



Tiia Pellinen
Mikko Torvinen
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto
Sosionomi (AMK)
Opinnäytetyö, 2022

KEHITYSVAMMAISTEN AIKUISTEN KOKEMUKSIA SEKSUAALIKASVATUKSESTA

TIIVISTELMÄ

Tiia Pellinen ja Mikko Torvinen
Kehitysvammaisten aikuisten kokemuksia seksuaalikasvatuksesta
42 sivua ja 1 liite
Kevät, 2022
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto
Sosionomi (AMK)

Tämän tutkimuslähtöisen opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kehitysvammaisten aikuisten yleisiä kokemuksia ja merkityksiä seksuaalikasvatuksesta. Tutkimuksen tavoitteena oli vaikuttaa vammaistyössä ja sen ulkopuolella korostamalla avoimuutta, lisäämällä informaatiota ja edistämällä yhdenvertaisuutta kehitysvammaisten seksuaalikasvatusta ja seksuaalisuutta kohtaan.

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Tutkimukseen osallistui neljä kehitysvammaista aikuista eri puolilta Suomea. Osallistujien tavoittamisessa auttoi Kehitysvammaisten Tukiliitto ry. Tutkimusaineisto kerättiin puolistrukturoitua teemahaastattelumenetelmää käyttäen. Haastatteluaineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Tutkimustulokset rakentuivat neljästä pääluokasta. Pääluokat sisälsivät keskustelua seksuaalikasvatuksesta, ajatuksia ihmissuhteista ja avoimuudesta, kokemuksia seksuaaliväkivallasta sekä näkemyksiä yhteiskunnan ja uskonnon merkityksistä.

Tuloksista voidaan päätellä, että kehitysvammaisten seksuaalikasvatukseen liitetään monipuolinen kokemusten ja merkitysten välinen kirjo. Tämän vuoksi kehitysvammaisten seksuaalikasvatus tarvitsee tuekseen kokonaisvaltaista ja yksilöllistä kasvatusotetta. Näiden osa-alueiden puuttuessa seksuaalikasvatus voi jäädä vaillinaiseksi tai olemattomaksi. Vaillinaisen seksuaalikasvatuksen merkitykset näkyivät osallistujien seksuaalikasvatuskokemuksissa merkittävästi, etenkin tiedon puutteena. Tulosten mukaan positiivisia seksuaalikasvatuskokemuksia voidaan edistää parhaiten jakamalla ajatuksia, kokemuksia ja merkityksiä ihmiseltä ihmiselle.

Asiasanat: kehitysvammaisuus, vammaisuuden sosiaalinen malli, seksuaalikasvatus, seksuaalioikeudet, seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen

ABSTRACT

Tiia Pellinen and Mikko Torvinen

Experiences of adults with intellectual disabilities regarding sexual education

42 pages and 1 attachment

Spring, 2022

Diaconia University of Applied Sciences

Bachelor's Degree Programme in Social Services

Degree: Bachelor of Social Services

The purpose of this research-oriented thesis was to investigate the general experiences and meanings of adults with intellectual disabilities about sexual education. The aim of the thesis was to influence the work with people with intellectual disabilities inside and outside by emphasizing transparency, increasing information and promoting equality in the sexual education and sexuality of people with intellectual disabilities.

The thesis was carried out as qualitative research. Four adults with intellectual disabilities from different parts of Finland participated in the study. Kehitysvammaisten Tukiliitto ry (the Finnish association for the people with intellectual disabilities) helped to reach the participants. The research material was collected using a semi-structured theme interview method. The interview material was analyzed by data-driven content analysis.

The research results were constructed from four main categories. The main categories included discussions on sexual education, thoughts on relationships and openness, experiences of sexual violence, and views on the meanings of society and religion.

The results suggest that sexual education for the intellectually disabled people is associated with a diverse spectrum of experiences and meanings. Therefore, the sexual education of the intellectually disabled people needs a holistic and individual educational approach to support it. In the absence of these elements, sexual education may be incomplete or non-existent. The importance of incomplete sexual education was significantly reflected in the participants' sexual education experiences, especially as a lack of knowledge. The results also suggest that positive sexual education experiences can best be promoted by sharing ideas, experiences, and meanings from person to person.

Keywords: intellectual disability, the social model of disability, sexual education, sexual rights, promotion of sexual and reproductive health

SISÄLLYS

| | |
|---------------------------------------------------------------|----|
| 1 JOHDANTO..... | 4 |
| 2 KEHITYSVAMMAISUUDEN JA SEKSUAALIKASVATUKSEN MONINAISUUS.... | 5 |
| 2.1 Sosiaalinen malli..... | 5 |
| 2.2 Seksuaalikasvatus- ja kehitys..... | 8 |
| 2.3 Seksuaali- ja lisääntymisterveys..... | 13 |
| 3 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS..... | 15 |
| 3.1 Tutkimustehtävä ja tutkimuskysymys..... | 15 |
| 3.2 Eettiset näkökulmat..... | 15 |
| 3.3 Aineiston tuottaminen ja analyysi..... | 17 |
| 4 SEKSUAALIKASVATUKSEN MONET KASVOT..... | 22 |
| 4.1 Keskustelua seksuaalikasvatuksesta..... | 22 |
| 4.2 Ajatuksia ihmissuhteista ja avoimuudesta..... | 26 |
| 4.3 Kokemuksia seksuaaliväkivallasta..... | 27 |
| 4.4 Näkemyksiä yhteiskunnan ja uskonnon merkityksistä..... | 29 |
| 5 JOHTOPÄÄTÖKSET..... | 32 |
| 6 POHDINTA..... | 36 |
| LÄHTEET..... | 40 |
| LIITE 1. Teemahaastattelurunko..... | 43 |

KUVIO 1. Vammaisuuden mallit kehitysvammaisuuden näkökulmasta

KUVIO 2. Seksuaalisuuden portaat

KUVIO 3. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin vaiheet

1 JOHDANTO

Yhdenvertainen ja oikeudenmukainen seksuaalikasvatus sekä oikeus omaan seksuaalisuuteen ovat jokaisen elämän peruspilareita. Seksuaalikasvatuksella pyritään ohjaamaan kasvavaa ja kehittyvää yksilöä seksuaalisuuden eri osa-alueilla. Myös oman ja toisen ihmisen kehon tulkinta ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ovat merkittävä osa yhdenvertaista ja oikeudenmukaista seksuaalikasvatusta (Luoma-Aho & Lekola, 2011, s. 130–138). Tutustuakseen näihin osa-alueisiin kehitysvammaisen ihminen tarvitsee pitkäjänteistä ja hyvin organisoitua seksuaalikasvatusta.

Kehitysvammaisuutta voidaan määritellä monin tavoin, kuten vammaisuuden mallien avulla (Verner, 2017). Opinnäytetyössä kehitysvammaisuuden ymmärtämistä käsitellään sosiaalista ja lääketieteellistä mallia rinnastaen. Rinnastamalla tarkastellaan millaisia eroja kehitysvammaisuuden määrittelyssä esiintyy ja kuinka tämä näkyy yhteiskunnan asenteissa. Näkemyksemme mukaan kehitysvammaisten seksuaalisuuteen liitetään myös paljon ennakkoluuloja. Ennakkoluulojen murtaminen vaatii avointa ja kommunikoivaa työtettä. Tämän saavuttamiseksi seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen tulee kiinnittää enemmän huomiota kehitysvamma-alalla. Työntekijän kommunikaatio- ja vuorovaikutustaidot ja avoimuus ovat merkittävä osa ammatillisuutta ja parempaa työyhteisöä.

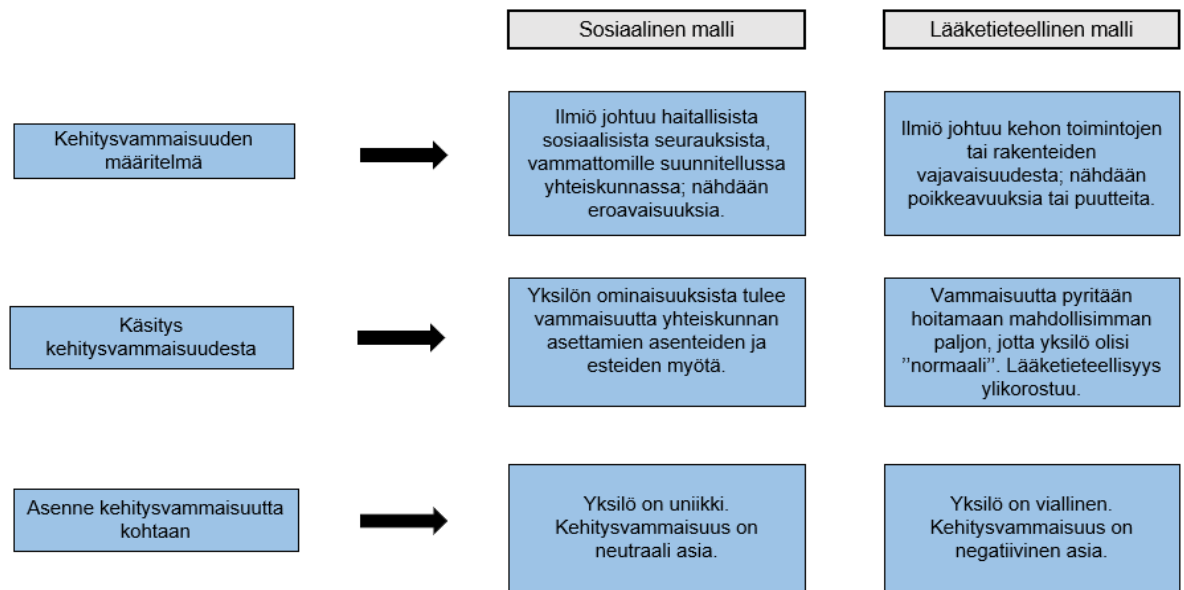
Tämän kvalitatiivisen tutkimuslähtöisen opinnäytetyön tarkoitus on tutkia kehitysvammaisten aikuisten kokemuksia seksuaalikasvatuksesta. Opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua ja aineiston analyysimenetelmänä aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Tutkimuksella vastataan tutkimuskysymyksen *Millaisia kokemuksia kehitysvammaisilla aikuisilla on seksuaalikasvatuksesta ja sen merkityksistä?* Osallistujien tavoittamisen ja viestinnän apuna toimii Kehitysvammaisten Tukiliitto ry. Opinnäytetyöllä halutaan kehittää kehitysvamma-alaa keskustelemalla ihminen ihmiselle.

2 KEHITYSVAMMAISUUDEN JA SEKSUAALIKASVATUKSEN MONINAISUUS

2.1 Sosiaalinen malli

Kehitysvammaisuutta käsitellään usein kahden eri mallin avulla, joita ovat vammaisuuden sosiaalinen ja lääketieteellinen malli. Sosiaalinen malli on Michael Oliverin edustama tulkintatapa, joka on kansainvälisissä vammaiskeskusteluissa yksi levinneimmistä ja vaikutuksiltaan merkittävimmistä (Suikkanen, 1999, s. 77–78). Sosiaalisen mallin käsittäminen perustuu ajatukseen siitä, että vammaisuus on sosiaalisen yhteiskunnan tuote eikä henkilökohtainen rajoite. Tulkintatavan taustalla on Oliverin henkilökohtainen kokemus vammautumisesta ja vammautuneena elämisestä. Tätä seurasivat myöhemmin muutokset vammaisuusmäärittelyssä kuten vammaisliikkeiden merkityksen kasvu ja sisällyttäminen osaksi vammaisuusmääritelmää. Michael Oliver yhdessä Colin Barnesin kanssa tutkivat myös normaalisuuden määrittelyn tuloa yhteiskunnallisiin käytäntöihin (Oliver & Barnes, 1998, s. 14–16). Oliver ja Barnes linkittävät normaalisuuden teollistumiseen, jonka myötä normaalisuus alkoi luokitella ja kontrolloida väestöä. Nämä ongelmat liittyvät vammaisuuden ulottuvuuksien määrittelyyn.

Yhteiskunnan asenteet ja ennakkoluulot vaikuttavat siihen, mitkä henkilön ominaisuuksista nähdään vammaisuutena. Sosiaalisella mallilla halutaan tuoda esille erityistuen tarvetta ja sen tärkeyttä. Erityistuen korostaminen on merkityksellistä yhdenvertaisen ja kehittyvän yhteiskunnan kannalta. Kehitykseen ja yhdenvertaisuuteen vaikuttavat kuitenkin erinäiset yhteiskunnassa esiintyvät riippuvuustekijät, kuten syrjäytyneisyys, köyhyys, ennakkoluulot ja rakenteelliset esteet. Nämä tekijät ovat usein seurausta siitä, että yhteiskuntaa ei luoda kaikkia huomioiden. Näin ollen kehitysvammaisuus on sidottuna yhteiskunnan luomiin asenteisiin ja ennakkoluuloihin. (Verner, 2021.) Sosiaalisen ja lääketieteellisen mallin eroavaisuuksien ymmärtämiseksi laadimme seuraavan kuvion (ks. kuvio 1).



Kuvio 1. Vammaisuuden mallit kehitysvammaisuuden näkökulmasta.

Malleja vertaillessa huomio kiinnittyy siihen, kuinka sosiaalinen malli hyväksyy lääketieteellisen mallin osaksi ajattelua, mutta asia ei toimi tasavertaisesti toisinpäin. Sosiaalisessa mallissa lääketieteellinen näkökulma hyväksytään korostaen kuitenkin sitä, että vamman haitta johtuu sosiaalisesta ympäristöstä ja yhteiskunnasta, eikä itse vammasta. Lääketieteellisen mallin hyväksyntä sosiaalista mallia kohtaan on varsin erilainen. Kehitysvammaisuus nähdään lääketieteessä epämääräisenä terminä ja kehitysvammadiagnoosia annetaan ominaisuuksiltaan kirjaville henkilöille. Diagnoosin omaava henkilö nähdään ja tulkitaan vahvasti diagnoosin perusteella, mitä kutsutaan diagnoosin ylikorostamiseksi (diagnostic overshadowing). (Verner, 2021.) Michael Oliverin mukaan lääketieteellisen mallin käytön ongelmaksi muodostuu kuitenkin se, että lääkäreitä ja muita sosiaali- ja terveydenhoitoalan ammattilaisia soosialistamalla lääketieteellistetty katsontatapa leviää vahvasti muualle yhteiskuntaan. (Suikkanen, 1999, s. 92.)

Malleissa on nähtävissä merkittävä ero puhuttaessa kehitysvammaisuudesta ja sen määritelmästä. Lääketieteellisessä mallissa määritelmää kuvataan ilmiönä, joka johtuu kehon toimintojen tai rakenteiden vajavaisuudesta, korostaen yksilön poikkeavuuksia ja puutteita. Sosiaalinen malli puolestaan määrittelee

kehitysvammaisuuden ilmiönä, joka johtuu haitallisista sosiaalisista seurauksista, joita kohdataan vammattomille suunnitellussa yhteiskunnassa. Sosiaalisen mallin näkökulman avulla nähdään yksilössä eroavaisuuksia nostaten pinnalle yhdenvertaisuuden korostumista, sillä jokaisella meistä on omat eroavaisuutensa. Kehitysvammaisuuden käsitteen ymmärtämisessä lääketieteellinen ja sosiaalinen malli erotetaan melko jyrkästi. Lääketieteellinen näkökulma antaa ymmärtää, että kehitysvammaisuutta halutaan hoitaa mahdollisimman paljon, jotta yksilö kuuluisi yhteiskunnan ”normaaliin”. Näin lääketieteellisyys ylikorostuu. Sosiaalinen malli kohdistuu yhteiskuntaan. Yksilön ominaisuuksista tulee vammaisuutta yhteiskunnan asettamien asenteiden ja esteiden myötä. Lääketieteellisesti ajateltuna kehitysvammainen yksilö on jollain tavalla viallinen ja kehitysvammaisuus on negatiivinen asia. Sosiaalisen mallin ajatusmaailma sisältää puolestaan yhdenvertaisuutta vaalivaa otetta, jonka mukaan vammaisen yksilö on uniikki ja kehitysvammaisuus on neutraali asia.

Vaikka sosiaalista mallia tulee hyödyntää lähtökohtana kehitysvammaisuuden käsitteen ymmärtämiseen, myös vammaisuuden sosiaalisesta mallista nostetaan esiin tiettyjä ongelmakohtia liittyen erityisesti vammaisliikkeen ja vammaistutkimuksen kehitykseen (Lang, 2001, s. 2–3). Aluksi sosiaalinen malli tutki poliittisia kantoja, joista mallin tulkinta edetessään yksinkertaistuu mieleenpainuviksi iskulauseiksi kuten ”ihmiset ovat vammaisia yhteiskunnan esteiden, ei heidän vammansa tai erilaisuutensa vuoksi”. Poliittiset kannat ja iskulauseet kääntyvät ajan saatossa enemmän yhteiskuntateoriaan kuin poliittiseen interventioon, kuten Michael Oliver sen tarkoitti. Sosiaalinen malli soveltuu kuitenkin ihanteellisesti politiikkaan, sillä se voidaan selittää nopeasti ja vaikutukset ovat ilmeisiä ja elämää muuttavia. Sosiaalisen mallin tärkeys nousee esiin vammaisten keskuudessa muun muassa siksi, koska se korostaa tärkeitä muutostarpeita. Malli tuo esiin asioita, joiden täytyy muuttua, kuten koettujen esteiden, ennakkoluulojen ja syrjinnän. Tämän lisäksi sosiaalinen malli tukee kehitysvammaisen ihmisen identiteetin tunnetta ja minäkuvan rakentumista.

Sosiaalista mallia on käsitelty jo pitkään kirjallisuudessa. Malli ei ole menettänyt ajankohtaisuuttaan vuosien saatossa vaan puhuttaa yhä. Shakespeare (2006) avaa teoksessaan sosiaalisen mallin kehittäjien omakohtaisten kokemusten

vaikutusta mallin analyysiin. Oliverilla (1990, s. 33) ja muilla aktivisteilla on vahva psykologinen ja emotionaalinen side sosiaalisen mallin analyysiin. Sosiaalisen mallin pohjautuminen Oliverin (1990, s. 34) ja kumppaneiden omakohtaisiin kokemuksiin voi näkyä sosiaalisen mallin luotettavuudessa. Liian merkittävässä roolissa olevat omakohtaiset kokemukset saattavat näin ollen vaikuttaa analyysin laajuuteen tehden siitä suppeampaa. (Shakespeare, 2006, s. 33–34.)

2.2 Seksuaalikasvatus- ja kehitys

Seksuaalikasvatus on elämän mittainen prosessi alkaen raskausajasta, jolloin tulevia vanhempia ohjataan varhaiseen vuorovaikutukseen ja lapsen seksuaalisuuteen. Kotona tapahtuvan seksuaalikasvatuksen lisäksi kasvatus saa jatkumoa esimerkiksi perus- tai erityiskoulusta. Jo vastasyntyneenä ihminen omaa valmiuden vuorovaikutukseen ja perustarpeen olla kontaktissa toiseen ihmiseen. Mikäli vauvaiän kokemus välittömästä vuorovaikutuksesta ja yhteydestä jää puutteelliseksi, opitut toimintatavat voivat heijastua myöhemmin eri ihmissuhteisiin. Seksuaalisuuden muuttaessa muotoaan läpi elämän on erityisen tärkeää, että seksuaalikasvatuksesta huolehtivat molemmat, kasvattaja ja kasvatettava. (Bildjuschkin, 2015, s. 13.)

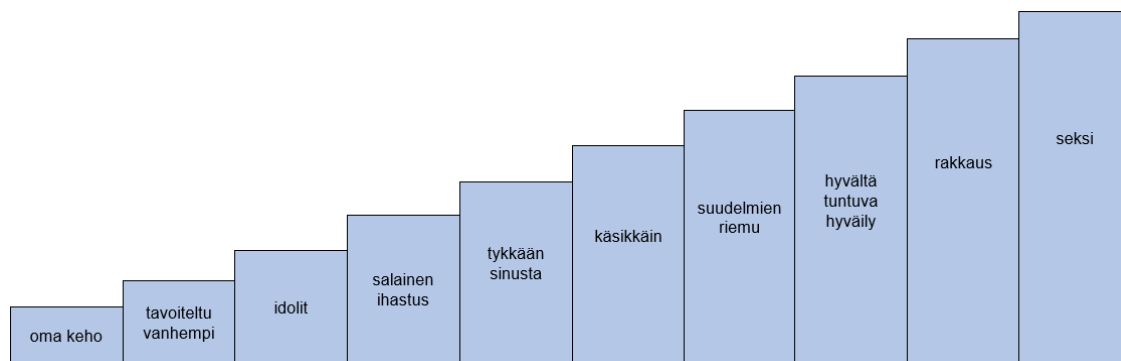
Seksuaalikasvatuksen tavoitteena on auttaa kasvavaa ja kehittyvää yksilöä ymmärtämään seksuaalisuuden ulottuvuuksia, oman kehon toimintaa ja seksuaalioikeuksien kunnioittamista. Tutustuakseen omaan seksuaalisuuteen ja ympäristön hyväksymiin toimintatapoihin, kehitysvammaisen henkilö tarvitsee erityistä ohjausta ja tukea seksuaalisuuden ilmaisemiseen (Luoma-aho & Lekola, 2011, s. 130–138). Erityistuen tarve ei poissulje tai muuta seksuaalisuutta, mutta sosiaalinen murrosikä voi ilmetä myöhemmin kuin vammattomalla ihmisellä. Oman kehon kehittyminen sekä ajatusten ja tunteiden eritahtisuus voi aiheuttaa hämmennystä ja turhautuneisuutta. (Oksanen, 2015, s. 26–27.) Tämän vuoksi kehitysvammaisten ja muiden erityisryhmien seksuaalikasvatukseen tulee kiinnittää erityistä huomiota ja kärsivällisyyttä. Yhdenvertaisen ja iänmukaisesti kehittyvän seksuaalikasvatuksen antamisen ja vastaanottamisen kannalta on tärkeää, että seksuaalikasvatukseen liittyy jonkinlainen suunnitelma.

Seksuaalikasvatussuunnitelman tarkoitus on kasvattaa ja ohjata toimimaan osana yhteisöä. Suunnitelma laaditaan jättäen tilaa kasvatukseen osallistuvan henkilökohtaisten tavoitteiden ja arvojen ilmaisulle. Näin kasvattajan tai ohjaajan on helpompi realisoida tiedon ja osaamisen kehittymistä rinnakkain. (Bildjuschkin, 2015, s. 13.)

Seksuaalikasvatuksen olennainen osa on myös seksuaalisuuden puheeksi ottaminen, mikä tarkoittaa aiheen esille nostamista tai seksuaalikasvatukseen liittyvää ohjausta. Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen on merkittävä osa ammatillisuutta niin sosiaalialalla kuin vapaa-ajallakin. Suomessa tunnettu ja usein käytetty puheeksi ottamisen malli on Jack Annonin (1976, s. 287–288) kehittämä Plissit-malli. Malli sisältää neljä eri tasoa, joilla voidaan lähestyä seksuaalisuuteen liittyviä ongelmakohtia ja kysymyksiä. Tasot ovat *P = Permission* (luvan antaminen) annetaan lupa puhua seksuaalisuudesta ja huolenaiheista, *LI = Limited Information* (rajattu tieto) annetaan tietoa johonkin asiakkaan rajattuun ongelmaan, *SS = Specific Suggestions* (erityisohjeet) antavat erityisohjeita tai harjoitteita, joiden avulla pyritään muutokseen asiakkaan tilassa ja *IT = Intensive Therapy* (intensiivinen terapia), jolla hoidetaan pitkäkestoisia seksuaaliongelmia eri terapiamenetelmin eri lähtökohdista. Plissit-mallin hyöty korostuu sen tavassa jäsenellä seksuaalisuuden puheeksi otossa tarvittavaa ammatillista osaamista suhteessa asiakkaan ongelmiin. (Sinisaari-Eskelinen ym., 2016, s. 287–288.)

Merkittävä osa suhdetietoisuudesta muodostuu erilaisten ihmissuhteiden, sivusta seuraamisen ja sanattoman kommunikoinnin kautta. Kehitysvammaisten seksuaalikasvatuksessa on huomioitava, että tarvittavaa tietoa ei välttämättä saavuteta vain ihmissuhdekokemusten välityksellä. Kasvatuksessa tulee kiinnittää huomiota tapoihin, joilla kasvatetaan. On mietittävä, millaisia keinoja ja kommunikaation tukea tarvitaan haluttuun lopputulokseen pääsemiseksi. Kommunikaation keinoja ovat esimerkiksi kuvakommunikaatio, sosiaaliset tarinat tai havainnollistavat esineet. Myös lähipiirin opastaminen seksuaalikasvatuksen ohjaamisesta ja sen eri osa-alueista on merkittävä osa seksuaalikasvatuksen tukemista. Näin varmistetaan, että kehitysvammainen ihminen saa tarvitsemaansa yhteneväistä tietoa. (Örö & Oksanen, 2015, s. 70.) Ihmisen

seksuaalikehitystä ja suhdetietoisuutta voidaan hahmottaa myös seuraavanlaisen porrasmallin avulla (ks. kuvio 2.). Seksuaalisuuden portaat auttavat hahmottamaan kehitysaskeleita, jotka liittyvät seksuaalisuuteen sekä itsetunnon ja minäkuvan rakentumiseen.



Kuvio 2. Seksuaalisuuden portaat (mukailien Cacciatore & Korteniemi-Poikela, 2019).

Ensimmäiset askeleet seksuaalisuuden portaissa ovat ratkaisevia. Rakastamisen kyvyn oppiminen lapsena auttaa seksuaalisen minäkuvan ja terveen itsetunnon kehityksessä. (Cacciatore & Korteniemi-Poikela, 2019, s. 8–9.) Portaat saavat alkunsa 1) *omaan kehoon* liittyvästä askelmasta, jota seuraa 2) *tavoiteltu vanhempi* -porras. Vanhemmuuteen liittyvän portaan kohdalla vanhemman rakastava läheisyys luo ja opettaa tulkitsemaan turvallisuuden ja lohdun tunteita. 3) *Idolit*-portaalla nuori kokee ihastuksen tai rakkauden tunteita ja löytää ihannoinnin kohteita mielikuvituksen avustuksella. 4) *Salaisen ihastuksen* portaalla nuori saattaa jännityksen lisäksi kokea epävarmuuden tunteita ja tarvita hyväksynnän ja keskustelun tuomaa tukea. Seksuaalisuuden portaiden viimeisimmät vaiheet tukeutuvat vahvasti toisiinsa, kuten 5) *tykkään sinusta* ja 6) *käsikkäin* -portaat, jotka liittyvät kanssakäymiseen kumppanin kanssa. Näitä portaita seuraavat ja tukevat 7) *suudelmien riemu* ja 8) *hyvältä tuntuva hyväily*, jotka ovat vaiheita ennen viimeisiä 9) *rakkauden* ja 10) *seksin* portaita. (Cacciatore & Korteniemi-Poikela, 2019, s. 26–27.) Monipuolisen ja turvallisen kehityksen kannalta on tärkeä muistaa, että ihmiset ovat yksilöitä eivätkä kulje portaita määrätystä järjestyksessä. On mahdollista, että portaita kuljetaan myös takautuvasti tai kehitys pysähtyy tietyllä tasolla.

Seksuaalioikeudet

Seksuaalikasvatuksen mahdollistajana toimivat muun muassa seksuaalioikeudet, jotka perustuvat luontaiseen vapauteen ja ihmisarvoon. Seksuaalioikeudet määritellään ensimmäistä kertaa vuonna 1994 YK:n Kairon väestö- ja kehityskonferenssissa. Konferenssissa luotiin 180 maan hyväksynnällä yleinen viitekehys seksuaali- ja lisääntymisoikeuksille, yhdistettiin oikeudet osaksi kestävästä kehityksestä ja rakennettiin malleja tasa-arvon sekä naisten oikeuksien parantamiseksi. Kansainvälisen perhesuunnittelujärjestöjen liitto laati vuonna 1995 seksuaali- ja lisääntymisoikeuksien peruskirjan. Peruskirjan pohjalta rakentui vuonna 2008 seksuaalioikeuksien julistus, joka määrittelee kymmenen seksuaalioikeutta, jotka kuuluvat ihmisoikeusjulistuksen perusteella kaikille. (Korhonen & Mäkinen, 2011, s. 10–12.)

Seksuaalioikeuksilla tarkoitetaan yksilön oikeutta päättää omista seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Näitä ovat muun muassa omien halujen toteuttaminen, ihmissuhteet, avioituminen ja lisääntyminen. Seksuaalisuuden ja ihmissuhteiden asiantuntijasäätiö Sexpo listaa poliittisia vaatimuksia vammaisten henkilöiden seksuaalioikeuksista. Listattuna ovat muun muassa vammaisten henkilöiden huomioiminen seksuaalikasvatuksessa, yhdenvertaiset mahdollisuudet perheen perustamiseen, harkinnanvaraisten palveluiden kohdentaminen heikentämättä seksuaali- ja lisääntymisterveyttä, mahdollisuus avusteiseen seksiin ja seksuaalisen moninaisuuden kunnioittaminen. (Ahtola ym., 2019, s. 31–32.) Seksuaalioikeuksien toteutumiseksi tarvitaan myös monipuolisia seksuaaliterveyspalveluita, seksivälineitä ja mahdollisia apuvälineitä seksiin. Näiden seikkojen puuttuessa omaan seksuaalisuuteen liittyvä päätöksenteko ja omien tarpeiden tunnistaminen saattavat hankaloitua. (Korhonen & Mäkinen, 2011, s. 10–12.)

Yhdenvertaisten seksuaalioikeuksien ja täysipainoisen seksuaalisuuden toteutuminen kuuluu kaikille. Seksuaalioikeuksien näkökulmasta seksuaalielämän toiminnot ja avusteinen seksi lukeutuu tarvittaessa toteutettavaan avustamiseen. (Roth, 2016, s. 13–15.) Seksissä avustaminen edellyttää avustettavan henkilön yksilöllisten mieltymysten ja tarpeiden kohtaamista käytännössä. Avustavan henkilön tulee olla perillä seksuaalisuuden

perusasioista ja suhtautua seksuaalisuuteen avoimesti ja ammattimaisesti. Avustaminen erotellaan passiiviseksi ja aktiiviseksi avustamiseksi. Passiivinen seksissä avustaminen voi olla ohjausluonteista ja osallistavaa. Aktiivinen seksissä avustaminen puolestaan näyttäytyy esimerkiksi seksivälineiden kanssa avustamisena, kehon asentojen tukemisena seksin aikana tai ehkäisyvälineen asettamisena. (Roth, 2016, s. 17–19.)

Seksissä avustamisen lähtökohtana on avustettavan henkilön määrittelemä seksuaalisen toiminnan sisältö ja toiveiden toteutuminen. Avusteinen seksi voi kuitenkin tuntua liian intiimiltä tai luonteensa vuoksi jopa sopimattomalta. Henkilökohtaisten avustajien perehdytykseen tulee näkemyksemme mukaan sisällyttää entistä enemmän matalan kynnyksen keskustelua avusteiseen seksiin liittyen. Perehdytyksessä voi korostaa lisäksi ammatillista näkökulmaa ja seksuaalioikeuksien toteuttamisen tärkeyttä. Kuten Rothin (2016) kirjassa todetaan, seksissä avustaminen ei voi kuitenkaan olla henkilökohtaisena avustajana työskentelevälle pakollista.

Seksuaalioikeuksien toteuttamiselle voi olla fyysisten rajoitteiden lisäksi muitakin esteitä. Seksuaalioikeudet vaativat toteutuakseen myös liberaalin nyky-Suomen mittapuulla avoimempaa kulttuuria. Seksuaalioikeuksien ja oman subjektiivisen seksuaalisuuden kokeminen on edelleen haastavaa varsinkin erityisryhmille. Tämä juontaa juurensa sosiaali- ja terveysalan toimintojen ja periaatteiden rakentumiseen aikaan, jolloin seksuaalisuus ja sen ilmaiseminen nähtiin häveliäänä tai sopimattomana. (Roth, 2016, s. 9–10.) Kehitysvammaisten ihmisten seksuaalisuutta tarkastellaan usein holhouksen, ylivarjelun tai rajoittamisen näkökulmasta. Haasteita voi aiheuttaa myös pitkäaikaishoidossa olevan henkilön yksityisyyden puute, hänen kanssaan työskentelevien henkilöiden suhtautuminen seksuaalisuuteen ja omaisten ristiriitaiset näkemykset henkilön seksuaalisuudesta ja sen ilmenemisestä (Ahtola, Forsström & Paalanen, 2019, s. 20–24). Kehitysvammaiset ihmiset joutuvat myös alttiimmiksi seksuaaliväkivallan uhriksi. Siksikin on tärkeää, että seksuaaliväkivallan ehkäisyä, turvataitojen opettamista ja seksuaalioikeuksien valistamista tuodaan vahvemmin esille myös kehitysvammaisten seksuaalikasvatuksessa. (Klemetti & Raussi-Lehto, 2014, s. 66.)

2.3 Seksuaali- ja lisääntymisterveys

Hyvä seksuaali- ja lisääntymisterveys on tärkeä osa ihmisen kokonaisvaltaista terveyttä ja hyvinvointia. Englannin kielessä seksuaaliterveydestä puhutaan yleensä lisääntymisterveyden nimellä (reproductive health). Terminä lisääntymisterveys ei kerro kokonaisvaltaisesta seksuaaliterveydestä, kuten ei seksuaaliterveyden käsitteeseen. Opinnäytetyössä käytetään laajempaa ja kattavampaa seksuaali- ja lisääntymisterveyden käsitettä. Seksuaali- ja lisääntymisterveyttä ei tule nähdä erillisinä, vaan rinnakkaisina käsitteinä, joilla on omat erityismerkityksensä ja päällekkäisyytensä. Yhdessä käsitteet muodostavat toisiaan täydentävän kokonaisuuden. (Klemetti & Raussi-Lehto, 2016, s. 10–11.) Seksuaali- ja lisääntymisterveyden käsite voi antaa herkästi kuvan huonoiksi havaituista, arveluttavistakin seikoista, kuten seksitaudeista tai puutteellisesta lisääntymiskyvystä. Asiaa voidaan kuitenkin käsitellä laajemmin kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin näkökulmasta. Maailman terveysjärjestö WHO määrittelee seksuaali- ja lisääntymisterveyttä fyysisen, henkisen ja psyykkisen hyvinvoinnin tilana, jossa nautitaan tyydyttävästä ja turvallisesta seksielämästä. Tyydyttävään ja turvalliseen seksielämään sisältyvät kyky lisääntyä ja vapaus päättää omasta elämästä. (WHO, 2021.)

Seksuaali- ja lisääntymisterveys linkittyy vahvasti aiemmassa osiossa esittelyihin seksuaalioikeuksiin. Suomessa seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen tukemisesta ja ohjauksesta vastaa sosiaali- ja terveysministeriö. Seksuaaliterveyden edistämisestä säädetään useissa eri laissa ja asetuksissa. Tämän lisäksi erilaiset toimintaohjelmat ja strategiat ohjaavat seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämistä ja siihen liittyvien palveluiden tarjontaa. Palveluihin kuuluu muun muassa ehkäisyneuvonta, synnytyspalvelut, raskaudenkeskeytys, seksuaalineuvonta ja seksuaaliterapia sekä seksuaalisuuteen liittyvien ongelmien kliiniset tutkimukset ja hoito. (Klemetti & Raussi-Lehto, 2014, s. 11–14.)

Tutkimuksen aloittamista seuranneiden vuosikymmenien aikana esimerkiksi seksikumppanien määrä ja itsetyydytyksen suosio on kasvanut voimakkaasti. Yhdyntöjen määrä on laskenut 2000-luvulla, osittaisena syynä tälle voidaan

nähdä itsetyydytyksen lisääntymiseen. (Klemetti & Raussi-Lehto, 2014, s. 31–32.) Tutkimuksesta käy ilmi, että seksin määrä korreloi hyvän ja onnellisen parisuhteen kanssa. Toisaalta ongelmat seksuaali- ja lisääntymisterveyden saralla ovat yleisempiä ihmisillä, joilla esiintyy myös muita elämänhallinnan ongelmia. WHO:n mukaan fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja emotionaalinen hyvinvointi ovat suhteessa seksuaali- ja lisääntymisterveyden kanssa. (Klemetti & Raussi-Lehto, 2014, s. 32.)

Seksuaali- ja lisääntymisterveyttä koskevat tutkimukset ovat perinteisesti olleet heteronormatiivisia. Seksuaalivähemmistöjen ja muunsukupuolisten ihmisten seksuaaliterveydestä on edelleen nykypäivänä niukasti tietoa. (Klemetti & Raussi-Lehto, 2014, s. 31.) Monimuotoisemmalle ja tasa-arvoisemmalle seksuaaliterveyden tutkimukselle onkin tulevaisuudessa kysyntää. Myös sukupuolten välillä on eroja seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvien palveluiden saatavuudessa. Esimerkiksi seksuaaliterveyteen linkittyvät ehkäisy- ja äitiysneuvolapalvelut nähdään usein vain naisille suunnattuina. Myös peruskouluikäisille pojille ja miehille tulee suunnata seksuaaliterveyspalveluita, jotta kyseiset palvelut koetaan myös heille kuuluvana. (Klemetti & Raussi-Lehto, 2014, s. 58–61.)

3 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

3.1 Tutkimustehtävä ja tutkimuskysymys

Opinnäytetyön tavoitteena ja tutkimustehtävänä on tutkia yleisellä tasolla kehitysvammaisten aikuisten kokemuksia seksuaalikasvatuksesta ja sen merkityksistä. Tämän lisäksi haluamme murtaa ennakkoluuloja kehitysvammaisten seksuaalikasvatukseen ja seksuaalisuuteen liittyen kehitysvamma-alalla ja sen ulkopuolella. Kvalitatiivisella tutkimuksella vastataan tutkimuskysymykseen:

Millaisia kokemuksia kehitysvammaisilla aikuisilla on seksuaalikasvatuksesta ja sen merkityksistä?

Opinnäytetyön edetessä tutkimuskysymystä muutettiin aineiston ja tulosten yhteneväisyyden kannalta loogisempaan muotoon lisäämällä sanat ”aikuisilla”, ”sen” ja ”merkityksistä”. Tutkimuskysymyksen pohjalta laaditaan teemahaastattelurunko, jolla hankitaan tutkimusaineisto. Teemahaastattelurunko koostuu seitsemästä kysymyksestä. Kysymykset käsittelevät kolmea eri teemaa, joita ovat kokemukset, vaikutukset ja kehittäminen. Kokemusten teema käsittelee kysymyksiä seksuaalikasvatuksen laadusta ja sisällöstä, opetusmateriaalien käytöstä ja seksuaalikasvatuksen mahdollisista puutteista. Vaikutusten teema sisältää kysymyksiä kehitysvammaisuuden vaikutuksesta omaan seksuaalisuuteen ja muiden ihmisten suhtautumisesta aiheeseen. Kehittämisen teemassa tarkastellaan seksuaalikasvatukseen liittyvän tietoisuuden lisäämistä ja sitä, kuinka kehitysvammaisuus tulisi huomioida seksuaalikasvatuksessa.

3.2 Eettiset näkökulmat

Kehitysvammaiset kohtaavat arjessaan paljon ennakkoluuloja ja väärinymmärretyksi tulemistä. Koemme, että on tärkeää tarttua asenteisiin, jotka koskettavat suurta osaa kehitysvammaisista. Aiheen keksittyä mietimme, että

lievästi kehitysvammaiset aikuiset ovat asianmukainen kohderyhmä kehitysvammaisten seksuaalikasvatuksen kokemusten, vaikutusten ja kehittämisen tutkimiseen. Valinta osoittautui hyväksi, sillä osallistujat tarjosivat meille yksityiskohtaista ja sisältörikasta tutkimusaineistoa, jolla luomme äänen niille, joita kohdellaan epäoikeudenmukaisesti seksuaalikasvatukseen ja oman seksuaalisuuden vapauteen liittyen.

Alkuvaiheen eettisenä kysymyksenä mietitään, toteutuuko tasavertainen seksuaalikasvatus kaikilla kehitysvammaisilla ja kuinka sensitiivinen aihe todella on. Mietinnän tuloksena muodostetaan tutkimuskysymys, jonka vastaamiseksi laaditaan osallistujille monipuolinen teemahaastattelurunko. Haastattelurunko käsittelee kehitysvammaisten seksuaalikasvatusta kolmessa teemassa, joita ovat kokemukset, vaikutukset ja kehittäminen. Näiden pohjalta mietitään, kuinka lähestyä tutkimusaihetta eettiset tekijät ja arvot huomioiden. Tutkimuskysymys laaditaan tilaa antavaksi samalla varmistaen aiheessa pysymisen. Tutkimuskysymyksen ohjaavia periaatteita ovat eettisyys, vastuullisuus ja yhdenvertaisuus. Koemme, että kysymys on eettisiä periaatteita noudattava, sillä se käsittelee kehitysvammaisten seksuaalikasvatusta osallisuuden ja kehittämisen näkökulmista säilyttäen yleispätevän, ammattialaa kehittävän otteen.

Osallistujat ovat luonnollisesti merkittävä osa opinnäytetyötä. Asianmukaisesta etiikasta huolehtien opinnäytetyössä noudatetaan tutkimuseettisen neuvottelukunnan (myöh. TENK) laatimia yleisiä eettisiä periaatteita. Tutkimuksessa huomioidaan osallistujien ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen sekä tutkimuksen toteuttaminen niin, ettei siitä aiheudu haittaa, riskejä tai vahinkoja osallistujille tai heidän läheisilleen. (TENK, 2019, s. 7–13.) TENK:in (2019) ohjeessa mainitaan erikseen ”vajaakykyisten henkilöiden tutkimisen eettiset periaatteet”, jossa viitataan laillisen edustajan antamaan hyväksyntään ja sen tarpeellisuuteen tutkimukseen osallistumisessa (TENK, 2019, s. 10–11). Tutkimuksen osallistujat ovat eettisiä periaatteita tarkastellen ja omaa harkintaamme käyttäen hyvin tietoisia tutkimusaiheesta, osallistumisen sisällöstä sekä omasta elämästään ja heidän ymmärryksen tasonsa on erittäin hyvä.

Kun tutkimuksen osallistujaryhmä varmistui, keskustelimme osallistujien kanssa yksitellen aiheen sensitiivisyydestä ja tutkimuksen sisällöstä ensin puhelimitse. Puhelun aikana käydään läpi tutkimuksen tarkempia yksityiskohtia ja mahdollisia askarruttavia seikkoja korostaen tutkimuksen vapaaehtoisuutta ja osallistumisesta kieltäytymistä missä vaiheessa tahansa. Muistutamme myös, että haastatteluun tulee osallistua rauhallisessa tilassa yksityisyyden lisäämiseksi. Lisäksi kannustetaan keskustelemaan läheisten kanssa opinnäytetyön aiheesta ja mahdollisesta osallistumisesta.

Ennen Microsoft Teamsilla toteutettujen haastattelujen alkua osallistujat allekirjoittavat sähköisesti kirjallisen suostumuksensa haastatteluun. Ohjaamme osallistujia tarvittaessa allekirjoituksen kirjoittamisessa. Suostumuslomakkeessa kerrotaan tutkimukseen kuuluvan opintokokonaisuuden tiedot, opinnäytetyön vastuuhenkilöt, oppimistehtävän tarkoitus ja selvitys siitä, miten kirjallista materiaalia käytetään opinnäytetyössä. Lomakkeessa korostetaan vapaaehtoisuutta ja opinnäytetyön tutkimukseen osallistujan anonymiteettia. Videohaastattelut nauhoitetaan yhdellä puhelimella osallistujien luvalla. Tämän jälkeen nauhoitteet eli haastatteluaineisto siirretään tyhjälle, aineistolle tarkoitettulle muistitikulle. Litterointien valmistuttua haastatteluaineisto poistetaan puhelimesta, tietokoneelta ja muistitikulta. Opinnäytetyön aikana säilytetään vain ajankohtainen litteroitu haastatteluaineisto, joka tuhoetaan asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua. Opinnäytetyön tulosluvussa esiintyvissä sitaateissa ei käytetä tunnisteita (esim. H1) anonymiteetin vahvistamiseksi.

3.3 Aineiston tuottaminen ja analyysi

Opinnäytetyön haastatteluaineiston keruumenetelmänä käytetään puolistrukturoitua haastattelua. Puolistrukturoidulla haastattelulla tarkoitetaan haastattelumuotoa, joka on osaltaan avoin ja osaltaan järjestetty keskustelunomainen tilanne. Puolistrukturoitu haastattelu antaa osallistujalle tilaa kertoa kokemuksistaan, vaikka aihepiiri on rajattu. Haastattelumuoto sopii ensisijaisesti menetelmäksi tilanteisiin, joissa halutaan tietoa tietyistä aihepiiristä

(Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2006). Puolistrukturoidulle menetelmälle ei ole olemassa varsinaista täsmällistä ja yleispätevää määritelmää, mutta sen voi katsoa palvelevan sellaisena menetelmänä, jossa kysymykset ovat kaikille samat, mutta kysyjää eivät sido vastausvaihtoehdot vaan osallistujille annetaan vapaus vastata kysymykseen omin sanoin. Puolistrukturoidulle haastattelulle on tyypillistä, että haastattelussa on punainen lanka, mutta osallistuja vie keskustelua eteenpäin tutkijan luomien raamien avulla. (Hirsjärvi & Hurme, 2000, s. 47.) Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelumenetelmä, jossa tiedetään etukäteen, että haastateltava on kokenut tietynlaisen tilanteen, johon tarkentuen saamme kysymysten avulla tietoa haastateltavan subjektiivisesta kokemuksesta. Näin voidaan perehtyä haastateltavan omaan elämysmaailmaan tutkimalla hänen ajatuksiaan, kokemuksiaan ja tunteitaan. Teemahaastattelun tavoitteena on tuoda haastateltavan omaa ääntä kuuluviin ja antaa hänelle vapautta haastattelun edetessä määriteltyjen teemojen mukaisesti yksityiskohtaisten kysymysten sijaan. (Hirsjärvi & Hurme, 2000, s. 48.)

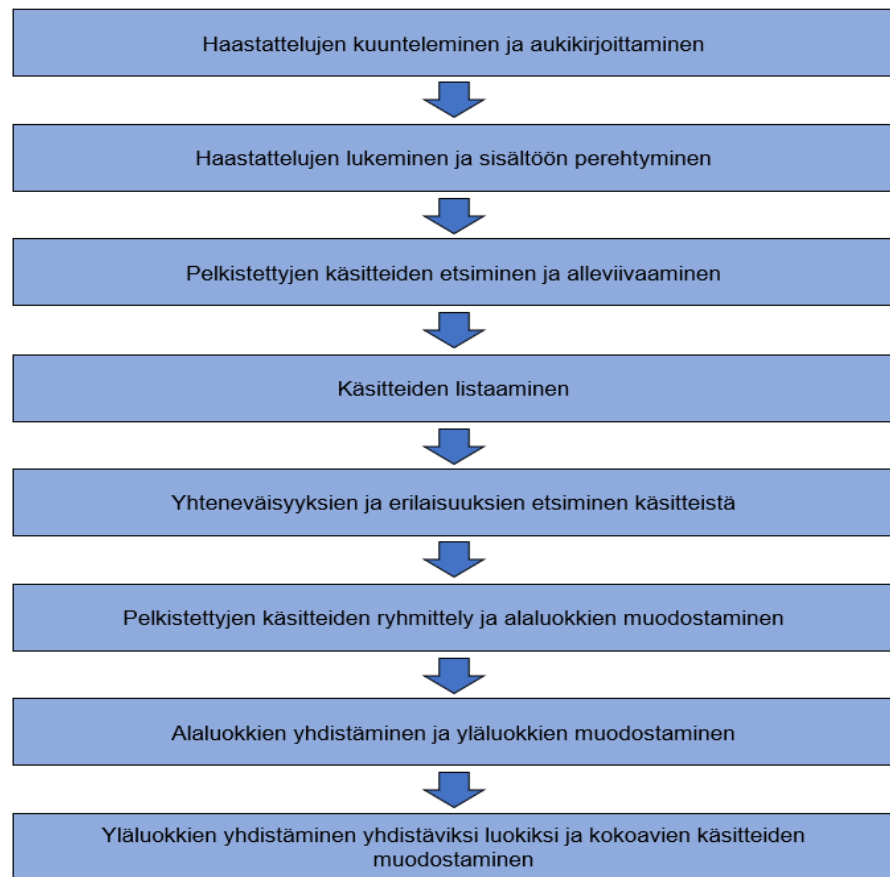
Opinnäytetyön haastatteluihin osallistui neljä naista eri puolilta Suomea. Osallistujat tavoitettiin Kehitysvammaisten Tukiliitto ry:n avulla. Tukiliitto julkaisi pyynnöstämme ilmoituksen verkkosivuillaan, jossa haetaan osallistujia opinnäytetyön tutkimukseen. Haastatteluista kolme suoritetaan Microsoft Teamsin ja yksi sähköpostin välityksellä. Sähköpostihaastattelu on haastattelumuotona haastava, sillä varsinainen haastattelutilanne ja vuorovaikutus puuttuvat. Tämän vuoksi informaatiomenetystä on havaittavissa, mutta tiedostamme tämän haastattelumuotoja tarkastellessa. Haastatteluja ei toteuteta kasvokkain koronapandemian vuoksi. Keräsimme haastatteluaineiston kesällä 2021.

Tutkimusaineisto esikäsitellään ennen analyysivaihetta litteroimalla. Litteroinnilla tarkoitetaan nauhoitetun aineiston puhtaaksi kirjoittamista. Puhtaaksi kirjoittamalla aineisto saadaan analyysikelpoisempaan muotoon. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2006.) Litteroinnin yhteydessä poistetaan haastatteluissa mahdollisesti esiintyneitä tunnistettavia piirteitä, joita ovat tässä tapauksessa sanojen toisto ja tapahtumapaikat. Puhtaaksi kirjoittamalla aineisto saadaan analyysikelpoisempaan muotoon. Litteroitavaa haastatteluaineistoa tuli

yksi tunti ja 30 minuuttia. Litteroitua haastatteluaineistoa kertyi 22 sivua. Litteroinnissa käytettiin fonttia Arial fonttikoossa 12, rivivälinä yksi.

Opinnäytetyön aineiston analyysimenetelmänä toimii aineistolähtöinen sisällönanalyysi. Analysoimme sisällönanalyysilla tuotettua aineistoa systemaattisesti ja se sopii hyvin menetelmäksi puolistrukturoidusti tuotetun aineistomme analyysiin. Analyysimenetelmällä pyritään siihen, että tutkittavasta ilmiöstä muodostuu kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. On tärkeää muistaa, että sisällönanalyysi vie tutkimusaineiston vain järjestettyyn muotoon. Sisällönanalyysia käytettäessä yleinen ongelma on, että järjestettyä aineistoa kuvataan tarkasti, mutta mielekkäiden johtopäätösten uupuessa aineisto esittäytyy suoraan tuloksina. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 117–118.) Tämän välttämiseksi tutkimusaineiston tarkastelua syvennetään johtopäätösten tekemisellä, jolloin varmistetaan sisällönanalyysin syvällisyyttä.

Aineistolähtöistä eli induktiivista aineiston analyysia luonnehditaan kolmivaiheiseksi prosessiksi 1) aineiston pelkistäminen, 2) aineiston ryhmittely ja 3) teoreettisten käsitteiden luominen (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 122–123). Kuviossa kolme esittelemme analyysin etenemisen vaiheet.



Kuvio 3. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin vaiheet (mukaillen Tuomi & Sarajärvi, 2018).

Sisällönanalyysin alkuvaiheessa määritetään niin sanotun analyysiyksikön, jolla tässä tapauksessa tarkoitetaan tutkimusaineistossa ilmeneviä käsitteitä ja ilmiöitä. Käsitteiden ja ilmiöiden määrittämistä ohjaavat tutkimustehtävä ja tutkimusaineiston laatu. Sisällönanalyysin ensimmäisessä, pelkistämisen vaiheessa, karsitaan litteroidusta aineistosta pois epäolennaisuuksia kuten aiheesta poikkeavia kommentteja, haastatteluissa ilmenevää toistoa ja tapahtumapaikkoja. Karsiminen tapahtuu esimerkiksi tiivistämällä ja osiin pilkkomalla. Pelkistämällä etsitään aineistosta tutkimustehtävää kuvaavia käsitteitä ja ilmiöitä. Samaa kuvaavat käsitteet yliviivataan oranssilla värillä ja sinisellä värillä yliviivataan esille nousevat ilmiöt. Näin löydetään tutkimustehtävää kuvaavat käsitteet ja ilmiöt. Seuraavaksi listataan käsitteet allekkain erilliselle Word-tiedostolle, jonka avulla luodaan pohja sisällönanalyysin toiselle vaiheelle, ryhmittelylle.

Toisessa, ryhmittelyn vaiheessa, yhdistetään pelkistetyt käsitteet ja ilmiöt omiin ryhmiinsä. Koodatut alkuperäiset käsitteet ja ilmaisut läpikäydään ja aineistosta lähdetään etsimään yhteneväisyyksiä ja/tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samaan ilmiöön liittyvät käsitteet ryhmitellään yhdistellen eri luokiksi, jolloin muodostetaan alaluokat. Luokittelun aikana tiivistetään aineistoa yksittäisistä tekijöistä yleisimpiin käsitteisiin niin, että alaluokista muodostetaan yläluokkia ja yläluokkia yhdistämällä saadaan pääluokkia.

Kolmannessa, käsitteellistämisen vaiheessa, erotellaan opinnäytetyön tutkimuksen kannalta olennainen tieto. Tämän perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Käsitteellistämällä edetään siis aineiston kielellisistä ilmauksista teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin kautta tutkimustuloksiksi muodostui neljä pääluokkaa. Pääluokat nimettiin seuraavasti: keskustelua seksuaalikasvatuksesta, ajatuksia ihmissuhteista ja avoimuudesta, kokemuksia seksuaaliväkivallasta sekä näkemyksiä yhteiskunnan ja uskonnon merkityksistä.

4 SEKSUAALIKASVATUKSEN MONET KASVOT

4.1 Keskustelua seksuaalikasvatuksesta

Tekemämme haastattelut tuovat ilmi monenlaista pohdintaa ja kokemuksia seksuaalikasvatuksesta. Esiin nousee runsaasti samanlaisia piirteitä sisältävää keskustelua siitä, millaisia kokemuksia kehitysvammaisilla on seksuaalikasvatuksesta. Haastattelupuheessa toistuvat seksuaalikasvatuksen heikko laatu, selkokielisyyden puute ja suppeat ajattelumallit. Myös ehkäisyyn liittyvää puhetta esiintyy runsaasti. Tutkimuksemme mukaan seksuaalikasvatuksesta saadaan vain välttämätöntä tietoa. Pahimmassa tapauksessa seksuaalikasvatus jää kokonaan pois, mikäli henkilö käy erityiskoulua tai hänellä on mukautettu opetussuunnitelma. Seuraavaksi kuvaamme edellä mainittuja asioita osallistujien sanoin.

Vasta 2000-luvulla oisko paremmin selkokieliseks tullut. Ja mun ikäluokkahan on sitä, että jotka on 90-luvulla syntynyt, ne on voinu ehkä jo vähän paremmin saada.

Olen kokenut (seksuaalikasvatuksen) puutteelliseksi. Se ei ole ollut kehitysvammaisille tarkoitettua selkokielellä. Tahtoo aina tippua kärryiltä, että missä mennään. Vaikeat asiat käydään läpi liian kovalla tahdilla. Se (seksuaalikasvatus) oli enemmänkin yläasteella ja ammattikoulussa. Ei ala-asteella.

Oon sitä ikäluokkaa 1950-syntynyt, että siihen aikaan, kun olisin sitä (seksuaalikasvatusta) kaivannut, ei koulussa sitä ole annettu. Tietysti olen nähnyt 4 muun sisaruksen kautta, mutta ei koulusta.

Haastattelujen aikana nousee keskustelua siitä, missä vaiheessa seksuaalikasvatus on hyvä aloittaa. Suurin osa osallistujista on sitä mieltä, että seksuaalikasvatuksen tulee alkaa henkilön ymmärryksen tason mukaan eikä ikätasoa tarkastellen. Havaitsemme keskusteluissa myös sen, että puutteellinen seksuaalikasvatuksen saaminen saattaa selittää negatiivisia asenteita omaa seksuaalisuutta ja seksuaalista suuntautumista kohtaan. Oman seksuaalisuuden löytämiseen ja seksuaalisuuden vahvistamiseen ei tunnu löytyvän merkittäviä

keinoja osallistujien seksuaalikasvatuskokemuksia kuunnellessa. Tämä saattaa juontaa juurensa sen aikaisen seksuaalikasvatuksen sisältämään heteronormatiiviseen otteeseen.

Seksuaalikasvatus alkoi yläasteella ja se oli heterokeskeistä ja keskittyi heteroyhdyntään... Elämäkatsomustunneilla kerrottiin seksuaalivähemmistöistä asiallisesti. Terveystiedon tunneilla esitettiin cis-normatiivinen kuvaus murrosiästä ja kirjassa luki, että intersukupuoliset ovat ”epänormaaleja” yksilöjä.

Heteronormatiivisella tai hetero-oletuksella tarkoitetaan normia, jonka mukaan ihmisten oletetaan jakautuvan kahteen toisilleen vastakkaiseen ja toisiinsa vetoavaan sukupuoliin eli naisiin ja miehiin (THL, 2022). Heteronormatiivinen ajattelutapa on johtanut myös seksuaalikasvatusta korostamaan heteroseksuaalisuutta muita seksuaalisia suuntautumisia luonnollisempaan ja toivotumpaan. Edellä mainittu lainaus kertoo, että elämäkatsomustiedon tunneilla käsitellään seksuaalivähemmistöjä asiallisesti, mutta samaan aikaan terveystiedon tunneilla keskitytään kertomaan murrosiästä cismormatiivisesti, epäkunnioittaen intersukupuolisuutta. Cismormatiivisuus on ajattelutapa, jonka mukaan henkilön tulee olla tai oletetaan olevan nainen tai mies (THL, 2022). Intersukupuolisuudella tarkoitetaan tilaa, jossa henkilöä ei tulkita fyysisten ominaisuuksien perusteella naiseksi tai mieheksi. Juridisesti sukupuoli kuitenkin määritellään toiseksi näistä syntymän tai sukupuolenkorjausleikkauksen yhteydessä. Lisäksi intersukupuolisilla esiintyy monipuolisia sukupuoli-identiteetin variaatioita. (THL, 2022.) Yhteiskunnan asettamat oletukset saattavat hämmentää murrosvaiheessa olevaa nuorta etenkin, jos seksuaalikasvatuksen sisältö on muutenkin vaikeasti ymmärrettävää esimerkiksi yleiskielisyytensä vuoksi.

Ehkäisyyn liittyvää keskustelua käymme läpi lähes kaikissa haastatteluissa. Osallistajat kertovat henkilökohtaisia kokemuksia siitä, kuinka he kokevat ehkäisystä puhumisen ja ehkäisyn käyttämisen. Valtaosa osallistujista kertoo kokeilleensa jotain ehkäisymuotoa tai tietävänsä eri ehkäisymuotojen saatavuudesta. Tieto ei kuitenkaan tule vain seksuaalikasvatuksen turvin, vaan sitä etsitään itse internetistä tai seksuaalineuvojan ja seksuaaliterapeutin kanssa keskustelemalla. Käy ilmi, että seksuaalikasvatuskokemukset pitävät sisällään

merkittäviä puutteita ehkäisyyn liittyen. Kokemukset keskittyvät muun muassa siihen, ettei ehkäisymuotojen soveltuvuudesta ja käyttötarkoituksista kerrota tarpeeksi selkeästi. Eräs osallistujista kertoo kokemuksestaan, jonka mukaan hänen on todella vaikea löytää itselleen sopivaa ehkäisymuotoa kumiallergian vuoksi. Hän on hakenut neuvontaa aiemmin farmaseutilta ja keskustelee parhaillaan eri vaihtoehtoista seksuaalineuvojan kanssa. Keskustelumme jatkuu kommentilla siitä, kuinka ehkäisystä tulee huolehtia tasavertaisesti.

Kyllä miestenkin pitäis tietää sitten että semmonen kumi, että voi käyttää.

Tasavertainen ehkäisystä huolehtiminen ja kumppanin toiveiden kunnioittaminen on iso osa toimivaa ihmissuhdetta eikä sitä tule sivuuttaa. Keskustelun edetessä törmäämme huomioon siitä, että ehkäisystä huolehtimista vaikeuttaa huoli ehkäisyvälineiden hinnasta. Vuoden 2021 loppupuolella kaikille Suomen kunnille ja kuntayhtymille tarjoutui mahdollisuus hakea rahoitusta alle 25-vuotiaiden maksuttomaan ehkäisyyn. Maksuttoman ehkäisyn kokeilun myötä nuorien eriarvoinen asema asuinpaikasta riippuen vähentyi. Maksuttoman ehkäisyn kokeilu tarjosi alle 25-vuotiaalle ehkäisykierukan, -kapselin, -pillerin tai kondomin. (THL, 2022.) On toivottavaa, että tällainen toiminta saadaan pysyvästi käyttöön tulevaisuudessa. Myös seksivälineiden kallis hinta puhututtaa osallistujia. Nettikaupat tarjoavat välineitä edullisemmin, mutta hintoja voisi kohtuullistaa myös kivijalkamyymälöissä. Lisäksi seksuaalikasvatukseen tulee sisällyttää perustietoa seksivälineiden saatavuudesta ja käytöstä, yksin ja yhdessä. Jotta jokainen saa osakseen asianmukaista ohjausta, kehitysvammaisten seksuaalikasvatuksessa pitää huomioida asioiden käsittely pitkäjänteisesti, monipuolisesti ja joustavasti sekä yleis- että selkokielellä.

Asiat pitää ehkä ilmaista yksinkertaisemmin ja niitä voi joutua kertaamaan enemmän.

Haastattelujen loppupuolella keskustelemme seksuaalikasvatuksen kehittämistä. Tämä tuo myös mieleen kehitysvammaisille suunnattujen seksuaaliterapeuttien vähyyden ja saavutettavuuden haasteellisuuden. Sote-

uudistus tuo mukanaan muutoksia myös seksuaaliterapiapalveluihin, sillä keskitettyjä erityispalveluja puretaan hyvinvointialueille. Tämä tarkoittaa sitä, että uudistus kasvattaa kriittistä pulaa seksuaaliterapeuteista. Erityistason seksuaaliterapeutti Mari Niinivirta kertoo, että kehitysvammaisten seksuaaliterapeutteja on merkittävästi enemmän kuin ennen, mutta tarve lisääntyy koko ajan. Lisääntyvä kysyntä on positiivista, sillä kehitysvammaisten seksuaalisuus on nykyään hyväksytympää, mikä johtaa kiinnostuneisuuden laajenemiseen ja vie tiedon lähteelle. (Eteva, 2021.)

Seksuaalikasvatuskokemuksiin ja seksuaalisuuteen liitetään usein häpeäntunteita ja ennakkoluuloja, etenkin kehitysvammaisten kohdalla. On tilanteita, joissa häpeäntunne koetaan vahvana jo omassa lähipiirissä. Tämän vuoksi henkilökohtaiset kokemukset seksuaalikasvatuksesta ja seksuaalisuudesta usein hiljenevät. Opinnäytetyötämme suunnitellessa pohdimme paljon tutkimusaiheen sensitiivisyyttä ja ennakkoluuloja. Näistä keskustelemme runsain mitoin haastattelujen aikana. Seuraavaksi muutamia otteita aiheesta.

Vanhemmat eivät ole halunneet juuri puhua näistä (seksuaalisuuteen ja seksuaalikasvatukseen liittyvistä) asioista minun kanssani. Asiat ovat tulleet tietoon koulun puolelta.

En ymmärrä miksi seksin harrastamisesta ei saisi puhua yleisesti ja siitä tehdään hirveä tabu.

Jos on ollut seksuaalisuuteen liittyviä pelkotiloja niin voit rohkeasti mennä juttelemaan koulukuraattorin, terveydenhoitajan tai seksuaaliterveyteen perehtyneen seksuaalineuvojan tai opettajan kanssa.

Edellä mainitun sitaatin sanoin, mikäli aiheeseen liittyy pelkoa tai muunlaista keskustelun tarvetta, on ammattilaisia, joiden puoleen kääntyä. Osallistujiemme kokemukset käsittelevät seksuaalikasvatusta ja seksuaalisuutta olemalla läsnä ihminen ihmiselle. Tämä on tärkeää, sillä ammattialamme kaipaa työelämässä tapahtuvan muutoksen lisäksi myös työntekijöiden yksilötasolla tapahtuvaa muutosta.

4.2 Ajatuksia ihmissuhteista ja avoimuudesta

Haastattelujen aikana erilaiset ihmissuhteet ja muiden ihmisten rooli osallistujien elämässä nousevat vahvasti esiin. Tiedonpuute ja lähteisten näkemykset kehitysvammaisten seksuaalisuudesta koettiin yleisenä ongelmana. Yksi neljästä osallistujasta ei havaitse lähipiirissään lainkaan negatiivisia vaikutuksia liittyen kehitysvammaisten seksuaalisuuteen. Seksuaalisuuteen liittyvissä teemoissa erityisesti läheisten ihmisten vaikutus omaan seksielämään koetaan pääsääntöisesti negatiivisena. Ylisuojelu, rajoittaminen ja aikuisen seksuaalisuuteen puuttuminen ovat toistuvia ilmiöitä, joilla on seuraukset. Kuulemme muun muassa osallistujan joutuneen vakavan kiusaamisen uhriksi seksuaalisuutensa vuoksi. Henkilökohtaisiin suhteisiin, esimerkiksi seurusteluun suhtaudutaan myös vaihtelevasti. Tämä näkyy osallistujien erilaisista elämäntilanteista. Jotkut ovat onnellisesti parisuhteessa ja osa ei ole kiinnostunut lainkaan seurustelusta tai sitoutumisesta.

Sitten kun isä ja äiti haluaa vielä aikuisena puuttua seksuaalisuuteen, niin se alkaa pidemmän päälle ärsyttämään. Vanhemmat rajoittavat.

Saattaa sellasille terveille kavereille puhuu, kellä ei oo mitään kehitysvammaa. Ja semmosten neuvoja saattaa ottaa helpommin vastaan, kun kehitysvamma-alan työntekijöiden tai omaisten neuvoja, jotka pyrkivät ylisuojelemaan.

Läheisistä erityisesti vanhempien puuttuminen aikuisen kehitysvammaisen seksuaalisuuteen nousee vahvasti esiin. Tällaista puuttumista pidetään rajoittavana ja haitallisena. Seksuaalisuuteen puuttuminen on osallistujien mukaan yleistä aikuisiästä huolimatta ja ylisuojeleva asenne alkoi jo nuoruudessa. Koulun seksuaalikasvatusta pidetään erityisen tärkeää siksi, koska kotona asioista ei keskustella avoimesti tai ollenkaan. Tutkimuksessamme nousee esiin, että seksuaalisuuteen liittyvän avoimuuden puutteen koetaan liittyvän myös konservatiivisiin asenteisiin, jotka kumpuavat uskonnollisesta kasvatuksesta.

Myös osallistujien kanssa työskentelevien ammattilaisten asenteet nähdään rajoittavana tekijänä. Haastattelupuheessa käy ilmi, että ihmissuhdeasioihin liittyvää vertaistukea haetaan mieluummin ystäviltä, joilla ei ole kehitysvammaa. Tällaisilta ystäviltä saatu vertaistuki koetaan hyödyllisemmäksi kuin ammattilaisten tai läheisten tarjoama tuki.

Halutaan kieltää kumppanin kanssa yhteen muuttaminen, kihlautuminen ja avioliitto. Tuo on loppujen lopuksi erittäin ahdistavaa.

Se on ollut sitä laitospoltturimentaliteettia, kun olen ollut koulua aloittamassa.

Ihmissuhteiden muodostamiselle ja kumppanin löytämiselle aiheuttaa haasteensa myös asumisyksiköissä asuminen. Asumispalveluissa työskentelevien ohjaajien ja hoitajien tietämys kehitysvammaisten seksuaalisuudesta koetaan puutteelliseksi. Kehitysvammaisten henkilöiden kohtelu ja asema yhteiskunnassa on ollut huomattavasti heikompi aiemmin kuin nykypäivänä. Tämä seikka käy ilmi vanhempaa ikäpolvea edustavan osallistujan puheesta. Hän kertoo kokevansa asumisyksiköt laitospoltturiksi edelleen. Onko tämä perua vanhalta ajalta, jolloin laitospoltturi oli selkeämpää vai kokevatko kehitysvammaiset edelleen asuvansa laitoksissa. Laitospoltturiksi koettu asuinympäristö ei välttämättä tarjoa tarvittavaa tilaa terveiden ja kestävien ihmissuhteiden rakentamiseksi. Keskustelemme osallistujien kanssa myös kokemuksista henkilökohtaisten avustajien kanssa. Päädymme puhumaan myös henkilökohtaisten avustajien nihkeästä suhtautumisesta avusteiseen seksiin. Osallistuja kertoo omakohtaisesta kokemuksestaan, että useista avustajista suurin osa on suhtautunut aiheeseen varautuvasti tai negatiivisesti.

4.3 Kokemuksia seksuaaliväkivallasta

Kehitysvammaiset ihmiset joutuvat yhä useammin ja todennäköisemmin seksuaaliväkivallan uhreiksi (Williot, Badger & Evans, 2020, s. 75–77). Valitettavan harvoin kehitysvammaiseen ihmiseen kohdistuvasta seksuaaliväkivaltarikoksesta tehdään rikosilmoitus. Tämä voi johtua

tietämättömyydestä väkivaltarikoksen raportoinnista. Epäselvyyttä lisäävät muun muassa rikoksen aikana tapahtuvan ymmärryksen taso, tuntemattomat toimintatavat uhriksi joutumisen jälkeen ja vähäinen tieto rikosilmoituksen laatimisesta. Rikosilmoituksen laatimista voi hämärtää myös käsitys siitä, että kehitysvammainen ihminen ei kykene pätevään ja luotettavaan lausuntoon vammansa vuoksi. Prosessia hidastavana ja joissain tapauksissa epäoikeudenmukaisena seikkana nähdään myös väkivallan tekijän oma kehitysvammaisuus. Tällöin väkivaltarikosta voidaan tarkastella jollain tapaa ”oikeutetusta” näkökulmasta, sillä tekijän kehitysvammaisuus saattaa vaikuttaa hänen tietoisuutensa tasoon. Näin ollen tekijä ei ole välttämättä täysin tietoinen tekemästään väkivaltarikoksesta.

Poliisit eivät tehneet mitään. Oli vaatimus, että ois pitäny olla neste näytteenä. Ei riitä, että joku mies menee ja koskee naista sormella tai dildolla semmoseen kohtaan mihin nainen ei halua. Mutta osasin ite lopettaa.

Se on ristiriidassa mitä kirjoitetaan, että kehitysvammainen nainen ei opi erottamaan seksuaalista hyväksikäyttöä, kyllä oppii.

Seksuaaliväkivallan kokemuksia tulee esiin kolmessa neljästä haastattelusta. Kehitysvammaisen ihmisen itsenäisyys riippuu monessa tapauksessa itselle tärkeistä ihmisistä ja erilaisista kommunikointi- tai liikkumisvälineistä, joten häntä on helpompi kaltoinkohdella vaikuttamalla itsenäisyyteen. Yksilönvapaus ja itsemääräämisoikeus eri muodoissa ovat helposti riistettävissä ja manipuloitavissa. Seuraavat otteet haastatteluista sisältävät laajempaa kerrontaa väkivallan kokemuksista sen eri muodoissa.

Tiesin, että se oli tosi väärin mitä kaks luokkaa mua ylempänä oleva poika teki mulle ruokajonossa. Mä en ikinä uskaltanu kertoa koulussa siitä, että mua läöpittiin haarojen välistä ruokajonossa.

Siihen (seksiin) liittyi väkivaltatilanteita ja meidän piti sitten erota kumppanin kanssa, hän löi mm. farkkujen vyöllä minua kasvoihin.

Seksisuhteita kun on hakenu, niin joku mies kysy, että voinko mennä (hänen puolestaan) Alkoon. Mähän sanoin ”Vittuuko mä sulle lähen Alkoon, ite saat hakea Alkosta juotavat”. Niin siihen hän lopetti koko seksisuhteen.

Läheiset tai tutut ihmiset voivat toimia taloudellisesti, psyykkisesti tai fyysisesti merkittävänä osana arkea. Tämän vuoksi voidaan kokea riippuvuutta näitä elämää mahdollistavia ihmisiä kohtaan. Mikäli riippuvuuden tunne on jatkuva osa arkea, mahdollisista seksuaaliväkivallan kokemuksista kertominen ei ole enää niin helppoa (THL, 2022).

4.4 Näkemyksiä yhteiskunnan ja uskonnon merkityksistä

Yhteiskunnan ja uskonnon merkityksiä käsitellään muun muassa seksuaalikasvatuksen ehkäisykeskeisyyden, lisääntymisen ja kulttuurisensitiivisyyden näkökulmista. Kaikkiin näkökulmiin vaikuttaa yhteiskunnallisena ilmiönä kehitysvammaisten elämää koskettava asenneympäristö, ympäröivän yhteiskunnan kuin läheistenkin suunnalta. Seuraavaksi perehdymme tarkemmin edellä mainittuihin ilmiöihin.

Minua paljon kiusattukin tästä seksuaalisuudesta. Jos haaveilee esimerkiksi omista lapsista niin minulle on sanottu suoraan, ettei saa edes haaveilla äidiksi tulemisesta.

Meillä oli erilaisia monisteita ja biologian kirjoista luettiin, että ilman ehkäisyä ja kondomia nainen voi tulla yllättäen raskaaksi.

Kaikki osallistujamme ovat lapsettomia, mutta haaveet omasta lapsesta ja perheen perustamisesta korostuvat. Useassa haastattelussa osallistujat yhdistävät ehkäisyyn ja sen käytön lähes automaattisesti vain raskauden ehkäisyyn, unohtaen sukupuolitautilien ehkäisemisen. Onko seksuaalikasvatuksen pääpaino raskauden ehkäisyssä ja pyritäänkö tällä kontrolloimaan kehitysvammaisten lisääntymistä.

Se ei oo oikein ensinnäkään, että kehitysvammaisia naisia painostetaan sterilisaatioon tai tekemään abortti. Se on väärin.

Se lastensaannin pelko ollut aina ja silloin 30–70-luvulla on sterilisaatio ollut aika voimakasta, meillä on monia kehitysvammaisia, jotka on pakkosterilisoitu. Siinä itsemääräämistä on loukattu silloin.

YK:n vammaissopimuksen 23 artiklassa todetaan, että vammaisilla ihmisillä on yhdenvertainen oikeus perheeseen, lisääntymiseen ja hedelmällisyyden säilyttämiseen (SopS 27/2016). Suomessa vuonna 1935 voimaan astunut sterilisoimislaki salli eugeniikan hengessä pakkosterilisoinnin ihmisille, joiden ei katsottu täyttävän rotuhygieenisiä vaatimuksia. Lain voimassaoloaikana arviolta 4000 ihmistä pakkosterilisoitiin, joista 3000 naista sterilisoitiin sillä ehdolla, että he saavat tehdä abortin. Lisäksi pakkosterilisaatioita tehtiin varsin kevyin perustein, vain suostumuksella vailla ymmärrystä toimenpiteen luonteesta. Laki oli voimassa vuoteen 1970 asti. (Määttä & Salmela, 2019) Nykyinen steriloimislaki sallii steriloinnin ihmisen omasta tahdosta tiettyjen kriteerien täytyessä tai tapauksissa, joissa sairaus tai verrattava syy rajoittaa kykyä hoitaa lasta tai jos on syytä olettaa, että jälkeläisille kehitty vaikea sairaus tai vamma. (L 283/1970.) 1960-luvulla yleiseen käyttöön tulivat hormonihoidot. Hoidon avulla kuukautiset loppuvat ja hoitoa voidaan jatkaa 50 ikävuoteen asti. (Määttä & Salmela, 2019).

Myös lisääntymisen pelko puhututtaa osallistujia. Osallistuja kertoo, että sosiaalityöntekijällä on oikeus hakea vastasyntynyt vauva pois. Kyseessä voi olla esimerkiksi läheiseltä kuultu tieto, oma olettamus tai opetettu tieto. Informaation lähteestä huolimatta tämä havainto tukee keskustelua vanhemmuuteen liittyvästä pelosta. Havaitsemme myös, että osalla osallistujista on erittäin puutteellista tietoa lasten kasvatuksesta ja lapsiperhepalveluista. Vältelläänkö kehitysvammaisten seksuaalikasvatuksessa lisääntymiseen liittyvää ohjausta, koska tämä nähdään ei-toivottuna. Perhehaaveista puhuttaessa keskustelu painottuu vahvasti omaan rajoittuneisuuteen ja huoleen siitä, pystyykö huolehtimaan itsestä tai mahdollisesta lapsesta itsenäisesti. Tämän lisäksi haastattelupuheesta on aistittavissa itsetunnon ja luottamuksen puutetta. Kenties osallistajat eivät koe saavansa tarvitsemaansa rohkaisua vastuunottoon ja itsenäistymiseen liittyen.

Jos saisin aikuisena esim. omia lapsia tai pienen vauvan niin tarvitsisin sen hoitamisessa paljon apua ja tukea. Jos kävisin jossain töissä niin mihinkä se lapsi sillä aikaa vietäisiin ja jos lapsi esimerkiksi sairastuu niin jompikumpi niistä vanhemmista joutuisi käymään sairaalassa tai lääkärissä.

Vanhemmat ovat uskovaisesta perheestä lähtöisin, mun mummot ja papat on uskonnollisen kasvatuksen saaneita, myös sekin on syynä. Ettei oo kerrottu kotonakaan edes. Tai sitten oon kokenut, että se on hävettävä asia kasvuiässäkin.

Puolet osallistujista on saanut uskonnollisen kasvatuksen ja kertovat sen vaikuttavan siihen, kuinka seksuaalisuutta käsitellään kotona. Vielä nykypäivänäkin elämme yhteiskunnassa, johon vaikuttaa kristilliskonservatiivinen arvotausta. Arvotausta väljentyy liberaalin ja maallistuvan ajattelun myötä, mutta usean perheen kasvatusmalleissa konservatiivinen ajattelutapa on edelleen voimissaan. Vanhoillinen seksuaalinormisto korostaa esimerkiksi heteroseksuaalisuutta ja avioliiton tärkeyttä. Vanhoillisuuden vuoksi vapaa seksielämä ja seksuaalisuuden ilmaisu voidaan nähdä tuomittavana ja jopa syntisenä. Myös pidättäytyväisyys on yksi konservatiivisen ajattelutavan ilmentymä. Tätä vasten lasta saatetaan pyrkiä suojelemaan pitämällä pimennossa seksuaalisuuteen liittyvältä tiedolta suhtautuen siihen uhkien ja pelottelun kautta. Puhumattomuus ja vaikeneminen voi johtaa siihen, että seksuaalisuus nähdään pahana tai häpeällisenä asiana. Näin ollen jäädään pahimmillaan yksin tilanteessa, jossa tarvitaan apua, tukea ja turvaa. Kokonaisvaltainen ja avoimuuteen perustuva seksuaalikasvatus on oiva keino vähentää pelon ja häpeän tunteita seksuaalisuuteen liittyen. Asianmukaisessa seksuaalikasvatuksessa yksilö saa puolueetonta, asennevapaata, tieteellistä ja totuudenmukaista informaatiota, jota käsitellään useasta näkökulmasta. (Bildjuschkin, 2015, s. 57–58.)

Kokonaisvaltaisen seksuaalikasvatuksen merkitys korostuu uskonnollista kotikasvatusta saavilla kehitysvammaisilla aikuisilla. Uskonnollisen kasvatuksen koetaan vaikuttavan seksuaalisuuteen jopa enemmän kuin kehitysvamman. Konservatiiviset kasvuolosuhteet ja perheen uskonnollisuus näyttäytyvät seksuaalisuudesta puhumisen vaikeutena. Yleinen konservatiivinen näkemys seksuaalisuudesta on liittää seksi ainoastaan lisääntymiseen. Uskonnollisen kasvatuksen rinnalla perheiden kulttuurisensitiivinen seksuaalikasvatus voi olla hyvä keino lähestyä asiaa. Kulttuurisensitiivisellä seksuaalikasvatuksella tarkoitetaan kasvatustapaa, jossa huomioidaan kulttuurien erilaiset seksuaalisuutta koskevat piirteet. (THL, 2021.)

5 JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia kehitysvammaisten aikuisten kokemuksia seksuaalikasvatuksesta. Tutkimukseen osallistui neljä aikuista kehitysvammaista eri puolilta Suomea. Tutkimuksen tavoitteena oli vastata tutkimuskysymyksen siitä, millaisia kokemuksia kehitysvammaisilla aikuisilla on seksuaalikasvatuksesta ja sen merkityksistä. Tutkimustulostemme mukaan kehitysvammaisten seksuaalikasvatukseen on liitettävissä monipuolinen kokemusten ja merkitysten välinen kirjo. Tutkimuksemme päätulokset koostuivat neljästä pääluokasta. Pääluokat sisälsivät keskustelua seksuaalikasvatuksesta, ajatuksia ihmissuhteista ja avoimuudesta, kokemuksia seksuaaliväkivallasta sekä näkemyksiä yhteiskunnan ja uskonnon merkityksistä.

Bildjuschkin (2015, s. 13) mieltää seksuaalikasvatuksen olevan elämän mittainen prosessi, joka muovautuu elämän edetessä. Tämän vuoksi on tärkeää, että seksuaalikasvatuksessa huomioidaan alati kehittyvän yksilön erilaiset tarpeet yhdenvertaisen ja oikeudenmukaisen seksuaalikasvatuksen takaamiseksi. Myös Luoma-Aho ja Lekola (2011, s. 130–138) toteavat, että kehitysvammaisen ihminen tarvitsee erityistä ohjausta oman seksuaalisuuden ilmaisun ja käsittelyn tueksi. Tutkimuksemme osallistujien kokemuksiin peilaten seksuaalikasvatus ei ole täyttänyt vuosien varrella yhdenvertaisuuden tai oikeudenmukaisuuden tavoitteita parhaimmalla mahdollisella tavalla. Täytyy kuitenkin huomioida, ettei osallistujamäärän (4 osallistujaa) perusteella voida tehdä kaikkia koskevia johtopäätöksiä. Osallistajat kokivat, seksuaalikasvatuksen olleen vahvasti heteronormatiivista ja raskauden ehkäisyyn painottuvaa. Myöskään selkokielisyyden tarvetta tai seksuaalikehityksen viiveitä ei ole huomioitu tarpeeksi perus- tai erityisopetuksessa. Seksuaalikasvatuksen kokemuksista voidaan päätellä, että sukupuolisensitiivisen kasvatusotteen ja selkokielisen oppimateriaalin tarve on tiedostettu ja kasvussa.

Ihmissuhteet ja avoimuus liitettiin seksuaalikasvatukseen vahvasti, sillä seksuaalikasvatuksen opit näkyvät käytännössä muun muassa toimivien ihmissuhteiden ja oman seksuaalisuuden toteuttamisen myötä. Koulun

seksuaalikasvatusta pidettiin erityisen tärkeänä myös siksi, koska aiheesta puhuminen perheen tai kehitysvamma-alan työntekijöiden kanssa koettiin häpeälliseksi. Raisa Cacciatoren (i.a.) mukaan seksuaalikasvatuksella tulisi pyrkiä vahvistamaan ihmisen käsitystä siitä, että seksuaalisuus on yksilön ikioma voimavara ja ominaisuus. Perheen tai kumppanin ei tulisi määritellä, kuinka seksuaalikasvatuksesta tai seksuaalisuudesta keskustellaan. Myös asumisyksiköissä asumisen koettiin vaikuttavan seksuaalikasvatuksesta saadun tietotason ylläpitoon ja kehitykseen. Tätä tukee Batesin, McCarthyn, Milne-Skillmanin, Elsonin, Forrester-Jonesin & Huntin (2021) näkemys siitä, että palveluasumisen yksiköissä tarjotaan vain kapea näkymä sosiaalisesta ympäristöstä.

Seksuaaliväkivaltarikosten yleistymisen ja rikosten vähäisen raportoinnin koettiin olevan liitettävissä puutteellisen tai olemattoman seksuaalikasvatukseen saantiin. Tätä vahvistaa Williotin, Badgerin ja Evansin (2020) toteamus siitä, että kehitysvammaisiin kohdistuva seksuaaliväkivalta on nykypäivänä yhä todennäköisempää. Myös tutkimuksessamme esiintynyt seksuaaliväkivaltarikosten runsas määrä viittaa seksuaaliväkivaltarikosten yleisyyteen. Tutkimuksemme mukaan kehitysvammaisiin kohdistuvien seksuaaliväkivaltarikosten vähäiseen raportointiin saattaa vaikuttaa uhrin ymmärryksen taso, tuntemattomat toimintatavat tai heikko tietämys raportoinnista. THL:n (2022) mukaan myös riippuvuus toisen ihmisen avusta voi vähentää halua tai uskallusta asiasta kertomiseen.

Seksuaalikasvatuksen käsittely yhteiskunnan ja uskonnon merkitysten kautta on tutkimuksemme mukaan vähemmän tunnettu, mutta merkityksellinen lähestymistapa aiheelle. Tutkimuksessamme yhteiskunta ja uskonto yhdistettiin seksuaalikasvatukseen jo aiemmin mainitun ehkäisykeskeisyyden, lisääntymisen ja kokonaisvaltaisuuden kautta. Haastatteluista voidaan päätellä, että etenkin lisääntymiseen ja lasten kasvatukseen liittyvän tiedon heikko laatu voi johtua avoimuuden puutteesta. Tämä saattaa olla liitettävissä myös lisääntymisen pelkoon. Pelon yhteydessä nousi esille varsin väärä käsitys siitä, että esimerkiksi sosiaalityöntekijä voisi hakea vastasyntyneen lapsen pois. Tähän tietoon rinnastettiin vahvasti myös oma rajoittuneisuus ja huoli siitä, pystyisikö

huolehtimaan itsestä tai mahdollisesta lapsesta itsenäisesti. Uskonnollisen kasvatuksen saaneet osallistujat pitivät kokonaisvaltaista seksuaalikasvatusta tärkeänä lisänä, sillä uskonnollisen kasvatusotteen koettiin kasvattavan puhumattomuuden riskiä. Bildjuschkin (2015, s. 57–58) kertoo kokonaisvaltaisen seksuaalikasvatuksen sisältävän puolueetonta, asennevapaata, tieteellistä ja tutkittua informaatiota, jota käsitellään useasta näkökulmasta.

Edellä mainittujen kokemusten ja merkitysten perusteella voidaan päätellä seksuaalikasvatuksen kehittyneen yleisellä tasolla, mutta kehitettävää löytyy yhä. Nykyaikainen seksuaalikasvatus tarjoaa kokonaisvaltaista, ikätasoon kohdentuvaa seksuaalikasvatusta (WHO, 2021). Päivitetyt seksuaalikasvatuksen standardit kehittävät vastuullista ja ennakkoluulotonta suhtautumista ja auttavat rakentamaan yhteiskuntia oikeudenmukaisesti (Väestöliitto, 2022). Vaikka standardit tekevät parhaansa, kaikkia ja kaikkea ei ole huomioitu yhdenvertaisesti.

Ainakin perusopetuksen sisältämässä seksuaalikasvatuksessa on yhä havaittavissa tutkimuksessammekin esiintynyt heteronormatiivisuus ja seksuaalivähemmistöjen huomioimattomuus. (Henkilökohtainen tiedonanto, osallistuja, 4.7.2021.) Tätä vahvistaa aiheesta löytyvä vähäinen tieto ja materiaali sekä seksuaalikasvatuksen standardien aihetta sivuavan ”huomiota *pitäisi* kiinnittää seksuaalivähemmistöihin” kommentin luonne (WHO, 2010).

Seksuaalikasvatuksen ollessa elämänmittainen prosessi, niin kehitysvammaisten kuin vammattomienkin aikuisten tulee saada tarvittaessa jatkoa seksuaalikasvatukselle. Jatkoksi voidaan ajatella esimerkiksi seksuaaliteriapalveluja. Kehitysvammaisille suunnattujen seksuaaliteriapalveluiden vähäinen määrä nousi esille jo aiemmin tutkimustuloksissa. Tämä on edelleen merkittävä ongelma, mutta kehitystä jatketaan tiiviisti tekemällä ammattialaa näkyvämmäksi. Seksuaalineuvojat ja seksuaaliterapeutit tarjoavat perusopetuksen jälkeisen seksuaalikasvatuksen ja seksuaalisuuden tueksi seksuaaliohjausta- tai terapiaa. Seksuaaliterapeutti Mari Niinivirta (2021) kertoo Etevan artikkelissa kehitysvammaisten

seksuaaliterapiapalveluiden kysynnän lisääntyneen viime vuosina. Tämä toimikoon onnistuneena merkinä oikeanlaisesta ohjauksesta.

Tutkimustuloksista voidaan päätellä, että nykyaikaistunut kokonaisvaltainen ja osittain yksilöimätön seksuaalikasvatus vastaa osallistujien kokemuksia ja koettuja puutteita vain osittain. Erityisopetuksen sisältämän seksuaalikasvatuksen kehittyessä myös mukautettua opetussuunnitelmaa noudattavien kehitysvammaisten erityistarpeet tulisi huomioida räätälöimällä seksuaalikasvatus tarpeiden mukaiseksi.

6 POHDINTA

Opinnäytetyömme aihe rakentui nopeasti kokonaisuudeksi ja tutkimuskysymys varmistui jo prosessin alkuvaiheessa. Tutkimuskysymys siitä, *millaisia* kokemuksia kehitysvammaisilla aikuisilla oli, vaikutti merkittävästi kvalitatiivisen tutkimusotteen valintaan. Kvalitatiiviselle tutkimukselle tyypillistä on vastata juuri kysymyksiin miksi, miten tai millainen. Myös ihmistieteiden tutkimisella oli luonnollisesti ratkaiseva merkitys tutkimusotteen valinnassa. Ihmistieteitä tutkiessa tärkeäksi muodostui myös kvalitatiivisen tutkimuksen avoin ja joustava suhtautuminen tutkimuksen tuloksiin.

Aineistonkeruumenetelmäksi valitsimme puolistrukturoidun teemahaastattelun, koska tutkimusaineisto haluttiin kerätä keskustelunomaisessa tilanteessa kehitysvammaisilta itseltään. Haastattelumuoto soveltui hyvin vähemmän tunnetun ilmiön tutkimiseen. Teemahaastattelun sijoittuessa lomakehaastattelun ja avoimen haastattelun väliin, aineistonkeruu oli luonteeltaan väljempää ja suunniteltuihin kokemusten, vaikutusten ja kehittämisen teemoihin kohdentuvaa (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2007).

Aineiston analyysimenetelmänä käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysia, koska pääpaino haluttiin kohdistaa aineistoon. Aineistolähtöisyys toi kuitenkin omat haasteensa. Aineistossa pysyttelemisen vaati erityistä huomiota ja henkilökohtaiset ennakoasenteet laitettiin suosiolla sivuun. Analyysin alkuvaiheessa ongelmaksi muodostui se, ettei sisällönanalyysin vaiheita ollut avattu tarpeeksi havainnollisesti kirjallisuudessa tai vaiheita oli vaikea löytää. Selittävä tekijä saattoi olla se, että kirjallisuuden perusteella sisällönanalyysiksi voitiin nimittää kaikenlaista tutkimusaineiston tiivistämistä tai kategorisointia (Sarajärvi & Tuomi, 2018).

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli tuoda kehitysvammaisten ihmisten henkilökohtaiset kokemukset esille. Haastatteluilla saatiin kokemukset kuuluvaksi ja sitaateilla äänet näkyviksi. Opinnäytetyömme todisti, että kehitysvammaiset ihmiset pystyivät sanoittamaan kokemuksiaan heihin liittyvissä

asioissa, mikäli ympäristö oli avoin kuuntelemaan. Haastatteluiden suunnittelu vaati kuitenkin erityistä huomiota. Haastattelukutsut ja suostumuslomakkeet suunniteltiin helposti ymmärrettäviksi ja saavutettaviksi. Ymmärrettävyyden takaamiseksi myös haastattelurunko pidettiin ytimekkäänä ja selkeänä. Haastattelutilanteesta pyrittiin tekemään avoin ja turvallinen kokemus empaattisen, kannustavan ja osallistavan työotteen avulla. Tutkimus toimii hyvänä esimerkkinä siitä, kuinka myös sensitiivistä aihetta voi käsitellä laaja-alaisin tuntemuksin ilmapiirin ollessa avoin keskustelulle.

Aineistonkeruu sujui moitteettomasti ja olimme tyytyväisiä saatuun aineistoon. Litteroidun aineiston analysointi aiheutti kuitenkin haasteita. Keskustelut olivat osaltaan katkonaisia ja aineistoa oli paljon, myös aiheeseen kuulumattomia aihepiirejä jouduttiin karsimaan. Myöskin osallistujien vähäiseksi jäänyt määrä vaikutti tutkimuksen luotettavuuteen. Lisäosallistajat olisivat tuoneet enemmän aineistoa ja lisänneet tutkimuksen luotettavuutta. Osallistujien etsiminen sujui vaivatta Kehitysvammaisten Tukiliitto ry:n avulla.

Tutkimuksen tekeminen antoi paljon ja aihe tuntui alusta alkaen tärkeältä. Tunne opinnäytetyön tarpeellisuudesta vahvistui prosessin edetessä. Tämän lisäksi opinnäytetyö vahvisti tunnetta siitä, että vammaistyö on sydämen asia. Keskustelut osallistujien kanssa olivat erityisen antoisia ja toivat paljon uusia näkökulmia ja välineitä vammaistyöhön. Opinnäytetyö myös haastoi ammatillisuutta. Muun muassa haastatteluissa esiintyneet seksuaaliväkivaltakokemukset aiheuttivat tunnereaktioita, jotka koettelivat ammatillista suhtautumista. Ammatillinen kehitys näkyi niin tutkimuksen tekemiseen perehtymisenä ja sen oppimisena, kuin myös suuren kehitysvammaisuuteen ja seksuaalisuuteen liittyvän tietomäärän omaksumisena.

Opinnäyteprosessi oli myös raskas. Aiheeseen liittyvän lähdemateriaalin niukkuus aiheutti sen, että lähteiden ja tiedon löytäminen oli haastavaa ja aikaa vievää. Kerätyn aineiston laajuus puolestaan toi omat haasteensa aiheen rajaamiselle. Prosessin kirjallista toteutusta vaikeutti osittain myös toisistaan poikkeava kirjoitustyyli. Näin ollen tekstin yhtenäistäminen oli työlästä. Muutoin

tiimityö ja dynamiikka toimi hyvin. Alkukankeuden hävittyä opinnäytetyön rakenne alkoi hahmottua ajatustasolla samanlaiseksi ja kirjoittaminen sujui sovitusti.

Opinnäytetyölle oli selkeä tarve ja onnistuimme saavuttamaan tutkimuksen tavoitteen. Tutkimus osoitti seksuaalikasvatuksen olevan erittäin tärkeä osa elämää, sillä ympäröivän yhteisön suhtautuminen kehitysvammaisten seksuaalisuuteen on vaihtelevaa ja osittain rajoittavaa. Tutkimus nosti esille monia merkityksellisiä asioita, jotka koettiin ongelmallisena. Tutkimuksessa esiintyneiden seksuaaliväkivaltakokemusten yleisyys herätti pohtimaan muun muassa sitä, kuinka seksuaaliväkivaltaa voidaan ennaltaehkäistä. Vuosien ajan kehitysvammaisiin kohdistuvan seksuaaliväkivallan ehkäisyssä on noudateltu elämänhallintaan kohdennettua, melko rajoittavaa kaavaa siitä, mikä on sallittua ja mikä ei. Elämänhallinnan rajoittamisen sijaan katseet tulisi kääntää inhimillisempiin lähestymistapoihin. Inhimilliset lähestymistavat tarjoaisivat kehitysvammaisille ihmisille työkaluja väkivallan tunnistamiseen ja kannustaisivat ennakoivaan kommunikointiin. Näillä keinoilla kehitysvammaiset ihmiset voisivat pitää varmemmin kiinni oikeuksistaan. (Powers & Oswald, 2004, s. 12–13.) Lisäksi turvataitojen laajempi käsittely seksuaalikasvatuksen yhteydessä olisi merkittävä keino väkivallan ehkäisemiseksi. Kehitysvammaisten kokemaa seksuaaliväkivaltaa tulisi myös tutkia entistä tarkemmin ja tuoda ongelmia esille myös julkisissa keskusteluissa.

Tutkimuksen mukaan perus- ja erityisopetuksen seksuaalikasvatus vastaa tavanomaisesti täytettäviä tarpeita, mutta jatkokehittämiselle olisi tarvetta juuri mukautetun perusopetuksen piirissä. Opinnäytetyön jatkokehitysideaksi esitämme kokonaisvaltaisen seksuaalikasvatuksen kehittämisen mukautetussa perusopetuksessa. Tällä voitaisiin ehkäistä seksuaalikasvatuksessa esiintyviä eroja erityisopetuksen ja mukautetun perusopetuksen välillä. Myös kehitysvammaisten ja vammattomien välisiä ihmissuhteita ja läheisten rajoittavan suhtautumisen merkityksiä olisi tärkeää tutkia lisää.

Opinnäytetyön tulevaisuusnäkymä näyttää valoisalta. Suunnittelemme kesäkuussa julkaistavaa blogitekstiä Kehitysvammaisten Tukiliitto ry:n sivuille. Blogitekstissä on tarkoitus avata opinnäytetyöprosessin kulkua, saatuja tuloksia

ja opinnäytetyön merkitystä kehitysvamma-alalle. Pyrimme myös saamaan opinnäytetyön osaksi Vernerin "Opinnäytetyöt ja tutkimusaineistot" -osiota.

LÄHTEET

- Ahtola, A., Forsström, T., & Paalanen, T. (2019). *Nautinnon aika – Sexpon seksuaalipoliittinen ohjelma* (s. 20–24, 31-32). Into Kustannus.
- Bates, C., McCarthy, M., Milne-Skillman, K., Elson, N., Forrester-Jones, R., & Hunt, S. (2021). *Love makes me feel good inside and my heart is fixed: What adults with intellectual disabilities have to say about love and relationships*. Jarid.
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jar.12893>
- Bildjuschkin K. (2015a). Seksuaalikasvatus. Teoksessa K. Bildjuschkin, *Seksuaalikasvatuksen tueksi* (s. 13–15). Terveiden ja hyvinvoinnin laitos: Työpaperi 35/2015
- Bildjuschkin K. (2015b). Seksuaalikasvatus. Teoksessa K. Bildjuschkin, *Seksuaalikasvatuksen tueksi* (s. 57–58). Terveiden ja hyvinvoinnin laitos: Työpaperi 35/2015
- Cacciatore, R. (i.a.) Seksuaalikasvatuksesta. Saatavilla 23.3.2022
<https://www.raisacacciatore.fi/79>
- Eteva. (2021). Kehitysvammaisten seksuaaliterapeutti: Meitä on vain yksittäisiä osaajia siellä täällä.
<https://www.eteva.fi/ajankohtaista/uutiset/2021/3/kehitysvammaisten-seksuaaliterapeutti-meita-on-vain-yksittaisia-osaajia-siella-taalla/>
- Hasler, F. (1993). *Developments in the disabled people's movement*. Teoksessa Swain, J., Finkelstein, V., French, S. & Oliver, M. (toim.), *Disabling barriers and enabling environments*. Sage.
- Hirsjärvi, S., & Hurme, H. (2000). *Tutkimushaastattelu – Teemahaastattelun teoria ja käytäntö* (s. 47–48). Gaudeamus.
 hormonikierukkaan.
<https://www.tukiliitto.fi/tarina/pakkosteriloinnista-hormonikierukkaan>
- Klemetti, R., & Raussi-Lehto, E. (2014). *Edistä, ehkäise, vaikuta - Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020*. Terveiden- ja hyvinvoinnin laitos (s.10-14, 31-32, 58-61, 66).
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL_OPAS33_VERKKO9.3.2016.pdf?sequence=3&isAllowed=y

- Korhonen, E., & Mäkinen, I. (2011). *Ilman esteitä – Vammaisten seksuaalioikeudet ja kehitys* (s.10-12). Väestöliitto.
<https://docplayer.fi/4830549-Ilman-esteita-vammaisten-seksuaalioikeudet-ja-kehitys-vaestotietosarja-23-toimittaneet-elina-korhonen-ja-inka-makinen.html>
- L 283/1970. Steriloimislaki. 24.4.1970/283.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1970/19700283>
- Lang, R. (2001). *The development and critique of the social model of disability* (s. 2-3). Overseas Development Group.
- Luoma-aho, K.-M., & Lekola, S. (2011). Seksuaalineuvonta kehitysvammaisten ihmisten parissa. Teoksessa M. Ritamo, K. Ryttyläinen-Korhonen & S. Saarinen, *Seksuaalineuvonnan tueksi. Osa I: Seksuaalineuvojana toimiminen. Osa II: Esimerkkejä seksuaalineuvonnan käytänteistä* (s. 130–138). Terveiden ja hyvinvoinnin laitos: 27/2011
- Määttänen, M., & Salmela, S. (2019). Tukiliitto. Pakkosteriloinnista
- Oliver, M., & Barnes, C. (1998). *Disabled people and social policy. From exclusion to inclusion* (s. 77–78). Longman.
- Powers, L. E., & Oschwald, M. (2004). Violence and abuse against people with disabilities: Experiences, barriers and prevention strategies. *Oregon Health and Science University Center on Self-Determination*, 2004.
https://sid.usal.es/idos/F8/FDO26248/laurie_powers%202.pdf
- Roth, T. (2016). *Avusta ja ohjaa seksissä turvallisesti* (s. 9-10, 13-15, 17-19). Kynnys ry ja Sexpo-säätiö.
- Saaranen-Kauppinen, A., & Puusniekka, A. (2006). KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto.
- Shakespeare, T. (2006). *Disability rights and wrongs* (s. 33–32). Routledge.
- Sinisaari-Eskelinen, M., Jouhki, M., Tervo, P., & Väisälä, L. (2016). Työkaluja seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen: Plissitistä Betteriin. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*, (53) 2016.
<https://journal.fi/sla/article/view/59673>

- Suikkanen, A. (1999). Vammaisuuden kysymys ja Michael Oliverin tulkintatapa. Teoksessa S. Nouko-Juvonen, *Pyörätuolitango: Näkökulmia vammaisuuteen* (s. 77–78). Edita.
- THL. (2022). Maksuttoman ehkäisyn kokeilu. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/maksuttoman-ehkaisy-kokeilu>
- THL. (2022). Tasa-arvosanasto. <https://thl.fi/fi/web/sukupuolten-tasa-arvo/sukupuoli/tasa-arvosanasto#cisnormatiivisuus>
- THL. (2022). Vammaisuus ja väkivalta. <https://thl.fi/fi/web/vakivalta/eri-ryhmat-ja-vakivalta/vammaisuus-ja-vakivalta>
- Tuomi, J., & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi* (s. 117-118, 122-123). Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2019). Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. Saatavilla 10.2.2022 https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf
- Vernerin. (4.9.2017). Kehitysvammaisuuden määritelmiä. <https://verneri.net/yleis/kehitysvammaisuuden-maaritelmiä>
- Vernerin. (6.9.2021). Sosiaalinen näkökulma. <https://verneri.net/yleis/sosiaalinen-nakokulma>
- WHO. (2010). *Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa*. Valopaino Oy.
- WHO. (2021). Reproductive health in the Western Pacific. <https://www.who.int/westernpacific/health-topics/reproductive-health>
- Williot, S., Badger W., & Evans. V. (21.2.2020). People with an intellectual disability: under-reporting sexual violence. *The Journal of adult protection*. 22(2) 2020. <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/JAP-05-2019-0016/full/html>
- Örö, K-M., & Oksanen, J. (2015). Mitä erityistä on erityisryhmien seksuaalikasvatuksessa? Teoksessa K. Bildjuschkin, *Seksuaalineuvonnan tueksi* (s. 70–78). Terveiden ja hyvinvoinnin laitos: Työpäperi 35/2015

LIITE 1. Teemahaastattelurunko

Kokemukset

Millaista seksuaalikasvatusta olet saanut?

Millaista opetusmateriaalia tilanteessa käytettiin?

Miten seksuaalikasvatus on ollut puutteellista?

Millaisista asioista et ole saanut tietoa?

Vaikutukset

Kuinka kehitysvammaisuus vaikuttaa seksuaalisuuteesi?

Mitä hyviä puolia näet kehitysvammaisuuden tuoneen seksuaalisuuteesi?

Kuinka seksuaalikasvatus on auttanut sinua?

Kehittäminen

Miten kehittäisit seksuaalikasvatusta?

Miten tietoisuutta seksuaalikasvatuksesta voisi laajentaa?

Kuinka kehitysvammaisuus pitäisi huomioida seksuaalikasvatuksessa?