

Tartu Ülikool
Sotsiaalteaduste valdkond
Ühiskonnateaduste instituut
Sotsiaaltöö ja sotsiaalpoliitika õppekava

Helen Seppa

**VAIMUPUUDEGA INIMESTE SEKSUAALSUS
TEGEVUSJUHENDAJATE KÄSITUSES**

Magistritöö

Juhendaja: Marju Selg, MSW

Tartu 2019

Olen koostanud töö iseseisvalt. Kõik töös kasutatud teiste autorite tööd, põhimõttelised seisukohad, kirjandusallikatest ja mujalt pärinevad andmed on viidatud.

Helen Seppa

27.05.2019

ABSTRACT

Activity Supervisors' Perspectives on Sexuality of People with Intellectual Disability

Sexuality is a central aspect of every human experience, including those with intellectual disability (ID). Building on my experiences as social work student, citizen and former activity supervisor, I have come to realize that sexuality is in social work and society mainly surrounded by negative feelings and meanings, leaving positive expressions like pleasure and intimacy aside. Myths and stereotypes surround people with ID and their sexuality (Kramers-Olen, 2016). Social work's challenge is to support people with ID express and experience sexuality. In Estonia, beside family and caregivers, activity supervisors play a significant role in the lives of people with ID.

The aim of the this master thesis was to gain insights into activity supervisors' perspectives and approaches to sexuality of people with ID. In addition, I also reviewed supporting factors and challenges that help or restrict activity supervisors' in the process of dealing with sexuality of people with ID. Nine semi-structured interviews with community living service activity supervisors were conducted. I based on a premise that compared to other special care services, community living service workers have the closest contact with people with ID.

The master thesis is structured in four main chapters: (1) literature review that consist overview of sexuality, intellectual disability and social work viewpoint to sexuality of people with ID using positive sexuality framework as a theoretical basis; (2) methodology, including description of the research process, data analysing method, reflexivity of the researcher and ethical aspects of the study; (3) findings, (4) discussion of the main results and (5) conclusion and recommendations for practice. I refer sexuality as a multidimensional concept (Greenberg, Bruess ja Oswalt, 2017), which is not completely definable.

The research revealed that sexuality and ID is understood by simplifying those concepts. Sexuality was mainly seen as physical act which does not include intimacy and fondness. Participants of the study based on the official classification of ID. It means that when describing nature of ID and sexuality of people with ID they used words mild, moderate, severe and profound. It appeared that interviewees call people with ID boys and girls which suggests that they see at least part of them childlike.

Activity supervisors get information about different aspects of people with ID's sexuality mainly from people themselves and their co-residents. Workers prefer individual conversation to group work. Though, couple of good group work practices were identified like talk nights and sexual theme trainings for people with ID. Ways of dealing with sexuality of people with ID divided into two categories: contributive, e. g. active listening, motivating, teaching, visualizing etc.; and obstructive (scaring and physical intervention). Inaction was legitimized using different arguments.

Resources and barriers help or restrict activity supervisors in the helping process. Resources include formal education, supporting colleagues and management, cooperation with other professionals and Internet. Barriers are activity supervisors' own personal obstacles, unsupportive work environment and ethical dilemmas. In addition, stiffness of the services also affects activity supervisors' possibilities to support people with ID's sexual fulfillment.

Activity supervisors also talked about resources and barriers that influence people with ID. According to the words of the interviewees, people with ID rely on their peers and have opportunities to socialize. Participants of the study seemed not to fully acknowledge how unwritten rules and lack of personal space restrict their clients chances to express and experience sexuality.

Keywords: sexuality, intellectual disability, community living service, activity supervisor, resources and barriers

SISUKORD

ABSTRACT	7
SISSEJUHATUS	11
I UURIMUSE TAUST: SEKSUAALSUS JA VAIMUPUUE SOTSIAALTÖÖS	13
1.1 Seksuaalsus	13
1.1.1 Seksuaalsuse dimensioonid	13
1.1.2 Seksuaalsuse käsitlused	14
1.2 Vaimupuue	17
1.2.1 Nimetamine ja defineerimine	17
1.2.2 Klassifitseerimine ja iseloomustavad jooned	18
1.2.3 Vaimupuude käsitlused	20
1.3 Vaimupuue ja seksuaalsus	21
1.3.1 Seksuaalareng	22
1.3.2 Sobimatu seksuaalkäitumine	23
1.3.3 Seksuaalkasvatus ja -haridus	24
1.4 Sotsiaaltöö vaatenurk vaimupuudega inimeste seksuaalsusele	27
1.4.1 Mitmete erialade teadmiste rakendamine	27
1.4.2 Rahutegemine	27
1.4.3 Inimlikustamine	28
1.4.4 Professionaalsest eetikast lähtumine	29
1.4.5 Seksuaalse mitmekesisuse austamine	31
1.4.6 Avatud suhtlemine	32
1.4.7 Võimestamine	33
1.4.8 Positiivse seksuaalsuse raamistiku rakendamise tasandid	34
1.5 Tegevusjuhendaja	35
PROBLEEMIPÜSTITUS	38
II METOODIKA	40
2.1 Uurimismeetod	40
2.2 Uurimuses osalejad	40
2.3 Andmekogumismeetod	41
2.4 Uurimuse ettevalmistus	41
2.5 Intervjuude käik	42

2.6 Analüüsimetod	42
2.7 Andmekogumise eetilised aspektid	43
2.8 Eneserefleksioon	44
III TULEMUSED	46
3.1 Kuidas tegevusjuhendajad kirjeldavad kogukonnas elamise teenust.....	46
3.2 Mida seksuaalsus tegevusjuhendajate jaoks tähendab	47
3.3 Kuidas tegevusjuhendajad kirjeldavad vaimupuuet ja vaimupuudega inimesi	48
3.4 Vaimupuudega inimeste eripärad – millega tegevusjuhendajad peavad oma töös arvestama	49
3.5 Vaimupuudega inimeste lähisuhted ja laste saamine tegevusjuhendajate vaates	50
3.6 Vaimupuudega inimeste seksuaalsus ja teenusüksuse elukeskkond: soodustavad ja piiravad asjaolud tegevusjuhendajate vaates	52
3.6.1 Füüsiline keskkond.....	52
3.6.2 Sotsiaalne keskkond	54
3.7 Tegelda seksuaalteemadega või mitte? - tegevusjuhendajate põhjendused.....	54
3.8 Mida räägivad tegevusjuhendajad seksuaalteemadega tegelemisest	56
3.8.1 Teadasaamine	56
3.8.2 Tegelemisviisid	57
3.8.2 Tegelemise põhimõtted	59
3.9 Mis aitab tegevusjuhendajatel seksuaalteemadega tegelda.....	60
3.9.1 Haridus, täienduskoolitused ja Internet.....	60
3.9.2 Juhtkonna, töökaaslaste ja teiste spetsialistide toetus	61
3.9.3 Lähedaste inimeste toetus.....	62
3.10 Mis takistab tegevusjuhendajaid - piirangud seksuaalteemadega tegelemisel	63
3.10.1 Tegevusjuhendajast endast tulenevad barjäärid	63
3.10. 2 Töökeskkonnast tulenevad piirangud.....	64
3.10.3 Sotsiaalsüsteemist ja ühiskonnast tulenevad piirangud.....	64
3.10.4 Tegevusjuhendajate eetilised kahtlused	66
IV ARUTELU	68
KOKKUVÕTE JA SOOVITUSED	74
KASUTATUD KIRJANDUS	76
LISAD	91
Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja üldsusele kättesaadavaks tegemiseks	95

SISSEJUHATUS

Seksuaalsus on üks keskne aspekt inimkogemuses. See kehtib kõigi, sealhulgas vaimupuudega inimeste puhul. Seksuaalsus tähendab „sugu, sooidentiteete- ja rolle, seksuaalset orientatsiooni, erootikat, naudingut, intiimsust ja laste saamist. Seksuaalsust kogetakse ja väljendatakse mõtetes, fantaasiates, ihades, uskumustes, hoiakutes, väärtustes, käitumises, tavades, erinevates rollides ja suhetes. Seksuaalsus hõlmab kõiki nimetatud aspekte, kuid inimene ei pruugi neid alati kogeda või väljendada. Seksuaalsust mõjutavad omavahelistes seostes olevad bioloogilised, psühholoogilised, sotsiaalsed, majanduslikud, poliitilised, kultuurilised, õiguslikud, ajaloolised, religioossed ja spirituaalsed tegurid“ (Defining sexual health, 2006: 5).

Tuginedes enda kogemusele sotsiaaltöö tudengina, kodanikuna ja endise tegevusjuhendajana jõudsin tõdemuseni, et seksuaalsus on ühiskonnas ja ka sotsiaaltöös teema, mida käsitletakse poolikult. Sotsiaaltöös ja hoolekandes tajutakse seksuaalsust kui probleemi ning sellest räägitakse eelkõige seoses erinevate seksuaalsete orientatsioonidega inimeste rühmadega (Dunk-West ja Hafford-Letchfield, 2011). Kuigi seksuaalne ahistamine ja väärkohtlemine, sugulisel teel levivad haigused ning soovimatu rasedus on kahtlemata olulised probleemid, millega tuleb tegeleda, on seksuaalsusel ka märksa positiivsemaid väljundeid intiimsuse ja naudingu näol. Vaimupuudega inimeste ja nende seksuaalsuse kohta levib stereotüüpe ja valearusaamu (Kramers-Olen, 2016). Need takistavad vaimupuudega inimestel täisväärtusliku elu elamist. Siin asetseb väljakutse sotsiaaltöö jaoks – toetada vaimupuudega inimestel seksuaalsuse elutervet kogemist ja väljendamist. See nõuab sotsiaaltöö praktikult seksuaalsuse ja vaimupuude olemuse terviklikku mõistmist, inimeste mõistmist unikaalsete isiksustena, nende kogemuste, tõlgenduste arvesse võtmist ning oskust analüüsida iseenda ja ümbritseva keskkonna mõju. Ülitähtis on positiivne suhtumine vaimupuudega inimeste seksuaalsusesse.

Eesti hoolekandesüsteemis tegelevad erivajadustega inimestega teiste spetsialistide kõrval tegevusjuhendajad. Nende ülesandeks on toetada ja juhendada psüühikahäiretega, sealhulgas vaimupuudega inimesi igas eluvaldkonnas. Mari Peets ja Aet Urbas (2018) tõdevad, et Eestis on vaimupuudega inimeste seksuaalsuse juhendamine perede, hooldajate ja tegevusjuhendajate õlgadel. Minule teadaolevalt pole aga uuritud, kas ja kuidas

tegevusjuhendajad, kes sageli on sotsiaaltöö eriala mitte õppinud inimesed, vaimupuudega inimeste seksuaalsuse erinevate aspektidega oma igapäevatoos kokku puutuvad ja tegelevad.

Magistritöö eesmärk on teada saada, kuidas tegevusjuhendajad käsivad vaimupuudega inimeste seksuaalsust. Käsituste all pean silmas nii tegevusjuhendajate arusaamu ja kirjeldusi vaimupuudega inimeste seksuaalsusest kui ka nende kogemusi sellega tegelemisel.

Magistritöö koosneb neljast peatükist: uurimuse teoreetiline taust, meetodika, uurimustulemuste analüüs ja arutelu. Esimeses peatükis tutvustan seksuaalsuse dimensioonide mudelit ning essentsialistlikku ja sotsiaalkonstruksionistlikku lähenemist seksuaalsusele. Seejärel annan ülevaate vaimupuudest ja vaimupuudega inimeste seksuaalsusest. Teoreetilise osa lõpus kirjeldan sotsiaaltöö vaatenurka vaimupuudega inimeste seksuaalsusele, kasutades alusena positiivse seksuaalsuse mudelit, mis teema konteksti paigutatuna on teenäitajaks vaimupuudega inimeste seksuaalsuse käsitlemisel praktikas. Sellele järgneb ülevaade uurimuse läbiviimise protsessist. Kolmas peatükk keskendub analüüsi käigus saadud tulemustele, mille ilmestamiseks olen kasutanud uurimuses osalejate tsitaate. Neljandas peatükis arutlen peamiste tulemuste üle. Magistritöö lõpetab kokkuvõtte koos soovitustega kõigile sotsiaalala töötajatele, kes puutuvad kokku vaimupuudega inimeste seksuaalsuse erinevate ilmingutega.

Magistritöö on kirjutatud vaimus, et iga sotsiaalvaldkonna praktik, kes puutub kokku vaimupuudega inimeste seksuaalsuse erinevate aspektidega, leiaks sellest kirjutisest endale kasulikke teadmisi. Loodan, et uurimus ärgitab tegevusjuhendajaid reflekteerima enda tegevust või vähemalt mõtlema seksuaalsuse rolli üle vaimupuudega inimeste eludes. Positiivsed muutused ja arengud, nagu me teame, saavad sotsiaaltöös tihtipeale alguse just väikestest sammudest.

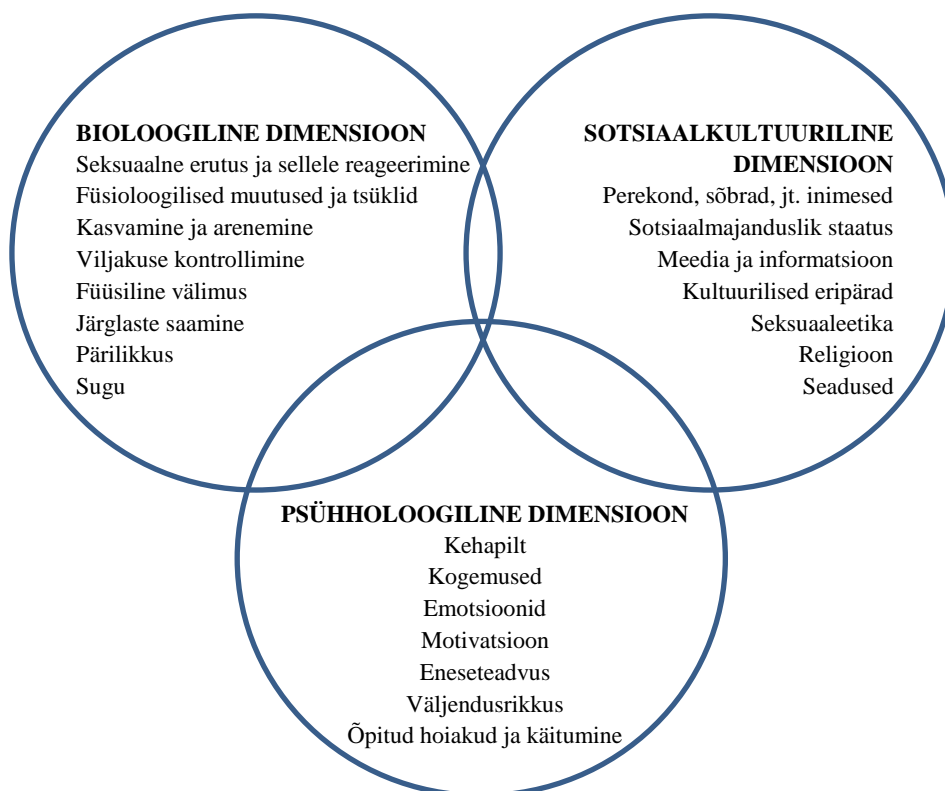
I UURIMUSE TAUST: SEKSUAALSUS JA VAIMUPUUE SOTSIAALTÖÖS

1.1 Seksuaalsus

Seksuaalsus on üks lahutamatu osa inimeseks olemisest. Seksuaalsus on Corrêa, Petchesky ja Parkeri (2008) sõnul üks 21. sajandi kõige enam mõtte-, kõne- ja uurimisainet pakkuv kontsept. Seksuaalsuse lahtiseletamine on keeruline ülesanne, kuna tegemist on mitmedimensioonilise nähtusega (Greenberg, Bruess ja Oswalt, 2017), mida mõjutavad erinevad mõttepraktikate raamistikud (Corrêa, Petchesky ja Parker, 2008) ning ajalugu.

1.1.1 Seksuaalsuse dimensioonid

Seksuaalsust käsitletakse kolmedimensioonilisena, kusjuures iga dimensioon sisaldab omakorda hulka aladimensioone ning need kõik on omavahel vastastiktoimes (vt joonis 1).



Joonis 1. Seksuaalsuse dimensioonid (koostatud Greenberg, Bruess ja Oswalt, 2017 põhjal).

Bioloogilise dimensiooni keskmes on keha ja teadmised sellest, kuidas see toimib (Greenberg, Bruess ja Oswalt, 2017). Psühholoogiline dimensioon põhineb iseenda ja ümbritseva

keskkonna tajumisel ja kogemisel. Saadud seksuaalkogemused, nii head kui halvad, mõjutavad edaspidises elus seksuaalsuse kogemist ja väljendamist (Brotto jt, 2016). Sotsiaalkultuuriline dimensioon on meie mõtteid ja käitumist mõjutavate sotsiaalsete ja kultuuriliste tegurite kogum (Greenberg, Bruess ja Oswalt, 2017). Selle moodustavad nii inimese vahetu ümbrus – teised inimesed ja neist moodustunud kogukonnad, füüsiline elukeskkond kui ka laiemad sotsiaalsed struktuurid nagu meedia, haridus, poliitika ja religioon. Inimene on pidevas kontaktis ja suhtluses teda ümbritsevaga. Keskkonda jälgides õpitakse, kuidas on kohane mõlemal sugupoolel käituda, mida tähendab seksuaalne atraktiivsus, millised on sobilikud seksuaalsed tegevused ning kus, kuna ja kellega neid teha tohib (Edlin ja Golanty, 2010). Sotsiaalkultuuriline dimensioon hõlmab ka seksuaaleetikat, mis tegeleb küsimustega õigest ja valest seksuaalkäitumisest. Näiteks, kas puuetega inimesed tohivad lapsi saada, kas mittevabatahtlik steriliseerimine on teatud juhtudel õigustatud või millise piirini on töötajal õigus inimese seksuaalsust juhendada, ilma, et tungitaks tema privaatsfääri? (Seksuaaleetika, i.a)

1.1.2 Seksuaalsuse käsitlused

Seksuaalsusest rääkides saab eristada seksuaalsuse teoreetilisi käsitlusi ja minevikus toimunud sündmusi, mis on omavahel tihedalt seotud. Kuna magistritöö eesmärk ei tingi vajadust anda seksuaalsusest ajalooline ülevaade, piirdun siinkohal adumisega, et kõik uurimuse osapooled on mõjutatud minevikus toimunud sündmustest, näiteks seksuaalrevolutsioon, mis on vorminud tänaseid arusaamu seksuaalsusest.

Iga olnud reaalsus on lahutamatult seotud viisiga, kuidas seksuaalsust nii avalikes aruteludes kui teaduses mõtestatakse. On väga palju erinevaid teoreetilisi lähenemisi seksuaalsusele. Iga lähenemine annab oma panuse seksuaalsuse paremaks mõistmiseks, kuid tähtis on aduda, et mõtteraamistikud on harva selgepiirilised ja kõikeavavad (Szsesnat, 1997). Teadvustan, et ükski lähenemine ei võimalda anda kõikehõlmavat vastust küsimusele, mis seksuaalsus on. Oma töös tutvustan kahte omavahel vastanduvat teoreetilist lähenemist – essentsialistlikku ja sotsiaalkonstruksionistlikku.

Essentsialistliku lähenemise seisukohast on kogu seksuaalsus seletatav bioloogia poolt määratud omadustega (Tolman ja Diamond, 2013). Essentsialistide sõnul on kaaslase valiku eelistused evolutsiooniliselt määratud: mehed valivad naised, kes näevad terved välja, kuna hea

tervisega naised saavad tõenäolisemalt lapsi, naised aga valivad mehi, kes on võimelised ressursse hankima ja seeläbi peret ülal pidama (DeLamater ja Hyde, 1998). Põhinetakse eeldusel, et seksuaalsus põhineb primitiivsetel, looduse poolt „programmeeritud“ ajedel (Tolman ja Diamond, 2013). Seksuaalset orientatsiooni – nii hetero- kui homoseksuaalsust põhjendatakse pärilikkusega, kindla hormonaalse tasakaaluga või aju anatoomiaga (DeLamater ja Hyde, 1998).

Sotsiaalkonstruksionistlik lähenemine seevastu seab kahtluse alla idee „anatoomiast kui saatusest“ – seksuaalsuse ainumäärajast (Tolman ja Diamond, 2013: 4). Sotsiaalkonstruksionistid peavad seksuaalsust sotsiaalselt konstrueeritud tähenduste ja käitumiste kogumiks (Bywater ja Jones, 2007). Konstruksionistid ei eita bioloogilise soo olemasolu, kuid peavad seda essentsialistidega võrreldes vähem oluliseks. Konstruksionistide jaoks on partneri valik sotsialiseerumisprotsessi tulemus ning inimese seksuaalset orientatsiooni ei saa selgitada ühe kindla omaduse kaudu (DeLamater ja Hyde, 1998). Seksuaalsed identiteedid, kogemused ja väljendused ei ole sotsiaalkonstruksionistliku lähenemise kohaselt muutumatud, vaid kujunevad pidevas tähenduste loomise protsessis, milles mängivad oma rolli sotsiaalne, kultuuriline, poliitiline ja ajalooline kontekst ning diskursused (Tolman ja Diamond, 2013).

Michel Foucault rõhutab seksuaalsuse diskursiivset iseloomu. Ta ütleb: „Lühidalt, teemaks on „diskursiivne fakt“ – viis, milles seks on asetatud diskursusesse“ (Foucault, 1978/1976: 11). Diskursus tähistab ideede ja teadmiste kogumit, mis teenivad seksuaalsusest mõtlemise ja väljendamise valvamise ning reguleerimise huve (Bywater ja Jones, 2007). Diskursused on viis võimu loomiseks ja legitimeerimiseks võimukate gruppide ja institutsioonide poolt (Dijk, 1996). Viimasteks võivad olla näiteks valitsus, kirik, massimeedia jt. Seksuaalsuse diskursiivne iseloom tähendab, et inimesed ja institutsioonid loovad arusaamu seksi lubatavusest/keelatusest ning viise, kuidas sellest tohib rääkida (Foucault, 2005/1976). Võimu eesmärk on kujundada oma „tõerežiim“ ning selle legitimeerimiseks vajalikud mehhanismid, mis neid tõestena välja paistma paneb (Foucault, 2005/1976).

Mida tugevam on diskursuse seos võimuga, sest enam peetakse esitatud teadmist enesestmõistetavaks ja loomulikuks (Allen, 2007). Seksuaalset eetost ja seksuaalsuhteid vormivad diskursused annavad inimestele mõista, kuidas ja kelle vastu on lubatud seksuaalset iha väljendada (Sanday, 1996). Allen (2007) peab biomeditsiinilist, juriidilist ja perekonna

diskursust tugevaimateks seksuaalsust mõjutavateks diskursusteks. Meditsiinisüsteem loob ja taastoodab erinevaid diskursusi, mis esitavad teatud seksuaalseid tegevusi, käitumist ja tundeid individuaalse hälbivusena, millest on võimalik vabaneda terapeutilise sekkumisega ning farmaatsiatööstus ja biotehnoloogia toetavad neid, et suuremat kasumit teenida (Race, 2015). Õigussüsteemi roll on kahesugune – represseeriv ja alalhoidev (Stychin, 2013). Seadustes kirjeldatakse hälbivat käitumist ja sätestatakse karistused üleastujatele. Samas, keelustades teatud seksuaalse eneseväljendamise viisid, aitab see säilitada ja legitimeerida domineerivaid seksuaalseid praktikaid. Perekonna diskursus on perekonna võimuhete ja rollide kaudu kõigi liikmete poolt ühiselt konstrueeritud tähenduste süsteem, mis on mõjutatud ühiskonna domineerivatest suhtlus- ja käitumispraktikatest (Johnson, 2007). Dominantse seksuaalsuse diskursuse järgi on heteroseksuaalsus normaalsus ja homoseksuaalsus kõrvalekalle sellest (Allen, 2007).

Bullough ja Bullough (1994) jaotavad ühiskonnad lähtuvalt domineerivast seksuaalsuse diskursusest kaheks: seksnegatiivsed ja sekspositiivsed, kusjuures seksnegatiivsetes ühiskondades on seksuaalsus konstrueeritud kui midagi riskantset ja problemaatilist. Levivad eelarvamused ja stereotüübid ning taunitakse tavapärasest erinevat seksuaalset eneseväljendust (Glickmann, 2000). Seevastu sekspositiivsed ühiskonnad rõhutavad naudingut, austust ja pühendumust paarisuhtes (Bullough ja Bullough, 1994).

Diskursused väljenduvad kirjas, kõnes ja käitumises (Dijk, 1996). Inimesed mõtlevad ja väljendavad end keele abil ning mõistavad seeläbi ümbritsevat maailma. Keele üks olulisemaid väljundeid on kategooriad, mille kaudu inimesed ja grupid tajuvad ning kasutavad teiste kirjeldamiseks erinevaid seksuaalseid identiteete, näiteks mees-naine, gei-lesbi jt. (Milani, 2017). Keeles on sõnad, mida kasutame enda kui teiste seksuaalsuse kirjeldamiseks. Seksuaalsusest mõtlemine ja rääkimine põhineb binaarsetel vastandustel (Eckert, 2014). Binaarsed opositsioonid tähendavad mõtlemist teineteist välistavates, enamasti vastandtäenduslikes kategooriates (Fook, 2002), mida kasutatakse teiste inimeste erinevate seksuaalsete identiteetide kirjeldamiseks (Milani, 2017). Nendeks kategooriateks on näiteks mees-naine ning hetero- ja homoseksuaal. Binaarsete opositsioonide kasutamine raskendab inimeste kogemuste, identiteetide ja tähenduste mitmekesisuse märkamist (Fook, 2002).

1.2 Vaimupuue

Ülevaade vaimupuudest hõlmab nähtuse nimetamist, defineerimist ja klassifitseerimist (Luckasson ja Reeve, 2001) ning tervikpildi loomise seisukohast on oluline käsitleda vaimupuuet iseloomustavaid jooni.

1.2.1 Nimetamine ja defineerimine

Vaimupuude nimetamiseks on Eestis kui mujal maailmas kasutusel erinevad väljendid. Eesti keeles kasutatakse vaimupuude kõrval termineid vaimne alaareng, intellektipuue ja arengupuue. Siinkohal olgu selguse huvides mainitud, et inglise keelses kirjanduses tehakse kõigil neil sõnadel vahet. Vaimne alaareng (ingl k. *mental retardation*) on inglise keeles iganenud sõna intellektipuude (ingl k. *intellectual disability*) kohta (Friedman, 2016). Arengupuuet (ingl k. *developmental disability*) kasutatakse katusterminina, mille hulka kuuluvad puuded, mis mõjutavad vaimu, füüsisist või mõlemat koos ning on tavaliselt elukestvad (Frequently Asked..., 2019). Seega kuulub vaimupuue arengupuute hulka.

Oma uurimuses kasutan terminit vaimupuue. Selleks on mitu põhjust. Esiteks, intellekt on eesti keeles võõrsõna, millel on üsna kitsas tähendus – mõtlemisvõime, mõistus, aru (Intellekt, i.a). Vaim aga omakeelne sõna tähistamaks kõike psüühilist inimeses, kaasaarvatud tema sisemaailma ja hingelist seisundit (Vaim, i.a). Teiseks, eestikeelse kirjanduse ja vaimupuudega inimestega tegelevate spetsialistide sõnakasutuse põhjal võib oletada, et vaimupuude sõna kasutades mõeldaksegi kõiki puudeid, millega kaasnevad psüühilise arengu erisused. Intellektipuue ja vaimne alaareng on rohkem meditsiinisüsteemi sõnad, vaimupuue aga levinuim väljend Eesti haridus- ja hoolekandesüsteemis ning selle kasutamist toetavad puuetega inimestega seotud organisatsioonid (Klaassen jt, 2010). Seetõttu eelistan sõna vaimupuue. Oma töös kasutan edaspidi vaimupuudega inimestest rääkides lühendit VP inimene. Sellega sean inimese tema terviseseisundist ettepoole.

Vaimupuude defineerimine ja mõistmine sõltub ajast, kohast ja selle sotsiaalsest kontekstist ning ühiskondlikest väärtustest (Bray, 2003). Seetõttu toetun vaimupuude defineerimisel hetkel Eestis kasutusel olevatele määratlustele.

Vaimupuude käsitlused on tugevalt läbi põimunud puude mõistega laiemas tähenduses. Eestis on mõiste „puue“ defineeritud puuetega inimeste sotsiaaltoetuste seaduses (1999). Selle

seaduse § 2 järgi on puue „inimese anatoomilise, füsioloogilise või psüühilise struktuuri või funktsiooni kaotus või kõrvalekalle, mis koostoimes erinevate suhtumuslike ja keskkondlike takistustega tõkestab ühiskonnaelus osalemist teistega võrdsel alusel“. Vaimupuude määratlemisel on Eestis siiani lähtunud Maailma Tervishoiuorganisatsiooni poolt 1992. aastal välja antud rahvusvahelisest haiguste klassifikatsioonist, mille V peatükk käsitleb psüühika- ja käitumishäireid, mille hulka kuulub vaimne alaareng (RHK-10 Psüühika- ja käitumishäired, 1993). Vastavalt Sotsiaalministeeriumi poolt 2014. aastal välja antud erihoolekande arengukavale aastateks 2014 – 2020 kasutatakse rahvusvahelisest haiguste klassifikatsioonist rääkides sünonüümidena sõnu vaimne alaareng ja vaimupuue.

18. juunil 2018 avaldas WHO uuendatud haiguste klassifikatsiooni, mis hakkab kehtima 2022. aastal. Varajane avaldamine võimaldab liikmesriikidel planeerida uue versiooni tõlkimist, kasutuselevõttu ja spetsialistide koolitamist (WHO releases new... , 2018). Magistritöö valmimise hetkeks pole teada, kas ja kuidas vaimse alaarengu mõistet ja klassifitseerimist Eestis muudetakse.

1.2.2 Klassifitseerimine ja iseloomustavad jooned

Vaimupuude klassifitseerimisel kasutatakse alusena Ameerika Psühhiaatria Assotsiatsiooni poolt välja antavat vaimsete erivajaduste diagnostilist ja statistilist manuaali DSM-5 ning rahvusvahelist haiguste klassifikatsiooni RHK-10, kus koodid F70-F79 käsitlevad vaimupuuet. Eristatakse kerget, mõõdukat, rasket ja sügavat vaimset alaarengut (Harris, 2006).

Ameerika Intellekti- ja Arengupuute Assotsiatsioon soovib vaimupuude kirjeldamisel lähtuda intellektuaalse funktsioneerimise kui ka kohanemiskäitumise (ingl k. *adaptive behavior*) piirangutest (Definition of..., 2019). Kohanemiskäitumine tähendab mõtlemisega seotud, sotsiaalsete ja praktiliste oskuste kogumit, mida inimesed oma igapäevaelus õpivad ja kasutavad (Frequently asked..., 2019). Praktiliste oskuste alla kuuluvad näiteks enese (tervise) eest hoolitsemine, ametioskused, transpordi kasutamine, ajaplaneerimine, turvalisus, raha ning info- ja kommunikatsioonivahendite kasutamine. Suhtlemisoskused, sotsiaalne vastutus, enesehinnang, mitte kergeusklikkus, probleemide lahendamine ning võime reeglitest kinni pidada ja ohvriks langemist vältida liigituvad sotsiaalsete oskuste hulka. Mõtlemisega seotud

oskusteks on kõne- ja kirjaoskus, raha, aja ja numbritega toimetamise võime ning enesejuhtimisoskus (Frequently asked..., 2019).

Alljärgnevas tabelis on lühidalt kirjeldatud vaimupuude raskusastmeid mõtlemisega seotud, sotsiaalsete ja praktiliste võimete ning oskuste omandamise kaudu.

Tabel 1. Vaimupuude kirjeldused raskusastmete järgi (American Psychiatric Association, 2013a, viidatud Pinchefskey ja Shevell, 2017: 23-24 kaudu)

	Mõtlemisega seotud võimed ja oskused	Sotsiaalsed võimed ja oskused	Praktilised võimed ja oskused
Kerge IQ 50-70	Nõrgenenud on planeerimis- ja abstraktse mõtlemise võime, lühiajaline mälu, lugemis-, prioriteetide seadmise- ja rahakasutusoskus.	Võrreldes eakaaslastega on suhtlemine, keelekasutus ja sotsiaalse õigluse tajumine ebaküpsem. Esineb raskusi emotsioonide ja käitumise reguleerimisel. Arusaamine riskidest sotsiaalsetes olukordades on piiratud, oht saada manipuleeritavaks.	Abivajadus on tavaliselt seotud igapäevaostude, transpordi, elamise ja lastehoiu organiseerimise, toiduvalmistamise, raha- ja pangatoimingutega, tervise ja juriidiliste otsuste tegemisega. Konkurentsivõimelisus töökohtadel, kus ei ole peamisel kohal mõtlemisega seotud oskused.
Mõõdukas IQ 35-49	Mõtlemisega seotud oskused on tavaliselt algtasemel. Vajab järjepidevast juhendamist igapäevastes ülesannetes.	Kõne on võrreldes samas vanuses inimestega vähem keerukas. Ei pruugi sotsiaalseid sidemeid asjakohaselt tajuda ega tõlgendada. Suudab luua sõprus- ja vahel ka romantilisi suhteid, kuigi sageli esineb suhtlus- või sotsiaalseid piiranguid.	Igapäeaelu oskused ja osalus majapidamisülesannetes nõuavad tihti pikaajalist õpetamist ja kõrvalabi. Võimalik töötada ametikohtadel, mis ei nõua palju suhtlemisoskust ja mõtlemisoskusi ning on tagatud toetus juhendaja ja kaastöötajate poolt.
Raske IQ 20-34	Mõtlemisega seotud oskuste omandamine on piiratud. Vajab ulatuslikku toetust kogu elu jooksul.	Piiratud sõnavara ja grammatika, rääkimine üksikute sõnade või fraaside kaupa. Kõne ja suhtlemise aluseks on igapäeaelu sündmused. Saab aru lihtsast sõnalisest ja mitteverbaalsest kõnest.	Osalemine kodustes, puhke- ja töötegevustes vajab järjepidevat abi ja juhendamist. Vajab pikaajalist õpet ja tuge oskuste omandamisel. Esineb mitteadekvaatset ja ebakohast reageerimist end ümbritseva suhtes.
Sügav IQ alla 20	Omandatud oskused on tavaliselt seotud pigem füüsilise maailma kui mõtlemisprotsessidega. Võib omandada oskuse kasutada objekte eesmärgipäraselt ning sobitada ja sorteerida asju füüsilise väljanägemise järgi.	Väga piiratud arusaamine sümboolsest kõnest ja žestidest. Võime mõista lihtsamaid juhiseid. Soovide ja emotsioonide väljendamine läbi mitteverbaalse suhtluse.	Abivajadus kõigis igapäeaelu aspektides. Võivad sooritada lihtsamaid objektidega seotud tegevusi, olla kaasatud ja tunda naudingut muusikakuulamisest, filmivaatamisest, jalutamisest või veega seotud tegevustes. Osalust takistavad füüsilised ja sensoorsed piirangud.

Vaimupuude raskusastmeid kirjeldatakse mitte üksnes intellektitaseme, oskuste ja võimete kaudu, vaid ka võrdluses tavapärase vaimse arenguga. Täiskasvanud kerge VP inimene vastab oma vaimselt arengult 9-12 aastasele, mõõduka VP isik 6-9 aastasele lapsele, raske vaimupuue 3-6 aastasele ja sügava VP inimese vaimset arengut peetakse sarnaseks kuni 3-

aastase lapse omale (Gopalan, 2016). See aga ei tähenda, et VP inimesed ongi lapsed. Harris (2006) kirjutab, et VP inimeste bioloogiline areng võib toimuda täiesti tavapärasel rütmil ning teised arengualad (sotsiaalne, intellektuaalne, emotsionaalne, moraalne, seksuaalne) sõltuvad paljuski elukogemustest ja konkreetsest vaimupuude vormist. Üldise arusaama kohaselt kujuneb vaimupuue välja enne 18. eluaastat ja arengupuue enne 22. eluaastat (Frequently asked..., 2019).

1.2.3 Vaimupuude käsitlused

Tänapäeval on palju erinevaid puudekäsitlusi ning need püüavad leida tasakaalu kolme teguri vahel: kehaline kahjustus ehk bioloogiline seisund, ühiskonna tõlgendus sellest kahjustusest ning laiem sotsiaalmajanduslik ja poliitiline kontekst (Braddock ja Parish, 2001). Nende tegurite vahekorra kaudu defineeritakse puude olemus, põhjused ja viisid, kuidas ühiskond peaks puuetega inimeste vajadusi rahuldama (Smart, 2004). Kuna nii puude kui ka seksuaalsuse defineerimine põhineb küsimusel, kui suurt rolli omastada bioloogiale ja kui palju sotsiaalsele konstrueerimisele, võrdlevad Wasserman, Asch, Blustein ja Putnam (2016) neid kahte nähtust. Kuigi ükski mudel ei paku kõikehõlmavat puudekäsitlust, võimaldavad need näha, kuidas vormub puuetega inimeste identiteet. Käsitluste tundmine aitab mõista inimeste erisuguseid arusaamu puuetega inimeste kohta (Retief ja Letšosa, 2018).

Kaks kõige dominantsemat lähenemist on puude meditsiiniline ja sotsiaalne käsitlus (Thomas ja Woods, 2003). Sillaks nende vahel võib pidada biopsühhosotsiaalset mudelit, mis põimib ühte mõlemale nimetatud käsitlusele iseloomulikud jooned.

Meditsiiniline (ka biomeditsiiniline) mudel sai valitsevaks arstiteaduse hüppelise arengu tulemusena, asendades sellega religioosse mudeli, mille järgi on puue patustamise tagajärg (Retief ja Letšosa, 2018) ja traditsioonilised vaated, mis seostavad puude nõiduse ja üleloomulikkusega (Aldersay, 2012). Meditsiinilise mudeli kohaselt on puue inimese keha defekt, mis vajab meditsiinilist sekkumist, ravi ja rehabiliteerimist (Shakespeare, 2017). Meditsiinilise mudeli võtavad sageli ilma reflekteerimata omaks tervishoiuspetsialistid, kes kas ignoreerivad või alahindavad sotsiaalseid ja keskkondlikke tingimusi, milles asetsevate piirangutega puuetega inimesed kokku puutuvad (Wasserman, Asch, Blustein ja Putnam, 2016).

Meditsiinilisele lähenemisele vastandub sotsiaalne mudel, mis näeb puuet mitte isikliku õnnetuse, vaid ühiskondliku probleemi ja sotsiaalse konstruktina (Smart ja Smart, 2006). Puudega inimesel ei lase täisväärtuslikku elu elada mitte temas endas asetsevad takistused, vaid ühiskonna barjäärid ja diskrimineerimine (Landsman, 2005). Teiste sõnadega: kui ei suudeta vastata füüsiliste ja vaimsete puuetega inimeste reaalsele vajadusele, siis on puude põhjustajaks ühiskond, mitte piirangud inimese keha või vaimu funktsioneerimises (Thomas ja Woods, 2003). Muutuma peab ühiskond, mitte inimene (Shakespeare, 2017). Sotsiaalse käsitlusega on lähedalt seotud inimõiguste mudel. Puuet ja puuetega inimesi puudutav seadusandlus ja poliitika peaksid põhinema universaalsetel inimõigustel, mitte olema heategevuse/kompenseerimise küsimus või majanduslik paratamatus (Bickenbach, 2001). Seega keskendub inimõigustel põhinev lähenemine inimväärikusele ja võrdsetele õigustele (Degener, 2014).

Biopsühhosotsiaalne mudel käsitleb nii puuet kui ka puude puudumist holistiliselt ehk erinevate tegurite koosmõju tulemusena (Wade ja Halligan, 2017). Biopsühhosotsiaalne lähenemine aitab mõista, kuidas kannatused, haigused ja puuded on mõjutatud erinevate tasandite poolt (Borell-Carrió, Suchman ja Epstein, 2004). Mudel võtab arvesse inimese elueesmärke, kogemusi, hoiakuid ja tugevusi, eluetappi, haiguse faasi kui füüsilist ja sotsiaalset elukeskkonda. (Wade ja Halligan, 2017). Seega on tegemist lähenemisega, mis arvestab nii bioloogilisi, psühholoogilisi kui ka sotsiaalseid tegureid. Kõik need tegurid kokku määravad, kui hästi inimene füüsiliste või vaimsete piirangutega toime tuleb (Kant ja van Amelsvoort, 2017).

1.3 Vaimupuue ja seksuaalsus

Ajalooliselt on seksuaalsus olnud tabuteema ning VP inimeste õigused ja võimalused ühiskonnaelus osaleda suurel määral piiratud. VP inimeste seksuaalseid vajadusi ei mõistatud, vaid pigem steriliseeriti ning paigutati kinnistesse asutustesse, kus mehed ja naised eraldati, et vältida VP inimestel lapsi saamast (Kempton ja Kahn, 1991). Teisisõnu, VP inimeste seksuaalsust peeti erinevaks mittevaimupuudega inimeste omast. Umbes poolsada aastat tagasi hakkasid lääne ühiskonnad muutuma järjest avatumaks nii seksuaalsuse kui VP inimeste suhtes (Löfgren-Mårtenson, 2004). Eesmärgiks sai normaliseerumiprintsiibi ellurakendamine ehk VP inimeste kinnistest asutustest väljatoomine, nende aktsepteerimine

ühiskonnaliikmetena ning teistega võrdsete õiguste ja võimaluste loomine. Muuhulgas hakati mõistma, et VP inimesed on arenevad seksuaalsed olendid (Kijak, 2013), kellel on samasugused seksuaalsed vajadused ja soovid ning tarvidus seksuaalhariduse järele. Sellele arusaamisele vaatamata on VP inimeste võimalus end seksuaalselt väljendada ja seksuaalharidust saada piiratud mitmesuguste barjääridega (Lafferty, McConkey ja Simpson, 2012), mida ka alljärgnevad peatükid lühidalt käsitlevad.

1.3.1 Seksuaalareng

Inimese seksuaalne toimimine algab peale sünni ja kestab elu lõpuni (Bruess ja Greenberg, 2004). Seetõttu on seksuaalsuse areng pidev protsess, mis sisaldab enda seksuaalsuse tundma õppimist, aktsepteerimist ja väljendamist (Sharpe, 2003). Seksuaalsuse areng toimub astmeliselt ning on inimese vaimse, füüsilise ja sotsiaalse arengu osa (Cacciatore, 2008/2007). Seega ei saa seksuaalset arengut vaadata eraldiseisvana ülejäänud kasvamisest ja arenemisest. Iga etapp toetab seksuaalsuse teatud valdkonna arenemist ja kujunemist täiskasvanuea tarvis (Cacciatore, 2008/2007).

Kuigi VP inimeste vaimset arengut on võrreldud laste erinevate vanuseperioodidega, ei tähenda see, et täiskasvanud VP inimeste seksuaalsus oleks üks-ühele samastatav teatud vanuses laste omaga. Sügava ja raske VP inimeste naudingud on keha kesksed ning neil on vajadus kallistada, hellitada, teiste inimeste läheduses olla (Nordeman, 2000). Mõõduka VP inimese avastavad enda seksuaalsust koos teistega (silitavad, kallistavad, musitavad) ning olenevalt emotsionaalse arengu tasemest võidakse elada suguelu, kuid tugeva seksuaalse rahulduse vajaduse ilmnemisel ei pruugi nad mõista, et aeg ega koht pole selleks sobivad. Soov omada partnerit, kellega jagada intiimsust, on kerge VP inimestele täiesti loomulik (Nordeman, 2000). Kui kerge vaimupuudega kaasneb emotsionaalne ja sotsiaalne ebaküpsus, ei pruugi inimene toime tulla abielu ja laste kasvatamisega kaasnevate ülesannetega (RHK-10 Psüühika- ja käitumishäired, 1993).

Oluline on teada, et kõigi VP inimeste seksuaalareng ei toimu samasuguselt, kuna suurt rolli mängib konkreetne sündroom (Kijak, 2013). Olenevalt sündroomist võib esineda varast/hilist/mittetäielikku/puuduvat puberteeti, võimetust lapsi saada, poistel suurenenud või vähearenenud munandeid ja tüdrukutel probleeme menstruatsiooni ja hiljem menopausiga

(Stoffelen, 2018). Seetõttu tuleb VP inimeste seksuaalarengu mõistmisel arvesse võtta neid seksuaalsuse eripärasid, mis teatud sündroomiga kaasnevad.

1.3.2 Sobimatu seksuaalkäitumine

Puudub üldine arusaam, mida konkreetselt sobimatu (kirjanduses ka deviantne ehk hälbiv ja probleemne) seksuaalkäitumine tähendab. Tavaliselt viidatakse sobimatu seksuaalkäitumisega seksuaalse sisuga tegevustele, mis toimuvad liiga sageli, põhinevad kinnisideedel, toimuvad avalikkuses, kahjustavad teisi või on mingil muul moel vastuolus sotsiaalsete normidega (McLay, Carnett, Tyler-Merrick ja van der Meer, 2015). Normid väljenduvad nii seadustes kui ka ühiskonnas kehtivates standardites ja ootustes inimeste käitumisele. Triska (2018) juhib tähelepanu, et sobimatu seksuaalkäitumine on ühiskonna poolt loodud konstrukt. Näiteks nimetatakse seksisõltlaseks inimest, kes tunneb suurt huvi seksuaalset naudingut pakkuvate tegevuste vastu. Levine (2010) toob välja, et samamoodi võiks sõltuvuseks nimetada pidevat e-kirjade saatmist, teleka vaatamist, dieetide pidamist vms, kuid enamasti seda ei tehta.

Niinimetatud normaalse seksuaalarengu tundmine aitab mõista, kuidas teatud vanuses inimesed tavaliselt käituvad. VP inimeste puhul ei kehti vanuse ja eakohase käitumise vaheline seos tulenevalt nende madalamast vaimse arengu tasemest. Vahel ei pruugi käitumine üldse seksuaalse alatooniga olla, kuigi seda teiste poolt nii tõlgendatakse. Näiteks võib VP inimene püüda tänaval silitada iga blondi naist, käitumist uurides aga võib selguda, et inimesel pole mingit huvi naiste vastu, vaid talle lihtsalt meeldivad blondid juuksed (Klaassen jt, 2010).

Üks enimkirjeldatud ühiskonnannormidele mittevastav seksuaalkäitumine VP inimeste seas on eneserahuldamine teiste inimeste juuresolekul. Esineda võib väga pikka aega kestvat masturbeerimist, mille tulemusena inimene ennast vigastab või näitab üles vägivaldsust ja frustratsiooni peale eneserahuldamist (Walsh, 2000). VP inimeste hulgas on täheldatud veel võõraste katsumist, liputamist, alasti ja vahekorras olevate inimeste vaatamist, pidevat sekstelefoni numbritele helistamist, suguühet loomadega ja erinevad fetišeid (Blasingame, Abel, Jordan ja Wiegel, 2011). VP inimeste seas on seksuaalkurjategijaid ning on leitud, et nende hulgas on uue teo toimepanemine tõenäolisem kui ülejäänud populatsiooni hulgas (Marotta, 2017).

Sobimatu seksuaalkäitumine on teema, mida juhuslikel juuresviibijatel, spetsialistidel ja lähedastel on üldjuhul piinlik jutuks võtta (Walsh, 2000). Oskamatuses reageerida võidakse VP inimese üle naerda või teda hoopiski ignoreerida. Vähesed teadmised seksuaalsuse kohta võivad viia olukorrani, kus ebatavalise seksuaalkäitumise tõttu hakatakse VP inimest tajuma suure ohuna kõigile teistele (Triska, 2018). Kuna sobimatut seksuaalkäitumist soovitakse kiiresti lõpetada, siis ei süveneta käitumise uurimisse, vaid võetakse kasutusele ajutiselt toimivad lahendused nagu ravimite annustamine või vabaduse piiramine (Klaassen jt, 2010).

Põhjusi, miks VP inimesed võivad teistele arusaamatult või kahjutekitavalt käituda, on mitmeid. Sobimatut eneserahuldamist võivad põhjustada depressioon, suguelundite ebamugavustunne, soov erinevatel eesmärkidel tähelepanu saada, valu, traumaatilised kogemused, suutmatus efektiivselt masturbeerida või ka lihtsalt privaatsuse puudumine (Walsh, 2000). Teiste seksuaalset väärkohtlemist seostatakse VP inimeste vaimse toimimise ja emotsioonide reguleerimisoskuse puudulikkusega (Blasingame, Creeden ja Rich, 2015). Sobimatu seksuaalkäitumise põhjuseks võivad olla puudulikud teadmised normidest ühiskonnas ja laiemalt seksuaalhariduse mittesaamine.

1.3.3 Seksuaalkasvatus ja -haridus

Sobimatu seksuaalkäitumise ennetamine ja VP inimeste seksuaalarengu toetamine toimub läbi seksuaalkasvatuse ja -hariduse võimaldamise. Oma töös mõistan seksuaalharidust kui teadmiste ja oskuste andmist erinevatel seksuaalteemadel. Seksuaalkasvatus on aga rohkem kui sõna või konkreetset meetodid, vaid protsess, mille käigus kujunevad väärtushinnangud, hoiakud ja käitumisviisid (Bonjour ja van der Vlugt, 2018). Inglise keelne mõiste *sexual education* võib tähendada nii kasvatust kui ka haridust. Kuna seksuaalkasvatus ja -haridus käivad käsikäes ning piiri tõmbamine nende kahe vahele on keeruline, siis kasutan neid sõnu selles alapeatükis paralleelselt.

Esmane seksuaalkasvatuse andja on perekond. VP inimeste vanemad on tavaliselt laste hooldajad ja abistajad oma elu lõpuni. Seetõttu sõltub nende arusaamadest ja hoiakutest, kui palju peaks VP inimene seksuaalsuse kohta teadma ja kuidas seda kogema. Evans, McCuire, Healy ja Carley (2009) leidsid, et lähedased pooldavad VP pereliikme sõprus-, kuid mitte intiimsuhteid. Richards, Miodrag ja Watson (2006) kirjutavad, et VP inimese vanemad ei julge seksuaalsuse teemadega tegelda, kuna nad kardavad, et see innustab VP pereliiget

seksuaalselt ebasobivalt käituma, ta jääb rasedaks või kogeb seksuaalset ära kasutamist. Ülekaitsemise ja negatiivsete hoiakute tulemusena võib VP inimene jääda liigselt sõltuvaks vanematest, leppida talle omistatud aseksuaalse olendi rolliga (Ćwirynkało, Byra ja Żyta, 2017) ja ilma jääda seksuaalsuse baasteadmistest (Richards, Miodrag ja Watson, 2006). Kõige seksuaalsusega seonduva õpetamist VP inimesele võib takistada pereliikmete vähesed teadmised (Wright, 2011) või kehv ligipääs informatsioonile (Garbutt, 2008).

Haridusasutused on perekonna kõrval teiseks peamiseks seksuaalhariduse pakkujaks. Õpetajatel ja tugispetsialistidel on võimalus ületada vanemate teadmatusest ja oskamatuses tulenenud puudujäämised. Ometi ilmneb siingi mitmesuguseid takistusi. Üks enammainitud probleeme VP lastele ja noortele seksuaalkasvatuse pakkumisel haridusasutustes on õpetajate vähesed teadmised (Maia, Reis-Yamauti, Schiavo, Capellini ja Valle, 2015). Ning isegi kui teadmised on olemas, siis õpetada, kuidas neid efektiivselt igapäevaelus rakendada, nõuab head väljaõpet ja ettevalmistust (McDaniels ja Fleming, 2016).

VP lapsed käivad kas tava- või erikoolis. VP õpilased võtavad enamasti tavakoolis käies osa tundidest, kus arutatakse seksuaalteemasid ning nendega jagatakse vastavasisulisi materjale (McDaniels ja Fleming, 2016). Kuna VP õpilastel toimub õppimine sageli aeglasemalt, siis võib õpetatava sisu neile liiga kiire õpetamise tempo tõttu arusaamatuks jääda. Erikoolides aga ei pruugita seksuaalharidust üldse jagada (Garbutt, Boycott-Garnett, Tattersall ja Dunn, 2010). Omavanustega jagatakse, arutatakse ja katsetatakse seksuaalsuse kohta kuuldut ning nähtut. VP noored aga ei omanda seksuaalsusega seotud informatsiooni eakaaslastelt samamoodi kui teised noored omavahel suheldes (Wright, 2011). Selle põhjuseks võib olla VP laste madalam sotsiaalsete võimete ja oskuste tase ning mõnikord ka iseseisvalt sotsialiseerumise võimaluse puudumine (Garbutt, 2008).

Infot seksuaalsuse kohta on võimalik hankida veel (sotsiaal)meedia vahendusel. Isler, Arslan, Beyut ja Conk (2009) leidsid, et perekonna kõrval on meedia osatähtsusele teine allikas, kust VP inimesed seksuaalsuse kohta infot ammutavad. Suur osa meedias levivast seksuaalsust puudutavast teabest on aga moonutatud, ebarealistlik või halvustav (Euroopa seksuaalhariduse standardid, 2015). VP inimesel ei pruugi olla oskust meedias esitatavat adekvaatselt hinnata, mis võib viia valearusaamiseni seksuaalsuse kohta.

Selleks, et seksuaalharidusest oleks VP inimestele kasu, peaks see olema pidevalt kestev tegevus (Richards, Miodrag ja Watson, 2006). Teemad, mida VP inimestega soovitatakse käsitleda on enda keha tundmine ja selle eest hoolitsemine, kehalised ja emotsionaalsed muutused puberteedieas, sobiv ja sobimatu seksuaalkäitumine, masturbeerimine, seksuaalsel teel levivad haigused ja nende vältimine, väärkohtlemise ennetamine, seksuaalne orientatsioon, suhtlemine ja erinevad suhevormid, laste saamine ning vanemaks olemine (Ailey, Marks, Crisp ja Hahn, 2003). Sealjuures peaks teemade õpetamisele lähenema positiivselt ja ennetavalt: see tähendab, et ettekirjutuste ja keeldude andmise asemel tuleks VP inimestele õpetada, mida nad tohivad teha, arvestades seejuures, et õpetatav soodustaks terveid seksuaalsuhteid (Fedoroff ja Richards, 2012). Sobimatu seksuaalkäitumise ilmnemisel peab VP inimesele koheselt andma tagasisidet, et tema tegu ei ole aktsepteeritav ning näitama, millist käitumist võiks selle asemel kasutada (Dusome ja Melrose, 2015).

VP inimeste puhul peaks seksuaalhariduse korraldamisel lähtuma seksuaalarengu etapist, kuhu VP inimene jõudnud on (Klaassen jt, 2010). Etapi tuvastamine on võimalik tänu tavapäraseks peetava seksuaalarengu tundmisele. Lisaks peavad kõik seksuaalhariduse pakkujad asjakohaste tegevuste kavandamisel hindama VP inimese või grupi vajadusi, võttes arvesse nende võimeid ja oskusi (Richards, Miodrag ja Watson, 2006). See tähendab, et arengufaasi tuvastamine annab teemad, millega tegeleda, kuid juhendamine ise peab lähtuma inimese emotsionaalse ja sotsiaalse arengu tasemest (Klaassen jt, 2010). Samuti tuleb silmas pidada konkreetset sündroomi, mis VP inimesel on, kuna see annab infot eripärade kohta, millega seksuaalsuse juhendamisel arvestada.

Puudulik seksuaalkasvatus võib VP inimestele avaldada mitmesugust negatiivset mõju. Neil on suurem seksuaalsel teel levivate haiguste, soovimatu raseduse ning seksuaalse väärkohtlemise risk (Güven ja İşler, 2015). Erinevad allikad (Gopalan, 2018; McDaniels ja Fleming, 2016; Richards, Miodrag, Watson, 2006;) viitavad uurimustele, mis toovad protsentides välja, kui paljud VP inimesed kogevad elu jooksul seksuaalset väärkohtlemist. Kuna paljud neist uurimustest on läbi viidud palju aastaid tagasi, siis on tõe leidmine neis numbrites kaheldav. Küll aga on üldine seisukoht, et VP inimeste seksuaalset ärakasutamist on kordades enam, võrreldes ülejäänud populatsiooniga. VP inimesed võivad puudulike teadmiste ja oskuste tõttu ilma jääda seksuaalsuse elutervetest väljendustest nagu lähedus, nauding ning positiivne seksuaalne enesehinnang.

1.4 Sotsiaaltöö vaatenurk vaimupuudega inimeste seksuaalsusele

Kõige üldisemas mõttes tegeleb sotsiaaltöö inimese kui terviku heaoluga teda ümbritsevas keskkonnas. Lahutamatu osa inimesest on seksuaalsus. Seetõttu on loomulik, et sotsiaaltöötajad, hooldajad ja tegevusjuhendajad puutuvad oma töös kokku seksuaalteemade ja probleemidega. Igal inimesel, kaasa arvatud sotsiaaltöö praktikul endal, on seksuaalsusest oma arusaam ja kogemused, mis võib tekitada küsimuse: kuidas täpselt peaksin kõige sellega tegelema? (Hicks, 2008). Mitmemõõtmeline positiivse seksuaalsuse mudel (Williams, Christensen ja Capous-Desyllas, 2016) aitab sellele küsimusele vastuseid leida. Selle eesmärgiks on aidata kaasa seksuaalsuse mitmekesisuse mõistmisele ja leida lahendusi arvukatele seksuaalsusega seotud probleemidele sotsiaaltöös. Positiivse seksuaalsuse raamistik kavandati algselt abiliseks erinevate valdkondade spetsialistidele (Williams, Christensen ja Capous-Desyllas, 2016). See tähendab, et positiivse seksuaalsuse raamistik võiks olla arusaadav ka neile VP inimestega tegelevatele praktikutele, kes ei ole kõrgharidusega sotsiaaltöötajad.

Alljärgnevalt asetan VP inimeste seksuaalsuse positiivse seksuaalsuse raamistikku.

1.4.1 Mitmete erialade teadmiste rakendamine

Seksuaalsus ja vaimupuue ei ole lihtsasti mõistetavad terminid, rääkimata nende väljendusest ja esinemisest reaalses elus. Seksuaalsuse uurimisega tegelevad paljud sotsiaal- ja inimteadused. Sotsiaaltöö teooriad ja meetodid annavad oma panuse mõistmaks, kuidas seksuaalsusega seotud teemasid ja muresid käsitlema peaks. Paraku võivad sotsiaaltöö praktikud end tunda suure hulga teooriate ja meetodite rohkuses eksinult ning selle tagajärjel jääda kindlaks ühele nende poolt eelistatavale lähenemisele, mis aga piirab nende arusaamist ja takistab seeläbi lahenduste leidmist (Fook, 2002). Seetõttu on asjatu siinkohal mõnda teooriat teisele eelistada, kuna erinevad seksuaalsusega seotud teemad ja probleemid võivad vajada väga erinevat, kuid veel sagedamini integreeritud lähenemist.

1.4.2 Rahutegemine

Rahutegemise mõistet kasutatakse eelkõige kriminoloogias taastava õiguse raamistikus ning see põhineb arusaamal, et vägivallale ei peaks vastama vägivallaga (Moloney, 2009). Rahutegemine on omal kohal ka sotsiaaltöös.

Jeyasingham (2008) kirjutab, et sotsiaaltöö toimub tavaliselt kontekstides, kus seksuaalsust seostatakse ohu, patoloogia, ärakasutamise, kontrollimatu fertiilsuse ja sugulisel teel levivate haigustega. Olukorras, kus sotsiaaltöö praktik küsib oma klientidelt nende seksuaalkäitumise kohta, võivad inimesed leida, et nende jutte naudingust ja seksuaalsetest soovidest peetakse ebaadekvaatseks ja sobimatuks. Seda seetõttu, et sotsiaaltöö professionaalsed teadmised seksuaalsuse kohta on koondunud seksuaalsuse negatiivsete tähenduste ümber (Jeyasingham, 2008). Seksuaalsuse nägemine üksnes ohu allikana viib tajutud vajaduseni inimesi, eriti puuetega inimesi, iga hinna eest kaitsta (Tepper, 2000).

Rahutegemise dimensiooni põhiline idee on näha seksuaalsust kui võimalust kogeda heaolu ning võtta seksuaalsusega seotud murede suhtes inimlik ja hooliv hoiak (Williams, Christensen ja Capous-Desyllas, 2016). Rahutegemine eeldab sotsiaaltöö praktikult mõtteviisi muutust – adumist, et seksuaalsusel on ka hulgaliselt positiivseid väljundeid ning nende väljendamine inimeste poolt erinevates olukordades ei ole alati probleem, mis vajab jõulist sekkumist. Rahutegemine tähendab veel nii klientide kui iseenda sisemise rahu ja tasakaalu leidmist ning arendamist (Yesufu, 2009). Kui sotsiaaltöö praktik on tasakaalus ja rahul oma seksuaalse minaga, siis suudab ta seksuaalsust mõista loomuliku elu osana ning olla empaatiline teiste suhtes. Sellega annab sotsiaaltöö praktik eeskuju oma klientidele ning loa asjadeks, milleks neile oma lapse- või nooruspõlves pole voli antud (Palonen-Munnukka, 2009, viidatud Hyvönen, 2010: 18-19 kaudu).

1.4.3 Inimlikustamine

Inimlikustamine tähendab seksuaalsuse mõistmist ühe loomuliku osana inimeseks olemises (Williams, Christensen ja Capous-Desyllas, 2016). Inimlikustamine on võimalik tänu keelele, mille abil kirjeldatakse inimesi ja nende seksuaalsust. Williams, Christensen ja Capous-Desyllas (2016) peavad keelt üheks olulisemaks inimlikustamise tööriistaks. Keele abil saab vabaneda kindlaksmääratud tähendustest, analüüsida iseend ning siseneda teiste inimeste mõttemaailma (Bloom, Wood ja Chambon, 1991).

Kuigi VP inimesi on hakatud enam respektierima ning mõistma nende õigusi ja vajadusi, levib nende seksuaalsuse kohta ühiskonnas laiemalt kui sotsiaalvaldkonna töötajate hulgas endiselt stereotüüpe ja valearusaamu. Näiteks esineb kalduvust VP inimesi lapseks pidada ja deseksualiseerida (Kim, 2011) ning tajuda VP inimeste normaalset seksuaalkäitumist

problemaatilisena (Cambridge, Carnaby ja McCarthy, 2003). Kim (2011) kirjeldab deseksualiseerimist kui protsessi, mis eraldab puudega kehast seksuaalsuse, tembeldades selle ebaoluliseks ja puudega inimestele sobimatuks. Deseksualiseerimise tagajärjel hakatakse VP inimesi pidama võimetuteks end seksuaalselt väljendama ning taunima ja isegi kartma nende reprodutiivset käitumist (Kim, 2011).

Endiselt esineb ka arusaama, et VP inimesed on aoseksuaalsed (Gomez, 2012). VP inimestele sagedasti välja kirjutatavatel ravimitel on seksuaalsust puudutavad kõrvalmõjud, millest sagedaseim on vähenenud sugutung (Griffits, Richards, Fedoroff ja Watson, 2012). Ravimite kõrvaltoimete tulemusena võib mõni VP inimene füüsilise seksuaalsuse väljendamise vastu mitte huvi tunda, kuid kindlasti ei tohiks seda üldistada kõigile. Tegelikuses kogevad VP inimesed väga erinevaid seksuaalseid praktikaid ning enamus neist soovib leida partneri (Gilliario, Morell-Mengual, Ballester-Arnal ja Díaz-Rodríguez, 2018). Seega tuleb VP inimestest ja nende seksuaalsusest rääkides vältida stereotüüpe kinnitavaid väljendeid, kuna need ei pruugi tõele vastata ja kahjustavad seeläbi VP inimestel seksuaalsuse kogemist ja väljendamist.

1.4.4 Professionaalsest eetikast lähtumine

Igal sotsiaalala töötajal on kohustus lähtuda eetilise käitumise põhimõtetest, mis põhinevad sotsiaaltöö väärtustel. Inimväarikus, sotsiaalse õigluse edendamine ja inimõiguste austamine on sotsiaaltöö praktika tuumaks.

Rahvusvahelise Sotsiaaltöötajate Föderatsiooni globaalsete eetiliste põhimõtete avalduse järgi tuleb „tunnustada ja austada kõigi inimeste olemuslikku väarikust ja väärtust oma suhtumises, sõnas ja tegudes“ (Global Social Work..., 2018). See tähendab, et ükskõik millises olukorras – olgu selleks või sobimatu seksuaalkäitumine, ei tohi inimest alandada, kuna me kõik oleme oma tegudele vaatamata elusolendid ning sotsiaaltöö praktiku tegevus peaks peegeldama inimlikkust (Williams, Christensen ja Capous-Desyllas, 2016).

VP inimestel on samasuguse õigused kui kõigil teistel. See puudutab ka seksuaal- ja reprodutiivõigusi. Seksuaalõiguste alla kuuluvad õigus olla vaba igasugusest soolisest ja seksuaalsest diskrimineerimisest; õigus privaatsusele, õigus elada turvalist ja nauditavat seksuaalelu; õigus avaldada arvamust ja otsustada kõige üle, mis puudutab inimese

seksuaalsust, järglaste saamist, seksuaalset orientatsiooni, soo identiteeti, partneri valikut, saades selle jaoks teenuseid, haridust ja informatsiooni (Sexual rights..., 2008). Töös VP inimestega tähendab see mõistmist, et neil on täielik õigus oma võimete ja arusaamise tasemel kõiki neid õigusi kasutada (Triska, 2018). Küll aga ei pruugi VP inimesed neist õigustest alati teadlikud olla või on neil vähe võimalusi oma õiguste kasutamiseks piirava sotsiaalse ja/või füüsilise keskkonna tõttu.

Seksuaalõiguste tagamine võib vahel olla keeruline ülesanne erinevate eetiliste arusaamade põrkumise tõttu. Takistuseks võivad olla iganenud reeglistikud asutustes, kus VP inimesed elavad ja teenuseid saavad või personal ja juhtkond, kes ei ole huvitatud inimese seksuaalõiguste tagamisest (Triska, 2018). Näiteks Abbotti ja Howarthi (2007) uurimuses rääkis üks intervjuueeritav, kuidas juhtkond käskis lammutada kuuri, kus kaks VP meest vahekorras olid. Fedoroff ja Richard (2012) toovad näite ühiskodust, kus asutuse poliitika keelab VP inimestel omavahel vahekorras olla, kuid jagatakse kondome. Sellised vastuolulised asutusesisesed reeglid ja tegevused tekitavad töötajates segadust ega toeta neid VP inimeste seksuaalsusega tegelemisel ning nende õiguste eest seismisel.

Ka küsimused seoses reproduktiivsusega võivad põhjustada keerukaid eetilisi dilemmasid töös VP inimestega. Kas VP inimestel peaks olema õigus pere planeerida ja lapsi saada, ligipääs rasestumisvastastele vahenditele, suguhaiguste kontrollile, viljatusravile ja lapsekasvatust toetavatele teenustele, küsivad Silvers, Francis ja Badesch (2016). Teadlik nõusolek on üks probleem, mis kõigi nende küsimustega seostub. Nõusolek on inimese võime informatsiooni mõistmise ning võimalike kasude, riskide ja alternatiivide kaalumise kaudu teha endale jaoks tähenduslik otsus ning suutlikkus seda teistele teatavaks teha (Murphy ja O'Callaghan, 2004). VP inimeste võime analüüsida olukorda erinevatest vaatevinklitest võib olla piiratud, kuid kas see on piisav õigustus, et keelata või vastupidi soovitada VP inimestele teatud tegevusi ja võtta nende eest otsuseid vastu?

Täna päeval kaldutakse seisukoha poole, et lähtuvalt universaalsetest inimõigustest, on VP inimestel õigus ise teha oma elu puudutavaid valikuid (Silvers, Francis ja Badesch, 2016). Võime nõusoleku andmiseks ei ole fikseeritud omadus, vaid võib ajaga muutuda juhul kui tagatakse piisav haridus, nõustamine ja oskuste harjutamine (Lyden, 2007). Puuetega inimeste kohta levib mitmeid eksitavaid eeldusi, mis mõjutavad eetiliste dilemmadega kokku puutudes olukorra käsitlemist, näiteks arvamus, et puue mõjutab tingimata inimese kompetentsust;

rasedusriskide ülepaisutamine; puuetega inimeste nägemine üksnes potentsiaalse seksuaalse väärkohtleja, ohvrina või halva vanemana (Silvers, Francis ja Badesch, 2016). Tagajärjeks võib olla negatiivne eugeenika, mis ei ole kadunud, vaid toimub leebemas vormis – rasestumisvastaste vahendite pealesurumise kaudu tänasel päevalgi (Tilley, Walmsley, Earle ja Atkinson, 2012).

Need on vaid üksikud näited eetilistest dilemmadest ja küsimustest, mida VP inimeste seksuaalsuse teemadega kokku puutumine ja tegelemine võib kätkeada. Küll aga ei tohiks see saada õigustuseks, miks VP inimeste seksuaalsusega mitte tegeleda. Eetiliste raskustega toimetulekul ei ole enamasti ühte võimalikku lahendusviisi. Otsuse tegemine on lihtsam töötajale, kes on kompetentne. Sotsiaaltöö praktikul on kohustus enda teadmisi ja oskusi täiendada ehk püüelda suurema pädevuse poole (Williams, Christensen ja Capous-Desyllas, 2016). Kompetentne töötaja juhindub VP inimeste seksuaalsuse erinevate aspektidega tegeledes eelnevalt kirjeldatud sotsiaaltöö väärtustest ning edaspidi nimetatud põhimõtetest.

1.4.5 Seksuaalse mitmekesisuse austamine

Inimese seksuaalsus, selle kogemine ja väljendamine on mõjutatud lugematul hulgal erinevate faktorite poolt. Sestap on ilmne, et iga inimese seksuaalsus on unikaalne. Seetõttu tuleb ka VP inimeste puhul austada nende seksuaalseid orientatsioone ja soorolle, suhteid, soove ja fantaasiaid, isegi kui need meie nägemusest erinevad (Williams, Christensen ja Capous-Desyllas, 2016).

VP inimeste seas on samuti geisid, lesbisid, biseksuaale ja transsoolisi (Stoffelen, 2018). Uurimustes (Young, Gore ja McCarthey, 2012; Grieve, McLaren, Lindsay ja Culling, 2008; Yool, Langdon, ja Garner, 2003) on leitud, et VP inimestega tegeleval personalil on homoseksuaalsuse suhtes konservatiivne hoiak. Raske on julgustada VP inimest „kapist välja tulema“, kui sotsiaaltöö praktik ei aktsepteeri teistsuguse seksuaalse orientatsiooniga inimesi. Erineva seksuaalse sättumusega VP inimesed kogevad sageli mitmekordset stigmat – neid sildistatakse esiteks vaimupuude ja siis seksuaalsuse eest (Stoffelen, 2018). Löfgren-Mårtenson (2009) juhib tähelepanu, et töötajad võivad oma seisukohtadega tugevalt mõjutada ka VP inimeste endi hoiakuid homoseksuaalsuse kohta. VP inimesed on sageli niigi mures, et nad erinevad „normaalsest“ ja püüavad käituda teiste ettekujutuste järgi. Seetõttu on neil

keeruline leida võimalusi, et tutvuda mittestandardsete seksuaalsete praktikatega (Löfgen-Mårtenson, 2009).

See ei tähenda, et sotsiaaltöö praktik peaks õhutama harvem esinevatele seksuaalsetele sättumustele või aktsepteerima igasugust seksuaalset eneseväljendust. Seksuaalsuse mitmekesisuse austamine loob aga VP inimese jaoks võimaluse uurida enda seksuaalsust teadmises, et ta ei lange seeläbi põlguse alla.

1.4.6 Avatud suhtlemine

Seksuaalsusega seotud teemadega tegelemise aluseks on VP inimese ja sotsiaaltöö praktiku vaheline suhe. Turvalise ja usaldusliku suhte loomine võimaldab luua atmosfääri, kus mõlemal poolel on võimalik seksuaalteemadest avameelselt rääkida (Williams, Christensen ja Capous-Desyllas, 2016). See saab võimalikuks, kui seksuaalteemadest rääkimist ei peeta erinevaks ühestki teisest teemast rääkimisest. Kui seksuaalsus on tabuteema, millest räägitakse sosistades või toonil, mis annab teisele osapoolle märku vaikimiseks, piirab see seksuaalsuse mõistmist loomuliku elu osana ning soodustab sildistamist (Williams, Prior ja Wegner, 2013). VP inimeste puhul on suhte loomisel oluline edeneda pigem rahulikus tempos, võttes arvesse inimese eripärasid ja valmisolekut suhtlemiseks (Ellem, O'Connor, Wilson ja Williams, 2013). VP inimestega suhtlemisel tuleks oma sõnavara kohandada kuulaja vajadustele vastavalt, näiteks loobudes abstraktsetest väljenditest, lühenditest, žaragoonist ja võõrsõnadest (Bar-On, Ravid ja Dattner, 2018).

Tihti peale on sotsiaaltöö praktikul enne VP inimesega kohtumist tema kohta olemas vähemal või suuremal määral eelteadmisi. Sellele vaatamata peaks suhtlus põhinema avatusel ja „teadmatuse“ põhimõttel (Williams, Christensen ja Capous-Desyllas, 2016). „Teadmatuse“ põhimõte eeldab sotsiaaltöö spetsialistilt õppija positsiooni võtmist, mis ei tähenda enda professionaalsete teadmiste ja kogemuste kõrvalejätmist, vaid nende seostamist kliendi omadega (DeFehr, Adan, Barros, Rodriguez ja Wai, 2012). Teiste sõnadega tähendab see lähtumist eluilmast – sellest, kuidas VP inimene ise enda seksuaalsusega seonduvat näeb, millised on tema kogemused ja missuguseid tähendusi ta neile omistab. Samal ajal tuleb arvesse võtta kõiki neid väliseid faktoreid, mis vormivad VP inimese kui sotsiaaltöö spetsialisti enda arusaamu seksuaalsusest.

Williamsi, Christenseni ja Capous-Desyllas'e (2016) sõnul saab see toimuda läbi refleksiivsuse. D'Cruz, Gillingham ja Melendez (2007) kirjeldavad refleksiivsust kui üleüldist teadlik olekut iseendast, oma tunnetest ja mõtetest ning kriitilisust olemasolevate teadmiste suhtes. See tähendab enda mõtte- ja tegutsemismustrite tuvastamist ning pidevat kahtluse alla seadmist. Refleksiivsus tagab reflektiivpraktika ehk sotsiaaltöö spetsialisti võime oma praktikat uurida, analüüsida ja kujundada (Selg, 2008). Refleksiivsuse puudumisel ei teadvusta sotsiaaltöö praktik, kuidas tema enda tunded, vajadused, fantaasiad ja arusaamad seksuaalsuse kohta mõjutavad VP inimeste kohtlemist.

1.4.7 Võimestamine

Võimestamine tähendab koostööd inimeste, gruppide ja kogukondadega suurendamiseks nende võimet oma elu juhtida, tehes iseseisvaid otsuseid ning väljendades oma mõtteid ja taotlusi (Törrönen, Borodkina, Samoylova ja Heino, 2013). Turner ja Crane (2016) kasutavad väljendit „seksuaalne hääl“, tähistamaks viisi, kuidas VP inimene enda seksuaalset mina suhtlemise kaudu väljendab. Ilma oskuseta enda seksuaalset identiteeti väljendada saab VP inimesest justkui objekt, kelle isiksus ja vajadused on paika pandud teiste poolt. Seksuaalsuse kontekstis tähendab võimestamine usku, et inimestel on sisemine suutlikkus mõista, luua ja arendada seksuaalseid kogemusi, mis suurendavad nende heaolu ning seda võimet tuleb arendada (Williams, Christensen ja Capous-Desyllas, 2016). Yool, Langdon ja Garner (2003) leidsid, et personal kaldub mitte uskuma, et VP inimesed suudavad ise teha seksuaalsusega seonduvaid otsuseid. Selle põhjuseks võivad olla eelnevalt mainitud eelarvamused või arusaam, et VP inimene pole oma madalamate vaimsete võimete ja oskuste taseme tõttu võimeline üldse arenema. Dukes ja McGuire (2009) lükkavad selle ümber: sobiva seksuaalhariduse korral on VP inimesed suutelised omandama teadmisi ja oskusi, et teha seksuaalsusega seotud otsuseid.

Võimestada on võimalik üksnes siis, kui sotsiaaltöö praktik ise on võimestunud (Törrönen, Borodkina, Samoylova ja Heino, 2013). Võimestunud sotsiaaltöötaja tunneb ennast kompetentsena ning tema igakülgne isiklik heaolu on tagatud (Adams, 1996). See tähendab, et sotsiaaltöö praktikul on piisavalt teadmisi seksuaalsusest, kaasa arvatud teemat puudutav seadusandlus, asutuse reeglid ja juhised ning ta tunneb end oma kehas ja suhetes hästi. Sotsiaaltöö praktik vajab klientide võimestamiseks töökollektiivi toetust – teadmist, et ta saab vajadusel igakülgset toetust seksuaalsusega seotud murede ja küsimuste tekkides (Fedoroff ja

Richards, 2012). Samuti peab praktikul olema võimalus kaasata erialaspetsialiste ja saada vajadusel ise nõustamist. McConkey ja Ryan (2001) leidsid, et pooled VP inimestega tegelevad töötajad tunnevad, et neil ei ole piisavalt teadmisi, et seksuaalteemadega tegeleda. Eestis 2012. aastal läbi viidud uurimuses osalenud 128-st sotsiaalhoolekande töötajast enamus vajaks enda sõnul seksuaalsuse teemalist täienduskoolitust (Sepp, 2013). Abbotti ja Howarthi (2007) uurimuses osalenud 71-st VP inimestega tegelevast personalist enamus ei tea, kas nende institutsioonis või pakutava teenuse nõuetes on juhendeid seksuaalsuse kohta. Kui töötajad on teadlikud seksuaalsuse erinevatest avaldumisvormidest ning neile on võimaldatud sellekohased juhendmaterjalid, siis tunnevad nad end suurema tõenäosusega kindlamalt ja on valmis seksuaalteemadest avatult rääkima. Vastupidi – kui töötajad tunnevad end ebakindlalt, võib tulemuseks olla inimeste vajaduste ignoreerimine (Abbott ja Howarth, 2007). Seega on võimestunud sotsiaaltöö praktikul suurema tõenäosusega motivatsiooni ja jõudu, et ka teisi võimendada (Adams, 1996).

1.4.8 Positiivse seksuaalsuse raamistiku rakendamise tasandid

Positiivse seksuaalsuse raamistik rakendub kõigile praktikatasanditele (Williams, Christensen ja Capous-Desyllas, 2016). Mikrotasandil tegeleb sotsiaaltöö praktik üks-ühele inimesega, mesotasandil perekondade ja väikeste gruppidega ning makrotasand hõlmab institutsioone, kogukondasid ja poliitikaid (Zastrow, 2009).

VP inimeste seksuaalsusega mikrotasandil tegelemine hõlmab tabude ja binaarsete opositsioonide vaidlustamist ning teadvustamist, et igal inimesel on omad põhjused, miks nad otsustavad olla või mitte olla seksuaalselt aktiivsed (Williams, Christensen ja Capous-Desyllas, 2016). Sotsiaaltöö praktiku ülesandeks on aidata VP inimesel omada „seksuaalset häält“, st hääleõigust, mis aitab neil teha ise oma seksuaalsusega seotud otsused. Selleks tuleb toetada VP inimesel seksuaalkasvatuse saamist, seksuaalsete vajaduste ja huvide väljendamist, seksuaalsusega seotud sõnavara, põhimõistete omandamist ja aidata kujundada toetavaid seksuaalseid skripte (Turner ja Crane, 2016). Seksuaalsed skriptid on teadvuses olevad skeemid seksuaalselt „õige“ mõtlemise ja käitumise kohta (Zastrow, 2009). Turner ja Crane (2016) leidsid, et VP inimeste seksuaalsed skriptid on sageli pärit kelleltki teiselt ning seetõttu ei mõisteta ega usuta neid täielikult.

Uurimustes on leitud, et VP inimestel puudub sageli perekonna toetus (Schaafsma, Kok, Stoffelen ja Curfs, 2017; Turner ja Crane, 2016). Sotsiaaltöö praktik saab tõsta VP inimeste lähedaste teadlikkust seksuaalteemadest ja sellega tegelemise vajadusest, näiteks korraldades töötubasid (Williams, Christensen ja Capous-Desyllas, 2016). Ka VP inimestega saab tegeleda gruppides. Olsen (2009) väidab, et grupitöö võib olla VP inimeste teadmiste ja oskuste arendamisel tõhus ja neile meeldiv viis. Grupp peaks olema võimalikult homogeenne, kuigi ka erinevate sündroomide ja vaimupuude astmega inimeste kaasamisel on omad plussid nagu suurenenud teadlikkus teiste inimeste unikaalsusest (Corrigan, Jones ja McWhirter, 2001).

Kuigi sotsiaaltöö praktikud tegelevad seksuaalsuse teemadega makrotasandil harva, on nad sellest ometi igapäevaselt mõjutatud, kuna sotsiaaltöö ei saa toimuda eraldiseisvalt sotsiaalsest keskkonnast, kus ta aset leiab. Poliitilised otsused kajastuvad seadustes ja poliitikates, mis kujundavad sotsiaaltöö praktikute tegevust, vahendeid ja võimalusi sekkumiseks.

Kõik nimetatud praktikatasandid kätkevad kronosüsteemides. Viimane tähistab aja jooksul toimuvaid muutusi või järjepidevust inimese omadustes ja ka keskkonnas, milles ta elab (Bronfenbrenner, 1994). Seksuaalsuse kontekstis võivad nendeks muutusteks olla individuaalse elu sündmused nagu näiteks partneri vahetus, seksuaalse orientatsiooni muutus, abiellumine ja lapse saamine, aga ka muutused seksuaalsuse käsitamises ühiskonnas laiemalt.

1.5 Tegevusjuhendaja

Töötajat, kes VP inimestega igapäevaselt tegeleb, nimetatakse Eestis tegevusjuhendajaks (edaspidi TJ). TJ nimetuse valimise põhjendus peitub suure tõenäosusega Klaasseni ja tema kaasautorite (2010) kommentaaris, mille kohaselt viitab sõna „tegevus“ nii töötaja kui psüühilise erivajadusega inimese aktiivsele tegutsemisele ning seetõttu sobib edasi andma TJ-te töö eesmärki. TJ on spetsialist, kes „juhendab ja toetab psüühilise erivajadusega inimest igapäevatoimingute, töö- ja huvitegevuste sooritamisel, et tagada maksimaalne iseseisvus ja elukvaliteet, lähtudes humanistlikust ja holistlikust inimkäsitlusest“ (Tegevusjuhendaja kutsestandard, 2015: 1).

TJ haridusnõuded on sätestatud sotsiaalhoolekande seaduse (2015) paragrahvis 86. Selle järgi võivad TJ-na töötada erinevate sotsiaal- ja tervishoiuvaldkonda kuuluvate kõrg- ja

kutsehariduse eriala inimesed. Miinimumeelduseks on keskharidus ja läbitud 260-tunnine täienduskoolitus. Haridus- ja koolitusnõuetele vastates on võimalik läbi Eesti Sotsiaaltöö Assotsiatsiooni TJ kutset taotleda. TJ ametit saab õppida Tartu ja Tallinna Tervishoiukõrgkoolis.

TJ-d tegelevad psüühikahäiretega, sh. VP inimestega erihoolekande teenuste raames ja neile loodud päevakeskustes. Erihoolekanne on mõeldud inimestele, kes raske, sügava või püsiva psüühilise erivajaduse, sealhulgas vaimupuude tõttu vajavad oma igapäevaelus toetust ja kõrvalabi. Erihoolekandeteenuseid on viis: igapäevaelu- ja töötamise toetamise teenus, toetatud- ja kogukonnas elamise teenus ning ööpäevaringne erihooldusteenus (Erihoolekandeteenused, i.a).

Sotsiaalhoolekande seaduse (2015) järgi on erihoolekandeteenuste põhisisuks inimese iseseisva ja ühiskonnas hakkamasaamise toetamine, tema töö- ja toimetulekuoskuste arendamine ning inimeste lähedaste ning temaga koos elavate ja/või töötavate isikute nõustamine. Igapäevaelu toetamise teenuse osutamisel pööratakse enim tähelepanu inimese igapäevaelu oskustele, sotsiaalsetele suhetele, (vaba) aja ja hariduse omandamise planeerimisele ja elluviimisele. Toetatud töötamise puhul on põhirõhk juhendamisel sobiva töö otsimise ja töötamise ajal. Toetatud elamise teenus tähendab eeskätt inimese majapidamisega seotud oskuste arendamist, näiteks eelarve koostamine, eluruumi kasutamise ja hooldamisega seotud teenuste kasutamine, teiste samas kohas elavate inimestega elukorralduse reeglites kokkuleppimine ja nende täitmine. Kogukonnas elamise teenus erineb toetatud elamise teenusest selle poolest, et püütakse klientidele luua ühine elukorraldus ning arendada inimeste igapäevaeluoskusi ühistes tegevustes osalemise kaudu. Ainsaks erandiks on ööpäevaringne erihooldusteenuse, mis pakub hooldamist ning keskendub iseseisva toimetuleku arendamise asemel pigem selle säilitamisele ning inimese turvalisuse tagamisele (Sotsiaalhoolekande seadus, 2015).

TJ ülesandeks on töös VP inimestega arendada, säilitada ja toetada kliendi sotsiaalseid oskusi ja tegevusvõimet, juhendada teda igapäevaelu toimingutes ning aidata kaasa kliendiga seotud võrgustiku loomisele ja hoidmisele (Tegevusjuhendaja kutsestandard, 2015). Kutsestandardis (2015) on eraldi kirjeldatud TJ tööosi. Neist mõned viitavad otseselt VP inimeste seksuaalsuse teemadega tegelemise kohustusele. TJ-l tuleb kujundada kliendi tervise – sealhulgas seksuaalkäitumist, selgitada erinevaid suhtlemistasandeid, mille hulka kuuluvad ka

romantilised suhted ning juhendama inimest erinevates (suhtlus)olukordades sobivalt käituma (Tegevusjuhendaja kutsestandard, 2015).

TJ-tel on võimalik eesti keeles lugeda VP inimeste seksuaalsuse kohta 2010. aastal avaldatud TJ-te käsiraamatust, mis valmis õppematerjaliks TJ-te koolitusele. Nimelt peab TJ-te koolitus vastavasisulise määruse juurde lisatud õppekava järgi sisaldama seksuaalsuse ja seksuaalkasvatuse teemat (Tegevusjuhendajate koolituse..., 2015). Kuna TJ on sotsiaalala töötaja, siis kehtib neilegi sotsiaalala töötaja eetikakoodeks, mis seab kohustuse lähtuda oma töös inimõigustest, austada erinevusi ja toetada inimväärikust.

PROBLEEMIPÜSTITUS

VP inimestel on seksuaalsed vajadused, soovid ja õigused. Vaimsete võimete piirangute tõttu ei oska nad neid aga alati väljendada või teevad seda viisil, mis pole kõrvalseisjatele vastuvõetav. Seksuaalsuse kogemist ja väljendamist võivad takistavad ühiskonnas levivad valearusaamad, lähedaste hirmud ja väiksemad võimalused saada arengutasemele vastavat seksuaalharidust. Sellest tulenevalt vajavad nad seksuaalse heaolu kogemiseks sotsiaalala töötajate toetust.

Kutsestandardi järgi lasub TJ-tel kohustus tegeleda VP inimeste seksuaalkäitumise juhendamisega. VP inimeste seksuaalsuse teemat tutvustatakse TJ-te käsiraamatus ja koolitusel. Isegi kui TJ-d pole kursis VP inimeste seksuaalsust puudutava teooriaga, kuna nad ei oma vastavat kutset, pole koolitusel käinud ega käsiraamatut lugenud, puutuvad nad VP inimestega tegeledes tahes-tahtmata kokku nende seksuaalsusega.

Uurimused on näidanud, et personali hulgas on endiselt valearusaamu VP inimeste seksuaalsuse kohta ning kokkupuutes seksuaalsuse teemadega tuntakse end väheste teadmiste ja oskuste tõttu ebakindlalt. Seda tunnet võivad süvendada ebapiisavad juhised ja toetuse puudumine töökohal, eetilised probleemid ja lähedaste soov teemaga mitte tegeleda, mille tagajärjel VP inimeste seksuaalset eneseväljendust ignoreeritakse, tegeletakse sellega puudulikult või selle eest suisa karistatakse.

Minule teadaolevalt on VP inimeste seksuaalsuse teemat Eestis TJ-te vaatenurgast vähe uuritud. Aivi Sepp uuris 2012. aastal Eesti hoolekandeametite töötajate suhtumist VP inimeste seksuaalsusesse. Uuringus osalenute hulgas oli kõige enam TJ-id. Seega peegeldavad saadud tulemused vähemalt osaliselt ka TJ-te hoiakuid. Sepp (2013) leidis, et personal suhtub üldjoontes VP inimeste seksuaalsusesse positiivselt ning pooldab nende seksuaalkasvatust, kuid pigem ei toeta VP inimestel laste saamist ja vanemaks olemist. Kuna tegemist oli kvantitatiivse uuringuga, kus enamikele küsimustele sai vastata 5-palli skaalal, pole võimalik kindlaks teha, kas vastajad täitsid küsimustikku oma tõelistest arusaamadest lähtuvalt või mõtlesid täitmisel sellele, mida neilt oodatakse. Kvalitatiivne uurimus oleks heaks täienduseks TJ-te arusaamade mõistmisel. TJ-te kogemuste uurimine aitab mõista, kuidas VP inimeste seksuaalsust igapäevaselt käsitletakse.

Sellest tulenevalt on magistritöö eesmärgiks teada saada ja eritleda TJ-te käsitusi VP inimeste seksuaalsusest. Töö eesmärgist lähtuvalt püstitasin neli uurimisküsimust:

1. Kuidas TJ-d käsivad VP inimeste seksuaalsust?
2. Kuidas TJ-d kirjeldavad tegelemist VP inimeste seksuaalsuse ilmingutega?
3. Mis toetab TJ-id VP inimeste seksuaalsusega tegelemisel?
4. Mis takistab TJ-id VP inimeste seksuaalsusega tegelemisel?

II METOODIKA

2.1 Uurimismeetod

Uurimuse metodoloogiliseks aluseks on kvalitatiivne uurimisviis, mida kasutatakse inimeste kogemuste ja neile omistatud tähenduste; hoiakute, arvamuste ja seisukohtade teadasaamiseks (Hammarberg, 2016). Kvalitatiivne uurimisviis võimaldab uurijal aru saada ja interpreteerida tähendusi, mis inimesed nendeni toovad (Hennink, Hutter ja Bailey, 2011). Seetõttu on kvalitatiivne uurimisviis sobilik TJ-te käsituste teada saamiseks.

2.2 Uurimuses osalejad

Uurimuses osalejateks valisin kogukonnas elamise teenuse TJ-d. Tuginesin eeldusele, et mida suurem on TJ-te igapäevane kokkupuude VP inimestega, seda tõenäolisemalt erinevad seksuaalteemad esile kerkivad. Vastavalt sotsiaalhoolekande seadusele (2015) tuleb kogukonnas elamise teenust saavat inimest juhendada ning viia ellu tema iseseisvat toimetulekut suurendavaid ja arendavaid tegevusi igapäevaselt, samas kui igapäevaelu toetamise teenust ja toetatud töötamise teenust on teenuseosutaja kohustatud osutama vähemalt neli tundi kuus ja toetatud elamise teenust minimaalselt kaks tundi nädalas. See tähendab, et kogukonnas elamise teenuse raames on TJ-te kokkupuude VP inimestega palju suurem kui teiste nimetatud erihoolekandeteenuste puhul. TJ-l on pidev kontakt VP inimesega ka ööpäevaringsel erihooldusteenusel. Selle teenuse raames on inimeste liikumisvabadus piiratud, mistõttu ei pruugi TJ-d kokku puutuda kõigi seksuaalsuse väljendamise viisidega.

TJ-te valikul lähtusin kahest kriteeriumist: TJ ametinimetus ning tegelemine VP inimestega kogukonnas elamise teenuse raames. Erandi tegin ühe intervjueeritava puhul, kes oli varasemalt töötanud TJ-na ning nüüdseks karjääriredelil edasi liikunud. Oma praegusel positsioonil on ta siiski väga lähedalt klienditöoga seotud ning puutub igapäevaselt kokku TJ-te argitöö rõõmude ja muredega.

Kuna TJ-d ei ole üksnes kõrgharidusega sotsiaaltöötajad, siis küsisin uurimuses osalejate hariduse ning läbitud täienduskoolituste kohta. Leidsin, et TJ-te tausta tundmine võib aidata mul hiljem saadud kogemusi mõista ja tõlgendada. Uurimuses osalenute töökogemus TJ-na ulatus ühest kuni kaheksa aastani. Uurimuses osalenute hulgas oli mitmesuguse haridusliku

taustaga inimesi. Neli intervjueeritavat, kellel puudub varasem tööalane kokkupuude sotsiaalvaldkonnaga, on läbinud 260-tunnise TJ koolituse. Kolmel inimesel on erialane kõrgharidus (kas bakalaureuse- või magistritasemel). Kahel TJ-l on erialane kõrgharidus omandamisel.

2.3 Andmekogumismeetod

TJ-te kogemuste uurimiseks vajalikud andmed kogusin poolstruktureeritud näost näkku intervjuude abil. Poolstruktureeritud intervjuus kasutatakse ettevalmistatud intervjuu kava, kuid küsimusi ja teemaalgeid on võimalik muuta vastavalt intervjueeritava poolt oluliseks peetavatele aspektidele (Fylan, 2005). See tähendab, et uurija saab parema ülevaate intervjueeritava mõtte- ja tundemaailmast. Intervjuu läbiviijal on võimalik vestluse käigus jälgida nii-öelda sotsiaalseid vihjeid nagu kehakeel, hääletoon, intonatsioon ja riietus, mis võivad suulisele kõnele väärtuslikku teavet lisada (Oltmann, 2016; Opendakker, 2006). Poolstruktureeritud intervjuu on Flylani (2005) sõnul sobilik tundlike teemade uurimisel, kuna küsitljal on võimalik vähendada intervjueeritava ebamugavustunnet kõigile uurimust puudutavatele küsimustele vastates, teemat ühiselt arutades ning intervjueeritava soovi korral vestlus katkestades. Kuna seksuaalsus kuulub teemade hulka, millest rääkimine võib inimestes ebameeldivaid mõtteid ja tundeid tekitada, oli intervjuu minu uurimistöö ainek arvestades sobivaim valik. Intervjuu kava mõõdukalt struktureeritud vorm võimaldas uurimuses osalejatel rääkida seksuaalsusega seotud teemadest neile sobivas järjekorras.

2.4 Uurimuse ettevalmistus

Intervjueeritavate leidmiseks tutvusin esmalt Sotsiaalkindlustusameti koduleheküljelt leitava erihoolekandeteenuste osutajate nimekirjaga (Erihoolekandeteenuste osutajad, i.a). Kogukonnas elamise teenuse osutajate kohta ükshaaval Internetist teavet otsides avastasin, et TJ-te kontaktid ei ole üldjuhul avalikult kättesaadavad.

Esimesele kogukonnas elamise teenuseüksuse kontakttelefonile helistades selgus, et uurimuse läbiviimiseks vajan asutuse nõusolekut ja mõlemapoolselt allkirjastatud konfidentsiaalsuslepingut. Loa saamiseks esitasin elektroonilisel kujul avalduse, millele lisasin lühiülevaate uurimusest ja intervjuu kava. Juhendaja kirjutas omalt poolt kaaskirja, milles põhjendas minu kui uurija professionaalsest eetikast lähtumist kogu uurimuse vältel.

Dokumentide koostamisel võtsin aluseks Tartu Ülikooli inimuuringute eetika komitee avalduse koostamise näidise koos toodud soovitustega. Juba mõned päevad pärast avalduse esitamist 7. veebruaril 2019 sain nõusoleku uurimuse läbiviimiseks ning eraldi konfidentsiaalsuslepingut minuga ei sõlmitud. Piirkondade juhte teavitati võimalikust telefonikõnest seoses seksuaalteemalise uurimuse toimumisega.

Seejärel võtsin telefoni teel ühendust kogukonnas elamise teenuse üksuste juhtidega ning palusin TJ-te telefoninumbreid. Eelistasin telefonisuhtlust kirja saatmisele, kuna helistamine võimaldab koheselt reageerida kõhklustele ja küsimustele, mis potentsiaalsel intervjuueeritaval võivad tekkida. Mitmel juhul pakkusid juhid esmalt töötajate meiliaadresse, kuid peale eelnimetatu selgitamist oldi nõus telefoninumbreid jagama. TJ-d, kellega ühendust sain, olid koheselt nõus uurimuses osalema.

2.5 Intervjuude käik

Intervjuud viisin läbi ajavahemikul 19. veebruar – 7. märts 2019. Kõige lühem intervjuu kestis 35 minutit ja pikim tund ja 52 minutit. Osalejate loal intervjuud salvestasin. Kolm intervjuud toimusid uurimuses osalejate soovil kohvikus, üks intervjuueeritava töökoha vestlusruumis ning ülejäänud pindadel, kus kogukonnas elamise teenust osutatakse. Vestlusteks saime kasutada kas kogukonnas elamise teenusel oleva inimese magamistuba, kes ise viibisid sellel hetkel ühisruumides, TJ töötuba või mõnda teist vaba ruumi. Seega oli minu kui uurija jaoks lisaväärtuseks, et sain tutvuda kogukonnas elamise teenusel viibivate inimeste ja nende elutingimustega. Ühe kohvikus toimunud intervjuu olime sunnitud katkestama, kuna lõunale saabunud inimeste tõttu muutus ruumis väga lärmakaks. Püüdsin leida alternatiivset istumiskohta, kuid kuna kõik kohad olid võetud, otsustasime intervjuu siiski sealsamas lõpuni viia. Tajusin, et selle tõttu muutus intervjuueeritava mõttelõng katkendlikumaks ning rääkimise tempo kiiremaks. Kuna tunnetasin intervjuueeritava mõningast ebamugavust, otsustasin paarist kava lõpus olnud teemast mitte rääkida. Ülejäänud intervjuudes tuli ette lühikesi katkestusi telefonikõnede või ruumi sisse astunud inimeste tõttu, kuid minu hinnangul need mulle ega uurimuses osalejatele olulist mõju ei avaldanud.

2.6 Analüüsimeetod

Intervjuude salvestamiseks kasutasin kahte salvestusvõimalust, et vältida info kaotsiminekut tehniliste viperuste tõttu. Esmalt transkribeerisin helisalvestised sõna-sõnalt ning lisasin eraldi

lahtritesse märkused, mille olin intervjuerimise ajal teinud. Need sisaldasid teavet uurimuses osalejate mitteverbaalse suhtluse ja intervjuerimissituatsiooni kohta.

Andmeid analüüsisin temaatilise analüüsi meetodit kasutades. See on meetod, mis võimaldab andmetes näha ja tuvastada korduvaid mustreid ning on sobilik inimeste kogemuste, arusaamade ja fenomenide analüüsimiseks (Clarke ja Braun, 2013). Nowell, Norris, White ja Moules (2017) jagavad temaatilise sisuanalüüsi kuueks etapiks, milleks on andmetega tutvumine, algsete koodide loomine, teemade otsimine, teemade ülevaatamine, teemade defineerimine ja nimetamine ning kokkuvõtte kirjutamine. Alustasin intervjuude ja nende läbiviimise ajal tehtud märkmete korduva ülelugemisega lisades mõtted, mis seda tehes tekkisid. Järgnevalt lisasin olulistele teksti osadele sildid ehk koodide nimetused (Clarke ja Braun, 2013). Seejärel koondasin kõik koodid tähestiku järjekorras kokku. See võimaldas mul saada hea ülevaate kõigist koodidest, mis intervjuude analüüsimisel tekkisid. Koodid liitsin nende sisulise kattuvuse alusel teemadesse, mille võtsin aluseks tulemuste esitlemisel.

2.7 Andmekogumise eetilised aspektid

Intervjuude läbiviimisele eelnes uurimuse kava koostamine, mida tehes püüdsin end pidevalt asetada intervjueritavate olukorda. Tundlike teemadega tegeledes peab arvestama, et uurija võib kokku puutuda värvahoidjatega (Dempsey, Dowling, Larkin ja Murphy, 2016) ehk inimeste või asutustega, kes takistavad uurija ligipääsu uurimiskeskonnale või osalejatele (Kawulich, 2011). Oma uurimuses puutusin kokku olukorraga, kus üks juht soovis enne asutusepoolset nõusolekut saada enda meiliaadressile intervjuu kava ega nõustunud koheselt TJ-te kontakte jagama. Luba taotledes lisasin avaldusele palve, et intervjuu kava jääks kuni töö valmimiseni konfidentsiaalseks ning oleks kättesaadav üksnes töötajatele, kes on seotud nõusoleku andmisega. Kuna juhil võisid olla erinevad kõhklused või varasemad negatiivsed kogemused uurimuses osalemistega, püüdsin anda võimalikult palju teavet uurimuse eesmärgi, vajalikkuse ja andmete töötlemise protsessi kohta. Peale juhendajaga nõu pidamist leidsin, et juhi intervjuerimine võib aidata mul enda kui uurija vastu usaldust äratada ja rikastada uurimuse tulemusi.

Selleks, et intervjueritavad saaksid end ümbritsevas keskkonnas võimalikult mugavalt tunda, jätsin intervjuu läbiviimise koha ja aja iga uurimuses osaleja otsustada. Enne intervjuu alustamist küsisin kõigilt uurimuses osalejatelt luba salvestamiseks. Selgitasin

konfidentsiaalsuse põhimõtet ning rõhutasin, et ma ei avalda töös ühtegi nime. Arvestades töö teemat, Eesti väiksust ja kogukonnas elamise teenuse osutajate arvu, on uurimuses osalejate ja nende poolt juhtumikirjeldustes mainitud inimeste identiteetide kaitseks tsitaatide juures lühendid üksnes tähe I ehk intervjueeritav ja numברי kombinatsiooni näol. Näiteks I5 tähistab viiendat TJ-t, kellega intervjuu läbi viisin. Selleks, et uurimuses osalenud klientitöö juht ei oleks äratuntav, ei erista ma teda analüüsis teistest TJ-test.

Jätsin osalejatele võimaluse küsimustest vastamisest loobuda, kui nad ei suuda, saa või soovi mõnest teemast rääkida. Seda võimalust ei kasutanud keegi, mis võib näidata intervjueeritavate usaldust minu suhtes. Intervjuusid alustasin vähem tundlikest teemadest, näiteks küsisin uurimuses osalejate tausta kohta, et vestluspartneril oleks võimalik nii minu kui intervjueerimissituatsiooniga harjuda. Olin teadlik, et intervjueeritavad võivad VP inimestest rääkides kasutada teistsuguseid mõisteid. Näiteks märkas, et paaris intervjuus eelistas TJ selgelt intellektipuude sõna vaimupuude omale, mistõttu võtsin uurimuses osaleja sõnakasutuse üle, et tema sisemisi veendumusi VP inimeste nimetamise osas mitte riivata.

Intervjuuerides püüdsin olla võimalikult avatud ja empaatiline ning kasutada aktiivse kuulamise meetodeid. Enne lahkumist tänasin TJ-id ning jagasin infot võimaluste kohta uurimusega peale selle valmimist tutvuda.

2.8 Eneserefleksioon

Kvalitatiivse uurimuse läbiviimine on teekond, mille käigus uurija ise muutub kui mõjutab uurimuse protsessi ja tulemust (Palaganas, Sanchez, Molintas ja Caricativo, 2017). Seetõttu peab refleksiivus ehk uurija teadlikkus enda mõjust uurimisprotsessile, olema kogu uurimuse protsessi vältel lahutamatu osa uurimuse läbiviijast ning lugejatele selgelt kirjeldatud (Austin ja Sutton, 2015).

Kõige keerulisemaks osutus töö teoreetilise osa kirjutamise vältel piiride seadmine ja teoreetilise lähtekoha valimine seksuaalsuse käsitlemiseks. Seksuaalsus on üks neist nähtustest, mida tajutakse ka ilma sõnadeta, mis teeb selle lõpuni lahtiseletamise äärmiselt keeruliseks. Uurimustes, kus keskendutakse seksuaalsuse ilmnemisele praktikas, piirduakse Maailma Tervishoiuorganisatsiooni definitsiooniga ja tõdemusega, et tegemist on komplekse mõistega. Seksuaalse käsitlemise ajalugu puudutavates kirjutistes võetakse enamasti aluseks

kindlad autorid ja nende seisukohad. Tundsin, et minu teema vajab laiemat lähenemist kui ühe autori vaated. Peale mitmekordset ümberkirjutamist jõudsin arusaamale, et kasutan teema avamiseks kahte perspektiivi: essentsialismi ja sotsiaalkonstruksionismini. See aitas mul nii iseenda mõtteid kui ka teaduslikke teadmisi oma töö kahe põhimõiste, seksuaalsuse ning vaimupuude kohta kindlasse raamistikku paigutada.

Uurimust kavandades oli minu suurimaks hirmuks, et TJ-d keelduvad osalemast või peavad teemat väheoluliseks. Need kartused olid aga asjatud, TJ-d suhtusid VP inimeste seksuaalsuse teema uurimisse positiivselt.

TJ-tega vesteldes jälgisin, et püsiksin uurija rollis. Ühe uurimuses osaleja hariduslik taust ja mõttemaailm sarnanesid väga minu enda omaga. Mõistsin, et olin seetõttu olnud julgem lisaküsimusi esitama ning laskusin üksikutel kordadel teemakohastesse aruteludesse. Nende käigus kerkis aga üles põnevaid mõttekäike, mis rikastasid mind inimese ja sotsiaaltöö uurijana.

Analüüsi kirjutades pidin hoiduma riivamast uurimuses osalejate ja nende kirjeldustes mainitud inimeste tundeid. Sellele aitas kaasa retsensendi soovitus järgida akadeemilist kirjutamise stiili. See aga tekitas minus küsimuse, kas esitades tulemusi ilma järeldusi tegemata omab töö lugeja jaoks üldse mingisugust väärtust. Alustasin magistr töö kirjutamist kindlas usus, et suudan teemat avada kõigi sotsiaalala töötajate jaoks, kes puutuvad kokku VP inimeste seksuaalsusega. Küsisin endalt, kuidas teha järeldusi ja anda suuniseid praktikaks, arvestades, et puudega inimeste seksuaalsus hõlmab palju emotsionaalselt laetud küsimusi, millele sotsiaaltöös ega ühelgi teisel erialal selgeid vastuseid ei ole. See tähendaks iseenda väärtushinnangute selget paljastamist. See ei tundunud sobilik põhjusel, et ka uurimuse läbiviija ei saa astuda välja maailmast, milles seksuaalsus on konstrueeritud kui lubatud, kuid siiski pigem isiklik nähtus.

III TULEMUSED

Selles peatükis tutvustan temaatilise analüüsi käigus saadud tulemusi. Peatüki alapealkirjad said nimetuse analüüsis ilmnenuid põhiteemade järgi. Tulemuste ilmestamiseks kasutan uurimuses osalenute tsitaate nende muutmata kujul. Tsitaatides kasutan üksnes tulemuste seisukohast väärtuslikku informatsiooni, märkides vahele jäänud teksti märkega /.../. Kolm punkti ilma kaldjoonteta tähendab loomulikus kõnes ette tulevaid lühikesi pause või lause poolelijätmist. Vajadusel olen nurksulgudes lisanud omapoolse näitest arusaamist lihtsustava märkuse. Tulemusi seostan teemakohase kirjandusega ning lisan enda mõtteid, hoides need kindlalt lahus TJ-te käsitustest.

3.1 Kuidas tegevusjuhendajad kirjeldavad kogukonnas elamise teenust

TJ-te jaoks seisneb kogukonnas elamise teenus eelkõige igapäevase olme õpetamises.

I5: *„Et nii toidu valmistamisel, koristamisel, asjaajamisel ja nad peaksid nagu toimima nagu noh, nii nagu väikene perekonnamuudel – et nad aitaksid üksteist onju.“*

Eesmärki luua „peresarnane nagu elu“ (I4) nimetati veel mitmel korral. See väljend on ilmselt õpitud sotsiaalhoolekande seadusest (2015), kus defineeritakse kogukonnas elamise teenus kasutades väljendit „peresarnane elukorraldus“. „Nagu“ võib olla lihtsalt parasiitsõna, kuid võib ka osutada teatud kõhklusele perekonnaga samastamisel.

Eraldi väärtuseks pidasid uurimuses osalejad VP inimeste iseseisvuse suurenemist tänu teenusel viibimisele. Iseseisvust selgitati eelkõige kui oskust tulla toime igapäevaelu praktiliste ülesannetega nagu enese ja kodu eest hoolitsemine, poes ja arsti juures käimine ning töötamine. Sellega konstrueerisid TJ-d kuvandi „hästi hakkama saavast“ inimesest. Vähesel määral mainiti suhtlemisoskuste arendamist. TJ-d leidsid, et tänu kogukonnas elamise teenusele on klientidel võimalik „sulanduda“ või „integreeruda“ ühiskonda. Nende sõnade kasutamine viitab, et VP inimesed peavad ise pingutama, et täisväärtuslikud ühiskonnaliikmed olla. Kogukonnas elamise teenusest rääkides kasutati väljendit „kontseptsioon“.

Analüüs näitab, et TJ-d ei kasuta kogukonnas elamise teenust kirjeldades enda sõnu, vaid reprodutseerivad sotsiaalhoolekande seadusesse kirjapandut.

Uurimuses osalejad määratlesid kogukonna mõistet neljal erineval viisil. Kõige rohkem kasutati sõnapaari „*siin kogukonnas*“ või „*meie kogukond*“ – kogukonnaks peeti konkreetset kogukonnas elamise teenuse korterit koos seal elavate inimestega. Teine kogukonna tähendus hõlmas teenuseüksusele lisaks maja, kus korter asub.

I2: „*Kõik suhtlevad oma majas nende naabritega, keda näevad ja mingit ütlemist pole olnud. Et kogukond on nad üldiselt vastu võtnud päris hästi.*“

Veel tähendas kogukond intervjueritavate jaoks linna või asulat, kus kogukonnas elamise teenus osutatakse ning mõnel juhul kogu ühiskonda. Erinevate tähenduste ilmumine näitab seda, et TJ-tel puudub ühtne arusaam kogukonna tähendusest.

3.2 Mida seksuaalsus tegevusjuhendajate jaoks tähendab

Kõigi uurimuses osalenute jaoks oli üheks seksuaalsuse tähenduseks füüsilised tegevused, kõige sagedamini vahekord, kuid ka eneserahuldamine. Kuigi seda otseselt alati välja ei öeldud, kasutati seksile viitavaid sõnu, näiteks „*see*“, „*isu*“, „*hetkeinstinkt*“, „*loomulik tung*“, „*tegime seda*“.

Märkasin, et kahes intervjuus hakkasid TJ-d seksuaalsuse füüsilisest poolest rääkides sosistama. Lugesin sellest välja, et nad ei pidanud seksist rääkimist sobilikuks või tundsid end ebamugavalt. Sellele viitas nende kehakeel: enda kõrvarõnga pidev mudimine ja istudes minu poole kummardamine. Uurimuses osalejad, kelle jaoks seksuaalsus on pigem üksnes füüsiline tegevus, pidasid seda sagedamini murede põhjuseks ja omaduseks, mida mõnel inimesel on rohkem ja teisel vähem. See avaldus binaarsetes vastandustes nagu „*seksuaalsed ja ebaseksuaalsed inimesed*“, „*rohkemad ja vähemad vajadused*“ ning „*üliaktiivsed ja passiivsed*“. Seksuaalsuse nägemine üksnes probleemi allikana, sosistamine ja teatud sõnade vältimine on märk nähtusest, mida Bullough (1994) nimetab seksnegatiivsuseks (vt lk 16).

Teine TJ-te arusaam seksuaalsusest hõlmas lisaks füüsilisele poolele tundeelu.

I4: „*Seksuaalsus on nagu...sa tahad olla kellegagi koos, sa tahad tunda lähedust, eksole.*“

Intervjuudes, kus seksuaalsus tähistas füüsilist tegevust, räägiti samuti läheduse väljendamisest, kuid seda ei seostatud seksuaalsusega.

I7: „*Samas tal on ka inimesena niisugune helluse vajadus või selline – mitte üldse siis seksuaalses mõttes ilmselt.*“

See näitab, et TJ-d puutuvad kokku erinevate eneseväljendustega, kuid neil näib olevat mingi sisemine mõõdupuu, mille järgi toimub seksuaalsete ilmingute liigitamine kas seksuaalseteks ehk rohkem kehaga seotuteks ja hingelisteks.

3.3 Kuidas tegevusjuhendajad kirjeldavad vaimupuuet ja vaimupuudega inimesi

Kõige enam mõistsid TJ-d vaimupuuet selle raskusastme järgi. Intervjuudes osundas sellele uurimuses osalejate sõnakasutus, mis sisaldas väljendeid kerge, mõõdukas, raske ja sügav vaimupuue. Raskusastmete kirjeldamisel kasutati kahte lähenemist. Esiteks toodi võrdlusi vanuseastmetega.

I6: „*/.../ kas see on vaimupuude alguses ehk siis mingi kognitiivne vanus 5 aastat või see on vaimupuude lõpus – kognitiivne vanus võibki olla tema praegune täiskasvanu iga /.../.*“

Konkreetsete vanustega võrdlemise kõrval kasutati üldisemaid väljendeid nagu „*lapsed*“ ja „*lasteaialapsed*“, viidates sellega VP inimeste teatavale sarnasusele oma võimeid veel mitte välja arendanud lastega. Samas see võrdlus eitab tõsiasja, et erinevalt kiiresti arenevatest lastest on VP inimeste areng pidurdunud.

Teiseks määratleti raskusastmeid vastavalt VP inimeste arusaamis- ja otsustusvõimele.

I4: „*Alates sügavast puudest mina arvan, et ei ole võimelised [andma nõusolekut seksida]. Siin enamus on mõõdukad. Jah, nemad suudavad ikkagi. Aga sügavast alates ei suuda.*“

Veel tugineti vaimupuude kirjeldamisel ametlikule klassifikatsioonile.

I6: „*See F71 algus ja F71 lõpp – see on terve kilomeeter /.../.*“

Sellega näitlikustas TJ mõtet, et ühesuguse meditsiinilise diagnoosiga inimesed on siiski äärmisel erinevad. Vähem kasutati vaimupuudest rääkides sõna haigus. Nii vaimupuude raskusastmete, klassifikaatori kui sõna haigus kasutamine näitab, et TJ-d käsivad vaimupuude olemust meditsiinisüsteemi terminites. Intervjueeritavad mõistsid, et iga VP inimene on omaette isiksus, kasutades juhtumitest rääkides inimese nime või sõnapaari „*üks*

inimene“. Samas kaldusid TJ-d kasutama üldistavaid ja pisendavaid väljendeid nagu „*nad*“, „*vaimukad*“, „*kliendid*“, „*vaimupuudekene*“ ja „*tiinekad*“.

Kõigis intervjuudes peale ühe kutsusid uurimuses osalejad VP inimesi tüdrukuteks ja poisteks või noormeesteks. Vastavalt sotsiaalhoolekandeseaduse (2015) paragrahvile 98 peab kogukonnas elamise teenust saav isik olema vähemalt 18 aastat vana. Seega on kogukonnaüksustes elavad inimesed kindlasti täisealised ning intervjuudes, kus teenusel olijate vanus jutuks tuli, selgus, et enamjaolt on tegemist 30-40-aastaste inimestega. Ilmnes vastuolu: TJ-d kinnitasid mulle, et „*nad ei ole ju mingid lapsed*“ (I4), kuid nende tegelik keelekasutus rääkis vastupidisest.

3.4 Vaimupuudega inimeste eripärad – millega tegevusjuhendajad peavad oma töös arvestama

Uurimuses osalejad tõid ühe olulise VP inimeste eripärana välja nende lihtsakoelise sõnavara.

I9: „*Sellistest keerulistest sõnadest nad väga selles mõttes aru ei saa.*“

VP inimesed kasutavad TJ-te arvates sageli sõnu, mis on õpitud teisi inimesi kuulates või telerit vaadates, kuid mille tähendust nad ei pruugi täielikult mõista. See toetab Isleri, Arslani, Beyuti ja Conki (2009) leidu, mille järgi meedia on VP inimestele vahend seksuaalalaste teadmiste saamiseks. Uurimuses osalejate kogemuste kirjeldustele tuginedes on VP inimestele raskusi valmistanud vahekorras olemise, raseduse ja lapse saamisega seotud mõisted. Raskusi mõistmisel seostati VP inimeste madalamate mõtlemisega seotud võimete ja oskustega.

I4: „*Oskad kasutada? Tead milleks kondoom on? Jaa tean. Et lapsi ei tuleks. Ahah. Oskan kasutada. /.../ Ja siis tuli laps. Aga kuidas? Sa ju oskaid! Mis sa siis selle kondoomi...? Ei no nii nagu te näitasite. /.../ Panin banaani peale, eks ole, sest teda õpetati niimoodi, kuidas see käib. Aga nendel on ju see, nad ei oska ju üldistada. Nii näidati, nii see käib.*“

Ebapiisava üldistamisoskuse kõrval võib VP inimestel olla keeruline abstraktselt mõelda, hinnata info adekvaatsust ning neil võivad olla mäluprobleemid. Mõned kogukonnas elamise teenusel olijad ei oska lugeda ega arvutit kasutada. Kuna enamus VP inimesi kirjutab vigaselt, on tõenäoline, et Internetist seksuaalsuse kohta teavet otsides jõutakse eksitava või totaalselt vale infoni. Inglise keele oskuse puudumisel võib juhtuda, et sotsiaalmeedia platvormidel

aktsepteeritakse tundmatute inimeste sõbrakutseid, sest ei teata, millist nuppu keeldumiseks vajutada.

TJ-te sõnul on VP inimesi sageli lihtne mõjutada ning nad kalduvad uskuma, mida neile räägitakse. Sellest johtuvalt on nad ärakasutamise ja manipulatsioonide ohvriks langemise ohus.

I9: „*Ja tihti peale see mõjutusvahend vaimupuudega inimesele on väga lihtne asi – kas kommipakk, kommipaki eest, nad on ju nõus...nad ise ei mõista, et nad on nõus, et sa annad mulle midagi, ma annan sulle midagi vastu. Et neil ei ole seda arusaamist kujunenud, et see, mis sa vastu annad, see on sinu ärakasutamine.*“

TJ kogemuste kirjeldustest nähtus, et mitte kõigil VP inimestel ei pruugi olla kujunenud arusaam sotsiaalsetest normidest ja piiridest suhtlemisel. Sellest tulenevalt on olnud juhuseid, kus VP inimene võtab end töötaja juuresolekul alasti, näitab naabrile pornograafilisi pilte, on ühiskasutatavates ruumides vahekorras või masturbeerib teiste inimeste asjadesse.

Kui eelnevatest eripärades rääkisid TJ-d intervjuudes kas neutraalselt või halvustaval toonil, siis nimetati ka mõningaid positiivseid (iseloomu)omadusi. Näiteks kirjeldati VP inimesi sümpaatsete, uudishimulike, õpihimuliste ja tarkadena. Täheleandis, et TJ-d, kes rääkisid VP inimestest positiivses võtmes, paistsid teadlikumalt tegelevat seksuaalsuse erinevate ilmingutega ning olid ülikoolis käinud, leidsid, et VP inimesed on ise huvitatud seksuaalhariduse- ja kasvatuse saamisest. Need, kellel on informatsiooni, tekib ka tõenäolisemalt täiendavaid küsimusi ning vastupidi – kellele teavet pole, ei pruugi osata küsida.

3.5 Vaimupuudega inimeste lähisuhted ja laste saamine tegevusjuhendajate vaates

Üldiselt räägiti, et paarisuhted tekivad üksuse sees ja VP inimeste endi vahel. Enamasti on tegemist mehe ja naise vaheliste suhetega. Mõned TJ-d on kokku puutunud olukordadega, kus VP inimene on füüsilist seksuaalsust väljendanud omasoolise kaaslase või õe/venna suhtes. Vahel võib inimene olla samal ajal (füüsiliselt või mittefüüsiliselt) koos mitme teise kogukonnas elamise teenuse kliendiga. Toimivate suhete eelduseks peeti arengutaseme sarnasust. TJ-te kogemuste põhjal ei jää püsima paarisuhted, kus inimeste arengutasemed on väga erinevad. Üks TJ arvas, et VP inimesed ei koge armastust, vaid nende suhted jäävad

sõpruse ja seksuaalvahekorra tasandile. Teine intervjuueeritav kirjeldas, kuidas VP inimesed ise oma suhteid nimetavad.

I2: „*No nemad ütlevad ikkagi, et need on sõbrasuhted. Nad on ikkagi sõbrad – kõik on sõbrad. /.../ Keegi ei ütle rohkemat. Kõik on ikka sõbrad. Igas astmes sõbrad.*“

Simone Epro (2017) leidis oma uurimuses, et VP inimesed omandavad spetsialistide sõnakasutuse. Kuna kogukonnas elamise teenuseid kirjeldades pidasid TJ-d oluliseks ühiselt ja „pere moodi“ asjade tegemist, siis võivad nii grupisuhted kui ka kõigi sõpradeks nimetamine olla õpitud töötajatelt, kes peavad jagamist ja sõprust VP inimeste eludes oluliseks.

Intervjuudes töid uurimuses osalejad näiteid, kuidas VP inimesed väljendavad oma seksuaalsust kõnes, käitumises, riietuses, infotehnoloogia võimaluste ja muusika kaudu. TJ-te kogemused on näidanud, et VP inimesed teavad, mis soost nad on ja kuidas mehed ja naised erinevad, millised on head ja halvad puudutused, tuntakse enda kehaga seonduvaid protsesse ning paljud oskavad masturbeerida.

Abielu ja laste võimalikkust seostasid uurimuses osalejad VP inimeste arengutasemetega.

I7: „*Ja nendel, noh, nendel kergetel vaimupuuetel, nendel on [lapsi]. /.../ Et kergema vaimupuudega...olen puutunud siin teiste teenustega kokku - seal ju on abielupaare, kes elavad koos.*“

Enamusel TJ-te enda klientidest pole nende teada lapsi ning nad ei ole abielus. VP inimesed avaldavad vahel soovi vanemaks saada, kuid TJ-tel näis olevat selle suhtes kartusi.

I4: „*Nagu ei tahaks, et nad puuetega tuleksid siia ilma. Ikka terveid lapsi tahaks.*“

Uurimuses osalejate arvates ei adu VP inimesed enamasti vastutust, mis lapse kasvatamisega kaasneb. Osadel naistel puudub üldse võimalus lapsi saada, isegi kui nad seda sooviks, sest nad on aastaid tagasi steriliseeritud. Intervjuueeritavad, kellega VP inimeste taustast rääkisime, leidsid, et sunniviisiline steriliseerimine on jäänud kaugesse minevikku. Tegelikult on vastavalt raseduse katkestamise ja steriliseerimise seadusele (1998) võimalik teovõimetult inimeselt eestkostja poolt kohtule esitatud avalduse alusel järglaste saamise võime võtta. Läbiv seisukoht oli, et teatud tingimustel võiks steriliseerimine olla vastuvõetav. Näiteks

„hüperseksuaalsetele“ inimestele nende „tervise huvides“. Steriliseerimist lubavaks tingimuseks on siinkohal VP inimese väga suur füüsilise seksuaalsuse väljendamise vajadus. Vihjatakse, nagu põhjustaks rohke seksimine terviseprobleeme ning steriliseerimine aitaks sugutungit vähendada. Viljatuks tegemine ei vähenda soovi seksida. Suguhaigusi saab vähendada teatud ravimitega (Griffits, Richards, Fedoroff ja Watson, 2012). Veel arvati, et steriliseerimine võiks olla lubatud meditsiiniliste näidustuste korral sügava VP inimeste puhul või kui inimene selleks ise soovi avaldab.

3.6 Vaimupuudega inimeste seksuaalsus ja teenusüksuse elukeskkond: soodustavad ja piiravad asjaolud tegevusjuhendajate vaates

3.6.1 Füüsiline keskkond

Füüsilisteks piiranguteks võivad läbi viidud intervjuude põhjal olla privaatsuse puudumine, kogukonnas elamise teenuse üksuse asukoht ning kehtestatud reeglid.

Kolmes kogukonnas elamise teenuse üksuses on igal kliendil oma tuba. Väitele, et klientide tubade (kas ühe- või mitme inimese) ukсед käivad lukku, sain kinnitust nende intervjuude käigus, mis toimusid kogukonnas elamise teenuse pindadel. Ülejäänud kogukonna elamise teenuse korterites on ühised magamistoad, mida jagavad kaks või enam inimest. Kõik uurimuses osalejad pooldasid teenusel viibijate õigust omaette olemisele, kuid selle all ei mõeldud vajadust täiesti isikliku ruumi olemasolu järele, vaid võimalust magamistuppa minna.

I7: „Noh, eks see on ikkagi see privaatne tuba. Privaatne tuba. Noh meil on selles üksuses on kümme kohta [kolm magamistuba].

Privaatsuse puudumine võib ühelt poolt kaasa tuua olukorra, kus toa/korterikaaslased tunnevad end ebamugavalt ning teisalt takistab see inimesel soovi korral seksuaalsete toimingutega tegelemist. Üks TJ tõi ekstreemse näite olukorrast, milleni privaatsuse puudumine viia võib.

I4: /.../“noh, me tegime kuivalt. Mis tähendab kuivalt? Küsisin mis tähendab kuivalt tegite? Ei no riietega tegime. Ahah. Okei. /.../ Nad stimuleerivad siis järelikult üksteist, niimoodi et naine peale või mis iganes. Ja siis üks saab orgasmi, teine saab. Et ei võta riidest lahti.“

Maakohas asuva kogukonnas elamise teenuse TJ arvates pole inimestel üksuse asukoha tõttu väga palju võimalusi suhtlemiseks.

Kogukonnas elamise teenusel kehtivad mitmesugused reeglid ja kokkulepped, mis on kirjas kodukorras või kliendi käsiraamatus. Viimased sisaldavad üldtuntud käitumisnorme nagu viisakus ja teistega arvestamine. Mitmel pool on kogukonnas elamise teenuse pinnale ööbima jäämine keelatud ning küllastamiseks on ette nähtud kindel aeg päevast.

15: „Et üks asi on see, et sa lähed ära kuhugile, aga ööseks meie juurde keegi jääda ei tohi. Et see võib-olla ainult hästi lähedane sugulane ja üheks ööks, et ütleme tõesti, et ta tuleb sulle külla kuskilt kaugelt ja tal ei ole kusagil ööbida, tahab sinuga aega veeta, siis see on teine teema, aga ütleme niimoodi, et kui nüüd sul tuleb sõbranna külla või sõber külla või mis iganes, et sellised asjad lubatud ei ole. Et sellisel juhul – see häirib ka teisi tegelikult.“

Reegel on kehtestatud selleks, et teisi korteris viibijaid mitte häirida. Jääb mulje, et perega veedetavat aega peetakse väärtuslikumaks kui näiteks sõbra või kaaslasega koosolemist. Külaliste eelistamine lähtudes nende sugulussidemetest kitsendab VP inimesi olla koos neile oluliste inimestega.

Kuna paljudes kohtades ei ole kõikidel klientidel oma tuba, siis võib piirang ööseks jääda olla seatud ruumipuuduse tõttu. See tähendab, et kahes erinevas teenuseüksuses elaval VP inimeste paaril ei pruugi olla võimalust teha asju, mida koos olevad inimesed tavaliselt teevad, nt. ühes voodis magamine, koos ärkamine jne. Külalistega eelistavad TJ-d isiklikult kohtuda ja teada nende tausta, et välistada võõraste inimeste teenusepinnale sattumine.

Kirjutatud reeglite kõrval avaldasid TJ-d mittekirjutatud ehk suusõnalisi ettekirjutusi. Kui kirjutatud reeglid olid mingil viisil elanikega kooskõlastatud, näiteks pidid kliendid andma allkirja kinnitamaks kodukorrareeglite järgimist või oli elanikel õigus otsustada küllastusaja üle, siis mittekirjutatud juhised olid ühepoolsed TJ-te poolt sätestatud eeskirjad.

11: „Teise tuppa tohibki ainult siis minna, kui kutsutakse, aga tegelikult noh, me oleme neile rääkinud, et öösiti teiste tubades käimine ei ole aktsepteeritav. Aga me ei saa seda ka keelata, sest see on kogukonnas elamise teenus.“

Õõseks jäämise keelamine võib tähendada TJ-te soovi tagada VP inimeste turvalisus ajal, mil nad ise kohapeal ei viibi, kuid üksusesisene liikumiskiirang ahendab klientide põhiõigust liikumisvabadusele.

Mõned TJ-d on soovitanud klientidel pornolehekülgi mitte külastada või neid ise blokeeritud põhjendusega, et need toovad arvutisse viirusi või soodustab vaatamine VP inimeste ebasobivat käitumist. VP inimestele toodi põhjenduseks, et reegli rikkumisel võib arvuti katki minna. Pornolehekülgede kaudu võib tõepoolest arvutisse sattuda pahavara, kuid seda riski on võimalik vähendada viirusetõrjeprogrammi installeerimisega. Kuigi keeldude seadmine võib tunduda õigustatud, soovitasid Fedoroff ja Richards (2012) seda siiski vältida, kuna ettekirjutused ei soodusta VP inimestel vastutustundlike otsuste tegemist.

3.6.2 Sotsiaalne keskkond

TJ-te arvates on VP inimestel üsna palju võimalusi inimestega suhtlemiseks ja uute tutvuste loomiseks.

I1: *„Meie isiklikult käime nendega mängime kabet kaberingis, me käime nendega ujumas. Nad käivad teatris, kinos.“*

Sotsialiseerumisvõimalustena nimetati lisaks erinevaid väljasõite, laagreid, ringe ja üritusi nagu laulu- ja tantsupeod ning rahvakalendri tähtpäevade ühist tähistamist. Paljud VP inimesed käivad toetatud/pikaajaliselt kaitstud tööl või koolis ametit õppimas.

VP inimestele on toeks teised VP inimesed, kellega läbi käiakse.

I9: *„Et nad omavahel ka räägivad hästi palju nendel seksuaalsetel teemadel, et kuidas nad siis mõistavad või kuidas keegi aru saab.“*

VP inimeste seksuaalset eneseväljendust võivad piirata lähedaste vähesed teadmised, oskused, hirmud ja keelud, näiteks on VP inimesel keelatud suhtes olla või piiratud liikumisvabadust. TJ-tel on oma praktikas ette tulnud juhtumeid, kus lähedased on VP inimeste seksuaalselt ära kasutanud. Uurimuses osalejad seostasid ärakasutamist pereliikmete endi abivajadusega.

3.7 Tegelda seksuaalteemadega või mitte? - tegevusjuhendajate põhjendused

Peamisi tegelemise põhjendusi oli seksuaalset aktiivsust ilmutavate klientide ohjamine.

I1: „*Sellepärast, et kui üksuses on seksuaalselt aktiivsemad kliendid, siis on see teema, millega tuleb tegeleda.*“

TJ-te sõnad osundavad arusaamale, justkui on seksuaalsus isiksuse omadus, mis mõnel inimesel avaldub rohkem kui teisel ning tegelemise aluseks on just „tugevamalt“ avalduv seksuaalsus. Veel väljendati arusaamu, et seksuaalsus on osa iga inimese argipäevast või põhivajadus, mille rahuldamine on kõigile lubatud. Vähem sisaldasid põhjendused viiteid seksuaalõigusele, mida TJ-d peavad kaitsma. Viimased selgitused viitavad, et TJ-te seas leidub positiivset suhtumist VP inimeste õigusesse saada seksuaalharidust- ja kasvatust.

Viisist, kuidas TJ-d sel teemal rääkisid, jäi mulje, et nad tunnevad survet seksuaalteemadega tegelda ja peavad sellega mittetegelemist õigustama. Järgnevad näited selgitustest, millega TJ-d legitimeerisid mittetegelemist nii enda kui ka minu jaoks.

I6: „*Nii kaua kui see nagu...nad ei tule ise selle teemaga minu juurde, et nüikaua ma ei pea nagu vajalikuks seda ka nagu selgitada.*“

I2: „*Pigem mitte sekkuda. Siis tekib olukord...nad ei saa päris paljudest asjadest aru, siis arvavad, et ma sunnin neid selleks. /.../ Kellel ei ole nagu naist – mis ta siis kaasab sinna võib-olla kes igavleb?*“

I5: „*Ja märgata ka seda, et tõesti, kui nüüd päriselt ka tekib mingisugune tõsine suhe, mis päriselt ongi nagu mõlemapoolne, mitte ainult ühepoolne, sest ühepoolne võib ju väga tõsine olla, aga teisel pool vastust kui ei lubata, ei vanemate poolt või kelle iganes poolt, siis nagunii meil midagi teha ei ole.*“

I4: „*Sest seda [rääkimist seksuaalsest väärkohtlemisest] pole mõtet üldse võimendada – mina arvan nii. See tooks tal kuskilt tagantpoolt alateadlikult midagi üles, mida äkki vaja pole.*“

Esimese näites (I6) arvab TJ, et seksuaalteemasid on vaja käsitleda siis, kui VP inimene ise huvi ilmutab. See tähendab, et inimene peab suutma ja oskama oma soovidest, vajadustest ning muredest töötajatele märku anda. VP inimeste eripärade tõttu võib neil olla seda keeruline teha, mistõttu on sotsiaalala töötajate ülesandeks olla märkaja, harija ja toetaja rollis. Veel väljendati mõtet, et tegelema peab siis, kui on ilmnunud mõni probleem. Seksuaalteemadega tegelemine ainult ebameeldivate olukordadega ülestulekul ei toeta VP inimestel seksuaalsuse positiivsete väljenduste kogemist. Intervjuudest kerkis esile „teadlike

klientide“ õigustus, mille järgi on VP inimesed seksuaalkasvatust TJ-te arvates oma lapse- ja nooruspõlves piisavalt saanud. Teine uurimuses osaleja (I2) põhjendas mittetegelemist VP inimeste vähema arusaamisvõime ja partneri puudumise kaudu. TJ võis peljata mittemõistmist ja süüdistamist VP inimeste poolt. Seksuaalsuse käsitlemine füüsilise tegevusena, mida on võimalik kogeda ainult koos paarilisega, võib viia olukorrani, kus ilma kaaslaseta VP inimesed saavad vähem määral seksuaalharidust. I5 kasutab õigustamisel VP inimeste jaoks teisi tähtsaid inimesi ehk lähedasi, kelle keelud seavad piirangud ka töötajatele. Ilmselt ei soovi TJ anda VP inimesele tema vanematest vastupidiseid käitumisjuhiseid, kuna see võib teda segadusse ajada. Küll oleks TJ-l võimalik vanematega vestelda nende otsuse põhjuste ja võimalike hirmude teemadel. Viimases tsitaadis (I4) on mittetegelemise põhjenduseks soov VP inimest võimaliku haiget saamise eest hoida. Samas, käsitledes VP inimestega seksuaalse väärkohtlemise ennetamise strateegiaid, võib see kaitsta tulevikus haiget saamise eest. Kahes intervjuus tõid intervjuueeritavad mittetegelemise põhjenduseks VP inimeste vanuse. Nad leidsid, et kui nende kliendid oleksid nooremad, peaks selgitustööd tegema rohkem. Oletan, et TJ-d võisid toetada ühiskondlikku arusaama, mille kohaselt ollakse seksuaalselt aktiivsemad nooremas eas. See arvamus põhineb käsitlusel, mis näeb seksuaalsust vahekorranas. Kuigi füüsiline seksuaalne aktiivsus või vananedes muutuda, rõhutab Sharpe (2003), et inimene on seksuaalne olend elu lõpuni.

3.8 Mida räägivad tegevusjuhendajad seksuaalteemadega tegelemisest

3.8.1 Teadasaamine

Intervjuudest selgus, et teave vajadusest seksuaalteemadega tegelda jõuab TJ-ni erinevatel viisidel.

I1: „*Et oli kaks klienti – meesterahvas ja naisterahvas, kes omavahel üldse läbi ei saanud. Ja mingist hetkest hakkas see meesterahvas hakkas paremini suhtuma sellesse naisterahvasse. Ja siis tuli küll selline küsimärk, et MIDAGI ON [ütleb rõhutatult]. Ja siis kui me nagu täpsemalt küsima hakkasime, siis ah, et ma vahepeal õhtuti käin tema toas. See on siuke märkamine – käitumises on mingisugused muutused.*“

Üldiselt on kogukonnas elamise teenusel olevad inimesed TJ-l silme all ning kõigest toimuvast saadakse kiiresti teada. Jälgitakse nii verbaalset kui mitteverbaalset käitumist, mille

ootamatud muutused võivad viidata vajadusele seksuaalteemadega tegeleda. Mõnikord pöördub VP inimene ise oma seksuaalteemaliste küsimustega TJ poole. Kaaskliendid räägivad TJ-le öösel teiste tubades käimisest, ustele koputamisest ja teenusepinnal mitteviibimisest.

Lähedastelt saadakse infot harva, kuna paljudel VP inimestel ei ole perekonda või ei soovi omaksed nendega mingit kontakti hoida. Lähedaste puudumisel on sageli eestkostjaks kohalik omavalitsus, kelle roll on formaalne. Üksikuid infokilde on saadud veel kliendiga kaasa tuleva profiili kaudu. Viimane on vorm, mis sisaldab muuhulgas lahtreid kliendi seksuaalsuse kohta märkmete tegemiseks.

3.8.2 Tegelemisviisid

Levinuim tegelemisviis on individuaalne vestlemine. Individuaalse lähenemise eelistamist põhjendati teema delikaatsusega. Kuna VP inimeste mõtlemine on konkreetne, püütakse räägitut ka näitlikustada – näiteks et aidata mõista seksuaalsuhete võimalikke negatiivseid tagajärgi.

I9: *„Et kui ma ise olen tähele pannud, et kui sa räägid, mis asi see on, noh näiteks, ükstapuha, näiteks mingi suguhaigus, mis asi see on, aga sa ei räägi, mida see sulle teeb, lihtsalt siis, mis siis nagu juhtub, et siis sa ei saa poodi minna, sa oled kodus haige, või et siis sulle tuleb naha peale suur allergia, oled üleni punane ja villid tulevad ka, et kui sa nagu visualiseerid neile selle, et mis sinuga juhtub, siis neile jääb paremini meelde ja nad tahavad ise ka ennast kaitsta.“*

Kuna uurimuses osalejatel oli kogemusi, et näitlikustamine teeb VP inimese jaoks selgitatava kergemini arusaadavaks, on TJ-d kasutanud seksuaalteemade tutvustamisel videoid. Vahel räägivad TJ-d oma isiklikest elulistest kogemustest, kuna on märganud, et seegi aitab VP inimestel selgitatava sisu paremini mõista. Need uurimuses osalejad, kelle arvates tuleb seksuaalsuse teemaga tegeleda, rääkisid klientide järjepidevast julgustamisest, et nad pöörduksid ükskõik millise mure korral töötaja poole, keda nad kõige enam usaldavad. Nimetati ka aktiivse kuulamiseoskuse rakendamise olulisust ning võimet n-ö „ridade vahelt“ lugeda. Konkreetseid oskusi on intervjuude põhjal õpetatud vähe ning need olid seotud infotehnoloogia kasutamisega. Õpetatud on sotsiaalmeedia kontode haldamist ja otsingumootorite nagu Google ja Youtube kasutamist.

Olukordades, kus VP inimene oli seksuaalselt kohatult käitunud, kasutati käitumisjuhiste andmist, hirmutamist ja füüsilist sekkumist.

I8: „*Selles suhtes meil sellisel juhul toimis see, et me saatsime ta oma tuppa või vannituppa - et tehku oma toiming ära ja tulgu tagasi.*“

TJ andis inimesele mõista, et tema tegu ei ole lubatud, kuid pakkus sotsiaalselt aktsepteeritud alternatiivi. Käitumisjuhiste andmist on TJ-d kasutanud ka siis, kui VP inimene kipub võõraid inimesi liigselt puudutama ja kallistama. Eesti ühiskonnas on kombeks võõraste inimestega distantsti hoida. See ei ole nii kõikjal maailmas, mistõttu VP inimeste kalduvust kallistada ja kättpidi teretada ei pruugita mõnes teises riigis ebasobivana mõista.

Hirmutatud on näiteks psühhiaatri juurde või haiglasse minekuga, teenusepinnalt ära ajamisega või suguhaigustega, millel on koledad tagajärjed. Olukordades, kus VP inimene on telefonis ebasüüdsat juttu rääkinud või pornoliinile helistades endale väga suure arve teinud, on neilt telefonid ära võetud.

VP inimesed on TJ-tele rääkinud, et kasvanud üles lastekodus ja teistes hooldusasutustes, on neid lapsena karistatud ebasobiva käitumise eest.

I2: „*Ütles üks, et keerati vaiba sisse mind, et ma olin pahandust tegin või et midagi iganes...Ja üks ütleb, et olingi kohe niisugune patu...ja pandigi meid siis kuhugi kinni ja hoiti käed kinni ja mida iganes.*“

TJ-te lugude põhjal võib öelda, et üldiselt püütakse sobimatu seksuaalkäitumine võimalikult kiiresti lõpetada.

Räägiti ka grupivestlustest, mida võib korraldada erinevates vormides. Klientidega on läbi viidud emotsioonide ringi, kus osalejatega arutatakse erinevate tunnete (häbitunne, valu) ja nendega hakkamasaamise üle; vesteldud paaridega, et arendada inimeste oskust kaaslasele oma vajadusi ja soove väljendada; ning korraldatud VP inimestele üliõpilaste poolt läbi viidud seksuaalteemalisi koolitusi, mida on plaanis lähitulevikus edasi arendada kaasates lisaks seksuaaltervise spetsialiste ja kohalikku omavalitsust.

Kaks TJ-t rääkisid vabas vormis toimuvatest kogemusgruppidest.

I9: „Aga tüdrukuteõhtutel – me tegime seda hästi vabas vormis, lihtsalt kohvilaud, küpsiselaud ja rääkisime niiõelda tüdrukute muredest.“

Intervjueeritava sõnakasutus viitab VP inimeste samastamisele laste või noortega. Küll võimaldavad taolised kooskäimised õppida tundma VP inimeste eluilma – nende kogemusi, hoiakuid ja arusaamu seksuaalsuse kohta. VP inimestele omakorda annavad sellised jutuõhtud signaali, et seksuaalsus on üks osa neist ning sellest rääkimine ja väljendamine igapäevaelu loomulik osa.

Grupitöö puhul peeti oluliseks, et sellest osa võtavad inimesed oleksid mingi viisil üksteisele sarnased.

I4: „Nelja gruppi vähemalt vaja ära selekteerida.“

Nelja grupi all mõtles TJ tõenäoliselt grupeerimist vaimupuude raskusastmete kaupa ehk kerge, mõõdukas, raske ja sügav. Inimeste selekteerimise mõtet konkreetse puude kaupa toetasid Corrigan, Jones ja McWhirter (2008), kuid soovitasid kaaluda ka üksteisest erinevate inimeste kaasamist.

Uurimuses osalejad tegelevad keskkonnas olevate piirangute vähendamisega. Selleks, et VP inimesed saaksid uute inimestega kohtuda või vanu sõpru näha, korraldavad TJ-d ise üritusi või püüavad leida oma piirkonnas olevaid ajaveetmise võimalusi, nt. kohaliku kultuurimaja ettevõtmised ja laadad. Privaatsuse suurendamiseks on paaridele soovitatud alternatiivseid koosolemise kohti (hotell, telk) ning ühiskasutatavates tubades mööblit ümber tõstetud, eesmärgiga tekitada eraldatud nurgake kliendi jaoks, kellel oma tuba puudub. Samas selgus toodud näidetest, et ümberkorraldusi või soovitusi jagati pigem siis, kui kedagi oli häiritud.

3.8.2 Tegelemise põhimõtted

TJ-d rääkisid, et esmalt on vajalik luua usalduslik suhe töötajate ja teenusel viibijate vahel.

I5: „Ma arvan niimoodi, et seal on nagu see, võib-olla see juhendajal usalduse nagu võitmine nagu hästi suure tähtsusega või usalduse omamine nende klientide suhtes. Et sellise juhul nad tulevad nagu kõigest rääkima.“

Väljaöelduga osundatakse kahesugusele usaldusele. Ühelt poolt on oluline, et töötaja tegeleks usaldusel põhineva suhte loomisega, olla ise usaldusväärne ja teisalt näidata üles usaldust klientide suhtes.

Seksuaalteemadega tegeledes arvestatakse VP inimeste eripäradega. TJ-d töid välja vajadust kasutada lihtsaid sõnu ja väljendeid, millest VP inimene aru saaks. Peale selgituste või õpetuste jagamist soovivad TJ-d kindlasti kontrollida, kas inimene sai kõigest õigesti aru. See ei pruugi olla lihtne ülesanne, kuid kaasa aitab kehakeele lugemise oskus. Kui inimene keerab pea/pilgu kõrvale või ütleb kõige peale „jah“, on see TJ-te jaoks märk vajadusest oma jutt ümber sõnastada.

Veel räägiti, et VP inimesed võivad vajada õpetatava pidevat kordamist.

I9: *„Nii et seda kordamist on rohkem ja tavainimesel on ju see, et sa räägid need ühed tõesed ära, siis sa liigud järgmiste teemade juurde aine niiöelda keerulisemaks ja siis edasi ta juba kui ununeb, siis meenutad mõnda osa, aga neil on see, et sa pead meenutama kõike jälle nagu üle rääkima, korrutama seda sama teemat.“*

Kaks TJ-t (I3, I9) leidsid, et tegelema peab kõigi VP inimeste seksuaalsusega. Üle tuleb vaadata ka iseenda arusaamad, kuna mõeldes seksuaalsusest kui häbiasjast ja seda ignoreerides, hakkavad sama tegema VP inimesed. Seksuaalteemadel tuleks rääkida enne kui probleemne olukord on tekkinud ehk kõik ei pea olema „*tulekahju kustutamine*“ (I9).

3.9 Mis aitab tegevusjuhendajatel seksuaalteemadega tegelda

Uurimuses osalejad rääkisid muuhulgas sellest, mis aitab neid VP inimeste seksuaalsusega tegelemisel. Mis osasid TJ-id toetas, oli teiste puhul tegelemist mittedoodustavaks asjaoluks ning nendest kirjutan järgmises alapeatükis.

3.9.1 Haridus, täienduskoolitused ja Internet

TJ-d, kes õpivad või on käinud kõrgkoolis, nimetasid seda peamise teadmiste saamise allikana.

I1: *„/.../ ma saan ülikoolis niivõrd palju tegelikult selle teema kohta. Kui peale ülikooli lõpetamist jääb veel puudu, et siis tuleb edasi vaadata.“*

Ülikoolist saadud teadmiste kõrval või asemel on TJ-id toetanud koolitused. Enim mainiti TJ-te 260-tunnist koolitust ehkki tõdeti, et seksuaalteema moodustas sellest ainult paar tundi. Veel nimetati CARE metoodika koolitust ning koolitusi, mille põhiteemaks oli klientide tegevusvõime hindamine, tegevusplaani koostamine või probleemne käitumine. See näitab, et seksuaalsusega tegelemist toetavad mitte üksnes selleteemalised, vaid kõik igapäevatööd puudutavad koolitused, mis on mõisteta, kuna professionaalne klienditöö tähendab ühel ajal paljude teadmiste ja oskuste samaaegset rakendamist. Näiteks seksuaalsuse teemadel vestlemiseks on vaja mitte üksnes konkreetse teema tundmist, vaid lisaks head suhtlemisoskust (aktiivne kuulamine, ümbersõnastamis-, peegeldamis- ja kehakeele lugemise oskus).

Enda harimiseks kasutavad TJ-d Interneti. Sealt on otsitud teavet töö käigus tekkinud seksuaalteemalistele küsimustele ja infot erinevate eneserahuldamise võimaluste kohta, mida VP inimestele soovitada.

3.9.2 Juhtkonna, töökaaslaste ja teiste spetsialistide toetus

Keeruliste olukordadega kokkupuutel tunnevad mitu TJ-t juhtkonna toetust.

I2: *„Tegelikult on väga hea toetus on. Alati igal ajal võid helistada. [...] Teavitame neid ka ja mul on küll väga hea koostöö nendega. Isegi päris kõrgemate ülemustega. Et ka nemad teavad, et alati võib rääkida ja kui pöördutaksegi või meilitakse, alati küsige. Ja ma ei ole veel kohanud, et mulle sealt midagi öeldud, et ei saa või ei ole või tee ise.“*

Kuigi TJ-tel vastavat kogemust ei olnud, arvasid nad, et vajadusel võimaldab juhtkond neil kaasata erialaspetsialiste. Mõnel intervjuueeritaval oli häid kogemusi juhtkonnaga, kes tunneb huvi töötajate enesetäiendussoovide kohta ning toetab koolitustel osalemist kui rahalised vahendid seda vähegi võimaldavad.

Suurimat toetust paistsid TJ-d saavat töökaaslastelt, kusjuures üksteise toetamiseks kasutatakse erinevaid strateegiaid.

I9: *„/.../ võtad selle aja maha, lähed kasvõi naaberüksusesse. Lähed lihtsalt sinna, tuulutad pead ja räägite teise töötajaga juttu ja jagad infot – äkki saad häid nõuandeid.“*

TJ-tel oli hea meel, et neil on võimalus rääkida töökaaslastega, kellel on rohkem kogemusi, kuna sageli saadakse häid soovitusi just pikaajalise tööstaažiga kolleegidelt. Ühe kogukonnas elamise teenuseüksuse TJ-d saavad vahel ka peale tööaja lõppu kokku, et tööteemadel arutleda ning mõnel pool toimuvad regulaarsed meeskonnakoosolekud.

Veel saadakse abi teistelt spetsialistidelt, kellest nimetati enim günekolooge, aga ka psühhiaatreid ja rehabilitatsioonimeeskonda. Günekoloogidelt on saadud nõu küsimustes, milliseid eneserahuldamis- ja/või rasestumisvastaseid vahendeid VP inimesele soovitada. Näis, et kui TJ-tel on VP inimeste seksuaalsuse kohta küsimusi, siis eelistati pöörduda just meditsiinisüsteemi spetsialistide poole.

3.9.3 Lähedaste inimeste toetus

Toetus, mida TJ-d kogevad, jaguneb üldjoontes formaalseks ja mitteformaalseks. Formaalse toetuse kõrval, mida saadakse haridus- ja tervishoiusüsteemist ning töökohast võtavad TJ-d vastu ka mitteformaalset toetust oma kõige lähedasematelt inimestelt: emalt või elukaaslaselt. Ükski intervjuueritav ei maininud ise lähedasi oma toetussüsteemi osana. Täheldasin, et intervjuudes, kus mitteformaalse toetuse kohta eraldi küsimuse esitasin, olid TJ-te vastused kõhklevad ja vastamiseks võeti rohkem aega kui ülejäänud küsimuste puhul. Vastusesse lisati alati kinnitus, et lähtutakse professionaalse eetika põhimõtetest.

II: „Et noh, ma kunagi ei räägi kellelegi nimedest ja ma ei räägi nagu otseselt ka niimoodi, et see kes elab korteris või see kes elab majas või ...et tal ei ole võimalik neid lugusid kokku viia. Et ma alati räägin nagu täiesti uuest inimesest.“

Vastusega viivitamisest ja eetikareeglitest kinnipidamise rõhutamisest jäi mulle mulje, et intervjuueritavad ei suutnud seisukohta võtta, kas igapäevatöö murede ja rõõmude jagamist lähedastega võib uurijale tunnistada. Asjaolu, et TJ-d räägivad tööteemadel kodus võib tähendada, et töökohal ei suudeta tagada piisavat toetust. TJ-te jutust sain aru, et nad ei pea lähedastega tööasjade jagamist siiski õigeks. Käitumine oma sisemiste uskumuste vastu tekitab süütunnet, mis omakorda on üheks tööstressi allikaks.

3.10 Mis takistab tegevusjuhendajaid - piirangud seksuaalteemadega tegelemisel

Uurimuses osalejad on kogenud erinevaid takistusi, mis raskendavad neil VP inimeste seksuaalsuse erinevate ilmingutega tegelemist või mille tõttu on neil keeruline otsustada, kuidas edasi käituda.

3.10.1 Tegevusjuhendajast endast tulenevad barjäärid

Seksuaalteemadega tegelemist võivad takistada TJ vähesed oskused ja teadmised või ka teatud isikuomadused.

I4: „*Keerulisem äkki ongi, ütleme nende meespooltega rääkida, minul isiklikult [ütleb rõhutades]. Naispooltega ma saan räägitud.*“

Enda perspektiivi rõhutamine näitab, et tegemist on TJ sisemise tundega, mida ta on endale teadvustanud. Inimese seksuaalsuse üheks osaks on keha ja suguorganid, mis meestel ja naistel erinevad. Kuna naised ei saa kogeda meheks olemist ja vastupidi, siis võib TJ-tel olla keeruline end vastassugupoole rolli asetada ning seetõttu raske rääkida asjadest, mida nad ise kunagi tundnud ei ole.

Veel mainiti teadmiste või kogemuse puudusest tulenevat oskamatus seksuaalteemadest rääkida.

I1: „*Et kaastöötaja pluss teise üksuse töötaja on vanemad, nad on kauem süsteemis olnud. Et nad oskavad näiteks käituda hoopis teistmoodi kui mina. Minu jaoks on osad asjad ikkagi siuksed väga uued, aga nende jaoks on juba tuttav teema.*“

Kaks uurimuses osalejat tõstatas küsimuse, kuivõrd sisaldavad ülikoolide sotsiaaltöö eriala õppekavad seksuaalsuse teemat. Neile sain vastata oma kogemusele tuginedes, mis ütleb, et seksuaalsust käsitletakse, kuid eelkõige seoses laste ja naiste väärkohtlemise temaatikaga. Seega ei pruugi TJ-te teadmiste puudus olla üksnes personaalne takistus, vaid haridussüsteemist tulenev. Kui seksuaalsust käsitletakse üksnes negatiivsete ilmingute kaudu, on selle terviklik mõistmine raskendatud.

3.10.2 Töökeskkonnast tulenevad piirangud

Kaks TJ-t tunnistasid, et neil puudub juhtkonna toetus seksuaalsusega seotud muredega kokku puutudes või on abi saamise eelduseks probleemi ulatus.

I6: *„Ja siis kui asi eskaleerub, siis kuskilt ikka abi tuleb. Aga siis peab juba olema väga suur probleem. Et väiksemate asjade puhul oodatakse lihtsalt kuni aeg haavad parandab.“*

See näitab, et seksuaalsus ei kuulu nii-öelda esimese klassi teemade hulka, millega tegelda ning eeldatakse, et asjad lahenevad iseenesest.

Dokumentidest või juhistest nimetati probleemse käitumise üleüldise juhendi olemasolu, millest lähtutakse igasuguses murettekitavas olukorras. Ainult üks TJ mainis, et neil on keeruliste seksuaaljuhtumitega toimetulekuks tööarvutis vastavad vormid, mida vajadusel seksuaalse väärkohtlemise juhtumi puhul kasutada. TJ rääkisid, kuidas nad sellises olukorras käituksid.

I1: *„Igatahes see juhtum tuleb kirja panna. Jah, juhtumikirjeldus tuleb teha. Siis tuleb, kui on reaalne väärkohtlemine, siis politsei, kiirabi tuleb teavitada, personalijuhti, sealt ülevalt poolt neid kõrgemaid inimesi, töökaaslast.“*

I3: *„Selles suhtes üks inimlik skeem on see, et see individuaalne vestlus siis selle väärkohelduga. Uurida tema seda, kui palju ta on valmidus abi vastu võtma.“*

Toodud tsitaadid näitavad TJ-te erisuguseid arusaamu reageerimisest seksuaalvägivalla juhtumitele.

3.10.3 Sotsiaalsüsteemist ja ühiskonnast tulenevad piirangud

Uurimuses osalejate juhtumikirjeldustest ilmnas, et mõnedel juhtudel on Eesti sotsiaalsüsteem jäik ja inimeste vajadusi mitte arvestav. Näiteks ei saa VP inimeste paar koos olla, kui ei olda ühe teenuse kliendid.

I4: *„Tuli teisest kodust ära, kus tal jäi see teine pool maha nagu. /.../ Ta olnud koos temaga kümme aastat.“* [Küsin, miks inimesed eraldati] *„Sest see meespool on kergema vaimuhäirega, aga see kes mulle tuli, tema on mõõdukas. Et tema on raskem. Temale see kogukonnas elamise teenus on vajalik.“*

Olemasoleva info põhjal võeti teenusevajaduse hindamise aluseks vaimupuude raskusaste ning lahutati inimesed seetõttu, et üks neist ei mahtunud konkreetse teenuse raamidesse. Leian, et kui inimene peab vastama teenusele, mitte teenus inimesele, siis ei toeta see VP inimestel tervete suhete loomist ja oma õiguste kasutamist.

I8: *„Mina hetkel ei tea ja ma tean ka seda, et kui meie teenusel olev klient peaks jääma rasedaks, saama lapse, siis kahjuks ta meie teenusel jätkata ei saa.*

Intervjuudest ei selgunud, kust pärineb reegel, et koos lapsega kogukonnas elamise teenust saada pole võimalik. Näiteks sotsiaalhoolekande seaduses (2015), mis reguleerib kogukonnas elamise teenuse korraldust, ei ole punkti selle kohta, et inimene peaks lapse saades teenuselt lahkuma. TJ-tel ei olnud kogemust olukorras, kus VP inimene oleks kogukonnas elamise teenusel lapse saanud. Nad pakkusid, et kui see peaks juhtuma, tuleks inimesega edasi tegeleda kas omavalitsuse sotsiaal- või lastekaitsetöötajal, kuid kuidas selline üleminek peaks täpselt toimuma ja kus VP inimene ja tema laps elama hakkaksid, nad öelda ei osanud.

Ühes intervjuus, kus teenusel viibimise ajal lapse saamise teema üles kerkis, reflekteeris TJ olukorda järgnevalt:

I9: *„Aga mina ise panen tähele, et meie töös on see, et me pigem ei propageeri seda. Et me pigem nagu ütleme, et tegele endaga, eksju. Sa pead oma haigusega hakkama saama. Et sa pead nagu...kogukonnas ei ole hea rasedaks ju jääda, eksju. Kes siis aitab seda last kasvatada. See on väga suur töö. Mina ise olen selle peale mõelnud, et kas see on õige suund või mitte. Ma ei ole päris kindel. /.../ Ma ise kogu aeg mõtlen seda, miks me räägime alati, oi, su elu on nii raske, läheb hullemaks veel. Ei pruugi ju. Võib-olla läheb veel paremaks. Saad endale sellise toetusvõrgustiku kõrvale, elad iseseisvalt seal korteris ja sul on inimesed, kes sind aitavad ja õpetavad, kuidas ema või isa olla. /.../ Et pigem ei soosita seda ja ma ei oska öelda, vaata, kas see on hea või halb, et ma mujal maailmas, ühiskondades, kus see valdkond on palju arenenum, on see kindlasti hea ja paindlikum ja variante on rohkem. Aga Eesti ühiskond praegu, ma ei tea, kas on valmis selliseks asjaks, vaata.“*

TJ jutust selgub, et VP inimestega tegeledes kaldutakse nende seksuaalsust juhtima nii, et nad lapsi ei saaks ning looma ebameeldivat pilti vanemaks olemisest. Ka Jeyasingham (2008) leiab, et sotsiaaltöös antakse inimeste seksuaalsetele soovidele pigem negatiivne tähendus. Teiseks viitab TJ ühiskonna vähesele tolereerivuse tasemele näha VP inimesi vanematena

ning pakkuda neile vajalikke teenuseid ja tuge. Leiti, et seksuaalsus on ühiskonnas pigem tabuteema, millest eelistatakse nii perekonnas kui sotsiaaltöö klientidega mitte rääkida. Kaks TJ-t tundsid muret, et Eestis ei ole tõenäoliselt spetsialisti, kes tegeleks spetsiifiliselt VP inimeste seksuaalsusega. Samuti kurdeti, et puuduvad seksuaalteemalised koolitused, mis oleksid sihtrühmaspetsiifilised. Peets ja Urbas (2018) toovad välja, et VP inimeste vajadustele vastavat, härespetsiifilist seksuaalnõustamist Eestis ei leidu ning spetsialistide ja lähedaste koolitamine on alles lapsekingades.

3.10.4 Tegevusjuhendajate eetilised kahtlused

Uurimuses osalejad on oma igapäevatöös pidanud toime tulema eetiliste dilemmadega. Ühe TJ jaoks on raskusi valmistanud otsustamine, kas minna naistearsti kontrolli kliendiga, kes pole seal käinud ning otseselt midagi ei kaeba või pigem vältida inimesele stressi tekitamist. Eetiline dilemma seisneb küsimuses, kas tervisekontrollist saadav kasu kaalub üles tekitatava emotsionaalse kahju? Või peaks lähtuma inimese autonoomsusest ning laskma tal mineku üle ise otsustada? Lyden (2007) on seisukohal, et kui arendada inimeste oskusi ja anda teadmisi, võib suurendada nende võime iseseisvalt otsustada. TJ-l on võimalus VP inimese arengutaset arvesse võttes, vajadusel lihtsaid sõnu ja näitlikustamist kasutades selgitada, mida tähendab naistearstil käimine ning miks seda tehakse.

Töös tuleb ette kahevahel olekut inimese seksuaalsete soovide ja vajaduste kindlaks tegemisel.

I7: „Ja muidugi noh, see tüdruk oli kogu aeg noh ta on lasteabikeskuses nagu väikesena olnud ja tegelikult tema see taust oli talle kogu aeg öeldud, et ei tohi, ei tohi, ei tohi, ei tohi, eksole. Me ei saanudki siis aru, et tema midagi ei taha või nii, et kas see on nüüd sellest, et ta ka tegelikult ei taha või on nüüd seal see keeld niisugune.“

VP inimeste arusaamad seksuaalsusest on sageli kelleltki teiselt õpitud (Turner ja Crane, 2016) ning seda kinnitavad Epro (2017) tulemused. TJ kahtlustab, et VP inimene ei ole huvitatud seksuaalsest tegevusest, kuna teda kammitsevad lapsepõlvekeelud. Kui inimene tõepoolest ei ole tegevusest huvitatud, siis võib töötajapoolne teemale tähelepanu pööramine näida pealesurumisena. Kui aga tegemist on kinnistunud keeluga, siis on tõenäoline, et selle vaidlustamine võimaldaks inimesel kogeda positiivseid tundmusi. Samuti võib VP inimesel olla erinevaid hirme või negatiivseid kogemusi, millest saab temaga rääkida.

Väljendati ka kahtlust, kas ja kuidas peaks toetama inimest, kes pole oma seksuaalses orientatsioonis selgusele jõudnud. TJ-l on kogemusi, et VP inimesed võtavad oma sõprusringkonna käitumisi üle. Ta kaalutles, kas homoseksuaalsus võib „levida“, kui anda VP inimesele signaal, et ta võib koos olla oma sugupoolega. TJ dilemma näib taanduvat küsimusele, kas pidada seksuaalset orientatsiooni pigem fikseeritud omaduseks või sotsiaalselt konstrueeritud ja muutlikuks nähtuseks. Esimesel juhul võib eeldada, et segadusest hoolimata on tema orientatsioon siiski „määratud“ ning ühel hetkel jõuab selleni nii või teisiti ning TJ poolne suunamine ei ole vajalik. Teisel juhul on aga seksuaalse orientatsiooni valik mõjutatud ümbritsevast sotsiaalkultuurilisest keskkonnast. Mulle tundus, et TJ kaldus pigem viimasele seisukohale: et iga inimene teeb siiski ise valiku, kas olla koos vastas- või sama sugupoolega. Samas on see otsus alati mõjutatud domineerivast diskursustest, normidest ning väärtustest ühiskonnas ja pere keskel. Samuti võivad Löfgren-Mårtensoni (2009) arvates töötajad oma arusaamadega mõjutada VP inimeste hoiakuid seksuaalse orientatsiooni kohta. Seetõttu näis TJ pelgavat, et VP inimene võib liiga kergelt omaks võtta mittestandardse seksuaalse orientatsiooni ning „nakatada“ sellega ka teisi, kui talle anda signaal, et erinevusi aktsepteeritakse. Ühe lahendusena seksuaalse orientatsiooni segaduse korral näen Klaasseni jt. (2010) soovitus lähtuda seksuaalsuse juhendamisel seksuaalarengu etapist, kuhu inimene jõudnud on. Teatud seksuaalarengu faasis on segadus oma seksuaalse orientatsiooni või identiteedi ja soo suhtes sagedane nähtus. TJ saab pakkuda mõistmist ja teavet. Samuti on võimalik VP inimesele selgitada, et mis on õige talle, ei pruugi olla sama tema sõbra või tuttava jaoks.

Tõstatus ka küsimus, milline peaks olema TJ roll, kui inimese suurimaks sooviks on laps saada. Sotsiaaltöö üks ülesanne on võimestada inimesi, et neil oleks võimalik seatud eesmärged saavutada. Vastavalt 2006. aastal loodud puuetega inimeste õiguste konventsiooni artiklile 23 on puuetega inimestel õigus: „vabatahtlikul ja täielikul nõusolekul abielluda ja perekonda luua“. Kas aga VP inimesed on tulenevalt oma vaimsete võimete piirangute tõttu võimelised seda nõusolekut andma ning mida nõusoleku täielikkus üldse tähendab? Kas riskid puuetega laste sünniks on piisav õigustus, et VP inimestele laste saamist keelata ning milline peaks olema sotsiaalsüsteemi roll VP inimeste vanemluse toetamisel? Need on küsimused, mis vajavad edasist arutelu.

IV ARUTELU

Uurimistöö eesmärgiks oli teada saada TJ-te käsitusi VP inimeste seksuaalsusest. Järgnevalt arutlen uurimuses ilmnenud olulisemate teemade üle.

Kuna **keele** kaudu saavad ilmsiks viisid, kuidas nähtusi konstrueeritakse, jälgisin hoolikalt TJ-te sõnakasutust.

Kogukonna mõiste oli TJ-te jaoks mitmetähenduslik, kuid enim viidati sellega VP inimestele, kes elavad ühes teenuseüksuse korteris. Kogukonnas elamise teenust kirjeldati peamiselt igapäevaelu praktiliste ülesannete kaudu – suutlikkus neid täita on iseseisev olemise eeldus. Selgus, et TJ-d on omaks võtnud institutsionaalse keele. Sotsiaalhoolekande seadusest pärinevate lausetega on TJ-d nii endi kui VP inimeste jaoks loonud „pere moodi“ elamisega seotud tähenduste kogumi. See hõlmab ühiseid asju ja tegevusi, võrdseid suhteid ning kõigiga läbi saamist, eirates tõsiasja, et kahte VP inimest ei pruugi siduda miski muu kui ühisel pinnal elamine.

Alati ei pärine TJ-te keel hoolekande ametlikust terminoloogiast, vaid ka meditsiinisüsteemi omast. Näiteks vaimupuuet mõistsid uurimuses osalejad haiguste klassifikatsiooni koodide ja kõige enam raskusastmete (kerge, mõõdukas, raske, sügav) kaudu, kuigi Eestis kasutatakse vastavalt puuetega inimeste sotsiaaltoetuse seaduse (1999) paragrahv 2 alusel puudega inimestest rääkides ka kolmest jaotust: keskmine, raske ja sügav puue.

VP inimestest rääkimise viis oli vastuoluline. Kontekstis, kus vastaja rääkis oma sõnadega, kõneldi neist kui unikaalsetest, oma eripäradega isiksustest. Jutu sees kasutasid TJ-d pigem üldistavaid väljendeid, millest mõned olid deminutiivsed, nt vaimupuudekene ja tiinekad. Enamlevinud on VP inimeste nimetamine poisteks ja tüdrukuteks. Nende sõnade kasutamine peegeldab arusaama, justkui oleksid VP inimesed lapsed. Vahel neid võrreldi ka otseselt lastega. Kuigi VP inimeste mõtlemisvõime on võrreldav teatud vanuses laste omaga, on neil elukogemusi märgatavalt rohkem. VP inimeste füüsiline väljanägemine kinnitab, et tegemist on täiskasvanutega ning nende nende kehaline areng võib olla toimunud igati loomulikus tempos (Harris, 2006). Pealegi, erinevalt VP inimestest ei eeldata lastelt, et nad seksuaalvahekorras oleksid. Lastele viitavate sõnade kasutamisega pisendavad TJ-d VP inimesi ning asetavad nad sellega endast madalamale positsioonile.

TJ-d kõnelesid seksuaalsusega seoses eelkõige füüsilisest vahekorrast. Märksa vähem seostati seksuaalsusega lähedust, hellust ja kiindumust. Isegi kui viimastest räägiti, eristati need seksuaalsuse mõistest, näidates neid millegi kõrgema ja ilusamana. Kohtasin TJ-de seas ka arusaama, et mõnele VP inimesele on seksuaalsust „antud“ rohkem kui teistele. Sellega mõeldi ilmselt, et mõnel inimesel on suurem vajadus seksuaaltungi füüsiliselt väljendada.

Eeltoodu näitab, et TJ-d kasutavad keerukate mõistete omaks võtmisel abstraheerimist. VP inimesi võrreldakse lastega ühe omaduse – mõtlemisvõime – poolest, jättes nende füüsilise küpsuse ja rikkamad elukogemused tähelepanuta. Seksuaalsust seostatakse ühekülgselt seksuaalaktiga jt füüsiliste tegevustega, eirates tundeelu. Kogukonnas elamise teenust kirjeldades taandatakse see olmeoskuste ja elementaarse suhtlemisoskuse õpetamisele, jättes inimelu vaimsed ja emotsionaalsed mõõtmed tagaplaanile. Ka oma bakalaureusetöös (Seppa, 2015) leidsin, et sotsiaaltöötajad ei räägi psüühilise erivajadusega, sh VP inimestega teemadel, mis on esmastest vajadustest kõrgemad, nt unistustest ja armastusest. Nii enda kui ka Simone Epro (2017) uurimusele toetudes leian, et TJ-d lähtuvad nähtuste mõtestamisel ja oma töös igapäevaelu praktilisest tasandist. Kõneldakse eelkõige sellest ja tegeldakse sellega, mis on lihtsasti ja üheselt defineeritav, eluks hädavajalik ning oma silmaga nähtav. Seksuaalsuse mittefüüsilised ilmingud nende nähtuste hulka üldiselt ei kuulu.

Intervjuudest TJ-tega selgub, milliseid **tegelemisviise** nad VP inimeste seksuaalsuse erinevate ilmingutega kokku puutudes kasutavad. Vajadusest seksuaalteemadega tegelda saadakse erinevatest allikatest: VP inimene ja tema kodukaaslased, harvem kliendiprofiil, kliendi lähedased, aga ka tervishoiuspetsialistid. TJ-d ise jälgivad VP inimeste verbaalset ja mitteverbaalset suhtlust ning vajadusel vestlevad nendega. Tarviduse klientidega individuaalselt rääkida tingis uurimuses osalejate jutu põhjal teema tundlikkus või kliendi ebasobiv eneseväljendus, millele peeti vajalikuks piir panna. Viimase sekka arvati võõraste inimeste kallistamine ja puudutamine ning seksuaalsuse füüsiline väljendamine teiste juuresolekul. VP inimesed elavad sageli suure osa oma elust kommuunielu. Nende jaoks on elu lahutamatu osa, et keegi on pidevalt nendega koos. Arvan, et see on üks põhjus, miks neil on keerulisem mõista käitumisnorme. Sobimatu seksuaalkäitumise ilmnemisel püütakse seda lõpetada hirmutamise (pead arstide juurde minema, kogukonnas elamise teenuse pinnalt lahkuma, saad suguhaiguse) või füüsilise sekkumisega. Selle kõrval on TJ-d kasutanud

konkreetsete käitumisjuhiste andmist, mida soovivad ka Dusome ja Melrose (2015). Selgete käitumisjuhiste andmine aitab VP inimestel mõista, kus asuvad sotsiaalsete suhete piirid.

Hea praktika näidetena kõnelesid TJ-d ühistest jutuõhtutest ja VP inimestele korraldatavatest koolitustest. Ühine kogemuste jagamine ja seksuaalteemadel arutamine rikastab VP inimeste mõttemaailma ning annab signaali, et neil on lubatud ja õigus seksuaalsust kogeda ning väljendada. TJ saab omakorda tuttavaks VP inimeste individuaalsete vaadete ja tõlgendustega, mis võimaldab edaspidi kliente paremini toetada. Seega tegelevad uurimuses osalejad VP inimeste seksuaalsuse erinevate ilmingutega peamiselt mikro- kuid ka mesotasandil.

Kokkupuude seksuaalsuse erinevate ilmingutega annab TJ-tele VP inimestele seksuaalhariduse andmiseks väärtuslikke teadmisi ja õppetunde. Üheks tähtsamaks põhimõtteks pidasid uurimuses osalejad usalduse loomist, mis ka Williamsi, Christenseni ja Capous-Desyllas'e (2016) sõnul on seksuaalteemadest rääkimise eeltingimuseks. Oluliseks peeti oskust tähelepanelikult kuulata, mida inimene räägib, kuna jutt võib sisaldada peidetud vihjeid seksuaalteemade kohta, millest oleks vaja temaga rääkida. Ühe iseärasusena mainiti VP inimeste raskusi keerulistest sõnadest arusaamisel. Leian, et kuna institutsionaalne kõne sisaldab sageli keerukaid väljendeid seadustest ja erialaseid mõisteid, on äärmiselt oluline, et töötajad teadvustaksid, milliseid sõnu nad VP inimestega rääkides kasutavad. TJ-d on kogemusest õppinud, et VP inimeste juhendamisel võib takistuseks saada nende ebapiisav üldistamisoskus. Kuna VP inimesed ei pruugi osata tähendusi üle kanda, siis peab nende seksuaalteemaline harimine ja juhendamine olema võimalikult üheselt arusaadav. Seejärel tuleb veenduda, kas inimene sai õpetatavast aru. Juhiseid ja selgitusi on vaja korrata, kuna VP inimestel on asjade meeldejätmise raskendatud. Kaasa võib aidata ka võimalike teo või nähtuse tagajärgede täpne kirjeldamine, videote näitamine ja enda isikliku elu kogemuste kasutamine.

Seksuaalteemadel mitterääkimist ja -tegelemist õigustasid TJ-d sellega, et kliendid ise ei pöördu nende poole oma küsimustega, et nad pole võimelised aru saama, et neil puudub huvi, et seksuaalsus on ainult noorte teema, et tegelda on mõtet alles siis, kui on olemas kaaslane või on tekkinud probleem. Väideti ka, et puuduvad seksuaalteemadega tegelemiseks piisavad teadmised, oskused ning et selleks pole õigust. Erinevate põhjenduste toomine näitab, et TJ-d pidid vähemalt intervjuu ajal teadvustama, et nad eiravad seksuaalteemasid, sest vastasel juhul poleks nad tundnud vajadust enda tegematajätmissi minu ees välja vabandada. Intervjuudes

märkasin ka seksuaalteemade mitteteadlikku eiramist, mida lugesin välja erinevate suusõnaliste piirangute ja keeldude seadmisest, näiteks ei lubata kogukonnas elamise teenuse elanike kaaslastel ja sõpradel nende juures ööbida ja eelistatakse, et VP inimesed ei vaataks pornot ega käiks öösiti üksteise tubades. Küllastamise ja üksteiste tubades käimise piirangut põhjendati asjaoluga, et see häirib kaaselanikke. See näitab selgelt, et TJ-d peavad laveerima kollektiivse ehk kõigi kogukonnas elamise teenuseüksuse elanike ja üksikisiku huvide vahel, mis ressursside puuduse (ruumikitsikus) tingimustes on keeruline.

Intervjuude läbiviimise ajal kaldusid TJ-d neile suunatud küsimustele vastama VP inimeste perspektiivist. Võimalik ka, et nõnda väljendati oma võimet olla klientide suhtes empaatiline ja nende mõttemaailma sisse elada. Teiselt poolt võib see olla ka sisseharjunud rääkimisviis, kuna VP inimesed on igapäevane osa TJ-te eluilmast.

TJ-d kirjeldasid sotsiaalses ja füüsilises keskkonnas asetsevaid tegureid ja takistusi, millega nemad ise kui ka VP inimesed kokku puutuvad. Kõige olulisemaks pidasid uurimuses osalejad töökaaslastelt saadavat tuge: võimalust ette tulnud olukordi arutada ning saada nõu neilt, kellel on rohkem kogemusi. Enamus intervjuueeritavatest tundis, et neil on toetavad ülemused, kelle poole nad saavad igal ajal murede ja rõõmudega pöörduda. TJ-tel aitavad VP inimeste seksuaalsuse erinevate aspektidega tegeleda teadmised, mis pärinevad tasemeõppest, koolitustelt või isiklikust elust ning meeskonnakoosolekud ja teiste spetsialistide nõuanded. Seksuaalsuse käsitlemine koolitustel ja ülikoolides tähendab, et tegemist ei ole enam täieliku tabuteemaga. Uurimuses osalejad väljendasid intervjuudes mitmel korral positiivset suhtumist VP inimeste seksuaalsusesse, näiteks kirjeldades VP inimesi läbi positiivsete tähendustega väljendite, mõistes seksuaalsust igapäeva argipäeva loomuliku osana ning julgustades VP inimesi seksuaalsusest rääkima. See näitab, et VP inimestega tegeledes liigutakse sekspositiivse lähenemise poole.

VP inimestel on uurimuses osalejate sõnul palju võimalusi sotsialiseerumiseks ning privaatsus lukustatava magamistoja näol. Privaatsuse all mõeldi oma toa olemasolu, aga see on suuremas osas kellegagi jagatud, mitte üksiktuba. On huvipakkuv, et TJ-te jaoks ei paistnud privaatsus tähendavat ilma toanaabriteta olemist. Arvan, et kuna spetsialistid on harjunud tegelema VP inimestega olemasolevate tingimuste raames, siis ei pruugi nad igapäevaselt täiel määral teadvustada klientide omaette olemise vajadust. Omaette olemise võimaluse puudumine võib

põhjustada sobimatut seksuaalkäitumist (Walsh, 2000) ning seda kinnitasid lood, millest TJ-d intervjuudes rääkisid.

TJ-te kogemuste kirjeldustest selgus, et nad puutuvad kokku erinevate barjääridega, mis takistavad neil VP inimeste seksuaalsusega tegelemast. Nende hulka kuuluvad isiklikud tõrked. TJ siseneb abistamisprotsessi oma tunnete ja seksuaalkogemustega, mis ei pruugi alati olla meeldivad. Mistahes põhjusel on TJ-tel raske seksuaalteemadest rääkida, tuleks D’Cruz, Gillingham ja Melendez (2007) sõnul oma mõtted ja tunded ning nende mõju praktikale läbi töötada. Paar kogukonnas elamise teenuse TJ-t tundsid, et juhtkonnalt ei saada abi ja toetust, mida vajatakse. Tööandjad peaksid töötajatele looma võimalused mistahes tööteemadest, sealhulgas seksuaalsusest, tööalaselt rääkida. Selleks on erinevaid võimalusi, näiteks koosolekud, tööjuhendamise, ko- ja supervisioon. Viimast saab kasutada ka töötaja isiklike tõrgetega tegelemiseks. Lisaks tunni muret seksuaalteema vähese kajastatuse üle ülikooli sotsiaaltöö eriala õppekavades või TJ koolitusel.

Kuigi TJ-d ei öelnud, et tunnevad puudust juhustest keeruliste seksuaalolukordadega toimetulekuks, näitab intervjuudes väljendatud ebakindlus mitmete teemade käsitlemisel, et need on siiski vajalikud. Mõned TJ-d pidasid seksuaalvägivalla juhtumi ilmnemisel oluliseks ametlikele instantsidele teatamist, teised aga pigem väärkoheldud inimese toetamist. Kuna TJ-te arusaamad vajalikust käitumisest erinesid ning kriitilistes olukordades võib olla keeruline pead selgena hoida, annaks kirjalike juhiste olemasolu töötajatele kindlust, et nad toimivad rasketes olukordades õigesti ja osapoolte vajadusi arvestavalt.

Kuigi TJ-d üldiselt ei seostanud VP inimeste seksuaalsusega tegeldes tekkinud küsimusi ja olukordi **eetikaga**, oli see intervjuusid läbiv teema. Uurimuses osalejad rääkisid ise mõningatest dilemmadest, mis neis hiljaaegu või uurimuse läbiviimise hetkel kahtlusi ja küsimusi tekitasid. Dilemmasid võib pidada erinevate eetiliste raskuste seas kõige keerulisemaks, kuna tehes valiku kahe võrdselt õige valikuvariandi vahel, toob see kaasa mõne olulise moraalipõhimõtte või väärtuse ignoreerimise (Banks, 2012). Seetõttu ei toimu otsuse vastu võtmine kindlasti kiiresti ega lihtsalt. TJ-d on seisnud küsimuste ees, millised on VP inimeste parimad huvid ja vajadused, kuidas käituda kliendi seksuaalse orientatsiooni segaduse korral või hinnata tema mõjutatust lapsepõlvareeglitest.

Paljudele küsimustele leidub kirjanduses võimalikke lahendusi, kuid kas ja mis puhul on õigustatud VP inimeste steriliseerimine ja kas neil on õigus lapsi saada – see on diskussiooni objektis nii teoretikute kui ka praktikute seas. Uurimuses osalejad kaldusid arvama, et VP inimese tahtest olenematu steriliseerimine peaks teatud tingimustel olema võimalik. Vastavalt raseduse katkestamise ja steriliseerimise seadusele (1998) ei ole tahtevastane steriliseerimine lubatud, kuid probleemkohad seaduses annavad selleks siiski võimaluse. Näiteks piiratud teovõimega inimestelt, kelle steriliseerimise on kohus otsustanud, ei pea küsima tema nõusolekut ning mittenõustumist ei pea arvesse võtma (Djomin, 2016). Seega piiratud teovõimega VP inimeste lapse saamise võime hoidmine või võtmine on sisuliselt eestkostja otsustada. See omakorda tõstatab küsimused, kas üldse ja millistel tingimustel peaks eestkostjal olema võimalik steriliseerimist taotleda. Põhjus „inimese enda huvides“ võib tähendada pigem kõigi teiste huve.

Intervjuudest ilmnes, et TJ-d pigem ei soosi VP inimestel laste saamist ja vanemaks olemist, mis on kooskõlas Sepp'a (2013) tulemustega. Kahtlused, kas VP inimene suudab vanemaks olemise rolli mõista ning lapsekasvatamisega hakkama saada, olid nii TJ-tel, on minul, ning need kahtlused on ka avalikkusel. Uurimuse tulemuste põhjal võib öelda, et ühete vastuste puudumisest tulenev segadus avaldub praktikas kirjutamata seadusena, mille kohaselt ei ole VP inimesel võimalik last saades teenusel viibimist jätkata, ning retoorikast, mis suunab TJ-id VP inimeste laste saamist ennetama.

Minu uurimus näitab, et eetilised dilemmad VP inimeste seksuaalsusega seoses vajavad edasist arutelu. Nende teemade ignoreerimine soodustab VP inimeste õiguste eiramist ja tagatoas tehtud otsuseid. Toetan veendunult mõtet, teemakohastesse aruteludesse tuleb kaasata sotsiaalvaldkonna spetsialistid, kes igapäevaselt VP inimestega tegelevad, ning kindlasti VP inimesed ise.

KOKKUVÕTE JA SOOVITUSED

Minu uurimuse eesmärgiks oli saada teada TJ-te käsitusi VP inimeste seksuaalsusest ja sellega tegelemisest. Andmete kogumiseks viisin läbi üheksa poolstruktureeritud intervjuud kogukonnas elamise teenuse TJ-tega. Intervjuusid analüüsisin temaatilise analüüsi meetodit kasutades. Kõik neli uurimisküsimust said vastuse.

Esimesele uurimisküsimusele „Kuidas TJ-d käsitavad VP inimeste seksuaalsust?“ vastuseks selgus, et TJ-d mõistavad seksuaalsust ja vaimupuuet lihtsustatult. Seksuaalsuse mõistet kasutades peeti silmas peamiselt vahekorras olemist. VP inimeste seksuaalsust kirjeldati vaimupuude raskusastmete abil. Vaimupuuet selgitati lastega võrdlemise teel. Seksuaalset lähedust klientide vahel aktsepteeriti, kuid mitte pere loomist ja laste saamist.

Teise uurimisküsimusega soovisin teada, kuidas TJ-d tegelevad VP inimeste seksuaalsusega. Seksuaalteemadel eelistatakse rääkida individuaalselt, kuid mõned TJ-d on VP inimesi kaasanud grupitegevustesse. TJ-d kirjeldasid erinevaid viise, kuidas nad VP inimeste seksuaalsuse erinevate ilmingutega tegelevad. Mõned neist olid seksuaalset eneseväljendust toetavad, näiteks aktiivne kuulamine, käitumisjuhiste andmine, visualiseerimine, juhiste kordamine. Räägiti ka piiravatest meetmetest nagu halbade tagajärgedega hirmutamise ja füüsiline sekkumine. Piiramise ajendiks oli soov sobimatut käitumist lõpetada. TJ-d pidasid vajalikuks seksuaalteemadega mittetegelemist välja vabandada ning kasutasid selleks erinevaid põhjendusi.

Kolmas ja neljas uurimisküsimus keskendusid ressurssidele ja takistustele VP inimeste seksuaalsusega tegelemisel. TJ-d saavad kõige enam tuge töökaaslastelt, aga ka ülemustelt. Klienditööd aitavad teha tasemeharidusest ja koolitustelt saadud teadmised ja oskused. Tegelemist võivad takistada TJ-te sisemised arusaamad ja kahtlused, ebasoodus elukeskkond teenuseüksuses ja eetilised raskused. VP inimeste võimalused seksuaalsust väljendada ja kogeda on mõjutatud nii TJ-te isiklikest, erialal domineerivatest kui ka ühiskonnas üldiselt levinud hoiakutest.

Tuginedes kirjandusele, magistriuurimuse tulemustele ja TJ-te kogemustele toon välja järgmised punktid VP inimeste seksuaalsuse mõistmiseks ja sellega tegelemiseks:

- Seksuaalsus on enam kui üksnes selle kehalised väljendused.
- VP inimeste võrdlemine lastega on nii laste kui ka VP inimeste suhtes stigmatiseeriv.
- Võimalus saada vajadustele vastavat seksuaalharidust ja -kasvatust ei tohiks sõltuda inimese vanusest, kaaslase olemasolust, füüsilisest seksuaalsest aktiivsusest vms.
- Seksuaalsuse teemaga tuleb tegeleda ennetavalt, mitte üksnes siis, kui ilmneb probleem (nt korraldades ühiseid jutuõhtuid ja harivaid üritusi VP inimestele).
- VP inimesed võivad vajada oma eripära tõttu seksuaalsusega seotud mõistete ja tegevuste selgitamist, ette näitamist, nähtuste visualiseerimist ja juhiste kordamist.

Uurimus ei keskendunud VP inimeste seksuaalsuse teematikale teenuseosutajate ega haridussüsteemi vaatevinklist, kuid annab alust arvata, et kogukonnas elamise teenuseüksustes puuduvad juhised töötajatele keeruliste seksuaalolukordadega toimetulekuks ning ülikoolides ja koolitustel käsitletakse seksuaalsuse teemat kas liiga vähe või ühekülgsest. Kuna VP inimeste seksuaalsuse teematikat on uuritud vähe, siis on käesolev magistritöö üksnes sissejuhatus teemasse. Leian, et üks võimalusi teemat edasi uurida on ülikoolide sotsiaaltöö eriala õppekavade ja TJ-te koolituse analüüs koos lõpetanute vaatega. Tervikpildi saamiseks on vaja uurida VP inimeste endi kogemusi võimalustest erihoolekandeteenuste raames seksuaalsust väljendada ja kogeda.

KASUTATUD KIRJANDUS

Abbott, D. ja Howarth, J. (2007). Still Off-Limits? Staff Views on Supporting Gay, Lesbian and Bisexual People with Intellectual Disabilities to Develop Sexual and Intimate Relationships? *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 20(2), 116–126. doi: 10.1111/j.1468-3148.2006.00312.x

Adams R. (1996). *Self-Empowerment. In: Social Work and Empowerment. Practical Social Social Work*. London: Palgrave. doi: 10.1007/978-1-349-14033-6_3

Ailey, S. H., Marks, B. A., Crisp, C. ja Hahn, J. E. (2003). Promoting sexuality across the life span for individuals with intellectual and developmental disabilities. *The Nursing Clinics of North America*, 38(2), 229–252. doi: 10.1016/S0029-6465(02)00056-7

Aldersay, H. M. (2012). Family perceptions of intellectual disability: Understanding and support in Dar es Salaam. *African Journal of Disability*, 4(1), 32. doi: 10.4102/ajod.v1i1.32

Allen, L. (2007). Examining dominant discourses of sexuality in sexuality education research. *International Studies in Sociology of Education*, 17(1-2), 163–180. doi: 10.1080/09620210701433910

Austin, Z. ja Sutton, J. (2015). Qualitative Research: Data Collection, Analysis, and Management. *The Canadian Journal of Hospital Pharmacy*, 68(3), 226–231. doi: 10.4212/cjhp.v68i3.1456

Banks, S. (2012). *Ethics and Values in Social Work*. (4th Ed.). Basingstoke: Red Globe.

Bar-On, A., Ravid, D. ja Dattner, E. (2018). *Handbook of Communication Disorders. Theoretical, Empirical, and Applied Linguistic Perspectives*. Boston: Walter de Gruyter.

Bickenbach, J. E. (2001). Disability Human Rights, Law, and Policy. G. L Albrecht, K. D. Seelman ja M. Bury (toim), *Handbook of Disability Studies*. Thousand Oaks: Sage Publications.

Blasingame, G. D., Abel, G. G., Jordan, A. ja Wiegel, M. (2011). The Utility and Psychometric Properties of the Abel-Blasingame Assessment System for Individuals With Intellectual Disabilities. *Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities*, 4(2), 107-132. doi: 10.1080/19315864.2011.593696

Blasingame, G. D., Creeden, K. ja Rich, P. (2015). *Assessment and Treatment of Adolescents with Intellectual Disabilities Who Exhibit Sexual Problems or Offending Behaviors*. Beaverton. Kasutatud 18.01.2019,

http://www.atsa.com/pdfs/ATSA_Adolescent_IDSPOB_packet.pdf

Bloom, M. ja Chambon, A. (1991). The six languages of social work. *Social Work*, 36(6), 530-534. doi: 10.1093/sw/36.6.530

Bonjour, M. ja van der Vlugt, I. (2018). *Comprehensive Sexuality Education*. Utrecht: Rutgers. Kasutatud 05.05.2019,

https://www.rutgers.international/sites/rutgersorg/files/PDF/knowledgefiles/20181218_knowledge%20file_CSE.pdf

Borell-Carrió, F., Suchman, A. L. ja Epstein, R. M. (2004). The Biopsychosocial Model 25 Years Later: Principles, Practice, and Scientific Inquiry. *Annals of Family Medicine*, 2(6), 576–582. doi: 10.1370/afm.245

Braddock, D. L. ja Parish, S. L. (2001). An Institutional History of Disability. G. L. Albrecht, K. D. Seelman ja M. Bury (toim), *Handbook of Disability Studies* (lk 11–69). Thousand Oaks: Sage Publications.

Bray, A. (2003). *Definitions of intellectual disability*. National Advisory Committee on Health and Disability. Donald Beasley Institute. Kasutatud 28.10.2018,

<http://www.donaldbeasley.org.nz/assets/Uploads/publications/NHC-Definitions.pdf>

Bronfenbrenner, U. (1994). Ecological models of human development. M. Gauvain ja M. Cole (toim), *Readings on the development of children*. (2nd Ed.) (lk 37–43). New York: Freeman.

- Brotto, L., Atallah, S., Johnson-Agbakwu, C., Rosenbaum, T., Abdo, C., Byers, E. S.,...Wylie, K. (2016). Psychological and Interpersonal Dimensions of Sexual Function and Dysfunction. *The Journal of Sexual Medicine*, 13(4), 538–571. doi: 10.1016/j.jsxm.2016.01.019
- Bruess, C. E. ja Greensberg, J. S. (2004). *Sexuality Education Theory and Practice*. (4th Ed.). Sudbury: Jones & Bartlett Publishers.
- Bullough, V. L. ja Bullough, B. (1994). *Human Sexuality: An Encyclopedia*. New York: Garland Publishing.
- Bywater, J. ja Jones, R. (2007). *Sexuality and Social Work*. Exeter: Learning Matters Ltd.
- Cacciatore, R. (2008). *Laste seksuaalkasvatus*. (T. Ülemaante, tõlk). Tallinn: Varrak. (Originaal avaldatud 2007)
- Cambridge, P., Carnaby, S. ja McCarthy, M. (2003). Responding to masturbation in supporting sexuality and challenging behaviour in services for people with learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 7(3), 251–266. doi: 10.1177/14690047030073005
- Clarke, V. ja Braun, V. (2013). Teaching thematic analysis: Overcoming challenges and developing strategies for effective learning. *The Psychologist*, 26(2), 120–123.
- Corrêa, S., Petchesky, R. ja Parker, R. (2008). *Sexuality, Health and Human Rights*. London ja New York: Routledge.
- Corrigan, M. J., Jones, C. A. ja McWhirter, J. J. (2001). College Students With Disabilities: An Access Employment Group. *Journal for Specialists in Group Work*, 26(4), 339–349. doi: 10.1080/01933920108413783
- Ćwirynkało, K., Byra, S. ja Żyta, A. (2017). Sexuality of adults with intellectual disabilities as described by support staff workers. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 53, 77–87.
- D’Cruz, H., Gillingham, P. ja Melendez, S. (2007). Reflexivity, its Meanings and Relevance for Social Work: A Critical Review of the Literature. *British Journal of Social Work*, 37(1), 73–90. doi: 10.1093/bjsw/bcl001

DeFehr, J., Adan, O., Barros, C., Rodriguez, S. ja Wai, S. B. (2012). „Not-Knowing“ and „Assumption“ in Canadian Social Services for Refugees and Immigrants: A Conversational Inquiry into Practitioner Stance. *International Journal of Collaborative Practices*, 3(1), 75–88.

Defining sexual health. (2006). Report of a technical consultation on sexual health. *World Health Organization*. Kasutatud 31.12.2018,

https://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/defining_sexual_health.pdf

Definition of Intellectual Disability. (2019). *American Association of Intellectual and Developmental Disabilities*. Kasutatud 07.01.2019, <http://aaidd.org/intellectual-disability/definition>

Degener, T. (2014). *A human rights model of disability*. Kasutatud 05.04.2019, https://www.researchgate.net/publication/283713863_A_human_rights_model_of_disability

Djomin, V. (2016). Piiratud teovõimega isikute huvide kaitse steriliseerimise otsustamisel. Magistritöö. Tartu Ülikool.

DeLamater, J. D. ja Hyde, J. S. (1998). Essentialism vs. Social Constructionism in the Study of Human Sexuality. *The Journal of Sex Research*, 35(1), 10–18.

Dempsey, L., Dowling, M., Larkin, P. ja Murphy, K. (2016). Sensitive Interviewing in Qualitative Research. *Research in Nursing and Health*, 39(6), 480–490. doi: 10.1002/nur.21743

Dijk, T. A. (1996). Discourse, power and access. C. R. Caldas-Coulthard ja M. Coulthard (toim), *Texts and practices: Readings in critical discourse analysis*. (lk 84–104). London: Routledge.

Dukes, E. ja McGuire, B. E. (2009). Enhancing capacity to make sexuality-related decisions in people with an intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 53(8), 727–734. doi: 10.1111/j.1365-2788.2009.01186.x

Dunk-West, P. ja Hafford-Letchfield, T. (2011). *Sexual Identities and Sexuality in Social Work: Research and Reflections from Women in the Field*. (1st Ed.). New York: Ashgate Publishing.

Dusome, D. ja Melrose, S. (2015). Sexuality. Promoting healthy sexual expression. S. Melrose, D. Dusome, C. Crocker ja E. Athens (toim), *Supporting Individuals with Intellectual Disabilities and Mental Illness* (lk 76–83). Vancouver: Bcampus.

Eckert, P. (2014). The Problem with Binaries: Coding for Gender and Sexuality. *Language and Linguistics Compass*, 8(11), 529–535. doi: 10.1111/lnc3.12113

Edlin, G. ja Golanty, E. (2010). *Health and Wellness*. (10th Ed.). Sudbury: Jones & Bartlett Publishers.

Ellem, K., O'Connor, M., Wilson, J. ja Williams, S. (2013). Social Work with Marginalized People Who have a Mild or Borderline Intellectual Disability: Practicing Gentleness and Encouraging Hope. *Australian Social Work*, 66(1), 56–71. doi: 10.1080/0312407X.2012.710244

Epro, S. (2017). *Erihoolekande- ja rehabilitatsiooniteenused intellektipuudega inimeste eluilmas*. Magistritöö. Tartu.

Erihoolekande arengukava aastateks 2014-2020. (2014). *Sotsiaalministeerium*. Tallinn. Kasutatud 04.12.2018, https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid_ja_tegevused/Sotsiaalhoolekanne/Puudega_inimetele/erihoolekande_arengukava_2014-2020.pdf

Erihoolekandeteenused. (i.a). *Sotsiaalkindlustusameti kodulehekül*. Kasutatud 06.04.2019, <https://www.sotsiaalkindlustusamet.ee/et/puue-ja-hoolekanne/erihoolekandeteenused>

Erihoolekandeteenuste osutajad. (i.a). *Sotsiaalkindlustusameti kodulehekül*. Kasutatud 25.03.2019, <https://www.sotsiaalkindlustusamet.ee/et/erihoolekandeteenuste-osutajad>

Euroopa seksuaalhariduse standardid. (2015). *Eesti Seksuaaltervise Liit*. Tallinn. Kasutatud 13.01.2019, http://ft.ee/admin/upload/files/WHO_Euroopa_seksuaalhariduse_standardid.pdf

Evans, D. S., McCuire, B. E., Healy, E. ja Carley, S. N. (2009). Sexuality and personal relationships for people with an intellectual disability. Part II: staff and family carer perspectives. *Journal of Intellectual Disability Research*, 53(11), 913–921. doi: 10.1111/j.1365-2788.2009.01202.x

Fedoroff, J. P. ja Richards, D. (2012). Innovative Approaches to Ethical Issues in the Care of People with Intellectual Disabilities and Potentially Problematic Sexual Behaviours. *Journal of Ethics in Mental Health*, 7, 1–9.

Fook, J. (2002). *Social work: critical theory and practice*. London: Sage.

Foucault, M. (1978). *History of sexuality. Volume 1: An Introduction*. (R. Hurley, tõlk). New York: Pantheon Books. (Originaal avaldatud 1976).

Foucault, M. (2005). Seksuaalsuse ajalugu 1. (I. Koff, tõlk). Tallinn: Valgus. (Originaal avaldatud 1976).

Frequently Asked Questions on Intellectual Disability. (2019). *American Association of Intellectual and Developmental Disabilities*. Kasutatud 07.01.2019, <https://aidd.org/intellectual-disability/definition/faqs-on-intellectual-disability>

Friedman, C. (2016). Outdated Language: Use of „Mental Retardation“ in Medicaid HCBS Waivers Post-Rosa’s Law. *Journal of Intellectual and Developmental Disabilities*, 54(5), 342–353. doi: 10.1352/1934-9556-54.5.342

Fylan, F. (2005). Semi-structured interviewing. J. Miles ja P. Gilbert (toim.), *A handbook of Research Methods for Clinical and Health Psychology* (lk 65–77). Oxford: Oxford University Press.

Garbutt, R. (2008). Sex and Relationships for People with Learning Disabilities: A Challenge for Parents and Professionals. *Mental Health and Learning Disabilities Research and Practice*, 5(2), 266–277. doi: 10.5920/mhldrp.2008.52266

Garbutt, R., Boycott-Garnett, R., Tattersall, R. ja Dunn, J. (2010). Final Report: Talking about sex and relationships: The view of young people with learning disabilities. Project Report. CHANGE, Leeds, UK.

- Gil-Liario, M. D., Morell-Mengual, V., Ballester-Arnal, R. ja Díaz-Rodríguez, I. (2018). The experience of sexuality in adults with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 62(1), 72–80. doi: 10.1111/jir.12455
- Glickmann, C. (2000). The Language of Sex Positivity. *Electronic Journal of Human Sexuality*, 3. Kasutatud 01.01.2019, <http://www.ejhs.org/volume3/sexpositive.htm>
- Global Social Work Statement of Ethical Principles. (2018). *International Federation of Social Workers*. Kasutatud 09.02.2019, <https://www.ifsw.org/global-social-work-statement-of-ethical-principles/>
- Gomez, M. T. (2012). The S Words: Sexuality, Sensuality, Sexual Expression and People with Intellectual Disability. *Sexuality and Disability*, 30(2), 237–245.
- Gopalan, R. T. (2016). *Handbook of Research on Diagnosing, Treating, and Managing Intellectual Disabilities*. Hershey: IGI Global.
- Gopalan, R. T. (2018). *Social, Psychological, and Forensic Perspectives on Sexual Abuse*. Hershey: IGI Global.
- Greenberg, J. S., Bruess, C. E. ja Oswalt, S. B. (2017). *Exploring the Dimensions of Human Sexuality*. (6th Ed.). Burlington: Jones & Bartlett Learning.
- Grieve, A., McLaren, S., Lindsay, W. ja Culling E. (2008). Staff attitudes towards the sexuality of people with learning disabilities: a comparison of different professional groups and residential facilities. *British Journal of Learning Disabilities*, 37(1), 76–84. doi: 10.1111/j.1468-3156.2008.00528.x
- Griffits, D. M., Richards, D., Fedoroff, P. ja Watson, S. L. (2012). Sexuality and Mental Health Issues. D. M. Griffits, C. Stravrakaki, J. Summers (toim.), *Dual Diagnosis: An Introduction to the Mental Health Needs of Persons with Developmental Disabilities* (lk 419–454). Sudbury: Habilitative Mental Health Resource Network.
- Güven, Ş. T ja İşler, A. (2015). Sex Education and its Importance in Children with Intellectual Disabilities. *Journal of Psychiatric Nursing*, 6(3), 143–148. doi: 10.5505/phd.2015.64936

- Hammarberg, K. (2016). Qualitative research methods: when to use them and how to judge them. *Human Reproduction*, 31(3), 498–501. doi: 10.1093/humrep/dev334
- Harris, J. C. (2006). *Intellectual disability. Understanding Its Development, Causes, Classification, Evaluation, and Treatment*. New York: Oxford University Press.
- Hennink, M., Hutter, I. ja Bailey, A. (2011). *Qualitative Research Methods*. London: Sage Publications.
- Hicks, S. (2008). Thinking through Sexuality. *Journal of Social Work*, 8(1), 65–82. doi: 10.1177/1468017307084740
- Hyvönen, T. (2010). *Kehitysvammaisuus ja seksuaalisuus. Hoitajien näkemys kehitysvammaisten seksuaalisuudesta*. Rovaniemen ammattikorkeakoulu. Kasutatud 09.02.2019,
https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/20894/Hyvonen_Tuulikki.pdf?sequence=1%27
- Intellekt. (i.a) *Eesti keele seletav sõnaraamat*. Kasutatud 06.11.2018,
<http://www.eki.ee/dict/ekss/index.cgi?Q=intellekt&F=M>
- Isler, A., Arslan, F. T., Beyut, D. ja Conk, Z. (2009). Sexuality in Adolescents with Intellectual Disability. *Sexuality and Disability*, 27(1), 27–34. doi: 10.1007/s11195-009-9107-2
- Jeyasingham, D. (2008). Knowledge/Ignorance and the Construction of Sexuality in Social Work Education. *Social Work Education*, 27(2), 138–151. 10.1080/02615470701709469
- Johnson, R. (2007). The Co-Construction of Roles and Patterns of Interaction in Family Discourse. *TESOL & Applied Linguistics*, 7(2), 1–26. doi: 10.7916/D8SF37Q3
- Kant, I. ja van Amelsvoort, G. P. M. (2017). Applying a biopsychosocial perspective in occupational health: Easier said than done! *Work*, 57(2), 149–151. doi: 10.3233/WOR-172550
- Kawulich, B. B. (2011). Gatekeeping: An Ongoing Adventure in Research. *Field Methods*, 23(1), 57–76. doi: 10.1177/1525822X10383388

- Kempton, W. ja Kahn, E. (1991). Sexuality and people with intellectual disabilities: A historical perspective. *Sexuality and disability*, 9(2), 93–111. doi: 10.1007/BF01101735
- Kijak, R. (2013). The Sexuality of Adults with Intellectual Disability in Poland. *Sexuality and Disability*, 31(2), 109–123. doi: 10.1007/s11195-013-9294-8
- Kim, E. (2011). Asexuality in disability narratives. *Sexualities*, 14(4), 479–493. doi: 10.1177/1363460711406463
- Klaassen, A., Tiko, A., Mäe, K., Kraiss, M., Salumaa, M., Kokk, P., Agan, S., Arandi, T., Tõnisson, U. ja Uusküla, Ü. (2010). *Tegevusjuhendaja käsiraamat*. Tervise Arengu Instituut. Tallinn: Tallinna Raamatutrükikoja OÜ.
- Kramers-Olen, A. (2016). Sexuality, intellectual disability, and human rights legislation. *South African Journal of Psychology*, 46(4), 504–516. doi: 10.1177/0081246316678154
- Lafferty, A., McConkey, R. ja Simpson, A. (2012). Reducing the barriers to relationship and sexuality education for persons with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disabilities*, 16(1), 29–43. doi: 10.1177/1744629512438034
- Landsman, G. (2005). Mothers and Models of Disability. *Journal of Medical Humanities*, 26(2-3), 121–139. doi: 10.1007/s10912-005-2914-2
- Levine, S. B. (2010). What is Sexual Addiction? *Journal of Sex and Marital Therapy*, 36(3), 261–275. doi: 10.1080/00926231003719681
- Luckasson, R. ja Reeve, A. (2001). Naming, Defining, and Classifying in Mental Retardation. *Mental Retardation*, 39(1), 47–52. doi: 10.1352/00476765(2001)039<0047:NDACIM>2.0.CO;2
- Löfgren-Mårtenson, L. (2004). „May I?“ About Sexuality and Love in the New Generation with Intellectual Disabilities. *Sexuality and Disability*, 22(3), 197–207. doi: 10.1023/B:SEDI.0000039062.73691.cb
- Löfgren-Mårtenson, L. (2009). The invisibility of young homosexual women and men with intellectual disabilities. *Sexuality and Disability*, 27(1), 21–26. doi: 10.1007/s11195-008-9101-0

- Lyden, M. (2007). Assessment of Sexual Consent Capacity. *Sexuality and Disability*, 25(1), 3–20. doi: 10.1007/s11195-006-9028-2
- Maia, A. C. B., Reis-Yamauti, V. L. Schiavo, R. A., Capellini, V. L. M. F. ja Valle, T. G. M. (2015). Teacher opinions on sexuality and Sexual Education of students with intellectual disability. *Estud. psicol. (Campinas)*, 32(3). doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-166X2015000300008>
- Marotta, P. L. (2017). A Systematic Review of Behavioral Health Interventions for Sex Offenders With Intellectual Disabilities. *Sexual Abuse*, 29(2), 148–185. doi: 10.1177/1079063215569546
- McConkey, R. ja Ryan, D. (2001). Experiences of staff in dealing with client sexuality in services for teenagers and adults with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 45(1), 83–87. doi: 10.1111/j.1365-2788.2001.00285.x
- Murphy, G. H. ja O’Gallaghan, A. (2004). Capacity of adults with intellectual disabilities to consent to sexual relationships. *Psychological Medicine*, 34(7), 1347–1357. doi: 10.1017/S0033291704001941
- McDaniels, B. ja Fleming, A. (2016). Sexuality Education and Intellectual Disability: Time to Address the Challenge. *Sexuality and Disability*, 34(2), 215–225. doi: 10.1007/s11195-016-9427-y
- McLay, L., Carnett, A., Tyler-Merrick ja van der Meer, L. (2015). A Systematic Review of Interventions for Inappropriate Sexual Behavior of Children and Adolescents with Developmental Disabilities. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*, 2(4), 357–373. doi: 10.1007/s40489-015-0058-5
- Milani, T. M. (2017). Language and Sexuality. O. Garcia, N. Flores ja M. Spotti (toim), *The Oxford Handbook of Language and Society* (lk 403–423). New York: Oxford University Press.
- Moloney, J. (2009). Peacemaking Criminology. *Undergraduate Review*, 5(16), 78-83.
- Nordeman, M. (2000). Arenguhälve ja seksuaalsus. Seksuaalsed vajadused ja nende avaldumisvormid. Tallinn: Põhja-Eesti Pimedate Ühingu Vabatahtlikud Lugejad.

- Nowell, L. S., Norris, J. M., White, D. E. ja Moules, N. J. (2017). Thematic Analysis: Striving to Meet the Trustworthiness Criteria. *International Journal of Qualitative Methods*, 16, 1–13. doi: 10.1177/1609406917733847
- Olsen, A. (2009). The changing of the guard: groupwork with people who have intellectual disabilities. *Groupwork*, 19(3), 39–56. doi: 10.1921/095182410X505875
- Oltmann, S. M. (2016). Qualitative Interview: A Methodological Discussion of the Interviewer and Respondent Contexts. *Forum: Qualitative Social Research*, 17(2). doi: 10.17169/fqs-17.2.2551
- Opdenakker, R. (2006). Advantages and Disadvantages of Four Interview Techniques in Qualitative Research. *Forum: Qualitative Social Research*, 7(4). doi: 10.17169/fqs-7.4.175
- Palaganas, E. C., Sanchez, M. C., Molintas, Ma. V. P. ja Caricativo, R. D. (2017). Reflexivity in Qualitative Research: A Journey of Learning. *The Qualitative Report*, 22(2), 426–438.
- Peets, M. ja Urbas, A. (2018). Kuidas jagada spektrihäirega noortele paremat seksuaalharidust? *Ajakiri Puutepunkt*, 73, 12–15.
- Pinchfsky, E. ja Shevell, M. (2017). Intellectual Disabilities and Global Developmental Delay. S. Goldstein ja M. DeVries (toim), *Handbook of DMS-5 Disorders in Children and Adolescents*. Cham: Springer International Publishing AG.
- Puuetega inimeste sotsiaaltoetuste seadus. (1999). *Riigi Teataja I*. Kasutatud 27.04.2019, <https://www.riigiteataja.ee/akt/128112017025>
- Puuetega inimeste õiguste konventsioon ja fakultatiivprotokoll. (2006). *Riigi Teataja II*. Kasutatud 23.05.2019, https://www.riigiteataja.ee/akt/204042012006?fbclid=IwAR2tt71nL7YgEbJOMjjiPx33axFwhneBhAiGSqj99_FraEn1M1_GhuZdDypk
- Race, K. (2015). Biomedical discourses and sexuality. A. Bolin ja P. Whelehan (toim), *The International Encyclopedia of Human Sexuality* (1th Ed). Malden: John Wiley.
- Raseduse katkestamise ja steriliseerimise seadus. (1998). *Riigi Teataja I*. Kasutatud 30.04.2019, <https://www.riigiteataja.ee/akt/113032019134>

Retief, M. ja Letšosa, R. (2018). Models of disability: A brief overview. *HTS Theologies Studies/Theological Studies*, 74(1). doi: 10.4102/hts.v74i1.4738

RHK 10 Psüühika- ja käitumishäired – kliinilised kirjeldused ja diagnostilised juhised. (1993). (A. Aluoja, E. Allikmets, J. Liivamägi, M. Saarma, V. Vasar, tõlk). Tartu Ülikooli psühhiaatrikliinik. (Originaal avaldatud 1992).

Richards, D., Miodrag, N. ja Watson, S. L. (2006). Sexuality and developmental disability: Obstacles to healthy sexuality throughout the lifespan. *Developmental Disabilities Bulletin*, 1-2, 137-155.

Sanday, P. R. (1996). A Discourse-Centered Approach to Human Sexuality. *The Journal of Graduate Research in Anthropology*, 8, 147–158.

Seksuaaleetika. (i.a). *Tartu Ülikooli eetikaveebi kodulehekülg*. Kasutatud 18.05.2019, <https://www.eetika.ee/et/150190>

Selg, M. (2008). „Refleksiivsus“ ja „reflekteerimine“ pole sünonüümid ega vastandu tõendus põhisele praktikale. *Ajakiri Sotsiaaltöö*, 4, 48–50.

Seppa, H. (2015). *Sotsiaaltöötajate tõlgendused psüühiliste erivajadustega inimeste eluilmast*. Bakalaureusetöö, Tartu Ülikool.

Sepp, A. (2013). Eesti hoolekandeesutuste personali suhtumine vaimupuudega inimeste seksuaalsusse. *Ajakiri Sotsiaaltöö*, 5, 53–58.

Shakespeare, T. (2017). The social model of disability. L. J. Davis. (2017). *The Disability Studies Reader*. (5th Ed.) (lk 214–222). New York: Routledge.

Sexual rights: an IPPF declaration. (2008). *International Planned Parenthood Federation*. Kasutatud 15.01.2019, https://www.ippf.org/sites/default/files/sexualrightsippfdeclaration_1.pdf

Shaafasma, D., Kok, G., Stoffelen, J. M. T. ja Curfs, L. M. G. (2017). People with Intellectual Disabilities Talk About Sexuality: Implications for the Development of Sex Education. *Sexuality and Disability*, 35(1), 21–38. doi: 10.1007/s11195-016-9466-4

Sharpe, T. H. (2003). Adult Sexuality. *The Family Journal: Counseling and therapy for couples and families*, 11(4), 420–426. doi: 10.1177/1066480703255386

Silvers, A., Francis, L. ja Badesch, B. (2016). Reproductive Rights and Access to Reproductive Services for Women with Disabilities. *AMA J Ethics*, 18(4), 430–437. doi: 10.1001/journalofethics.2016.18.4.msoc1-1604

Smart, J. F. (2004). Models of disability: The Juxtaposition of Biology and Social Construction. T. F. Riggart ja D. R. Maki (toim), *Handbook of Rehabilitation Counseling*. (lk 25–49). New York: Springer Publishing Company.

Smart, J. F. ja Smart, D. W. (2006). Models of Disability: Implications for the Counseling Profession. *Journal of Counseling and Development*, 84, 29–40. doi: 10.1002/j.1556-6678.2006.tb00377.x

Sotsiaalhoolekande seadus (2015). *Riigi Teataja I*. Kasutatud 25.03.2019, <https://www.riigiteataja.ee/akt/113032019154>

Szesnat, H. (1997). Human Sexuality, History and Culture. The essentialist/ social constructionist controversy and the methodological problem of studying „sexuality“ in the New Testament and its world. *Scriptura*, 62, 335–361.

Stoffelen, J. (2018). *Sexuality and intellectual disability*. Maastricht. Kasutatud 14.01.2019, <https://cris.maastrichtuniversity.nl/portal/files/26922810/c6086.pdf>

Stychin, C. F. (2013). *Law's Desire. Sexuality and the Limits of Justice*. London: Routledge.

Zastrow, C. (2009). *Introduction to Social Work and Social Welfare Empowering People*. (10th Ed.). Canada: Cengage Learning.

Tegevusjuhendaja kutsestandard. Tase 4. *Kutsekoda*. (2015). Kasutatud 03.12.2018, <https://www.kutsekoda.ee/et/kutseregister/kutsestandardid/10560276/pdf/tegevusjuhendaja-tase-4.3.et.pdf>

Tegevusjuhendajate koolituse ja täienduskoolituse kavade, koolituse täpsustatud mahtude ja sisu, praktilise väljaõppe läbimise ja lõputöö koostamise kohustuse ning õppe lõpetamise

tingimuste kehtestamine. (2015). *Riigi Teataja I*. Kasutatud 05.05.2019, <https://www.riigiteataja.ee/akt/129122015038>

Tepper, M. S. (2000). Sexuality and Disability: The Missing Discourse of Pleasure. *Sexuality and Disability*, 18(4), 283–290. doi: 10.1023/A:1005698311392

Thomas, D. ja Woods, H. (2003). *Working with People with Learning Disabilities. Theory and Practice*. London: Jessica Kingsley Publishers.

Tilley, E., Walmsley, J., Earle, S. ja Atkinson, D. (2012). „The silence is roaring“: sterilization, reproductive rights and women with intellectual disability“. *Disability and Society*, 27(3), 413–426. doi: 10.1080/09687599.2012.654991

Tolman, D. L. ja Diamond, L. (2013). Sexuality theory: A review, a revision, and a recommendation. D. L. Tolman ja L. Diamond (toim), *APA handbook on sexuality and psychology* (lk 3–27). Washington: American Psychological Association.

Triska, A. M. (2018). *Sexuality and Intellectual Disabilities*. New York: Routledge.

Turner, G. W. ja Crane, B. (2016). Sexually Silenced No More, Adults with Learning Disabilities Speak Up: A Call to Action for Social Work to Frame Sexual Voice as a Social Justice Issue. *British Journal of Social Work*, 46(8), 2300–2317. doi: 10.1093/bjsw/bcw133

Törrönen, M., Borodkina, O., Samoylova, V. ja Heino, E. (2013). *Empowering Social Work: Research and Practice*. Kotka: Palmenia Centre for Continuing Education, University of Helsinki, Kotka Unit Kopijyvä Oy.

Vaim. (i.a). *Eesti keele seletav sõnaraamat*. Kasutatud 06.11.2018, <http://www.eki.ee/dict/ekss/index.cgi?Q=vaim&F=M>

Wade, D. T. ja Halligan, P. W. (2017). The biopsycosocial model of illness: a model whose time has come. *Clinical Rehabilitation*, 31(8), 995–1004. doi: 10.1177/0269215517709890

Walsh, A. L. (2000). IMPROVE and CARE: Responding to inappropriate masturbation in people with severe intellectual disabilities. *Sexuality and Disability*, 18(1), 27–39. doi: 10.1023/A:1005473611224

Wasserman, D., Asch, A. ja Blustein, J. ja Putnam, D. (2016). Disability: Definitions, Models, Experience. E. N. Zalta (toim), *The Stanford Encyclopedia of Philosophy*. Kasutatud 15.05.2019, <https://plato.stanford.edu/entries/disability/#DefDis>

WHO releases new International Classification of Diseases (ICD 11). (2018). *World Health Organization*. Kasutatud 11.11.2018, [http://www.who.int/news-room/detail/18-06-2018-who-releases-new-international-classification-of-diseases-\(icd-11\)](http://www.who.int/news-room/detail/18-06-2018-who-releases-new-international-classification-of-diseases-(icd-11))

Williams, D. J., Christensen, M. C. ja Capous-Desyllas, M. (2016). Social Work Practice and Sexuality: Applying a Positive Sexuality Model to Enhance Diversity and Resolve Problems. *The Journal of Contemporary Social Services*, 97(4), 287–294. doi: 10.1606/1044-3894.2016.97.35

Williams, D. J., Prior, E. ja Wegner, J. (2013). Resolving Social Problems Associated with Sexuality: Can a „Sex-Positive“ Approach Help? *Social Work*, 58(3), 273–276. doi: 10.1093/sw/swt024

Wright, R. (2011). Young people with Learning Disabilities and the Development of Sexual Relationships. *Mental Health and Learning Disabilities Research and Practice*, 8(1), 63–77. doi: 10.5920/mhldrp.2011.8163

Yesufu, A. (2009). A Peace Paradigm in Social Work. *Journal of the Society for Socialist Studies*. doi: 10.18740/S4D02B

Yool, L., Langdon, E. ja Garner, K. (2003). The Attitudes of Medium-Secure Unit Staff Toward the Sexuality of Adults with Learning Disabilities. *Sexuality and Disability*, 21(2), 137–150. doi: 10.1023/A:1025499417787

Young, R., Gore, N. ja McCarthy, M. (2012). Staff attitudes towards sexuality in relation to gender of people with intellectual disability: A qualitative study. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 37(4), 343–347. doi: 10.3109/13668250.2012.704983

LISAD

Intervjuu kava

Tere!

Täna Teid, et leidsite aega uurimuses osalemiseks. Palun teilt luba intervjuu salvestada, et selle põhjal hiljem andmeanalüüsi teostada. Kinnitan, et tagan teie enda, teie töökoha ja kõigi inimeste, kellest intervjuus räägite, konfidentsiaalsuse seeläbi, et ma ei esita oma magistritöös teavet, mis lubaks kohti ja isikuid tuvastada.

Kui intervjuus tuleb ette küsimusi või teemasid, millest te ei soovi rääkida, siis palun andke sellest mulle julgesti märku.

Enne kui alustame, kas Te sooviksite minult midagi küsida?

Küsimused ja teemad/märksõnad

Tegevusjuhendaja taust

Te olete tegevusjuhendaja kogukonna elamise teenusel. Palun kirjeldage, mis see kogukonnas elamise teenus endast kujutab ja milleks ta vajalik on?

Kui kaua olete töötanud tegevusjuhendajana kogukonnas elamise teenusel? Kas teil on tegevusjuhendaja kutse?

Millistel sotsiaalvaldkonna ametikohtadel te olete enne seda töötanud?

Milliseid ameteid olete õppinud?

Millistel tööalastel kursustel või koolitustel olete käinud? Kas saadud teadmised ja oskused on teile töös kasuks tulnud? Milliseid seksuaalteemasid neil kursustel/koolitustel käsitleti? Mis mõtteid kuuldu/nähtu tekitas?

Tegevusjuhendajate kogemused vaimupuudega inimeste seksuaalsusest

Kuidas te iseloomustaks vaimupuudega inimeste seksuaalsust? Kas on mingeid erisusi teistest inimestest?

Tooge näiteid, kuidas vaimupuudega inimesed seksuaalsust väljendavad?

Mida te arvate väitest, et vaimupuudega inimestel peaksid olema samasugused õigused seksuaaleluks kui kõigil teistel?

Milliseid enda seksuaalsust puudutavaid otsuseid suudavad vaimupuudega inimesed ise teha? Milliseid mitte?

Kas olete kokku puutunud vaimupuudega inimestega:

- kellel meeldivad omasoolised?
- kes käivad? elavad koos? on abielus?
- kellel on laps?

Vaimupuudega inimeste seksuaalsus tegevusjuhendajate praktikas

Kuidas erinevad seksuaalteemad teie igapäevatöös tavaliselt teieni jõuavad?

- Märkan ise
- Vaimupuudega inimestelt endilt
- Kaaselanikelt
- Vaimupuudega inimeste lähedastelt
- Töökaaslaslastelt
- Teistelt spetsialistidelt

Millistel seksuaalteemadel olete vaimupuudega inimestega rääkinud? Mida ja kuidas õpetanud?

- Enda keha, selle arenemine ja muutused ning keha eest hoolitsemine ja teiste kehade erinevused
- Heade ja halbade puudutamiste ja kogemuste eristamine
- Eneserahuldamine
- Erinevat tüüpi suhted (perekondlikud-, sõprus-, armastus- ja professionaalsed suhted, ka suhted võõraste inimestega) ja neile kohased käitumisviisid
- Seksuaalsuse ja armastusega seotud tunded (lähedus, õrnus, nauding, erutus, kirg, iha, aga ka armukadedus, häbi, hirm, valu, kadedus, viha) ja nende väljendamine erinevates suhetes
- Soorollid ja seksuaalne orientatsioon
- Nakkushaigused ja sugulisel teel levivad haigused

- Rasestumisvastased vahendid ja nende kasutamine
- Lapse ootamine ja vanemaks olemine
- Abort
- Riskantne seksuaalkäitumine ja selle tagajärjed
- Seksuaalne väärkohtlemine
- Sobiv ja sobimatu seksuaalkäitumine/privaatne ja avalik

Nende teemade ilmnemine vaimupuudega inimeste käitumises – palun jutustage oma kogemustest.

Palun jutustage olukordadest, kus inimene väljendas end seksuaalselt ebasobivalt? (Selle ja järgmise kolme küsimuse puhul: olukorra kirjeldus, lahendus, tagasiside inimesele, tegevusjuhendaja tunded ja mõtted seoses toimunuga)

Palun rääkige nii palju kui saate, mõnest juhtumist, kus vaimupuudega inimest seksuaalselt väärkoheldi?

Palun rääkige nii palju kui saate, mõnest juhtumist, kus vaimupuudega inimene ise oli väärkohtleja?

Palun rääkige mõnest olukorrast, kus klient on teile või mõnele teie töökaaslasele seksuaalseid lähenemiskatseid teinud/armastust avaldanud?

Millised võimalused on kogukonnas elamise teenuse raames vaimupuudega inimesele loodud, et nad saaksid seksuaalsust, lähedust ja armastust kogeda ja väljendada?

- Reeglid ja kokkulepped
- Privaatsuse võimaldamine
- Võimalused sotsialiseerumiseks
- Info kättesaadavus ja juhendamine
- Rasestumisvastaste vahendite kättesaadavus
- Ligipääs pornograafilistele materjalidele

Tegevusjuhendajate refleksioon iseenda ja seksuaalteemade käsitlemise praktika kohta

Meie vestlus hakkab peagi läbi saama, kuid enne seda sooviksin teiega veel mõnest asjast rääkida.

Millised võimalused on teil saada abi ja toetust erinevate seksuaalsusega seotud olukordadega toimetulekuks?

- Asutusesised reeglid ja juhised erinevate olukordadega toimetulekuks/ töötajatevahelised kokkulepped
- Töökaaslaste suhtumine ja toetus
- Juhtkonna suhtumine ja toetus
- Võimalus kaasata erialaspetsialiste
- Vaimupuudega inimese lähedaste kaasamine
- Mitteformaalne abi

Mis on teie jaoks seksuaalsuse teemadega tegeledes kõige keerulisem?

Palun rääkige mõnest olukorrast, kus tundsite, et pole ühte head ega õiget viisi olukorra lahendamiseks?

Millisena te näete enda rolli vaimupuudega inimeste seksuaalsusega tegelemisel?

Milliseid mõtteid ja tundeid see intervjuu ja seksuaalteemadega tegelemine teie tekitab?

Kas teie arvates on seksuaalsus üldse teema, millega tuleks tegeleda?

Kui ei, siis miks?

Kui jah, siis kuidas?

Mis võiks olla praegusest erinevalt? Mida peaks muutma?

Minul rohkem küsimusi ei ole. Kas on midagi, millest me täna ei rääkinud, kuid te peate oluliseks teemaga seoses lisada?

Aitäh!

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina, Helen Seppa,

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) minu loodud teose „Vaimupuudega inimeste seksuaalsus tegevusjuhendajate käsituses“, mille juhendaja on Marju Selg, reprodutseerimiseks eesmärgiga seda säilitada, sealhulgas lisada digitaalarhiivi DSpace kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni.
2. Annan Tartu Ülikoolile loa teha punktis 1 nimetatud teos üldsusele kättesaadavaks Tartu Ülikooli veebikeskkonna, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace kaudu Creative Commons'i litsentsiga CC BY NC ND 3.0, mis lubab autorile viidates teost reprodutseerida, levitada ja üldsusele suunata ning keelab luua tuletatud teost ja kasutada teost ärieesmärgil, kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni.
3. Olen teadlik, et punktides 1 ja 2 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.
4. Kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei riku ma teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse õigusaktidest tulenevaid õigusi.

Helen Seppa

27.05.2019