiviset, kielelliset, motoriset ja sosiaaliset kyvyt ovat heikosti kehittyneitä. (Åberg 2021.)

Kehitysvammadiagnoosin asettamiseen vaaditaan todettu alhainen älyllisten kykyjen taso. Älykkyys tulisi aina mitata standardoidulla älykkyystestillä, jossa paikalliset kulttuurinormit on määritelty, sillä kulttuuriset ja sosiaaliset tekijät vaikuttavat älykkyyden ja sosiaalisten kykyjen määrittämiseen. Tästä syystä myöskään yksityiskohtaisia diagnostisia kriteerejä ei voida soveltaa kehitysvammaisuuden määrittämisessä. Näin ollen on olemassa vain yleisiä ohjeita käytettävissä olevista menetelmistä diagnoosia asetettaessa, jotka tulee aina sovittaa kulttuuritaustaan. (THL – Tautiluokitus ICD-10 2004.)

Älykkyydellä ei ole yhtä yleisesti hyväksyttyä tieteellistä määritelmää. Monissa älykkyyden määritelmissä tärkeänä pidetään kuitenkin käytännön toimintakykyä ja arjesta selviytymistä. Älykkyystesteissä testataan kognition eri osa-alueilta. Suomessa ainoa käytössä oleva riittävän laajasti älykkyyden osa-alueita aikuisella mittaava testi on Wechsler Adult Intelligence Scale IV eli WAIS IV. Tämän testin avulla voidaan määrittää älykkyyden kokonaistaso eli älykkyysosamäärä. Testi koostuu kymmenestä osatestistä, joilla mitataan muun muassa kielellistä ymmärtämistä, näönvaraista päättelyä, työmuistia ja prosessointinopeutta. Älykkyystestissä saatua tulosta verrataan normeihin, jotka perustuvat kattavaan otokseen väestöstä. Suomessa WAIS IV:n standardointi perustuu 657 suomalaisen henkilön otokseen. Kouluikäisten lasten älykkyyden määrittämiseen on olemassa oma testinsä; Wechsler Intelligence Scale For Children IV eli WISC IV. Testissä on viisitoista osatestiä, joilla mitataan kognition osa-alueita, kuten aikuisille suunnatussa WAIS IV-testissä. WISC IV-testin normitus perustuu 940 suomalaisen lapsen tuloksiin. (Roivainen 2015.)

Näiden vakioitujen älykkyystestien lisäksi älykkyystason määrityksen olisi suotavaa perustua myös muuhun saatavilla olevaan tietoon, kuten kliinisiin havaintoihin, kulttuuritaustaa vasten tarkasteltuun sopeutumiskykyyn sekä psykomotorisissa testeissä suoriutumiseen (THL – Tautiluokitus ICD-10 2004).

Alhaiset älylliset kyvyt tekevät arjen haasteista hankalia kehitysvammaiselle. Kehitysvammaisen adaptiiviset kyvyt ovat heikot, eli hänellä on vaikeuksia muun muassa arjen askareista selviytymisessä, itsesäätelytaidoissa, sosiaalisessa vuorovaikutuksessa sekä kielellisissä ja motorisissa taidoissa. Eroavaisuuksia on kuitenkin paljon eri yksilöiden välillä, ja toisella yksilöllä saattaa olla esimerkiksi hyvinkin kehittyneet kielelliset taidot, mutta kovin heikot sosiaaliset taidot, ja toisella yksilöllä jokin muu taito taas saattaa olla kehittyneempi. Nämä vaihtelut tekevätkin kehitysvamman diagnosoinnista haastavaa. Lisäksi kehitysvamman eri luokat ovat keinotekoinen tapa jaotella saman ominaisuuden perusteella yksilöiden älyllisiä kykyjä eri tasoille, joten rajaviivat eri luokkien välillä eivät ole ehdottoman tarkkoja, vaan hyvinkin tulkinnanvaraisia. Viime kädessä diagnoosin asettava lääkäri määrittää kehitysvamman luokan. Vaikka puhutaankin kehitysvammadiagnoosista, on tärkeää muistaa, että kyseessä ei ole sairaus, eikä kehitysvammasta näin ollen voi myöskään parantua. Kehitysvamma on yksilön elinikäinen ominaisuus. Erilaisilla tukitoimilla voidaan toki kehitysvammaisen elämää helpottaa monin tavoin. (THL – Tautiluokitus ICD-10 2004.)

Heikon älykkyyden raja-arvoksi on asetettu älykkyysosamäärä 70. Henkilöt, joilla on tätä alhaisempi älykkyysosamäärä, määritellään yleisesti kehitysvammaisiksi. Diagnosoitujen kehitysvammaisten lisäksi on väestöstä arvioitu olevan noin yksi prosentti älyllisiltä kyvyiltään kehitysvammaisen tasolla, mutta he eivät missään vaiheessa ole ohjautuneet palvelujärjestelmän ja diagnostiikan piiriin. Tämä johtuu todennäköisesti siitä, että he eivät ole elämässään tarvinneet diagnoosia ja sen tuomaa tukea, sillä heillä on joitain muita vahvuuksia, joiden avulla he ovat selviytyneet arjestaan. (Määttänen 2017.)

Aiemmin kehitysvammadiagnoosin sai paljon suurempi joukko ihmisiä. Nykyisin ennen täysi-ikää havaittuun, ymmärtämiseen, oppimiseen ja arjesta selviytymiseen liittyvään tuen tarpeeseen viittaavia diagnooseja on monia muitakin.

Monesti diagnooseja voi myös olla useampia, ja niistä yksi on joko kehitysvamma, oppimisvaikeus tai muu hahmottamisen ja oppimisen vaikeuteen viittaava diagnoosi. Joskus diagnoosiksi asetetaan vain laaja-alaiset neurologiset kehityksen vaikeudet. (Tietoa kehitysvammasta s.a.)

Lievä ja keskivaikea kehitysvamma

Älykkyysosamäärä 50–69 viittaa lievään kehitysvammaisuuteen. Kielellisten kykyjen viivästyminen on tyypillistä lievästi kehitysvammaiselle. Useimmat lievästi kehitysvammaiset oppivat riittävän puhekyvyn pärjätäkseen arjessa ja pystyäkseen keskustelemaan. Lievästi kehitysvammaisten kehittyminen on selvästi normaalia hitaampaa, mutta suurin osa heistä oppii kuitenkin riittävät taidot pärjätäkseen arjessaan. He pystyvät huolehtimaan henkilökohtaisesta hygieniastaan, syömisestään, kodinhoidosta ja muista välttämättömistä käytännön arjen taidoista. Pääongelmat heillä ovat koulutuksessa, sillä useilla heistä on luku- ja kirjoitusvaikeuksia. Lievästi kehitysvammaisten oppimista voidaan kuitenkin huomattavasti helpottaa opetusmenetelmillä, joilla korvataan heidän oppimiskyvyn puutteitaan ja kehitetään heidän taitojaan. Moni lievästi kehitysvammainen pystyy sijoittumaan työmarkkinoille käytännönläheiseen työhön, joka ei vaadi koulutusta. Muun muassa jonkin verran käden taitoja vaativa työ soveltuu monelle lievästi kehitysvammaiselle. (THL – Tautiluokitus ICD-10 2004.)

Keskivaikeasti kehitysvammaisen älykkyysosamäärä on 35–49. Keskivaikeasti kehitysvammaisten kyvykkyydessä on paljon vaihtelua. Hyvin eritasoiset kyvyt eri osa-alueilla ovat tavallisia. Keskivaikeasti kehitysvammaisen käsityskyky, kielellinen kehitys ja motoriset taidot jäävät heikoiksi. He pystyvät harvoin huolehtimaan itsestään täysin itsenäisesti. Osa keskivaikeasti kehitysvammaisista oppii perustaidot lukemisesta, kirjoittamisesta ja laskemisesta, mutta yleisesti koulunkäynti on vaikeaa ja oppiminen huomattavan hidasta. Erilaisten kehitysvammaisille suunnattujen koulutusohjelmien avulla voidaan oppimista kuitenkin helpottaa niin, että keskivaikeasti kehitysvammaiset oppivat perustaitoja ja pystyvät kehittämään rajallisia kykyjään. Osa keskivaikeasti kehitysvammaisista voi sijoittua työelämään yksinkertaiseen, ohjattuun, selkeästi strukturoituun käytännön työhön. Yleensä keskivaikeasti kehitysvammaiset pystyvät liikkumaan ja luomaan sosiaalisia kontakteja. Kielelliset kyvyt vaihtelevat paljon.

Toiset pystyvät jopa keskustelemaan, toiset pystyvät kommunikoimaan vain riittävästi ilmaistakseen omat perustarpeensa. Jotkut eivät opi lainkaan puhumaan, vaikka ymmärtäisivätkin puhetta ja osaisivat käyttää tukiviittomia. (THL – Tautiluokitus ICD-10 2004.)

2.2 Seksuaalisuus

Seksuaalisuus on ihmiselle luonnollinen ominaisuus jokaisessa elämänvaiheessa. Seksuaalisuutta voidaan tarkastella fyysisestä, psykologisesta sekä sosiaalisesta näkökulmasta. Oman seksuaalisuuden kokeminen myönteisenä on olennainen osa ihmisen kokonaisvaltaista hyvinvointia. Seksuaalisuuteen kuuluu paljon muutakin kuin pelkkä seksuaalinen toiminta. Biologinen sekä koettu sukupuoli, seksuaalinen suuntautuminen, erotiikka ja lisääntyminen ovat kaikki osa seksuaalisuutta. Seksuaalisuus voi ilmetä esimerkiksi erilaisissa uskomuksissa ja asenteissa, seksuaalisuuden harjoittamisessa, fantasioissa, ajatuksissa sekä käyttäytymisessä. Jokaisella ihmisellä on oikeus määritellä, mitä seksuaalisuus itselle merkitsee ja miten se ilmenee omassa elämässä. Seksuaalisuuden sekä seksuaalisen käyttäytymisen kehitykseen voivat vaikuttaa esimerkiksi perhe, ympäristö, kulttuuri sekä uskonto. (Seksuaalisuus s.a.)

2.3 Seksuaaliterveys

Seksuaaliterveys on osa ihmisen kokonaisvaltaista terveyttä koko elämän ajan. Maailman terveysjärjestö WHO on määritellyt seksuaaliterveyden seksuaalisuuteen liittyväksi kehollisen, tunteellisen, henkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaksi. Hyvä seksuaaliterveys tarkoittaa muun muassa oman sekä muiden kehojen ja rajojen kunnioittamista, sukupuolitaudeilta suojautumista, mahdollisuutta olla altistumatta seksuaaliselle kaltoinkohtelulle sekä mahdollisuutta turvallisiin ja nautinnollisiin seksikokemuksiin yhdessä tai yksin. (Mitä on seksuaaliterveys? 2022.) Lisääntymisterveys sekä vapaus päättää mahdollisesta lisääntymisestä ovat myös osa seksuaaliterveyttä.

Lasten seksuaaliterveys eroaa aikuisten ja nuorten seksuaaliterveydestä. Lasten seksuaaliterveys muodostuu oman kehon tutkimisesta turvallisesti, mahdollisuudesta oppia seksuaalisuuteen liittyvistä aiheista ikätasoisesti sekä aikuisilta saadusta palautteesta ja viesteistä siitä, mikä on sallittua tai sopivaa ja

mikä ei. Lapsuudessa aikuisilta opittu kunnioitus itseä sekä muita kohtaan on merkittävä tekijä seksuaaliterveyden muotoutumisessa. (Seksuaalisuus s.a.)

2.4 Seksuaalioikeudet

Seksuaalioikeudet ovat ihmisoikeuksia, jotka on turvattu kansainvälisin sopimuksin. Ne ovat keskeisessä roolissa ihmisoikeuksia tarkasteltaessa. Seksuaalioikeudet eivät voi toteutua, jos muut ihmisoikeudet eivät toteudu ja päin vastoin. Seksuaalioikeudet voivat toteutua vain, jos yhteiskunta on tasa-arvoinen, sosiaalisesti oikeudenmukainen sekä kulttuurisesti ja uskonnollisesti monimuotoinen ja sen lakeja noudatetaan ja yhteiskunta perustuu ihmisoikeuksille, vähemmistöjen huomioimiselle ja demokraattiselle osallistumiselle. (Seksuaali- ja lisääntymisterveys ja -oikeudet s.a.)

Seksuaalioikeudet määriteltiin ihmisoikeudellisesta näkökulmasta ensimmäisen kerran vuonna 1994 Kairon väestö- ja kehityskonferenssissa. Konferenssissa luotiin 179 valtion kesken toimintaohjelma, jossa ihmis- ja seksuaalioikeuksia sekä naisten oikeuksia katsotaan kestävän kehityksen näkökulmasta. Seuraavana vuonna Pekingin neljäs naisten asemaa käsittelevä konferenssi vahvisti Kairon väestö- ja ihmisoikeuskonferenssissa laaditun toimintaohjelman. Pekingin konferenssin lopputulos oli, että naisten ja tyttöjen oikeudet ovat erottamaton osa ihmisoikeuksia ja että sukupuolten välinen tasa-arvo on kaikkien perusoikeus. Seksuaaliterveys, lisääntymisterveys ja lisääntymisoikeudet mainitaan vuonna 2015 laaditussa Agenda2030 kestävän kehityksen tavoitteissa. Sen sijaan seksuaalioikeuksia ei mainita lainkaan, sillä osallistujamaat eivät onnistuneet pääsemään yksimielisyyteen muun muassa sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöjen oikeuksista eikä naisten ja nuorten oikeudesta päättää ehkäisystä ja abortista. Ihmisoikeuksien, sukupuolten tasa-arvon ja kestävän kehityksen edistäminen on Euroopan unionin agenda, johon kaikki sen jäsenvaltiot ovat sitoutuneet. Esimerkiksi Gender Action Plan 2:ssa keskitytään muun muassa naisten ja tyttöjen tasa-arvoiseen mahdollisuuteen päästä terveyspalvelujen piiriin ja jokaisen oikeuteen päättää omaan seksuaalisuuteen ja seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvistä asioista. (Seksuaali- ja lisääntymisterveys ja -oikeudet s.a.)

Seksuaalioikeuksilla ei ole olemassa yhtä yhtenäistä määritelmää. Useat eri seksuaaliterveys- ja perhesuunnittelujärjestöt ovat laatineet omia seksuaalioikeuksien julistuksiaan. Seksuaalioikeuksia voidaan kuitenkin tarkastella esimerkiksi jakamalla ne seitsemään eri kategoriaan, kuten esimerkiksi Väestöliitto tekee. Seksuaalioikeuksia ovat oikeus omaan seksuaalisuuteen, oikeus tietoon seksuaalisuudesta, oikeus suojella itseään ja tulla suojelluksi, oikeus seksuaaliterveyspalveluihin, oikeus näkyä, oikeus yksityisyyteen sekä oikeus vaikuttaa. (Seksuaali- ja lisääntymisterveys ja -oikeudet s.a.)

Oikeus omaan seksuaalisuuteen tarkoittaa sitä, että jokaisella on oikeus harjoittaa seksuaalisuutta oman seksuaalisen suuntautumisen mukaisesti sekä oikeus tuodam ilmi omaa seksuaalisuuttaan ja sukupuoltaan valitsemallaan tavalla ja jokaisella on oikeus nautinnolliseen ja turvalliseen seksielämään. Oikeudella tietoon seksuaalisuudesta tarkoitetaan, että jokaisella on oikeus kokonaisvaltaiseen seksuaalikasvatukseen, jossa käsitellään laajasti ja monipuolisesti seksuaalisuutta, sukupuolisuutta ja ihmissuhteita eri ikä- ja kehitysvaiheille sopivalla tavalla ja oikeus saada tietoa, jonka pohjalta tehdä itsenäisiä ja vastuullisia valintoja. Oikeus suojella itseään ja tulla suojelluksi taas tarkoittaa, että jokaisella on oikeus keholliseen koskemattomuuteen, oikeus tulla suojelluksi sukupuolistuneelta väkivallalta ja seksuaaliväkivallalta, oikeus käyttää ehkäisymenetelmiä raskauksia ja seksitauteja vastaan ja saada apua ja tukea tilanteessa, jossa on kokenut häirintää tai seksuaaliväkivaltaa. Oikeus seksuaaliterveyspalveluihin tarkoittaa, että jokaisella on oikeus seksuaalipalveluihin, jotka ovat yhdenvertaisia, helposti saatavilla olevia, korkeatasoisia, luottamuksellisia ja turvallisia ja jotka kunnioittavat seksuaalioikeuksia. Näillä palveluilla tarkoitetaan muun muassa palveluita, jotka liittyvät raskauteen, synnytykseen, äitiyteen, lapsettomuushoitoihin, aborttiin ja sen jälkihoitoon sekä seksitautien hoitoon ja ehkäisyyn. Oikeudella näkyä tarkoitetaan puolestaan sitä, että jokaisella on oikeus tulla kuulluksi ja nähdyksi yhteiskunnassa sekä oikeus kertoa omat mielipiteensä ilman, että hänen tarvitsee pelätä niistä johtuvaa syrjintää, häirintää tai väkivaltaa. Oikeudella yksityisyyteen tarkoitetaan, että jokaisella on oikeus päättää omaan seksuaalisuuteensa liittyvistä asioista ilman, että hänen tarvitsee pelätä niistä johtuvaa sosiaalista painostusta, vainoa tai vapauden riistoa sekä oikeus luottamuksellisiin seksuaaliterveyspalveluihin, joissa asiakkaan yksityisyys on turvattu. Oikeus vaikuttaa tarkoittaa,

että jokaisella on oikeus vaikuttaa sekä omien että muiden ihmisten seksuaalioikeuksien toteutumiseen ja päätöksentekoon perheiden, yhteisöjen, valtion ja Yhdistyneiden kansakuntien (YK) tasolla. (Seksuaali- ja lisääntymisterveys ja -oikeudet s.a.)

2.5 Seksuaalikasvatus

WHO:n seksuaalikasvatuksen standardien mukaan lasten ja nuorten kohdalla seksuaalikasvatuksen tarkoituksena on suojella ja tukea seksuaalista kehitystä. Seksuaalikasvatuksen avulla lapsi oppii seksuaalisuuden fyysisiä, vuorovaikutteisia, sosiaalisia, emotionaalisia ja kognitiivisia näkökohtia. WHO:n seksuaalikasvatuksen standardit määrittävät seuraavaa: ”Kokonaisvaltaisen seksuaalikasvatuksen tulee alkaa syntymästä, ottaa huomioon ikä, kehitystaso, käsityskyky, kulttuuri, sosiaaliset tekijät ja sukupuoli sekä elämän realiteetit, perustua seksuaalisuutta ja lisääntymistä koskeviin ihmisoikeuksiin, perustua kokonaisvaltaiseen käsitykseen hyvinvoinnista, joka käsittää myös terveyden, perustua sukupuolten tasa-arvoon, itsemääräämisoikeuteen ja erilaisuuden hyväksymiseen, olla keino kehittää yhteiskuntaa oikeudenmukaiseen ja myötätuntoiseen suuntaan voimaannuttamalla yksilöitä ja yhteisöjä sekä perustua tieteellisesti pätevään tietoon.” (Klemetti & Raussi-Lehto 2016.)

Seksuaalikasvatus jaetaan kolmeen eri osa-alueeseen; seksuaalivalistukseen, -opetukseen ja -neuvontaan. Lisäksi seksuaaliohjaus on osa seksuaalikasvatusta. Seksuaalivalistus on esimerkiksi koko väestölle tai osalle väestöstä suunnattuja valistuskampanjoita. Seksuaalivalistus on tiedon jakamista yksisuuntaisesti, eikä se tarjoa mahdollisuutta dialogiin. Seksuaaliopetus on ryhmässä tapahtuvaa vuorovaikutteisia opetusta, jolloin oppilailla on mahdollisuus myös reflektointiin. Seksuaalineuvonta on neuvojan ja asiakkaan tai asiakkaiden välistä kahden- tai kolmenkeskeistä keskusteluapua. Seksuaaliohjausta voidaan tarjota kaikissa hoitotyön tai ohjauksen kohtaamisissa. Se on tilannekohtaista ja tavoitteellista toimintaa. (Klemetti & Raussi-Lehto 2016.)

Seksuaaliopetus

Tässä opinnäytetyössä keskitytään seksuaaliopetukseen. Seksuaali- ja lisääntymisterveysopetuksessa on tarkoitus vaikuttaa oppijan seksuaalisuuteen liittyviin tietoihin, taitoihin ja asenteisiin. Opetus on vuorovaikutteista ja tarjoaa

oppijoille mahdollisuuden kysymysten esittämiseen ja keskusteluun. Opetuksessa tieto rakentuu aina aiemmin opitun tiedon päälle. Lapselle kertyy tietoa, taitoja, mielikuvia ja asenteita seksuaalisuutta, ihmiskehoa ja ihmissuhteita kohtaan sekä virallisten että epävirallisten lähteiden kautta. Mitä pienempi lapsi on kyseessä, sitä tärkeämpi osuus vanhemmilla on epävirallisena tiedon lähteenä. Virallista opetusta tarjotaan varhaiskasvatuksessa ja koulussa. Seksuaalikasvatuksen tulee perustua WHO:n standardeihin niin sisällön, aikataulun kuin toteutuksenkin osalta. Seksuaalikasvatuksen tulee alkaa jo varhaislapsuudessa ja jatkua koko elämän. Seksuaalikasvattajan on erityisen tärkeä pitää mielessä, että kasvatustyön ei tule perustua oletuksiin toisen ihmisen sukupuolesta tai seksuaalisuudesta. Ennen kouluikää ja alakouluiässä seksuaalikasvatuksen tärkein tehtävä on luoda pohja hyville ihmissuhdetaidoille, toisten kunnioittamiselle sekä hyvälle itsetunnolle ja kehittää oman kehon ja itsemääräämisoikeuden ymmärrystä. Seksuaalikasvatuksen tulee WHO:n seksuaalikasvatuksen standardien mukaan olla interaktiivista ja lapsia osallistavaa sekä tilannelähtöistä. Myös seksuaalisuuden ja sukupuolen moninaisuus tulee huomioida. (Klemetti & Raussi -Lehto 2016; Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa: Suuntaviivat poliittisille päättäjille, opetus- ja terveydenhoitoalan viranomaisille ja asiantuntijoille 2010.)

Esiopetuksen opetussuunnitelmassa ei seksuaalisen kehityksen tukemista mainita lainkaan. Opetussuunnitelman keskeisenä sisältönä mainitaan terveyteen liittyen, että toiminnan ja tapakasvatuksen kautta lasta ohjataan ihmissuhdetaitoihin, terveeseen tunne-elämään ja väkivallan välttämiseen. WHO:n standardien mukaan 0–3-vuotiaiden seksuaalikasvatus keskittyy löytämiseen ja tutkimiseen. Vauvaikäiselle lapselle eli 0–1-vuotiaalle kehittyy luottamus ihmissuhteissa varhaisen vuorovaikutuksen kautta. Taaperoikäisten eli 2–3-vuotiaiden seksuaalikasvatuksessa keskeistä on heidän uteliaisuutensa ihmiskehoa kohtaan. Taaperoiässä lapset kiinnostuvat sukupuolista, sekä haluavat tutkia omaa kehoaan. Tästä uteliaisuudesta ei lasta saa koskaan häpäistä. 4–6-vuotiaana lapsi oppii ryhmässä olemisen ja sääntöjen noudattamisen. Tässä iässä seksuaalikasvatus koostuu muun muassa seksuaalisuuteen liittyvän sanaston oppimisesta sekä keskustelusta tykkäämisestä ja sukupuolirooleista. (Klemetti & Raussi- Lehto 2016.)

Alakouluikäisten seksuaalikasvatuksessa korostuvat tunne- ja turvataidot sekä väkivallan ehkäiseminen. Muita aiheita seksuaalikasvatuksessa tässä iässä ovat muun muassa häpeä ja ensirakkaus. Varhaispuberteetin alettua noin 10–11 vuoden iässä, lasten kiinnostus seksuaalisuutta kohtaan kasvaa. Tiedot puberteetin aikaisista muutoksista tulee opettaa ennen niiden alkamista, viimeistään noin ylä- ja alakoulun siirtymävaiheessa. Keskeisenä sisältönä seksuaalikasvatuksessa tässä vaiheessa ovat murrosiän muutokset, hygienia, kuukautiset ja siemensyöksyt ja näiden yhteys hedelmällisyyteen, sukupuoliidentiteetti, seksuaalinen minäkuva, seurustelu ja itsetyydytys sekä lisääntymisterveydestä huolehtiminen, johon sisältyy ehkäisyvälineiden käyttö ja suojaamattoman seksin riskit ja seuraukset. Lapsille tulee myös opettaa, kuinka yleistä seksuaalinen hyväksikäyttö on ja mitä eri tyyppejä siitä ilmenee sekä kuinka välttää seksuaalista hyväksikäyttöä ja hakea hyväksikäytön uhriksi jouduttuaan apua. Lisäksi on tärkeää opettaa lapsia tekemää tietoinen päätös siitä, hankkiiko hän vai onko hankkimatta seksuaalisia kokemuksia sekä kantamaan vastuun siitä, että seksuaaliset kokemukset ovat turvallisia ja miellyttäviä itselle ja seksikumppanille ja hyväksymään erilaisia seksuaalisia identiteettejä ja erilaisia seksuaalisia tarpeita ja käyttäytymistä sekä opettaa lapsia keskustelemaan muun muassa seksuaalisuuteen liittyvistä tunteista ja seksuaalisuudesta asianmukaisella tavalla sekä keskustelemaan median, pornografian, vertaispaineen, uskonnon, kulttuurin ja lakien vaikutuksista seksuaalisuuteen. (Klemetti & Raussi-Lehto 2016; Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa… 2010.)

YK:n yleissopimukseen perustuen vammaisella henkilöllä on yhdenvertainen oikeus perheen perustamiseen ja lapsiluvusta ja lasten ikäerosta päättämiseen. Hänellä on oikeus saada lisääntymis- ja perhesuunnitteluvalistusta sekä tarvittavat keinot käyttää näitä oikeuksia. Vammaisilla henkilöillä on myös oikeus hedelmällisyyden säilyttämiseen ja hedelmöityshoitoihin. Vammaisille henkilöille tulee varmistaa yhdenvertaisen, asiantuntevan seksuaalikasvatuksen ja seksuaaliterveyspalvelujen saanti. Asiakkaan esittämiä toiveita ja ratkaisuvaihtoehtoja tulee kunnioittaa kaikissa toimissa. Lähtökohtana vammaisen henkilön seksuaalikasvatuksessa ei tule olla hänen erityispiirteensä, vaan ikätasoinen kehitys. Pääsääntöisesti vammaisen lapsen tai nuoren seksuaalikasvatus ei poikkea muiden lasten ja nuorten seksuaalikasvatuksesta. Tärkeää on kuitenkin korostaa turvataitokasvatusta ja seksuaalisuutta loukkaavan

väkivallan ehkäisemistä, sillä vammaiset henkilöt saattavat olla erityisen alttiita seksuaalisuutta loukkaavalle ja seksuaalista kehitystä häiritsevälle toiminnalle. (Klemetti & Raussi-Lehto 2016.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYS

Käytännön työssä kehitysvammaisten parissa on ilmennyt tarve valmiille opetusmateriaalille yksinomaan kehitysvammaisten seksuaaliopetuksen avuksi. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kerätä näyttöön perustuvaa teoriatietoa kehitysvammaisten seksuaaliopetuksesta ja tavoitteena on tuottaa materiaalia aiheesta kehitysvammaisten parissa työskentelevien kouluterveydenhoitajien työn tueksi. Opinnäytetyömme tilaajana toimii Kymenlaakson hyvinvointialue.

Opinnäytetyössä haetaan vastausta seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Minkälaista on kehitysvammaisen hyvä seksuaaliopetus?
2. Minkälaiset menetelmät ovat tehokkaimpia viidesluokkalaisten lievästi ja keskivaikeasti kehitysvammaisten seksuaaliopetuksessa?

4 OPINNÄYTETYÖPROSESSI

Kirjallisuuskatsaus syventää kirjoittajan tietämystä valitusta aiheesta ja siihen liittyvistä asiakokonaisuuksista, teorioista ja aikaisemmista tutkimuksista. Kirjallisuuskatsaus on metodi, jolla tutkitaan tehtyä tutkimusta ja kootaan tutkimuksista tuloksia, jotka toimivat perustana uusille tutkimustuloksille. (Kananen 2019, 40.) Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on kehittää tieteellistä ymmärrystä ja käsitteistöä aiheesta sekä kehittää ja arvioida jo olemassa olevaa teoriaa. Laadukkaasti toteutetuilla kirjallisuuskatsauksilla voi parhaimmillaan olla suuri merkitys näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämisessä ja niitä hyödynnetään esimerkiksi hoitosuositusten laatimisessa. (Stolt 2016, 7–8.)

Kirjallisuuskatsaus ei ole vain yksi yhtenäinen tutkimusmenetelmä, vaan kirjallisuuskatsauksia on olemassa erityyppisiä. Kirjallisuuskatsaus voi olla osana empiiristä tutkimusta tai toimia itsenäisenä tutkimusmenetelmänä. Kirjallisuus-

katsaukset voidaan karkeasti jakaa kolmeen eri pääkategoriaan: kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja metatutkimus. Metatutkimuksessa suoritetaan systemaattinen kirjallisuushaku ja kirjallisuuden arviointi sekä valitun kirjallisuuden käsittely. Meta-analyysissä tarkastellaan aikaisemmin tuotettua kvantitatiivista tutkimustietoa tilastollisia menetelmiä käyttäen. Metasynteesissä puolestaan tarkastellaan aikaisempaa kvalitatiivisesti tai teoreettisesti tuotettua tutkimustietoa. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on yhteenveto aikaisemmasta tutkimustiedosta, joka kasataan eksplisiittistä menetelmää käyttäen. (Kangasniemi ym. 2013.) Tämä opinnäytetyö toteutetaan kuvailevana kirjallisuuskatsauksena.

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus voidaan jäsentää neljään vaiheeseen: tutkimuskysymyksen muodostamiseen, aineiston valitsemiseen, kuvailun rakentamiseen ja tuotetun tuloksen tarkastelemiseen. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on aineistolähtöinen ja tutkittavan ilmiön ymmärtämiseen tähtäävä prosessi. Vaiheet etenevät osin päällekkäin koko prosessin ajan, toisin kuin muissa kirjallisuuskatsauksen muodoissa. (Kangasniemi ym. 2013.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on ilmiön kuvailua valitun lähdeaineiston avulla strukturoidusti, rajatusti ja perustellusti teoreettisesta näkökulmasta tai kokonaisuuden asiayhteyksiä arvioiden. Menetelmän tuottama tieto on kumulatiivisesti aikaisempaan tietoon perustuvaa. Usein kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on selvittää, mitä ilmiöstä jo tiedetään tai mitkä ovat ilmiön keskeisten käsitteiden väliset suhteet. Usein halutaan tutkia sitä, millaista vallitseva keskustelu ilmiöstä on, vallitseeko aiheeseen liittyvästä tiedosta konsensus vai käydäänkö aiheesta väittelyä sekä mitä kehityssuuntia ja teorioita tiedosta on. (Kangasniemi ym. 2013.)

Tutkimuskysymys ohjaa tutkimusprosessia. Tutkimuskysymys liitetään osaksi laajempaa teoreettista ja käsitteellistä kehystä. Tutkimuskysymys on yleensä kysymysmuodossa ja sen tulee olla riittävän rajattu, jotta ilmiöön voidaan paneutua syvällisesti, mutta myös riittävän väljä, jotta sitä voidaan tarkastella useasta näkökulmasta. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta voidaan käyttää nykyisten käytäntöjen arviointiin ja kehittämiseen sekä käytännön suositusten

päivittämiseen. Erityisen hyvin menetelmä sopii vielä epätarkasti määriteltyihin tai sirpaloituneisiin aiheisiin. Tavoitteena voi siinä tapauksessa olla tiedon tuottaminen uusien tai päivitettyjen suositusten ja käytäntöjen tueksi käytännön työhön ja koulutukseen. (Kangasniemi ym. 2013.)

Tutkimuskysymys ohjaa aineiston valintaa ja tarkoituksena on löytää mahdollisimman olennaista aineistoa, jonka avulla tutkimuskysymykseen voidaan vastata. Se kuinka paljon aineistoa tarvitaan, määräytyy tutkimuskysymyksen laajuuden mukaan. Aineiston haun tulee olla aineistolähtöistä ja aineiston valinnassa ja analysoinnissa esiintyy päällekkäisyyttä, kun haettujen tutkimusten olennaisuutta tutkimuskysymyksen kannalta arvioidaan. Jo aineistoa valitessa analysoidaan esimerkiksi sitä vastaako kyseinen tutkimus kenties suoraan tutkimuskysymykseen vai täsmentääkö tai jäsentääkö sitä ja minkälaisesta näkökulmasta kysymystä tarkkaillaan. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineisto koostuu siis aiemmin julkaistuista tutkimuskysymyksen kannalta oleellisesta tutkimustiedoista. (Kangasniemi ym. 2013.)

Kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen sisällytetään yleensä kuvaus aineiston valintaprosessista. Asian tarkastelun helpottamiseksi voidaan aineiston hakuprosessit jakaa karkeasti kahteen erilaiseen prosessiin: implisiittiseen ja eksplisiittiseen valintaan. Implisiittisessä aineiston valinnassa ei raportoida erikseen käytettyjä tietokantoja tai sisäänottokriteerejä, vaan valintaprosessin luotettavuus tuodaan esille tekstissä eli se sisällytetään aineiston käsittelyyn ja kuvaukseen. Eksplisiittisessä aineiston valinnassa toimitaan pitkälti kuten systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aineiston valinnassa ja valintaprosessin raportoinnissa. Haku- ja valintaprosessi kuvataan tarkasti, mutta systemaattisesta kirjallisuuskatsauksesta poiketen haku ei perustu ainoastaan ennalta päätettyihin hakusanoihin ja muihin sovittuihin rajauksiin, vaan hakuehtoja voidaan muuttaa prosessin edetessä silloin kun sen katsotaan olevan perusteltua tutkimuskysymykseen vastaamisen kannalta. Painoarvo on siis aineiston sisällöllä, ei ennalta määrättyjen hakuehtojen noudattamisella. (Kangasniemi ym. 2013.)

Kuvailun rakentaminen on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen ydin. Siinä tutkimuskysymykseen vastataan kuvailevasti harkitusti valitun aineiston analyysin

perusteella ja tehdään uusia johtopäätöksiä. Aineistojen yhdistäminen voi johtaa uusiin tulkintoihin. Pyrkimyksenä on luoda jäsentynyt kokonaisuus analyysin pohjalta. Aineistoa ei referoida tai raportoida, vaan sitä vertaillaan, analysoidaan ja siitä tehdään päätelmiä. Kuvailu rakentuu yleensä erilaisista kvalitatiivisista analyysimenetelmistä. Tärkeintä on synteesin luominen aineistosta tutkimuskysymykseen perustuen. Kuvailun voi rakentaa usealla eri tavalla, ilmiön tarkastelu voidaan tehdä esimerkiksi jakamalla se teemoihin tai kategorioihin tai sitä voidaan tarkastella suhteessa kategorioihin, käsitteisiin tai teoreettiseen lähtökohtaan. Kuvailun voi myös esittää aikajärjestyksessä, porrasteisesti, struktuurina tai prosessina. Kuvailussa lähdeaineistoa tarkastellaan teoreettisesti ja metodologisesti joko kokonaan erillisinä osina tai yhden otsikon alle koottuna. Onnistuneen kuvailun edellytys on valitun lähdeaineiston syvällinen tuntemus ja aineiston kokonaisuuden hallinta. Analyysissa voidaan käyttää myös kuvailevia kvantitatiivisia menetelmiä, jossa määrällisen jäsentämisen avulla selvitetään esimerkiksi joidenkin teemojen ja sisältöjen esiintyvyyttä aineistossa ja tätä kautta voidaan tehdä havaintoja ja päätelmiä esimerkiksi niiden keskeisyydestä. Yksi lähestymistapa on valita yksi tai useampi päälähde, johon ilmiön tarkastelu perustuu. Tähän päälähteeseen verrataan ja peilataan muiden lähteiden sisältöä ja tehdään näin johtopäätöksiä, jotka täsmentävät, täydentävät tai kritisoivat päälähteen sisältöä. (Kangasniemi ym. 2013.)

Viimeinen kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaihe on tuotetun tuloksen tarkastelu. Tämä sisältää menetelmällisen ja sisällöllisen pohdinnan sekä tutkimuksen etiikan ja luotettavuuden arvioinnin. Keskeiset tulokset kootaan ja tiivistetään ja ne esitetään laajemmassa yhteiskunnallisessa, teoreettisessa tai käsitteellisessä asiayhteydessä. Esitettyä tutkimuskysymystä voidaan myös kritisoida, kuten hyvä tieteellinen tapa edellyttää ja esittää tulevien tutkimusten haasteita ja mahdollisia tutkimuskysymyksiä sekä kertoa johtopäätökset. (Kangasniemi ym. 2013.)

4.2 Aineiston keruu

Aineistoa tätä opinnäytetyötä varten kerättiin erilaisista elektronisista tietokannoista, kuten Medic, Finna, Theseus, Kaakkuri, DiVA, CINAHL ja EBSCO.

Suomenkielisiä tutkimuksia haimme hakusanoilla kehitysvammai* ja seksuaali*. Englannin- ja ruotsinkielisiä tutkimuksia haimme muun muassa hakusanoilla mentally OR intellectually AND disabled, sex education AND intellectual disabilities, sexual*, utvecklingsstör*, intellektuell* funktionshind* AND sex*. Tiedonhaku kokonaisuudessaan on kuvattu liitteenä löytyvässä tiedonhakutaulukossa (Liite 1).

Rajasimme tiedonhakua laatimalla sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Sisäänottokriteereiksi määrittyivät aikarajauksen 2010–2023 sisällä julkaistut YAMK-opinnäytetyöt, pro gradut, väitöskirjat, tieteelliset tutkimukset sekä artikkelit, jotka olivat joko suomen-, ruotsin- tai englanninkielisiä. Aineistojen tuli olla ilmaiseksi luettavissa ja niistä tuli olla saatavilla koko työ. Poissulkukriteereiksi määrittyivät aikarajauksen ulkopuolella julkaistut AMK-opinnäytetyöt sekä kandidaatintutkielmat, muut kuin suomen-, ruotsin- tai englanninkieliset lähteet, maksulliset aineistot sekä työt, joista oli saatavilla vain osa tutkimusaineistosta tai se ei ollut vertaisarvioitua.

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Sisäänottokriteerit	**Poissulkukriteerit**
Julkaisuvuosi 2010–2023	Aikarajausta vanhemmat julkaisut
YAMK-opinnäytetyöt, pro gradut, väitöskirjat, tieteelliset tutkimukset ja artikkelit	AMK-opinnäytetyöt, kandidaatintutkielmat
Kielenä suomi, englanti tai ruotsi	Muut kielet
Ilmaiset aineistot	Maksulliset aineistot
Koko tutkimusaineisto saatavilla	Vain osa tutkimusaineistosta saatavilla
Vertaisarvioidut	Ei vertaisarvioidut

Kaikissa tietokannoissa ei ollut mahdollisuutta tehdä tarkennettua hakua näillä rajauksilla, jolloin näistä osaa on käytetty. Esimerkiksi DiVA Portalissa ei voi hakea poissulkien AMK-opinnäytetöitä ja kandidaatintutkielmia, mutta ei myöskään voi hakea kaikkia korkeamman asteen tutkintotöitä kerralla, vaan on valittava esimerkiksi pelkät väitöskirjat tai vaihtoehtoisesti haettava kaikkia tutkintotöitä, mihin ratkaisuun päädyttiin, sillä hakutulokset olivat riittävän sup-

peat niiden tarkastelemiseen tällä tavoin. Tarkennetussa haussa käytettiin hakukriteerinä vertaisarviointia EBSCO-tietokannassa. Kun tarkennettua hakua ei ole ollut mahdollista tehdä edellä mainituin kriteerein, on sisäänottorajaus tehty opinnäytetyön tekijöiden toimesta hakutuloksia läpikäydessä.

4.3 Aineiston analyysi

Aineistosta tehdään laadullinen sisällönanalyysi, jossa aineistoja käsitellään määrällisesti. Aineistosta tunnistetaan ja nimetään sisällöllisiä elementtejä. Aineistolähtöisessä analyysissa etsitään aineistosta kohtia, jotka kertovat jotakin tutkijaa kiinnostavaa tutkittavasta aiheesta. Teorialähtöisessä analyysissa valitaan teoreettisen ymmärryksen pohjalta aineistossa kiinnostavat seikat. Sisäisen vertailun avulla löydetään aineistosta yleisimpiä johtopäätöksiä. Aineistossa ilmenevät käsitteet tai fraasit muutetaan tiivistettyyn ja pelkistettyyn muotoon eli redusoidaan. Analyysissä kiinnitetään huomiota sekä aineistoyksiköiden välisiin eroihin että samanlaisuuksiin. Analyysissä on tarkoitus saattaa aineisto selkeään ja tiiviiseen muotoon siten että sen tarjoama informaatio säilyy muuttumattomana. Tämä tapahtuu redusoidun aineiston ryhmittelyllä alaluokkiin. Tätä vaihetta kutsutaan klusteroinniksi. Aineistosta löydetyistä konkreettisista ilmauksista siirrytään abstraktimpiin käsitteisiin. Tätä kutsutaan abstrahoinniksi. Lopputulos voi mahdollisesti olla yksi yhteinen koko aineistoa kuvaava käsitteellinen ilmaus. (Kallinen & Kinnunen s.a.; Leinonen 2018.)

Aineistosta tehtävän koodauksen on oltava systemaattista eli aineisto käydään läpi huolellisesti ja järjestelmällisesti ja kaikista lähteistä etsitään samoja seikkoja. Koodaus on kuitenkin vain yksi työvaihe, eikä vielä sellaisenaan kelpaa analyysiksi. Saadusta sisällöstä pyritään tekemään johtopäätöksiä, jotka vastaavat kysymyksiin, kuten mikä sisällössä on kiinnostavaa, minkälainen kokonaiskuva yksityiskohdista voidaan rakentaa ja miten eri aineiston osat eroavat ja mikä niitä yhdistää. (Kallinen & Kinnunen s.a.; Leinonen 2018.)

5 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Opinnäytetyön aihe on intiimi ja arkaluontoinen ja täten herättää paljon eettistä pohdintaa. Haasteena on eritoten seksuaaliopetuksen toteuttaminen kehitysvammaisille lapsille, joiden älyllinen kehitysaste voi olla huomattavasti ikävuo-

sia alhaisempi. Tekijät kokevat, että tämä kohderyhmä on erityisen haavoittuvainen ja siksi on tärkeää kiinnittää erityistä huomiota seksuaaliopetuksessa heidän suojelemiseensa samalla kuitenkin lähestyen aihetta hyväksyvästi ja positiivisesti.

Opinnäytetyö voi olla eettisesti hyväksyttävä ja laadukas vain, jos se on toteutettu tutkimuseettisiä periaatteita noudattaen. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ja suomalaisen tiedeyhteisön laatimassa ohjeessa keskeisiä lähtökohtia ovat muun muassa rehellisyys sekä yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tulosten arvioinnissa. (TENK 2012.) Tämän opinnäytetyön tekemisessä on noudatettu näitä tutkimuseettisiä periaatteita sekä Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun ohjeita opinnäytetyöhön.

Opinnäytetyötä tehdessä luotettavuustekijät on otettava huomioon suunnitelmavaiheesta saakka. Luotettavuuden huomioiminen alusta asti takaa sen, että koko opinnäytetyöprosessin aikana tehdään oikeita valintoja luotettavien tulosten saamiseksi. Luotettavuutta voidaan tarkastella kahden pääkäsitteen avulla, reliabiliteetti ja validiteetti. Reliabiliteetti eli pysyvyys tarkoittaa sitä, että tulokset eivät ole sattumanvaraisia ja ne pysyisivät samana, vaikka tutkimus uusittaisiin. Tutkimuksen uusiminen ei kuitenkaan täysin takaa reliabiliteettia, sillä tutkittava aihe tai ilmiö voi muuttua ajan kuluessa. (Kananen 2015, 337–349.) Validiteetti tarkoittaa sitä, miten hyvin tutkimus mittaa niitä asioita, joita sen oli tarkoitus mitata. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden arviointia helpottaa jokaisen työvaiheen tarkka dokumentointi. (Kankkunen ym. 2017.)

Tässä opinnäytetyössä luotettavuutta on pyritty parantamaan käyttämällä tiedonhakuun vain luotettavia tietokantoja ja tekemällä aikarajaus vuosiin 2010–2023, jotta saadut tulokset olisivat ajantasaisia. Tähän aikarajaukseen päädyttiin, koska tutkimusta aiheesta on olemassa vain vähän ja tieto lisääntyy hitaasti. Vanhempien lähteiden tietoa arvioidaan kuitenkin uusimman tiedon valossa. Aineistoa on etsitty laajasti eri tietokannoista, eri kielillä ja hakusanoilla. Tällä tavoin on saatu koottua monipuolinen aineistopohja, mikä osaltaan lisää aineistoa kvalitatiivisin menetelmin analysoimalla saadun tiedon ja siitä tehtyjen johtopäätösten luotettavuutta.

6 TULOKSET

Tämän kirjallisuuskatsauksen lähteinä käytettiin kymmentä tutkimusta, joista kaksi on suomenkielisiä, kolme englanninkielisiä ja viisi ruotsinkielisiä. Johansson ja Skogsborn (2020), Pääskyvuori (2021) sekä Östlund (2014) keskittyvät tutkimuksissaan peruskouluikäisten kehitysvammaisten seksuaaliopetukseen, kun taas Merkellin (2017) ja Strnadovan ym. (2022) tutkimusten painopiste on lukioikäisten kehitysvammaisten nuorten seksuaaliopetus. Hållön (2011) tutkimus puolestaan keskittyy sekä 6–10-luokkalaisten että lukioikäisten kehitysvammaisten nuorten seksuaaliopetukseen. Brockschmidt ja Michielsen (2021) ovat valinneet laajemman kohderyhmän kehitysvammaisista lapsista ja nuorista ikähaitarilla 0–24 vuotta. Hellanmaa ja Kuula (2016) tutkivat työssään nuorten tyttöjen seksuaaliopetusta, mutta nuorten ikää ei ole mainittu. Lukkerzin (2014) tutkimus käsittelee lukioikäisten ja aikuisten kehitysvammaisten seksuaalikasvatusta, kun taas Laffertyn ym. (2012) tutkimuksessa ei kohderyhmän ikää ole määritetty, vaan tutkimuksen kohteena on kehitysvammaisten seksuaaliopetus yleisesti.

Juuri viidesluokkalaisten kehitysvammaisten seksuaaliopetukseen keskittyviä tutkimuksia ei tämän opinnäytetyön lähdeaineistoksi löytynyt. Myös pelkästään peruskouluikäisten kehitysvammaisten lasten ja nuorten seksuaaliopetukseen keskittyviä tutkimuksia on vähän. Lähdeaineistoksi valikoitui tästä syystä myös lukioikäisten kehitysvammaisten nuorten seksuaaliopetusta käsitteleviä tutkimuksia. Kehitysvammaisista ja heidän opetuksestaan puhuttaessa, on tärkeää muistaa, että kehitysvammaiset ovat laaja ja heterogeeninen ryhmä, jossa kehitystason variaatiota on paljon. Ikätovereidensa tavoin myös kehitysvammaiset lapset ja nuoret kehittyvät sekä psyykkisesti että taidoiltaan ja kyvyiltään iän karttuessa, mutta kehitys on usein selvästi hitaampaa kuin ikätovereilla, eikä psyykkiseen kehitykseen ole olemassa mitään selkeää kaavaa, jota kaikki kehitysvammaiset noudattaisivat, vaan jokainen kehittyy omaa tahtiaan. Kehitysvammainen henkilö käy siis läpi kaikki samat psykoseksuaalisen kehityksen vaiheet, kuin muutkin ihmiset, mutta omaan yksilölliseen tahtiinsa. Näin ollen ei voida myöskään tarkasti määritellä millä psyykkisen kehityksen tasolla viidesluokkalainen murrosiän kynnyksellä oleva kehitysvammai-

nen oppilas on. Yleisesti voidaan sanoa, että kehon biologinen kehitys on henkistä kasvua edellä. (Oikeus seksuaalisuuteen s.a.) Siksi samalla luokka-asteella saattaa olla psykoseksuaaliselta kehitykseltään ja valmiuksiltaan hyvinkin eri tasoisia oppilaita. Tarkkojen ikärajojen määrittäminen myöskään seksuaaliopetuksen suhteen ei siksi ole tarkoituksenmukaista tai edes mahdollista. Tästä syystä lukioikäiselle kehitysvammaiselle annettava seksuaaliopetus voi hyvinkin olla soveltuvaa myös viidesluokkalaiselle kehitysvammaiselle ja päinvastoin.

Opinnäytetyön rajaus viidesluokkalaisiin oppilaisiin on määräytynyt työn tilaajan tarpeen mukaan, sillä ikätovereidensa tavoin olisi myös kehitysvammaisten oppilaiden seksuaaliopetuksen alettava hyvissä ajoin ennen murrosiän muutosten ilmaantumista, sillä nuoret tarvitsevat tukea murrosiän muutosten ymmärtämiseen tunteakseen olonsa turvalliseksi kehittyessään. Kun seksuaaliopetus on ollut toimivaa ja tehokasta sekä laadukasta jo alakoulusta alkaen, on lukiossa tarve enää kerrata ja syventää jo aiemmin opittua. Lukioikäisenä annettava seksuaaliopetus soveltuu monilta osin siis myös viidesluokkalaisille. Tästä syystä ovat tämän opinnäytetyön tekijät todenneet myös lukioikäisten kehitysvammaisten seksuaaliopetusta käsittelevien tutkimusten olevan asianmukaisia ja merkityksellisiä opinnäytetyön tulosten kannalta.

Lähdeaineistona käytettyjen tutkimusten tiivistelmät löytyvät työn liitteenä olevasta tutkimustaulukosta (Liite 2). Opinnäytetyöprosessin mukaisesti käsittelimme lähdeaineistona käytettyjen tutkimusten tuloksia sisällönanalyysin avulla. Sisällönanalyysin kulkua on kuvattu esimerkinomaisesti liitteenä löytyvästä sisällönanalyysitaulukosta (Liite 3). Tässä osiossa esittelemme esiin nousseita tärkeimpiä kehitysvammaisen seksuaaliopetuksen tehokkuuteen vaikuttavia tekijöitä. Tulokset jakautuvat kolmeen pääryhmään, joita ovat seksuaaliopetuksen sisältö, seksuaaliopetuksessa käytettävät opetusmenetelmät ja seksuaaliopetusta antavan opettajan tai kouluterveydenhoitajan merkitys. Näiden kolmen pääryhmän sisältö koostuu pääryhmien eri painoalueita kuvastavista alaryhmistä. (Kuva 1)

Kuva 1. Lievästi ja keskivaikeasti kehitysvammaisten seksuaaliopetus

6.1 Seksuaaliopetuksen sisältö

Sisällöltään seksuaaliopetus kattaa paljon, ja laajan aihepiirin tiivistäminen opetukseen soveltuvaksi vaatii kykyä löytää sisällöstä oleelliset asiat, joita painottaa opetuksessa kussakin eri oppilasryhmässä. Kehitysvammaisten seksuaaliopetuksen sisältöä tarkasteltaessa voitiin erottaa kolme eri lähestymistapaa. Nämä olivat biologinen näkökulma (Brockschmidt & Michielsen 2020; Hållö 2011; Lukkerz 2014; Merkell 2017; Pääskyvuori 2021), ihmissuhde- ja tunnelähtöinen näkökulma (Hållö 2011; Lukkerz 2014; Merkell 2014) sekä riskinäkökulma (Brockschmidt & Michielsen 2021; Lafferty ym. 2012; Lukkerz 2011; Merkell 2014; Pääskyvuori 2021.). Kaikki kolme näkökulmaa ilmenivät tärkeinä ja välttämättöminä. Useat tutkimukset osoittivat, että kehitysvammaisten seksuaaliopetuksessa keskityttiin usein riskeihin ja vaaroihin. (Brockschmidt & Michielsen 2021; Lafferty ym. 2012; Lukkerz 2011; Merkell 2014; Pääskyvuori 2021.) Vaikka tämä näkökulma on tärkeä kehitysvammaisten oppilaiden kaltaisen haavoittuvan ryhmän kohdalla, ilmeni, että oppilaat itse peräänkuuluttivat laajempaa keskittymistä seksuaalisuuteen liittyviin tunteisiin ja ihmissuhteisiin (Hållö 2011, Lukkerz 2014, Merkell 2017). He kaipasivat myös lisää seksin ja seksuaalisuuden tarkastelua nautintolähtöisestä näkökulmasta (Merkell 2014).

Biologinen näkökulma sisältää anatomisen ja lääketieteellisen informaation jakamisen. Tärkeinä teemoina esiin nousivat muun muassa sukupuolielinten anatomia, lisääntyminen, ehkäisy, raskaus, sukupuolitaudit, yhdyntä, itsetyydytys ja seksi laajempana käsitteenä sekä murrosiän kehitys, josta nuoria kiinnostivat erityisesti kehon muutokset ja kuukautiset (Hållö 2011; Lukkerz 2014; Merkell 2017), joista kertomisen jo ennen murrosiän muutosten alkamista etenkin Pääskyvuori (2021) nostaa esiin tärkeänä. Biologiseen näkökulmaan voida ajatella kuuluvaksi myös positiivisen, nautintolähtöisen lähestymistavan (Merkell 2017), jossa seksuaalisuus nähdään arvokkaana voimavarana (Brockschmidt & Michielsen 2020).

Ihmissuhde- ja tunnelähtöisen näkökulman tärkeys korostui tutkimustuloksissa. Tähän näkökulmaan voidaan ajatella sisältyvän sekä seksuaalisuuteen liittyvät tunteet että ajatukset. Tärkeimpinä esiin tulivat arvokysymykset, sukupuoliroolit, ennakkoluulot, rakkaus, parisuhteet, seksisuhteet, seksuaalivähemmistöön kuuluminen ja erilaiset perheet, mutta myös ystävyys, yksinäisyys, syrjäytyminen, itsetunto, itseluottamus, huolet ja pelot. (Hållö 2011; Lukkerz 2014; Merkell 2017.) Hållö (2011) toteaa, että kehitysvammaisen seksuaaliopetuksen tulisi aina perustua minäkuvaan, itsetuntemukseen ja täten myös vammaistietoisuuteen. Hän tarkoittaa, että oppilaiden on tämän avulla helpompi tuntea itsensä varmaksi omana itsenään, mikä edesauttaa seksuaaliopetuksen omaksumista. Pääskyvuoren (2021) esille tuomassa elämänkaariajattelussa nivoutuu yhteen biologinen ja tunnelähtöinen näkökulma. Elämänkaariajattelussa pohditaan mitä on kasvaminen lapsesta nuoreksi ja siitä aikuiseksi ja mitä muutoksia kasvaminen tuo tullessaan.

Kehitysvammaiset ovat haavoittuvainen ryhmä, jonka seksuaaliopetuksessa riskinäkökulman korostumisen voidaan katsoa olevan perusteltua. Kehitysvammaiset ovat alttiita eritoten hyväksikäytölle ja väkivallalle, mutta myös seksitaudeille ja lisäksi heillä on suurempi ei-toivottujen raskauksien riski. (Brockschmidt & Michielsen 2021; Merkell 2017.) Merkell (2017) toteaa tutkimuksessaan erityisesti kehitysvammaisten tyttöjen elävän suuressa vaarassa joutua hyväksikäytetyksi ja siksi opetuksessa halutaan korostaa hyvän olon tärkeyttä, ja sitä että he osaavat sanoa ei, jos he eivät itse toivo seksuaalista

kontaktia. Tällä yritetään suojella nuoria tyttöjä ja naisia joutumasta niin sanottuun huonon seksuaalisuuden kierteeseen. Riskien minimoimiseksi on siis tärkeää opettaa kehitysvammaisille oppilaille turvataitoja.

Kaksi tärkeimpänä esiin nousevaa taitoa ovat juuri omien rajojen asettamisen taito, sekä toisten kunnioittaminen. Näiden avulla nuori oppii ottamaan vastuuta seksuaalisten kokemusten turvallisuudesta ja miellyttävyydestä itselle ja muille sekä asettamaan rajoja, ilmaisemaan toiveita ja välttämään suojaamattomia ja ei-toivottuja seksuaalisia kokemuksia. Näiden taitojen oppiminen lähtee sopivan ja sopimattoman käyttäytymisen eron sekä omien oikeuksien oppimisesta. Kun opetetaan oppilasta sanomaan ei ei-toivotuille seksuaalisille toimille ja toisaalta opetetaan heitä ymmärtämään suostumuksen saamisen tärkeys, rakennetaan oppilaan turvallisuutta sekä riippumattomuutta ja päätöksentekokykyä. (Brockschmidt & Michielsen 2021; Lafferty ym. 2012; Lukkerz 2011; Merkell 2014; Pääskyvuori 2021.)

Internet on nykyisin nuorten pääasiallinen tiedonlähde myös seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa. Tämä korostuu kehitysvammaisten nuorten kohdalla, sillä heillä on ei-kehitysvammaisista ikätovereistaan poiketen usein vain hieman kontakteja muihin nuoriin, joten kokemuksista keskusteleminen ja sitä kautta nuorten toisiltaan oppiminen jää kehitysvammaisten nuorten kohdalla vähäiseksi. (Merkell 2017.) Koska internetistä hankittu tieto on niin suuressa roolissa, on ensisijaisen tärkeää opettaa nuorille lähdekritiikkiä ja ohjata heitä oikeille sivustoille sekä tarjota opetuksessa vastapainoa internetistä hankitulle tiedolle (Lafferty ym. 2012; Merkell 2017).

6.2 Seksuaaliopetuksessa käytettävät opetusmenetelmät

Kehitysvammaisten yksilöllisten oppimistyylien ja haasteiden vuoksi ei ole olemassa yhtä seksuaaliopetusmallia tai -kokonaisuutta, joka sopisi kaikille. Erilaisten opetusmenetelmien yhdistelemisellä sekä aistien monipuolisella hyödyntämisellä koettiin merkittäviä hyötyjä opetuksessa. Näin jokainen oppilas pystyy hyödyntämään itselleen ominaisinta tapaa oppia. Opetuksen monipuolisuus edesauttaa kehitysvammaisen keskittymiskyvyn ylläpysymistä sekä tarjoaa oppilaille mahdollisuuden hyödyntää itselleen tehokkainta oppimistyyliä.

Tutkimusten perusteella pystyimme jakamaan toimivimpina koetut opetusmenetelmät neljään kategoriaan, jotka ovat avoin vuorovaikutus, toiminnallisuus, monimuotoisuus sekä yksilöllisyyden huomioiminen.

Opetuksen vuorovaikutuksellisuuden koettiin edistävän kehitysvammaisten oppimista merkittävästi ja keskustelu nostettiin yhdeksi opetuksen kulmakivistä. Hellanmaa ja Kuula (2016) korostavat tutkimuksessaan opetuskeskustelun merkitystä ja toteavat, että kaikkien opetusmenetelmien tukena olisi hyvä käydä yhteistä keskustelua ja pohdintaa käsiteltävästä aiheesta. Kehitysvammaisilla oppilailla voi herätä paljon kysymyksiä sekä mietteitä ja he tarvitsevat mahdollisuuden esittää näitä kysymyksiä sekä pohtia seksuaalisuuteen liittyviä aiheita yhdessä. (Brockschmidt & Michielsen 2021; Hållö 2011; Strnadova 2022.) Ryhmäkeskustelut herättelevät oppilaita syvempään pohdiskeluun sekä tarjoaa oppilaille mahdollisuuden oppia toistensa kokemuksista ja ajatuksista. Ryhmässä keskusteleminen ja toimiminen kehittää myös yhteistyötaitoja. (Merkell 2017; Östlund 2014.) Keskustelu palvelee myös opettajaa varmistuksena siitä, että oppilaat ovat ymmärtäneet käsitellyt aiheet (Pääskyvuori 2021).

Kehitysvammaiset oppivat tehokkaasti tekemisen kautta, jolloin toiminnallisuus ja käytännön harjoitukset nousevat suureen rooliin. Opetuksen toiminnallisuus edesauttaa oppilaiden mielenkiinnon heräämistä ja ylläpitämistä, jolloin myös oppiminen on tehokasta. Vanhanaikainen opetusmalli, jossa oppilaat kuuntelevat opettajan puhetta, ei ole käytännöllinen kehitysvammaisten opetuksessa. Toiminnallisuutta opetukseen voi lisätä esimerkiksi leikkien, pelien, draamaharjoitusten, taiteen ja askartelun sekä pistetyöskentelyn kautta. (Hellanmaa & Kuula 2016; Hållö 2011; Pääskyvuori 2021; Östlund 2014.) Leikeistä erityisesti roolileikit koettiin toimivaksi kehitysvammaisten opetuksessa (Strnadova 2022). Pääskyvuoren (2021) tutkimuksessa haastatellut erityisopettajat toivat esiin, että myös oppilaat itse kokivat toiminnalliset opetustavat mielekkääksi tavaksi opetella seksuaalisuuteen liittyviä aiheita. Tutkimuksessa todettiin myös, että toiminnallisen työskentelyn tueksi oppitunneilla käsitellyistä aiheista olisi hyvä tarjota oppilaille tietoa myös kirjallisessa muodossa.

Kehitysvammaiset lapset ja nuoret tarvitsevat ymmärtämisen tueksi paljon konkretiaa ja visuaalista tukea. Opetuksen monimuotoisuus ja erilaiset tukimenetelmät korostuvat mitä suuremmat ovat oppilaan oppimisen ja ymmärtämisen haasteet. Oppitunneilla käsiteltävät aiheet tulisi esittää mahdollisimman konkreettisesti sekä riittävän yksinkertaisesti. (Pääskyvuori 2021.) Opetuksen tukena voi hyödyntää muun muassa musiikkia, ajatuskarttoja, erilaisia kuvia ja videoita sekä mallintamista. Erityisesti kuvien ja videoiden rooli on keskeinen kehitysvammaisten seksuaaliopetuksessa ja niiden on todettu helpottavan merkittävästi käsiteltävien aiheiden ymmärtämistä. Oppituntien päätteeksi yhteinen reflektio kuvatuen avulla keskustellen auttaa kiteyttämään tärkeimmät opitut asiat. (Johansson & Skogsborn 2020; Merkell 2017.) Strnadovan ym. (2022) mukaan yksi merkittävimmistä esteistä kehitysvammaisten laadukkaan seksuaaliopetuksen toteutumiselle on opettajien liiallinen luottaminen pelkkiin keskusteluihin sekä abstraktien käsitteiden sanallisiin selityksiin ilman konkreettisia esimerkkejä tai havainnollistamista.

Seksuaaliopetuksessa tulisi aina huomioida oppilaiden yksilölliset oppimisen ja ymmärtämisen haasteet sekä valmiudet vastaanottaa opetusta, jotta opetus palvelisi juuri kyseistä oppilasryhmää. Opetuksessa tulisi käyttää selkokieltä ja vieraiden sanojen merkitys tulisi selittää oppilaille ymmärrettävästi. (Hellanmaa & Kuula 2016.) Opetuksessa käytettävän opetusmateriaalin olisi myös hyvä olla selkokielistä sekä käsitellä seksuaalisuuden aiheita ikä- ja ymmärrystason mukaisesti. Kiireettömyys sekä aika nousevat kehitysvammaisten opetuksessa merkittävään rooliin, sillä kehitysvammaiset tarvitsevat runsaasti aikaa käsiteltävien aiheiden ymmärtämiseen ja pohtimiseen. Myös yhteiselle keskustelulle sekä kertaamiselle on hyvä varata paljon aikaa. (Johansson & Skogsborn 2020; Merkell 2017; Östlund 2014.) Pääskyvuoren (2021) tutkimuksessa haastatelluista erityisopettajista kaikki nostivat esiin kertaamisen merkityksen kehitysvammaisten opetuksessa. Myös Hållö (2011) sekä Johansson & Skogsborn (2020) korostivat kertaamisen tärkeyttä.

6.3 Seksuaaliopetusta antavan opettajan tai kouluterveydenhoitajan merkitys

Seksuaaliopetusta antaa yleensä luokanopettaja tai kouluterveydenhoitaja. Selkeyden vuoksi käytetään aihetta opettavasta henkilöstä tässä yhteistä nimittäjää ”opettaja”. Opettajan merkitys opetuksessa on ratkaisevan tärkeä. Opettajan rooli on haastava ja häneltä vaaditaan tiettyjä kykyjä ja valmiuksia, jotta kehitysvammaisten seksuaaliopetus olisi onnistunutta ja toimivaa. Näistä valmiuksista tärkeimmiksi osoittautuivat opettajan halu ja kyky opettaa seksuaalisuudesta avoimesti ja luontevasti, opettajan kyky luoda turvallinen ilmapiiri, opettajan kyky tehdä opetuksesta mielenkiintoista ja innostavaa sekä opettajan kyky huomioida oppilaiden yksilöllisyyttä.

Halulla ja kyvyllä opettaa seksuaalisuudesta tarkoitetaan opettajan omaa kiinnostusta aiheen opettamiseen ja sitä, että hän kokee seksuaalisuudesta opettamisen tärkeäksi ja kykenee puhumaan aiheesta sekä vastaamaan oppilaiden yllättäviinkin kysymyksiin avoimesti ja luontevasti. On ensisijaisen tärkeää, että opettaja on itse sinut aiheen kanssa ja uskaltaa puhua asioista niiden oikeilla nimillä, samalla kuitenkin oppilaiden ikä- ja kehitystason mukaisesti. Avoin kommunikaatio on kaiken perusta ja kysymyksiin tulee vastata konkreettisesti ja rehellisesti. (Hållö 2011; Pääskyvuori 2021; Strnadova ym. 2022.) Opettajan oma asenne kehitysvammaisten seksuaalisuutta kohtaan on ratkaiseva ja opettajan tulisikin nähdä vammaiset muiden ihmisten lailla seksuaalisina olentoina, joilla on samat seksuaalioikeudet kuin ei-vammaisilla. Opettaja voi omalla myönteisellä lähestymistavallaan hälventää tabuja ja häveliäisyyttä sekä auttaa vammaisia nuoria näkemään seksuaalisuuden arvokkaana voimavarana elämässään. (Brockschmidt & Michielsen 2021.) Hellanmaa ja Kuula (2016) esittävät opettajan omalla esimerkillään voivan auttaa nuorta uskaltamaan avautua ja kokea intiimitkin asiat luonnollisina sekä tuntea, että hänellä on yhtäläinen oikeus omaan seksuaalisuuteen.

On tärkeää, että oppilas voi tuntea luottavansa opettajaan opetustilanteessa. Opettajan on pystyttävä omalla esimerkillään ja toiminnallaan luomaan turvallinen ilmapiiri, jossa oppilas voi tuntea olonsa varmaksi, ettei häntä nolata tai hyssytellä, ja että kaikki kysymykset ovat hyviä kysymyksiä ja niihin vastataan asiallisesti ja rehellisesti. (Hellanmaa & Kuula 2016; Hållö 2011; Pääskyvuori

2021.) Seksuaalisuus voi olla monelle oppilaalle arka aihe ja siksi turvallisuuden tunteen luominen on tärkeää, jotta aiheesta ylipäätään pystytään keskustelemaan (Pääskyvuori 2021). Tähän auttaa se, että opettajana aiheessa on tuttu opettaja, joka on päivittäin mukana oppilaiden arjessa. Sekä Hållö (2011) että Pääskyvuori (2021) korostavat tutun opettajan tärkeyttä.

Opettajalla on oltava myös kyky tehdä opetuksesta innostavaa ja mielenkiintoista. Oppilaiden huomio on vangittava ja sitä on pidettävä yllä opetuksessa. Tämä vaatii opetukselta eläväisyyttä ja vaihtelevuutta. (Hållö 2011; Merkell 2017; Pääskyvuori 2021.) Tämä voi olla vaativaa, sillä opettajan on otettava käyttöön kaikki saatavilla olevat keinot, jotta tässä onnistutaan. Opettajan on osattava ajatella tavallisten raamien ulkopuolelta ja esittää kysymyksiä, joihin ei tule rutiininomaisia vastauksia (Johansson & Skogsborn 2020).

Kehitysvammaisten oppilasryhmässä lapsilla voi olla hyvinkin erilaisia kykyjä ja valmiuksia. Oppilaat voivat olla kehitykseltään hyvin eri tasoilla. Jokaisella oppilaalla on omat vahvuutensa ja haasteensa ja oppimistapoja on lukuisia erilaisia, ja ne sopivat eri lapsille eri tavoin. Opettaja tarvitsee kykyä huomioida tätä oppilaiden yksilöllisyyttä opetuksessa. Erilaisuuden kunnioittaminen on opetuksessa avainsana. Opettajalla on oltava kyky mukauttaa opetusta eri oppilaiden tarpeiden mukaan. (Hellanmaa & Kuula 2016; Hållö 2011; Pääskyvuori 2021.) Tärkeää on muistaa myös oppilaan itseluottamuksen tukeminen. Sopivat haasteet ja niistä selviytyminen antavat oppilaalle onnistumisen tunteita, joita hän tarvitsee rakentaakseen itsetuntoaan. (Johansson & Skogsborn 2020.)

7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Puutteellinen ja riittämätön seksuaaliopetus on todettu pääasialliseksi vammaisten seksuaalisuuden kehittymistä ja toteutumista estäväksi tekijäksi (Brockschmidt & Michielsen 2021). Hyvä seksuaalikasvatus saa pohjan kotona, jossa se tulee aloittaa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Seksuaalisuuteen liittyvistä asioista on opittava keskustelemaan jo pienenä, sillä tämä helpottaa asian käsittelyä myöhemmin koulussa. Vanhemmat ovat siis tärkeässä roolissa varhaisessa seksuaalikasvatuksessa. (Hellanmaa & Kuula 2016; Strnadova ym. 2022.)

Lapsen tullessa kouluikään on koulun yhteistyö vanhempien kanssa tärkeää. Koulu tarvitsee vanhempien tukea seksuaaliopetuksessa ja myös vanhemmat ovat tuen tarpeessa tämän aiheen äärellä. Sekä Hellanmaa & Kuula (2016), Pääskyvuori (2020) että Brockschmidt & Michielsen (2021) korostavat vanhempien ja koulun yhteistyön tärkeyttä. Ennakkoluulot kehitysvammaisten seksuaalisuuteen liittyen elävät vielä voimakkaina ja vanhemmille tuleekin tarjota faktatietoa aiheeseen liittyen. Strnadova ym. (2022) muistuttavat tutkimuksessaan, että vanhempien tulee tietää, että seksuaaliopetus ei esimerkiksi tee lapsesta seksinhimoista eikä masturbaatiosta kertomisesta kieltäytyminen estä lasta masturboimasta.

Kehitysvammaisen seksuaaliopetuksen on oltava kattavaa ja oppilaita osallistavaa. Kehitysvammaista opetettaessa on huomioitava, että heidän keskittymiskykynsä on rajallinen. Kehitysvammaisen oppimista vaikeuttaa lyhytkestoisen muistin heikkous sekä tarkkaavaisuuden- ja havaintokyvyn häiriöt. Yksilöllisiin oppimiseroihin vaikuttaa psyykkisen kehitysvamman aste ja laatu sekä mahdolliset lisävammat. (Hellanmaa & Kuula 2016.) Nämä asiat on huomioitava opetuksessa sen menetelmiä suunniteltaessa. Tutkimukset osoittavat, että menetelmiä opetuksessa tulee käyttää monipuolisesti ja niistä keskeisin on ryhmäkeskustelut. Myös eri aisteja aktivoivaa materiaalia tulisi käyttää opetuksen tukena. Opetuksen sisällön osalta pelkkään riskinäkökulmaan keskittymisen sijaan tulisi huomioida myös eritoten tunnelähtöinen näkökulma. Seksuaaliopetusta antavan terveydenhoitajan tai opettajan oma asenne ja esimerkki ovat ratkaisevia positiivisen ja avoimen sekä turvallisen ilmapiirin luomisessa.

Käytännössä seksuaaliopetus näyttäytyy tällä hetkellä Suomessa hyvin moninaisena ja eroavaisuuksia on paljon koulujen ja luokkien välillä. Seksuaaliopetuksen sisältö ja opetuksessa käytettävät menetelmät ja materiaalit ovat täysin riippuvaisia aihetta opettavasta opettajasta tai kouluterveydenhoitajasta ja hänen käytössään olevista ammattitaidollisista, materiaalisista ja ajallisista resursseista. Täten myös seksuaaliopetuksen laatu ja tehokkuus ovat vaihtelevia. (Kuortti & Halonen 2018.) Jotta opetuksen tehokkuudesta ja laadusta voitaisiin varmistua, olisi tärkeää, että kehitysvammaisten seksuaaliopetukselle luotaisiin yhtenäinen pohja, jossa on otettu huomioon juuri kehitysvammaisten opetuksessa esiin tulevat haasteet ja erityispiirteet. Jos kehitysvammaisten

seksuaaliopetuksessa olisi käytössä selkeä malli, jossa seksuaaliopetustuntien sisältö, käytettävät menetelmät ja materiaalit olisi valmiina pakettina, olisi opettajan tai kouluterveydenhoitajan tältä pohjalta helpompi myös mukauttaa opetusta juuri omalle ryhmälleen sopivaksi. Liikkumavaraa siis tarvitaan joka tapauksessa aina kehitysvammaisten opetuksessa. Yksilöllisyyden huomioiminen ja vuorovaikutuksen tärkeys ovat tämän opinnäytetyön tuloksissa esiin nousseita seikkoja, joita kouluterveydenhoitaja voi hyödyntää myös vastaanottotyön ohjaustilanteissa.

Tulevaisuuden haasteena opinnäytetyön tekijät kokevat olevan opettajien ja kouluterveydenhoitajien osaamisen varmistamisen ja tukemisen muun muassa jatkuvan ammattitaitoa ylläpitävän koulutuksen sekä työnohjauksen keinoin. Tulevaisuuden tutkimuskysymyksiä voisivat olla kodin ja koulun yhteistyön kehittämiseen liittyvät kysymykset sekä seksuaaliopetuksen toimivuutta ja laatua määrällisesti arvioivat tutkimuskysymykset, joissa keskityttäisiin esimerkiksi tutkimaan pidemmällä aikavälillä muun muassa seksuaalisen hyväksikäytön ja ei-toivottujen raskauksien määrää suhteessa saatuun seksuaaliopetukseen. Lisäksi seksuaaliopetusta antavien kouluterveydenhoitajien pedagogisen ammattitaidon kartoittamista tutkimuksellisin keinoin varmasti tarvitaan.

LÄHTEET

Brockschmidt, L. & Michielsen, K. 2021. Barriers to sexuality education for children and young people with disabilities in the WHO European region: a scoping review. *Sex education* 6, 647–692. Verkkolehti. Saatavissa: https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/14681811.2020.1851181 [viitattu 12.4.2023].

Hellanmaa, J. & Kuula, N. 2016. "NAAMA NÄYTTÄÄ PUNASELTA" Seksuaalisuuden portaat toiminnallisin opetusmenetelmin kehitysvammaisille nuorille. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutusohjelma. Opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201604084044 [viitattu 26.9.2022].

Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). WWW-dokumentti. Päivitetty 7.7.2021. Saatavissa: https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk [viitattu 8.2.2023].

Hållö, J. 2011. Sex och samlevnadsundervisning i grundsärskolans åk 6–10 och gymnasiesärskolans nationella program. Malmö högskola. Fakulteten för lärande och samhälle. Magisterexamen. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://mau.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2%3A1494187&dswid=3340 [viitattu 10.4.2023].

Johansson, J. & Skogsborn, M. 2020. Delaktighet i grundsärskolan: Om och hur lärare som undervisar i ämnesområden gör elever delaktiga i sitt lärande. Linnéuniversitetet. Fakulteten för samhällsvetenskap. Magisterexamen. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://lnu.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2%3A1477236&dswid=-295 [viitattu 10.4.2023].

Kallinen, T. & Kinnunen, T. s.a. Etnografia. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus [viitattu 9.2.2023.].

Kananen, J. 2019. Opinnäytetyön ja pro gradun pikaopas. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas – näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S., Pietilä, A., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. *Hoitotiede* 4, 291–301. Verkkolehti. Saatavissa: https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128286 [viitattu 28.10.2022]

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy. E-kirja. Saatavissa: https://kaakkuri.finna.fi/ [viitattu 28.10.2022].

Kehitysvammaisuus. 2016. Kehitysvammaliitto. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.kehitysvammaliitto.fi/kehitysvammaisuus [viitattu 26.9.2022].

Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. (toim.) 2016. Edistä, ehkäise, vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL. E-kirja. Saatavissa: http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-174-7 [viitattu 19.10.2022].

Kuortti, M. & Halonen, M. 2018. Miten nuorten seksuaaliterveyttä edistetään tehokkaimmin?. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 134(8), 873–9. Verkkolehti. Saatavissa: https://www.duodecimlehti.fi/duo14270 [viitattu 21.5.2023].

Lafferty, A., McConkey, R. & Simp-son, A. 2012. Reducing the barriers to relationships and sexuality education for persons with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disabilities* 1, 29–43. Verkkolehti. Saatavissa: https://doi-org.ezproxy.xamk.fi/10.1177/1744629512438034

Leinonen, R. 2018. Sisällönanalyysi. Spoken Company. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://spoken.fi/sisallonanalyysi/ [viitattu 9.2.2023].

Lukkerz, J. 2014. En tom arena: gymnasiesärskole- och habiliteringspersonalens perspektiv på sex- och samlevnadsundervisning. Malmö högskola. Fakulteten för hälsa och samhälle. Licentiatavhandling. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://mau.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2%3A1404289&dswid=-6534 [viitattu 10.4.2023].

Merkell, Y. 2017. Sex- och samlevnadsundervisning i särskolan: Lärares och elevers perspektiv. Uppsala universitet. Fakulteten för utbildningsvetenskaper. Masterexamen. PDF-dokumentti. Saatavisa: http://uu.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2%3A1069860&dswid=6267 [viitattu 10.4.2023].

Mitä on seksuaaliterveys? s.a. Väestöliitto. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/seksuaaliterveys/mita-on-seksuaaliterveys [viitattu 26.9.2022].

Mäkinen, T. 2022. Saako rakas jäädä yöksi? – Vammaisten seksuaalisuus lakaistaan yhä usein maton alle. TEHY. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.tehylehti.fi/fi/tyoelama/saako-rakas-jaada-yoksi-vammaisten-seksuaalisuus-lakaistaan-yha-usein-maton-alle [viitattu 5.5.2023].

Määttänen, M. 2017. Diagnoosien rajamailla. Kehitysvammaisten Tukiliitto ry. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.tukiliitto.fi/tarina/diagnoosien-rajamailla/ [viitattu 18.10.2022].

Oikeus seksuaalisuuteen. s.a. Kehitysvammaisten Tukiliitto ry. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.tukiliitto.fi/tukiliitto-ja-yhdistykset/kehittamistoiminta/paattyneet-hankkeet/enemman-otetta-ja-osallisuutta-seka-enemman-otetta-omaan-elamaan/oikeus-seksuaalisuuteen/ [viitattu 7.11.2022].

Pääskyvuori, J. 2021. Erityisluokanopettajien kokemuksia ja näkemyksiä peruskouluikäisten kehitysvammaisten ja autismikirjon oppilaiden seksuaalikasvatuksesta. Itä-Suomen yliopisto. Kasvatustieteiden ja psykologian osasto. Pro gradu -tutkielma. Saatavissa: http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20211100 [viitattu 26.9.2022].

Roivainen, E. 2015. Aikuisen lievä älyllinen kehitysvammaisuus ja älykkyystestit. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 131, 475–479. Verkkolehti. Saatavissa: https://www.duodecimlehti.fi/duo12121 [viitattu 18.10.2022].

Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa: Suuntaviivat poliittisille päättäjille, opetus- ja terveydenhoitoalan viranomaisille ja asiantuntijoille. 2010. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL), Maailman terveysjärjestön (WHO) Euroopan aluetoimisto ja BzgA. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085324 [viitattu 19.10.2022].

Seksuaalisuus s.a. Terveyskylä. WWW-dokumentti. Päivitetty 18.10.2018. Saatavissa: https://www.terveyskyla.fi/naistalo/seksuaaliterveys/seksuaalisuus-el%C3%A4m%C3%A4nkaaressa/seksuaalisuus [viitattu 26.9.2022].

Seksuaali- ja lisääntymisterveys ja -oikeudet. s.a. Ihmisoikeusliitto. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://ihmisoikeudet.net/ihmisoikeudet/seksuaalioikeudet/ [viitattu 22.10.2022].

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. Toim. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Turku: Turun yliopisto.

Strnadová, I., Loblinzk, J. & Danker, J. 2022. Sex education for students with an intellectual disability: teacher's experiences and perspectives. *Social Sciences* 11, 302. Verkkolehti. Saatavissa: https://doi.org/10.3390/socsci11070302 [viitattu 12.4.2023].

THL - Tautiluokitus ICD-10. 2004. Kansallinen koodistopalvelu. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL ja Kansaneläkelaitos Kela. WWW-dokumentti. Päivitetty 10.11.2020. Saatavissa: https://koodistopalvelu.kanta.fi/codeserver/pages/codelist-quick-search-page.xhtml [viitattu 18.10.2022].

Tietoa kehitysvammasta. s.a. Kehitysvammaisten Tukiliitto ry. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.tukiliitto.fi/tietoa-kehitysvammasta [viitattu 26.9.2022].

Åberg, L. 2021. Älyllinen kehitysvammaisuus. Terveyskirjasto. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. WWW- dokumentti. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00556 [viitattu 18.10.2022].

Östlund, M. 2014. Att se var eleverna befinner sig och leda dem framåt.: Ett arbetslags arbete med formativ bedömning i grundsärskolan inriktning träningskolan. Linnéuniversitetet. Fakulteten för samhällsvetenskap. Yrkesexamen. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://lnu.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2%3A775926&dswid=7584 [viitattu 10.4.2023].

LIITTEET

Liite 1. Tiedonhakutaulukko

Tietokanta	Rajaukset	Hakusanat	Tulokset	Valitut
CINAHL		sexuality education AND disabled children	10	1
DiVA	Koko teksti	utvecklingsstör*, sex*	70	0
DiVA	Koko teksti	intellektuell* funktionshind* AND sex*	15	0
DiVA	Koko teksti	intellektuell* funktionsnedsätt* AND sex*	95	4
DiVA	Koko teksti	intellektuell* funktionsnedsätt* AND undervis*	122	1
EBSCO	2013–2023 Vertaisarvioitu Koko teksti	(”sexual education” OR ”sex education” OR ”sexuality education” OR ”sex ed”) AND (”people with disabilities” OR ”disabled people” OR ”special needs people” OR ”mentally disabled” OR ”intellectually disabled”)	217	0
Finna		kehitysvammai*, seksuaali*	294	2
Finna		mentally disabled, sexual*	17	0
Kaakkuri		sex education AND intellectual disabilities	67	2
Medic	2010–2023	kehitysvammai*, seksuaali*	5	0

Theseus	Vain YAMK-opinnäytetyöt	kehitysvam-mai*, seksuaali*	206	0
Theseus	Vain YAMK-opinnäytetyöt	mentally OR in-tellectually AND disabled	423	0

Liite 2. Tutkimustaulukko

Tutkimuksen nimi	Tekijä ja vuosi	Tavoite	Tulokset
Barriers to sexuality education for children and young people with disabilities in the WHO European region: a scoping review	Brockschmidt, L. & Michielsen, K. 2021.	Selvittää mitkä tekijät rajoittavat kehitysvammaisten nuorten seksuaaliopetuksen toteuttamista Euroopan alueella.	Tutkimuksen mukaan kehitysvammaisten yksilölliset oppimistyylit sekä monimuotoisuus yhdistettynä opettajien koulutuksen ja tuen puutteeseen sekä resurssipulaan ovat suuressa roolissa seksuaaliopetuksen rajallisessa toteuttamisessa.
”NAAMA NÄYTTÄÄ PUNASELTA” Seksuaalisuuden portaat toiminnallisin opetusmenetelmin kehitysvammaisille nuorille.	Hellanmaa, J. & Kuula, N. 2016.	Lisätä kehitysvammaisten nuorten seksuaalitietämystä ja testata erilaisia opetusmenetelmiä heidän kanssaan työskennellessä.	Opettamisen apuna käytettiin erilaisia toiminnallisia menetelmiä sekä avointa ja vuorovaikutuksellista keskustelua. Palaute oli yksinomaan positiivista ja kerholaiset kokivat oppineensa uutta.
Sex och samlevnadsundervisning i grundsärskolans åk 6–10 och gymnasiesärskolans nationella program	Hållö, J. 2011.	Tavoitteena on tutkia ja analysoida, miten seksuaalikasvatusta toteutetaan erityisperuskoulun vuosikurssien 6–10 ja erityislukion valtakunnallisessa ohjelmassa.	Seksuaalikasvatuksen tarkoitus on vakiintunut erityisopettajien parissa, mikä avaa enemmän mahdollisuuksia opetuksen muokkaamiseen. Haastatteluissa ilmeni, että sekä teoreettisia että käytännön momentteja käytettiin opetuksessa. Keskustelu oli avainsana opetuksessa.
Delaktighet i grundsärskolan: Om och hur lärare som undervisar i ämnesområden gör elever delaktiga i sitt lärande	Johansson, J. & Skogsborn, M. 2020.	Tutkimuksen tavoitteena on selvittää, saavatko erityisperuskoulussa opettavat aineenopettajat oppilaat osallistumaan oppimiseensa ja millä tavalla.	Tutkimus osoittaa, että valmiuksia yhteistyö, vastuullisuus, luovuus, reflektio ja kommunikaatio, työstetään luokilla, joissa opiskelijat lukevat aihealueittain. Multimodaalinen oppiminen, joka stimuloi kaikkia aisteja on suositeltavaa, koska se on monipuolista opetusta, joka yleensä motivoi opiskelijoita.
Reducing the barriers to relationships and sexuality education for persons with intellectual disabilities	Lafferty, A., McConkey, R. & Simpson, A. 2012.	Selvittää miten kehitysvammaisten nuorten seksuaaliopetusta rajoittavia tekijöitä voitaisiin vähentää.	Seksuaaliopetusta koskevan tiedon tarjoaminen kehitysvammaisten nuorten vanhemmille, erityisopettajien tukeminen ja koulutuksen lisääminen sekä kehitysvammaisten nuorten voimaannuttaminen havaittiin tutkimuksessa keinoiksi, joilla kehitysvammaisten seksuaaliopetusta rajoittavia tekijöitä voitaisiin vähentää.

En tom arena: gymnasiesärskole- och habiliteringspersonalens perspektiv på sex- och samlevnadsundervisning	Lukkerz, J. 2014.	Tutkimuksen tavoitteena on selvittää erityislukioiden ja aikuisten kuntoutushenkilökunnan asenteita ja kokemuksia seksuaalisuuteen ja ihmissuhteisiin liittyen.	Useat kokemuksiin ja asenteisiin perustuvat käsitykset, opittu tieto ja arkitieto elävät rinnakkain. Aiheen kokonaisuutena nähdään koostuvan sekä biologislääketieteellisistä että emotionaalisista seksuaalisuuden näkökohdista. Lähtökohta on kuitenkin ensisijaisesti biologislääketieteellinen näkökanta. Lisäksi hallitseva näkemys on, että seksuaalisuus tarkoittaa ensisijaisesti potentiaalisia riskejä tai vaarallisia seksuaalisia tilanteita. Keskeiseksi tavoitteeksi nouseekin nuorten suojeleminen.
Sex- och samlevnadsundervisning i särskolan: Lärares och elevers perspektiv	Merkell, Y. 2017.	Tutkimuksen tavoitteena on selvittää, miten kehitysvammaiset nuoret ja opettajat kokevat seksuaaliopetuksen, erityisesti sisällön, työtavan ja opetuksen näkökulmasta.	Seksuaaliopetuksen sisällöstä puhuttaessa korostui kolme erilaista näkökulmaa – biologinen, parisuhdelähtöinen ja riskinäkökulma. Opetusmenetelmistä korostuivat keskustelun tärkeys ja visuaaliset materiaalit, sekä se, että tarvittiin mukautettua materiaalia. Lisäksi on tärkeää, että opiskelijat voivat keskustella seksuaalisuudesta ja ihmissuhteista ikätovereiden kanssa.
Erityisluokanopettajien kokemuksia ja näkemyksiä peruskouluikäisten kehitysvammaisten ja autismikirjon oppilaiden seksuaalikasvatuksesta.	Pääskyvuori, J. 2021.	Selvittää millaista seksuaalikasvatusta erityisluokkien opettajat toteuttavat ja millaista on hyvä seksuaalikasvatus heidän mielestään.	Yksi yhteinen ohje kehitysvammaisten seksuaalikasvatukseen ei olisi toimiva ratkaisu. Jokaisella on yksilölliset tarpeet ja valmiudet oppia, joihin opettajan on pystyttävä vastaamaan.
Sex education for students with an intellectual disability: teacher's experiences and perspectives	Strnadová, I., Loblinzk, J. & Danker, J. 2022.	Selvittää erityisopettajia haastattelemalla minkälaista seksuaaliopetusta kehitysvammaisille nuorille tarjotaan sekä miten opetusta voitaisiin kehittää.	Opettajan asenteet koskien kehitysvammaisten oikeuksia, seksuaalisuutta sekä itsemääräämisoikeutta koettiin vaikuttavan erityisen paljon opetuksen laatuun.
Att se var eleverna befinner sig och leda dem framåt.: Ett arbetslags arbete med formativ bedömning i grundsärskolan inriktning träningskolan	Östlund, M. 2014.	Selvittää, miten opettajat työskentelevät kehittävän arvioinnin parissa erityisalakoulussa.	Tuloksissa tuli esille esimerkkejä välineellisistä ja ei-välineellisistä apukeinoista, sosiaalinen vuorovaikutus ja kommunikaatio opettajien ja opiskelijoiden välillä, sekä opiskelijoiden kesken, tärkeänä osana kehittävää arviointia.

Liite 3. Sisällönanalyysitaulukko

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Pääluokka
”Seksuaalisuus ja yhteiselo on haastateltujen mielestä aihe, joka koostuu pääasiassa kahdesta osasta: seksuaalisuuden biologisista näkökohdista, kuten raskaudesta, sukupuolitaudeista, kuukautisista tai ehkäisystä sekä toisaalta seksuaalisuuteen liittyvät tunteet ja ajatukset” (Lukkerz, J. 2014).	raskaus sukupuolitaudit kuukautiset ehkäisy	Biologinen näkökulma	Seksuaaliopetuksen sisältö
”...seksuaalisuus tarkoittaa osittain puhtaasti kaikkea anatomista, johon kuuluu keho, sukuelimet ja murrosiän kehitys” (Hållö, J. 2011).	anatomia murrosikä		
”Opetuksessa oppilaat haluavat keskittyä sellaisiin aiheisiin kuin keho, murrosikä, ehkäisy, sairaudet, raskaus ja lisääntyminen” (Merkell, Y. 2017).	murrosikä raskaus ehkäisy		
”Tämä sisältää mm. keskusteluja nuorten kanssa seurustelusta ja parisuhteessa elämisestä, mutta myös parisuhteen merkityksestä tai siitä, millä nuori voisi konkreettisesti täyttää suhteen” (Lukkerz, J. 2014).	tunteet ihmissuhteet	Ihmissuhde- ja tunnelähtöinen näkökulma	
”...jopa tunteista, rakkaudesta, onnettomasta rakkaudesta, sukupuolirooleista ja arvoista” (Hållö, J. 2011).	tunteet ihmissuhteet sukupuoliroolit		
”Oppilailla herää kysymyksiä, kuten miltä erilaiset perheet voivat näyttää, mikä ihmissuhde on, sukupuoliroolit, milloin voi sanoa seurustelevansa ja mitä ihmissuhteista voi olla hyvä tietää” (Merkell, Y. 2017).	ihmissuhteet sukupuoliroolit perheiden moninaisuus		
”Seksuaalikasvatuksen pitäisi osaltaan rakentaa nuoren turvallisuutta. ...turvallisuuden pitäisi esimerkiksi helpottaa nuoren ei:n sanomista eitoivotuille seksuaalisille teoille” (Lukkerz, J. 2014).	turvallisuus suostumus riskit ja vaarat	Riskinäkökulma	
”...miten suojautua erilaisilta vaaroilta, mutta myös opettaa opiskelijoille käyttäytymismalleja, joita ei hyväksytä sekä rajojen ja sanan ”ei” kunnioittamista” (Merkell, Y. 2017).	suostumus riskit ja vaarat		

”Opetuskeskustelua kannattaa käyttää aina muiden opetusmenetelmien tukena” (Hellanmaa, J. & Kuula, N. 2016).	keskustelu	Avoin vuorovaikutus	Seksuaaliopetuksessa käytettävät opetusmenetelmät
”Ryhmätyössä opiskelijoista tulee resursseja toisilleen ja heillä on mahdollisuus nähdä omaa oppimistaan” (Johansson, J. & Skogsborn, M. 2020).	yhteistyö ryhmätyöskentely		
”Kommunikatiivista ja vastavuoroista opetusta korostetaan, koska sillä on suuri vaikutus oppilaiden tiedon kehittymiseen” (Östlund, M. 2014).	keskustelu vastavuoroisuus		
”Työmenetelmien kannalta opiskelijat pitävät tärkeänä keskustelua ryhmässä” (Merkell, Y. 2017).	keskustelu ryhmätyöskentely		
”Tutkimukset osoittivat, että mallintaminen ja roolileikit ovat tärkeitä opetettaessa suojaavaa käyttäytymistä kehitysvammaisille oppilaille” (Strnadova, I., Loblinzk, J. & Danker, J. 2022).	roolileikit mallintaminen	Toiminnallisuus	
”Oppiminen perustuu toiminnallisuuteen ja aktiiviseen oppijan työskentelyyn, jossa pitäisi käyttää hyväksi kaikki koulun ja sen ympäristön tarjoamat mahdollisuudet” (Hellanmaa, J. & Kuula, N. 2016).	aktiivinen oppiminen ympäristön hyödyntäminen		
”Joidenkin oppilaiden on vaikea ilmaista itseään puheella, jolloin käytännön harjoituksilla oli suuri rooli, jossa he saivat ilmaista itseään ja saivat vahvistusta kosketuksen ja ilmaisun avulla” (Hållö, J. 2011).	käytännön harjoitukset		
”Opetuksessa käytetyt materiaaliset apukeinot ovat iPadit, kuvatuki, valokuvat, filmit, YouTube, blogi, työaikataulut, konkreettiset työmateriaalit ja tuntitaksa” (Östlund, M. 2014).	eri aistikanavien hyödyntäminen konkretia	Monimuotoisuus	
”Multimodaalinen oppiminen, joka sisältää puhetta, kuvia, videoita, kylttejä, tanssia ja kehon kieltä” (Johansson, J. & Skogsborn, M. 2020).	eri aistikanavien hyödyntäminen konkretia		
”Haastatteluissa korostuivat toimivimpina mahdollisimman konkreettiset menetelmät ja materiaalit. Kuvien rooli oli keskeinen” (Pääskyvuori, J. 2021).	konkretia		

Ei välineelliset apukeinot, joita opettajat ja avustajat käyttävät kehittävässä arvioinnissa ovat kommunikaatio, hiljaisuus, aika, tukiviittomat, vertaistuki ja konkreettiset ohjeet” (Östlund, M. 2014).	tukimenetelmät opetuksen mukautus yksilöllisen tarpeen mukaan	Yksilöllisyyden huomioiminen	
”Opiskelijoiden erilainen älykkyys ja kypsyysaste yhtenä suurimmista vaikeuksista. Kyky mukauttaa opetusta niin, että kaikki oppilaat voivat omaksua sen parhaalla mahdollisella tavalla” (Lukkerz, J. 2014).	opetuksen mukautus yksilöllisen tarpeen mukaan		
”Pyrkimys tehdä seksuaalikasvatuksesta mahdollisimman lapsentasoista ja juuri kyseistä oppilasta tai oppilasryhmää parhaiten palvelevaa” (Pääskyvuori, J. 2021).	opetuksen mukautus yksilöllisen tarpeen mukaan		
”Myönteinen lähestymistapa vammaisten lasten seksuaalisuuskasvatukseen voi auttaa heitä näkemään seksuaalisuuden arvokkaana voimavarana elämässään” (Brockschmidt, L. & Michielsen, K. 2021).	myönteinen lähestymistapa	Opettajan halu ja kyky opettaa seksuaalisuudesta avoimesti ja luontevasti	Seksuaaliopetusta antavan opettajan tai kouluterveydenhoitajan merkitys
”Tärkeänä opettajat nostivat esille myös sen, että oppilaiden tiedon janoon ja uteliaisuuteen vastattiin avoimesti ja rehellisesti, eikä oppilaita hyssytelty hiljaisiksi” (Pääskyvuori, J. 2021).	avoimuus rehellisyys		
”Opettajien omat kielteiset asenteet ja uskomukset voivat estää heitä opettamasta kaikista seksuaalisuuteen liittyvistä aiheista” (Strnadova, I., Loblinzk, J. & Danker, J. 2022).	opettajan asenteet ja uskomukset kielteinen lähestymistapa		
”Intiimejä aiheita käsiteltäessä, ohjaajan on luotava omalla esimerkillään ilmapiiri, joka on turvallinen ja luonteva” (Hellanmaa, J. & Kuula, N. 2016).	ohjaajan esimerkki turvallinen ja luonteva ilmapiiri	Opettajan kyky luoda turvallinen ilmapiiri	
”Oppilaiden pitää myös tuntea olonsa turvalliseksi, eikä jonkun ulkopuolisen mukaan tuominen toimi” (Hållö, J. 2011).	turvallisuus		
”Opettaja omalla toiminnallaan myös halusi hälventää aiheeseen jossain määrin edelleen liittyvää tabua ja häveliäisyyttä” (Pääskyvuori, J. 2021).	opettajan esimerkki luonteva ilmapiiri		

”Niin, että aihe tuntuu oppilaasta mielenkiintoiselta” (Pääskyvuori, J. 2021).	mielenkiinnon ylläpitäminen	Opettajan kyky tehdä opetuksesta mielenkiintoista ja innostavaa	
”On tärkeää, että opiskelijat pääsevät kokeilemaan asioita ja opettajat antavat heille itseluottamusta” (Johansson, J. & Skogsborn, M. 2020).	oppilaiden innostaminen		
”Opetuksen piti olla elävää…” (Hållö, J. 2011).	mielenkiinnon ylläpitäminen		
”On hyvin tärkeää huomioida, että jokainen oppii asioita eri tavalla ja tyylillä” (Hellanmaa, J. & Kuula, N. 2016).	yksilöllisyys	Opettajan kyky huomioida oppilaiden yksilöllisyys	
”Heidän mukaansa yhtä oikeaa kaikille toimivaa tapaa seksuaalikasvatukseen ei ole, vaan sen pitää olla arjessa elävää ja yksilöllisesti suunniteltua” (Pääskyvuori, J. 2021).	yksilöllisyys		