

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystieteiden suuntautumisvaihtoehto

Suvi Kytömäki ja Maija Tili

Ikääntyneen muuttuva parisuhde ja seksuaalisuus

- **Seksuaaliohjaus eläkeläisryhmälle**

Tiivistelmä

Suvi Kytömäki, Maija Tilli

Ikääntyneen muuttuva parisuhde ja seksuaalisuus – Seksuaaliohjaus

eläkeläisryhmälle, 46 sivua, 2 liitettä

Saimaan ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala, Lappeenranta

Hoitotyön koulutusohjelma, terveydenhoitotyö

Opinnäytetyö 2013

Ohjaaja: lehtori, TtM Sari Kokkonen, Saimaan ammattikorkeakoulu

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli pitää voimavaralähtöinen seksuaaliohjaus eläkeläisille muuttuvasta seksuaalisuudesta ja parisuhteesta. Toiminnallinen osuus toteutettiin Eläkeliitolle. Ohjaukseen osallistui 31 henkilöä, joka koostui eläkkeelle jääneistä miehistä ja naisista. Teoriatiedon keräsimme kirjallisuudesta ja alan julkaisuista.

Ohjauksen tukena käytettiin itse tehtyä materiaalia, joka tulostettiin ja jaettiin jokaiselle osallistujalle. Ohjauksessa kerrottiin yleisistä ikääntyneen seksuaalisuuteen vaikuttavista fysiologisista muutoksista, muuttuvasta seksuaalisuudesta, parisuhteesta, yksinäisyydestä sekä kosketuksesta. Tavoitteenamme oli vuorovaikutuksellinen luento, joten sisällytimme ohjausmateriaaliin kysymyksiä, joiden avulla saisimme keskustelua aikaiseksi. Ohjauksen ajankohdan sovimme eläkeläisryhmän sihteerin kanssa. Ohjaus kesti noin tunnin.

Aihe on ajankohtainen, sillä ikääntyneen seksuaalisuus on ollut pitkään tabu, ja hoitotyössä ikääntyneiden seksuaalisuutta on huomioitu liian vähän. Tulevat ikääntyneet ovat kasvaneet nuoruutensa avoimemmassa ilmapiirissä. Terveystyössä on tärkeää kiinnittää huomiota ikääntyneen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Terveiden ylläpidossa seksuaalisuus on tärkeässä roolissa. Työssämme ikääntynyt tarkoittaa eläkkeelle jäänyttä henkilöä.

Opinnäytetyön tavoitteena oli vahvistaa omaa ammatillista osaamista ja tietoa aiheesta, sekä saada kokemusta ohjauksen pitämisestä. Ohjauksen tarkoituksena oli tukea ikääntyneiden omaa seksuaalisuutta ja parisuhdetta, sekä rohkaista ja kannustaa heitä panostamaan terveyden ylläpitoon. Tavoitteena oli, että ikääntynyt ymmärtäisi omassa kehossa tapahtuvat muutokset sekä kosketuksen merkityksen niin parisuhteessa kuin ilman parisuhdetta. Toivoimme myös saavamme ikääntyneiden oman kokemuksen kautta lisää tietoa heidän seksuaalisuudestaan.

Palautteen ohjauksesta keräsimme erillisillä palautelomakkeilla. Osallistujat olivat tyytyväisiä luennon sisältöön. Tärkeimmiksi asioiksi luennossa mainittiin yksinäisyys, läheisyys ja haluttomuus. Ohjaus oli selkeä ja johdonmukainen.

Asiasanat: seksuaalisuus, ikääntyneet, parisuhde, terveyden edistäminen, toiminnallinen opinnäytetyö

Abstract

Suvi Kytömäki, Maija Tilli

Changing Sexual Dynamics --- a Guide for Sexuality in the Elderly, 46 pages, 2 appendices

Saimaa University of Applied Sciences, Lappeenranta

Health Care and Social Services, Degree Programme in Nursing

Bachelor's Thesis 2013

Instructor: Senior Lecturer, Sari Kokkonen

The purpose of this functional thesis was to hold a guidance session about sexuality for retired people. The theme of the session was changing sexuality and relationships. The functional part was carried out for the Retirement Association (Eläkeliitto). The participants in the guidance session were 31 retired men and women. Theoretical information was gathered from literature and publications in the field.

The guidance session was given with the help of self-made materials which were printed and shared with every participant. The session consisted of general physical changes that affect sexuality, changing sexuality, relationships, loneliness and touch. The goal was to provide interactive guidance, so questions about the material were included to help to advance the conversation. The date was settled with the secretary of the retirement group, and the guidance session lasted for an hour.

The issue is topical because the sexuality of the aging has been taboo for a long time and it has not been taken into account enough in health care. The future aging population have grown up in a more open atmosphere. It is important to care for the overall wellbeing of the aging, and sexuality takes an important role in keeping up their health. For the purpose of this thesis, aging means a person who is retired.

The purpose of the guidance session was to support the sexuality of the aging and their relationships and to encourage them to invest in keeping up their health. The aim was to make the aging understand the changes in their body and also understand the importance of touch, with or without a relationship.

Feedback forms were gathered after the session, and participants were satisfied in the subjects of the guidance. Most important things mentioned were loneliness, intimacy and disinclination. The participants felt that the guidance session was explicit and coherent.

Keywords: sexuality, aging, relationships, promoting health, functional study

Sisältö

1 Johdanto.....	5
2 Ikääntyneen seksuaalisuus.....	6
2.1 Ikääntyminen.....	7
2.2 Seksuaalisuus.....	7
2.3 Parisuhde.....	8
2.4 Yksinäisyys.....	10
2.5 Kosketus.....	12
3 Ikääntyneen seksuaalisuuteen vaikuttavia fysiologisia muutoksia.....	14
3.1 Naisen seksuaalisuuden muutoksia.....	14
3.1.1 Naisen haluttomuus.....	15
3.1.2 Estrogeenin puute.....	16
3.1.3 Lantionpohjan lihakset.....	16
3.2 Miehen seksuaalisuuden muutoksia.....	17
3.2.1 Miehen haluttomuus.....	17
3.2.2 Erektiohäiriöt.....	18
3.2.3 Testosteronivaje.....	19
4 Seksuaaliohjaus.....	20
5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet.....	21
6 Toiminnallinen opinnäytetyö.....	21
7 Opinnäytetyön toteutus.....	22
8 Seksuaaliohjauksen arvioinnin tulokset.....	25
9 Eettiset näkökohdat.....	26
10 Pohdinta.....	27
Lähteet.....	31

Liitteet

- Liite 1 PowerPoint- esitys ikääntyneen seksuaalisuudesta
- Liite 2 Palautelomake

1 Johdanto

Opinnäytetyön toteutustapa on toiminnallinen, eli opinnäytetyö koostuu ohjaustilanteesta sekä teoriaosuudesta. Opinnäytetyö käsittelee ikääntyneen seksuaalisuutta. Toiminnallinen osuus toteutetaan seksuaaliohjauksena, jonka toteutamme Eläkeliiton pienelle jäsenryhmälle. Työn teoriaosuudessa käsitellään ikääntyneen seksuaalisuutta, johon kuuluu muuttuva seksuaalisuus, parisuhde, yksinäisyys ja kosketuksen kokeminen. Teoriaosuuteen sisältyy myös ikääntyneen seksuaalisuuteen vaikuttavia yleisimpiä fysiologisia muutoksia.

Eläkeliitto on Suomen suurin eläkeläisjärjestö. Järjestö valvoo ikääntyneiden etuja, tarjoaa erilaisia palveluita ja yhdessäoloa. Eläkeliitossa toimii 20 piiriä ja 403 paikallisyhdistystä. Liitto tarjoaa vapaaehtoistoimintaa ja vertaistukimahdollisuuksia. Yhdistyksissä järjestetään luentoja, opintokerhoja, harrastustoimintaa, vapaaehtoistyötä ja tehdään kaikenlaisia matkoja. Yhdistystoiminta tuo ennen kaikkea ikääntyneen elämään terveyttä ja elämänlaatua, ja ikääntynyt pääsee kokemaan yhteisöön kuuluvuutta ja turvallisuutta. Yhdistyksillä järjestetään myös erilaisia koulutuksia sekä ohjaus- ja neuvontatoimintaa. Yhdistykset tekevät yhteistyötä kunnan, seurakunnan sekä ja yhteisöjen kanssa. (Eläkeliitto 2013.)

Seksuaalisuus kuuluu ihmisen perusoikeuksiin iästä riippumatta. Ikä ei rajoita seksuaalisuudesta tai seksistä nauttimista. Vanheneminen ei poista ihmisen kykyä olla seksuaalinen. Ikä kuitenkin tuo kehoon, mieleen ja tunteisiin muutoksia, jotka vaikuttavat seksuaalisiin reaktioihin ja sukupuolielimiin. Ikääntyminen ja seksuaalisuus ovat yksilöllisiä, joten jokainen kokee ne omalla tavallaan.

Ympäristö vaikuttaa suurelta osalta ikääntyneen seksuaaliseen käyttäytymiseen ja ilmaisuun. Yhä edelleen elää kuvitelma siitä, että ikääntyvien seksuaalisuus häviää iän myötä. Uskonnolliset normit, tiedon puute sekä tabut ja myytit antavat tietyn kuvan ikääntyneiden seksuaalisuudesta. Seksuaalisella aktiivisuudella on havaittu olevan terveyttä edistäviä vaikutuksia, minkä takia

olisi tärkeää, että ikääntyneidenkin seksuaalisuutta tuettaisiin ja edistettäisiin. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 118-119.)

Ikääntyneiden seksuaalisuus aiheena kiinnostaa meitä, koska mielestämme ikääntyneiden seksuaalisuutta huomioidaan liian vähän. Ikääntyneiden seksuaalisuudesta vaietaan yhä, joten haluamme päästä puhumaan asiasta. Haluamme tuoda ikääntyneille tietoa normaaleista ikääntymisen tuomista seksuaalisuuden muutoksista, ja näin auttaa heitä hyväksymään sekä ymmärtämään muutokset ja arvostamaan omaa muuttunutta seksuaalisuuttaan.

Toteutamme opinnäytetyön ohjauksen voimavaralähtöisesti, jotta ikääntyneen vahvuudet ja itsemäärääminen korostuisivat. Voimavaralähtöisyydessä otetaan huomioon yksilön vahvuudet. Voimavaralähtöisessä työskentelyssä tulee huomioida ihmisen omaa osallistumista, ja esteiden sijasta korostaa mahdollisuuksia. (Kehitysvammaliitto 2013.)

Opinnäytetyömme ansiosta oma tietomme laajenee ikääntyneiden seksuaalisuudesta. Saamme myös arvokasta kokemusta ikääntyneiden kohtaamisesta ja seksuaaliohjauksen pitämisestä. Terveystyössä hyödynnämme opinnäytetyöstä, koska seksuaaliohjaus on osa jokapäiväistä työtämme.

2 Ikääntyneen seksuaalisuus

Fyysisen iän perusteella seksuaalisuuteen kohdistetaan erilaisia odotuksia ja tulkintoja. Vaikka keskustelu on nykyisin avointa, ikääntyneen seksuaalisuuteen liittyy virheellisiä käsityksiä ja luuloja. Terveystyössä kiinnitetään nykyään enemmän huomiota ikääntyneiden seksuaaliseen hyvinvointiin. Terveystyön henkilöstölle on järjestetty koulutuksia ikääntyneiden rakkaudesta ja seksuaalisuudesta. Tämän myötä myös asenteet ovat muuttuneet. Lääketieteen asiantuntijat ovat olleet yksimielisiä siitä, että seksuaalisten toimintojen jatkaminen vanhuuteen asti voi olla henkisesti kannalta tärkeää sekä miehille että naisille. Se voi myös ehkäistä ikääntymisen

kielteisiä fyysisiä vaikutuksia. Seksuaalinen aktiivisuus on myös tärkeä keino ilmaista toiselle ihmiselle rakkautta ja huolenpitoa. Käsitukset ja mielikuvat ikäihmisten seksuaaliasioista ovat muuttuneet nopeasti viime vuosikymmeninä ja niistä on vähitellen tulossa yhä tärkeämpiä ikääntyvien ihmisten hyvinvoinnin edistämisessä ja heidän arkipäivän kokemuksissaan. Nykyiset eläkeläiset ovat kokeneet aikaisempia sukupolvia useammin seksuaalisuutensa tärkeäksi osaksi identiteettiään. (Kivelä 2012, 70-73; Kontula 2008, 202; Kontula 2011 8-9.)

2.1 Ikääntyminen

Vanhuutta ei voida määritellä kalenteri-ikä mukaan ikääntymisen muutosten yksilöllisyyden takia. Esimerkiksi eläkeikää ja tilastoja varten ikärajoja kuitenkin käytetään. Vanhuuden elämänvaihe saa jokaisessa aikaan pysyviä fysiologisia muutoksia. Ikääntymisen vaikutukset henkiseen ja fyysiseen toimintakykyyn vaihtelevat. Vaikka suurin osa vanhuksista elää pitkään hyväkuntoisina omassa kodissaan, toisten tuki on tärkeää toimintakyvyn heiketessä. (ETENE 2008, 6.)

Vanhenemisella on erilaisia ulottuvuuksia. Biologisessa vanhenemisessä on kyse kehon fyysisestä asteittaisesta rappeutumisesta. Ikääntymisen myötä tapahtuvat älykkyyden, muistin ja oppimiskyvyn muutokset sekä persoonallisuuden kehittyminen ovat osa psyykkistä ulottuvuutta. Sosiaalinen ulottuvuus käsittää yksilön ja yhteiskunnan välisessä vuorovaikutuksessa tapahtuvia muutoksia. Nämä muutokset vaikuttavat ikääntyvän itsestä huolenpitoon. (Backman 2001, 20-21.)

2.2 Seksuaalisuus

Ihminen on aina seksuaalinen, mutta ihmisen seksuaalisuus ei ole koskaan valmis, vaan se muuttuu elämänkaaren ja elämänkulun mukaan. Seksuaalisuus on osa jokaisen ihmisen persoonallisuutta ja vahvasti kokemuksellinen asia. Seksuaalisuus ilmenee kaikissa elämän kehitysvaiheissa ja on myös sairaiden ja vammautuneiden ihmisten ominaisuus. WHO:n määritelmän mukaan seksuaalisuus ei ole yhdyntän synonyymi, eikä se liity ihmisen kykyyn saada orgasmeja (RFSU 2011a). Seksuaalisuuteen kuuluvat identiteetti, kehonkuva, itsetunto, eroottisuus ja mielikuvitus. Se vaikuttaa ajatuksiin tunteisiin, tekoihin ja reaktioihin. Seksuaalisuuden määrittelemisen tiukasti jonkinlaiseksi on

mahdotonta, eikä sitä voi määritellä toisen puolesta. Seksuaalisuudesta tulee nauttia ilman, että vahingoitamme itseämme tai toisia. Seksuaalisuus on aina sidoksissa ihmisen elämän muutoksiin sekä kulttuuriin, jossa hän elää. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 13; Gerontologia 244; RFSU 2011a.)

2.3 Parisuhde

Ikääntyminen määrittää merkittäväällä tavalla ihmisen sosiaalista roolia ja merkitsee muutosta seksuaalisuudessa. Jos parisuhteessa on edelleen seksuaalista mielenkiintoa, on se hyvä edellytys suhteen jatkumiselle. Ilman sitä suhteessa on helposti kyse parhaimmillaan ystävydestä. Seksuaalisuhteen toimivuudesta on tullut myös ikäihmisten keskuudessa tärkeä tekijä. Ulkoisen arvokkuuden ja kunniallisuuden säilyttäminen voi syrjäyttää seksuaaliset houkutukset. Osalla pareista seksuaalisuus muuttuu kumppanuuden ja aistillisuuden suuntaan iän myötä, kun taas osa siirtyy elämänvaiheeseen, johon seksuaalisuus ei kuulu. Seksuaalielämä on herkintä aluetta loukkaantumisille ja loukkauksille. Seksuaalielämä voi olla painostavaa, kun pitää yrittää ja suostua. On tavallista, että toinen parisuhteessa haluaa seksiä ja toinen ei. (Ijäs 2006, 26; Kontula 2008, 203–205, Kontula 2011, 9; Rautiainen 2006, 228.)

Parisuhteiden merkitys korostuu ikääntyvillä, keski-ikäisen suhteellisen itsenäisen elämänvaiheen jälkeen. Ikääntyvillä ihmisillä, joilla on kumppani, seksuaalisuus kietoutuu keskeiseksi osaksi parisuhdetta ja on parisuhteen jatkamisen paras turva. Ikävaiheeseen kuuluvista ongelmista huolimatta, parisuhteet voivat säilyä onnellisina pitkälle vanhuuteen, vaikka suhteen seksuaalinen aktiivisuus olisi päässyt vähän hiipumaan. Jos rakkaus ja halu toista kohtaan katoavat, kommunikointi on heikkoa, eikä ristiriitoja osata käsitellä, eläkevuosista voi tulla piinallisia. Erilleen muuttaminen saattaa tuntua paremmalta ratkaisulta, kuin että yritettäisiin sinnitellä yhdessä. Joskus tosin vahva ja pyyteetön vastuuntunne pitkäaikaista kumppania kohtaan ohittaa liian itsekkäiksi koetut tavoitteet oman onnen etsimisestä. (Kontula 2008, 205; Kontula 2011, 9.)

Ikääntyneiden parisuhteissa haasteena on toisen arvostaminen ja itsetunnon säilyttäminen. Tasa-arvoisuus säilyy, kun kunnioitetaan, arvostetaan ja

huomioidaan toista. Sukupuolisuuden ymmärtämien helpottaa tasa-arvon saavuttamista parisuhteessa. Miesten ja naisten on vaikea kommunikoida niin, että molemmat tulevat ymmärretyiksi. Tunne siitä, että tulee kuulluksi ja huomioiduksi, vahvistaa kommunikointia ja intiimiä läheisyyttä. (Tuhkasaari 2011, 53–54.)

Kiintymyksen sijasta parisuhdetta ovat voineet ylläpitää esimerkiksi taloudelliset seikat, lapset, sosiaaliset kulissit tai pelko eron jälkeisestä elämästä (Rautiainen 2006). Pitkässä suhteessa puolisoiden välille voi kehittyä voimakas psyykkinen yhdentyminen ja riippuvuus, mikä voi johtaa monotoniseen ja kovin ennalta arvattavaan vuorovaikutukseen. Kokemusten toistuminen samankaltaisina voi aiheuttaa seksuaalisen halun häviämisen, eikä kumppanin perinpohjainen tuntemus ja reaktioiden suuri ennustettavuus tunnu kovin jännittävältä. Kumppanit voivat alkaa pitää toista niin itsestään selvänä, etteivät he viitsi enää panostaa suhteeseensa. Parhain tilanne on suhteissa, joissa osapuolet ovat toisilleen läheisiä, mutta kummallakin on toisesta riippumaton identiteetti. (Kontula 2008, 203–205; Kontula 2011, 10; Ijäs 2006, 27.)

Iän karttuessa kumppanuus, läheisyys ja hellyys korvaavat aiempia aktiivisia seksuaalisuuden toimintamalleja. Parisuhde voi tarjota monenlaisia palkitsevia kokemuksia, joita muiden ihmissuhteiden on vaikea korvata. Mahdollisuus jakaa arkielämän ilot ja surut vahvistaa yhteenkuuluvuutta. Parisuhteen intimiteetti, fyysinen läheisyys ja yhdessä koettu seksuaalinen nautinto tarjoavat erityistä palkitsevuutta. Ikääntyvän ihmisen seksuaaliseen elämään vaikuttaa paljon se, miten he ovat suhtautuneet seksuaalisuuteen nuorempina. Ikäihmisillä on paljon enemmän aikaa kahdenkeskisiin nautinnollisiin hetkiin, jotka eivät ole sidoksissa aikaan tai paikkaan, eivätkä lapset ole enää häiritsemässä. Ikääntyneiden ei myöskään tarvitse huolehtia raskauden ehkäisystä. Seksuaalisella aktiivisuudella on ikääntyville merkittäviä positiivisia vaikutuksia, kuten ikääntymisen kielteisten fyysisten vaikutusten ehkäisy. (Kontula 2008, 205; Ijäs 2006; RFSU 2011a.)

Ikääntyneiden tunteet ovat samoja kuin nuorena, mutta lähteet ja kohteet saattavat olla erilaisia, ja rakkauden tunteet laajenevat. Puolison lisäksi rakkauden kohteina ovat lapset, lastenlapset sekä oman ja puolison suvut.

Elämä lasten ja puolison kanssa tuo rakkauteen kestävyyttä ja suvaitsevaisuutta. Rakastettujen ihmisten tukeminen, huolehtiminen ja auttaminen ovat tärkeitä asioita. Vaikka halu saada hellyyttä rakastetulta kuuluu kaikkiin ikäryhmiin, se korostuu ikääntyessä. Hellyyttä voi osoittaa halauksilla ja fyysisellä kosketuksella sekä iloittamalla rakastetun onnistumisista ja suvaitsemalla tämän ongelmat ja virheet. Kahden aikuisen väliseen rakkauteen parisuhteessa kuuluu myös erotiikka. Eroottisuutta voi viestiä pukeutumalla, hajusteilla, meikkaamalla sekä liikkeillä ja puheilla. (Kivelä 2012, 60–62; Väisälä 2011, 71.)

2.4 Yksinäisyys

Ikääntyneiden yksinäisyydellä on Russelin (1995) mukaan yhteys kroonisiin sairauksiin, ja yksinäisten ikääntyneiden kokemus omasta terveydestään on huono (Glicken, 2009, 163). Yksinäisyys lisää myös riskiä mielenterveyshäiriöihin, joita voi pahentaa syyllisyys ikääntymisen taakasta yhteiskunnalle (ETENE 2008, 8). Yksinäisyyden syitä ovat usein leskeys tai suhteen päättyminen eroon. Parisuhteessakin elävä voi kokea olonsa yksinäiseksi kohtaamattomuuden ja suhteen epätydyttävyyden takia. Puolison sairaus tai kykenemättömyys tarjota kumppanuutta voi aiheuttaa yksinäisyyttä. Kun lapsilla ei ole aikaa, omaiset asuvat kaukana tai puuttuvat kokonaan, eristäytyneisyys voi lisääntyä. Myös sairaus voi lisätä eristäytyneisyyttä. (Glicken 2009, 159; Tuhkasaari 2011, 56.)

Murphy (2006) kuvaa yksinäisyyttä ahdingon, masennuksen ja epäinhimillisyyden tilaksi yhdistettynä tunteisiin, joita ihminen tuntee, kun hänen elämässään on täyttämätön sosiaalinen ja/tai emotionaalinen tyhjyys (Glicken 2009, 162). On tärkeää nähdä ero sosiaalisen eristäytyneisyyden ja yksinäisyyden välillä. Kun yksilö itse päättää olla yksin ja eristäytyä muista, on kyse sosiaalisesta eristäytyneisyydestä.

Yksinäisyys taas ei ole yksilön päätettävissä, vaan hän haluaisi olla ihmiskontaktissa, mutta ei erinäisistä syistä pysty Ekwallin (2005) mukaan. (Glicken 2009, 163.) Yksinäisyyttä ja eristäytyneisyyttä voi ehkäistä ja hoitaa osallistumalla erilaisiin ryhmiin Powellin (2001) mukaan (Glicken 2009, 166.)

Muistot itsensä arvostamisesta, hyväksytyksi ja rakastetuksi tulemisesta sekä se, ettei olemassaolo ole rakentunut vain toisen varaan, helpottavat yksinäisyyttä. Pettyminen ja suru kuuluvat elämään menetyksestä ja luopumisesta huolimatta. Luopumiset aiheuttavat tarvetta parantaa suhteita tärkeisiin ihmisiin, joten edes yksi ihminen, jonka mielessä tietää olevansa, helpottaa yksinäisyyttä. (Tuhkasaari 2011, 56–57.)

Avioeron jälkeen useat leimaavat itsensä epäonnistujiksi. Elinikäisen kumppanuuden ja yhdessä vanhenemisen unelma hajoaa, ja avioero koetaan pettymyksenä. Avioeron emotionaaliset vaikutukset ovat ikääntyville suuret, sillä perhe ei ole heille vain fyysinen kotitalous, vaan emotionaalinen yhtenäinen kokonaisuus, jota parisuhde pitää kasassa. Avioero voi myös tuoda iloa, vapautta ja itsevarmuutta elämään, jossa avioliitto on pitkään ollut huono. (Leskinen 2011, 93; Määttä 2005, 170.)

Yksi elämän suurimmista kriiseistä on puolison menettäminen. Menetyksessä ei ole kyse vain puolison menetyksestä, vaan esimerkiksi elämäntoverin, taloudellisen tukijan tai rakastajan menetyksestä. Kuolema on elämänkaaren ehtoopuolen luonnollinen ja väistämätön osa, mutta itku, ikävä ja kaipaus on käsiteltävä. Leskeytyneet voivat haaveilla uudesta elämänkumppanista, vaikka tietävät haaveen toteutumisen lähes mahdottomaksi. Toiveet ja fantasiat luotettavasta, huolehtivasta ja miellyttävästä kumppanista pitävät yllä elämänhalua. (Kivelä 2012, 63; Salmenperä 2013, 8.)

Suru puolison menettämisen jälkeen koskettaa tavalla, jota muut kuin kohtalontoverit eivät ymmärrä. Toisilla tilaa uudelle rakkaudelle ei ole. Joskus taas kumppani menetetään vaiheessa, jolloin kaivataan vierelle toista henkilöä. Leskeys tai avioero voi aiheuttaa epävarmuutta ja ahdistusta, ja toisen ihmisen hyväksyntään on vaikea uskoa. Ahdistusta aiheuttavat ulkonäkö ja seksuaalisuuteen liittyvät suorituspainet. Uusi parisuhde voi kuitenkin olla yllättävä, myönteinen mahdollisuus, jossa uuden kumppanin kanssa voi löytää uusia puolia itsestään. Jälkikasvu voi rasittaa uutta parisuhdetta, sillä se saattaa kokea uuden kumppanin uhkaavana. (Kumpula 2011 24–25; Määttä 2005, 173.)

2.5 Kosketus

Kumppanin kanssa seksistä puhuminen ja suhteen fyysinen läheisyys kertovat parisuhteen onnellisesta tilasta. Kyky kertoa tarpeista ja ymmärtää kumppanin tapaa ilmaista seksuaalisuutta mahdollistaa sen, että seksielämässä toteutuu niitä asioita, jotka kummallekin ovat tärkeitä. Ikääntymisen myötä estot häviävät ja taidot ovat kehittyneet, joten keskustelu intiimeistä ja vaikeista asioista on helpompaa. Pelkkä yhdyntä ei ole seksin keskeinen sisältö, mutta omat toiveet seksin suhteen on hyvä sanoa ääneen, jotta ne voidaan huomioida suhteessa. (Määttä 2005, 140; RFSU 2011b.)

Muuttuneen kehon ja seksielämän hyväksyminen ja ymmärtäminen saattaa tuoda suhteeseen hellyyttä. On hyvä pysähtyä hetkeen ja edetä hitaasti, jotta suorituksen luoma ahdistus vähenisi. On tärkeää olla rauhassa itsensä, omien tunteiden ja kumppanin kanssa. (Glicken 2009, 127–128; Kumpula 2011, 19.)

Kontulan (2011, 12-13) mukaan seksuaaliset kokemukset ovat miehillä ja naisilla hyvin samanlaisia. Ikääntyminen ei välttämättä vaikuta seksuaaliseen halukkuuteen. Naisilta puuttuu useammin kumppani leskeksi jäämisen vuoksi, joten miehillä seksuaalisia kokemuksia on enemmän. Parisuhteessa olevilla alle 70-vuotiailla on ollut keskimäärin yksi yhdyntä viikossa ja yli 70-vuotiailla yhdyntä joka toinen viikko. Osassa pitkäaikaisista suhteista yhdynnät ovat jääneet pois johtuen seksuaalisen mielenkiinnon katoamisen lisäksi vakavista sairauksista ja erilaisista kiputiloista. Seksuaalista tyydytystä haetaan muutoin kuin yhdynnöissä jonkin verran. Ajoittain kumppani tyydytetään käsin, ja silloin tällöin seksuaalista nautintoa jaetaan tai saadaan suuseksin välityksellä. Itsetyydytys on sekä naisten että miesten osalta yleisempää kuin suuseksi.

Vaikka seksi ja erotiikka ovat tärkeitä ikääntyvien rakkaussuhteessa, niitä ei mitata sukupuoliyhdyntöjen määrällä. Onnistunut seksuaalinen suhde on sekä fyysistä että tunneperäistä rakkauden ilmentämistä, ja se sisältää eroottista hellyyttä, huolenpitoa ja aistien tyydyttämistä, ja hellyydellä on siinä keskeinen sija. Intohimo voi jatkua vahvana läpi parisuhteen, mutta iän myötä sen tilalle tulee muita seksuaalisuuden ilmentämismuotoja, ja seksuaalinen kontakti voi korvautua läheisyydellä. Seksuaalisen halun hävitessä läheisyydestä voi tulla

ystävyyttä, eikä esimerkiksi halaus enää muutu eroottisesti virittäväksi. Tällainen läheisyys voi tuntua kiusalliselta tai turhauttavalta, kun seksuaaliset tunteet tai kiihottuminen eivät ole mahdollisia tai sallittuja. Vaikka yhdyntöjen loppuminen ei tarkoita läheisyyden häviämistä, kynnyksen ilmaisemiseen kasvaa. Jotkut eivät osaa edes mieltää parisuhteen läheisyyttä, johon seksuaaliset tunteet eivät kuulu. (Kontula 2011, 29–30; Kumpula 2011, 21–22; Määttä 2005, 138–142.)

Katse, hymy tai lempeä kosketus voivat herättää läheisyyden, ilon ja nautinnon tunteita, jotka kuuluvat seksuaalisuuteen. Kosketus on tapa välittää kumppanille omaa tunnetta ja mielentilaa. Hyvä kosketus ei ole epämiellyttävä, liian omistava tai tunkeileva, kun taas paha kosketus on satuttava ja kova, tuntuu pahalta ja siihen liittyy äkkipikaisuutta. Naisesta saattaa tuntua liian rajulta, jos mies laittaa kätensä suoraan tämän jalkoväliin tai tarttuu rintoihin. Miehestä taas hellä ja hento ote voi tuntua liian hipelöivältä. Välittävään kosketukseen tarvitaan omien tunteiden ja käyttäytymisen tunnistamista. Myös sanoilla voi vahvasti koskettaa esimerkiksi henkilöä, joka ei halua tulla fyysisesti kosketetuksi. (Kivelä 2012, 64.)

Kosketuksen kautta mielihyvähormonien toiminta kehossa lisääntyy. Kosketus on tärkeä kontakti, jotta ihminen tuntee itsensä hyväksytyksi ja pidetyksi, ja kosketuksella voi välittää kumppanille pitämistä, huolehtimista, välittämistä ja inhimillisyyttä. Ihmisellä on useita erogeenisia alueita. Sukupuolielinten läheisyydessä olevien alueiden lisäksi esimerkiksi huulet, niska, taivealueet, kädet, sormet ja selkä ovat yleisiä erogeenisia alueita monelle. Kosketuksen kommunikaatio ei aina toimi molemmilla osapuolilla. Toiselle hyväilevä kosketus voi tarkoittaa vain hellyyttä, kun toinen näkee sen eroottisena. (Väisälä 2011, 74–76.)

Kosketus on kaiken ikäisille tärkeää kehityksen kannalta, ja aikuinenkin kaipaa hellyyttä ja kosketusta. Kosketuksen kaipuuta voi tyydyttää monella tavalla, eikä se aina ole eroottista. Suutelu, käsi- ja suuseksi sekä itsetyydytys ovat tärkeitä kosketuksen muotoja. Kaikkien parien väliset suukot eivät ole seksuaalisia, mutta suutelemisen elvyttäminen voi ylläpitää seksuaalisuutta, ja päivät voivat hyvien suudelmien jälkeen tuntua nautinnollisemmilta. Itsetyydytyksellä pystyy

pitämään oman seksuaalielimestön toimintakykyisenä varsinkin tilanteissa, joissa seksi kumppanin kanssa on mahdotonta tai kumppania ei ole. Nautinnon saaminen juuri omalla tavallaan on itsetyydytyksen parhaita puolia. Itsetyydytys ja suuseksi eivät ole sellaisia asioita, joista kaikki ovat kiinnostuneita. Puolisoiden välinen kommunikointi on tärkeää, jotta molempien halut huomioidaan. (Väisälä 2011, 74–76.)

3 Ikääntyneen seksuaalisuuteen vaikuttavia fysiologisia muutoksia

Fysiologiset muutokset ovat merkittävä tekijä ikääntyvien seksuaalielämälle. Ihmisen ikääntyessä fysiologiset ja hormonaaliset muutokset vähentävät seksuaalista halua ja toimintaa. Kuitenkin seksuaalisuus voi samanaikaisesti myös kypsyä kokemuksen myötä. Seksuaaliseen halukkuuteen ja seksuaalisten aktiviteettien vähenemiseen vaikuttavat monissa tapauksissa lääkitys, sairaudet tai erektiovaikeudet. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 119.)

3.1 Naisen seksuaalisuuden muutoksia

Ikä tuo naiselle monta uutta ulottuvuutta. Keho muuttuu, halut ja himot muuttuvat. Mitä enemmän naisella karttuu ikää, sitä enemmän tulee muutoksia naisen kehoon, mielialaan ja elämään. Naisilla vaihdevuosi-iässä tapahtuvan estrogeenihormonin nopea lasku vaikuttaa seksuaalireaktioihin. Vaihdevuodet aiheuttavat seksuaalireaktioiden hidastumista, estrogeenituotannon vähenemistä ja limakalvomuutoksia. Ikääntyneen naisen seksuaalinen haluttomuus ja orgasmikyvyttömyys eivät kuitenkaan ole normaaleja ikääntymiseen liittyviä seikkoja. Hormonitoiminnan muuttuessa ja sidekudoksen heikentyessä myös lantiopohjalihakset ja lantion tukikudokset heikkenevät. Nämä voivat yhdessä aiheuttaa naiselle gynekologisia laskeumia, jotka voivat johtaa jopa leikkaushoitoon. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2011, 211; Ryttyläinen & Valkama 2010, 120; Väestöliitto 2013d.)

3.1.1 Naisen haluttomuus

Seksuaalinen haluttomuus on henkilön itsensä määrittelemä tilanne, ja voi siten olla hyvin monenlaista ja johtua monista eri syistä. Seksuaalisen haluttomuuden tutkiminen ja mittaaminen sinänsä on vaikeaa, koska kyseessä ei ole tarkasti määriteltävissä oleva tila. Seksuaalinen haluttomuus on ongelma vain, jos henkilökohtaisesti koetaan niin. Usein kyseessä onkin pariskunnan halujen eriparisuus määrällisesti tai laadullisesti, mitä ei ole tyydyttävästi kyetty parisuhteessa neuvotellen ratkaisemaan. (Väisälä 2006, 245.)

Naisen seksuaaliseen haluttomuuteen kuuluvat vähentyneet tai puuttuvat seksuaalisen mielenkiinnon tai halun tunteet. Seksuaalisen vastaanottavaisuuden puute on keskeinen oire. Jos naisella ei ole halua olla seksuaalinen mistään syystä tai kiihottumista ei tapahdu ja halua ei synny, voidaan puhua varsinaisesta seksuaalisesta haluttomuudesta. Tärkeää on myös se, että nainen itse kärsii tilanteesta. Haluttomuus on yleisin naisen seksuaalihäiriöistä. On huomioitava kuitenkin se, että haluttomuus ei välttämättä aiheuta naiselle merkittävää haittaa. (Seksuaaliterveysklinikka 2013a.)

Usein kyseessä voi olla koko elämän esiintynyt matala seksuaalinen halu tai jossakin vaiheessa vähentynyt halukkuus. Halun puute voi koskea vain tiettyä tilannetta, esimerkiksi seksuaalista kanssakäymistä kumppanin kanssa, tai tietynlaista seksiä. Seksuaalisen haluttomuuden taustalta voi löytyä toiminnallisia seksuaalihäiriöitä. Usein on vaikeaa tai mahdotonta selvittää, kumpi oli ensin: toiminnalliset ongelmat vai haluttomuus. Myös alkoholin runsas käyttö vaikuttaa seksuaaliseen halukkuuteen ja jo pienempinä määrinä vaikeuttaa orgasmin saantia. (Väisälä 2006, 245-248.)

Seksuaalisen haluttomuuden psykoseksuaalisina syinä voivat olla esimerkiksi parisuhdeongelmat, seksuaalisen kommunikaation ongelmat, toiminnalliset seksuaaliongelmat tai läheisyys- ja sitoutumisongelmat. Usein monet seikat ovat vaikuttamassa taustalla. Seksuaalisen haluttomuuden biologisina syinä voivat olla esimerkiksi depressio, stressi, päihteet, lääkkeet tai erilaiset sairaudet. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 165-166.)

3.1.2 Estrogeenin puute

Vaihdevuodet on ajanjakso, jolloin munasarjojen toiminta heikkenee ja lopulta päättyy kokonaan. Munarakkuloiden määrä vähenee, ovulaatiot loppuvat ja estrogeenituotanto loppuu. Vaihdevuosioireita alkaa esiintyä estrogeenintuotannon vähentyessä. Suomalaiset naiset kokevat vaihdevuodet keskimäärin 43–57 -vuotiaana. Vaihdevuodet voivat kestää kaiken kaikkiaan noin 10 vuotta. Vaihdevuodet ovat normaali osa jokaisen naisen elämää ja jokainen kokee ne yksilöllisesti. Estrogeenintuotannon vähenemisen ja loppumisen takia muutoksia tapahtuu naisen kaikissa elimissä, joihin keltarauhashormoni ja estrogeeni vaikuttavat eli sukuelinten lisäksi virtsarakossa, rinnoissa, verisuonissa, luustossa, ihossa ja sydämessä. Estrogeenin puutteesta voi johtua myös yhdyntäkivut, jotka ovat tyypillisiä yli 50–60 -vuotiailla naisilla. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 173; Tiitinen 2012; Väestöliitto 2013a.)

Elämäntavat, kuten terveellinen ruoka, liikunta, tupakoimattomuus ja kohtuullinen alkoholin käyttö, parantavat elämänlaatua. Hyvä henkinen ja psyykkinen kunto ovat avainasioita ikääntyneen naisen seksuaalisuudessa. (Rautiainen 2006, 232.)

3.1.3 Lantionpohjan lihakset

län myötä naisen hormonitoiminnan muuttuessa ja sidekudoksen heikentyessä myös lantionpohjalihakset ja lantion tukikudokset heikkenevät. Lantionpohjan lihaksien toiminta on tärkeää virtsanpidätyskyvylle ja mahdollisesti seksuaaliselle nautinnolle. län myötä voi tulla myös laskeumavaivoja, jotka syntyvät lantionpohjan tukirakenteiden pettäessä. Laskeumat voivat sijaita virtsarakossa, virtsaputkessa, kohdussa, emättimessä tai peräsuolella. Laskeumasta kärsivillä on usein yhdyntäkipuja ja alentunut seksuaalinen halukkuus. Lantionpohjan lihasten voimistaminen on tärkeä jokaiselle naiselle, sillä sen avulla parannetaan seksuaalista nautintoa sekä vähennetään lihasheikkoudesta syntyvien ongelmien esiintyvyyttä. Lihasten voimistamisen apuna voi käyttää emätinkuulia tai apua voi hakea asiaan perehtyneeltä fysioterapeutilta. Lihasten omatoiminen harjaannuttaminen on tärkeää.

Lantionpohjan lihaksistolla on myös tärkeä osa orgasmin saavuttamisessa. (Kajan 2006, 112; Rautiainen 2006, 233; Ryttyläinen & Valkama 2010, 176; Ihme & Rainto 2008, 233.)

3.2 Miehen seksuaalisuuden muutoksia

Miehen seksuaalinen halukkuus ja aktiivisuus vähenevät yleensä iän myötä. Yksilölliset erot ovat kuitenkin suuria. Ikääntyessä miehen kiihottumisvaihe pitenee, ja erektion saavuttaminen on vaikeampaa kuin nuorempana. Erektion vahvuus usein heikkenee, ja siemensyöksyn saavuttaminen on hankalampaa. Miehen hormonitoiminta muuttuu ikääntyessä. Kiveksen keskimääräinen hormonituotanto laskee asteittain ja voi aiheuttaa erilaisia oireita. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2011, 222.)

3.2.1 Miehen haluttomuus

Miehen seksuaalinen vietti useimmiten heikkenee iän myötä; toisaalta se voi myös säilyä muuttumattomana. Yksilölliset erot ovat suuria. Haluttomuudessa on syytä huomioida se, että yhdyntätiheys ja halukkuus eivät ole sama asia. Miehen haluttomuuden taustalla voi olla työhön, elämäntilanteeseen, parisuhteeseen ja yleiseen terveydentilaan sekä lääkkeisiin tai hormonaalisiin muutoksiin liittyviä tekijöitä. Myös masennuksen ja parisuhdeongelmien tunnistaminen on tärkeää. Tilapäistä uupumista esiintyy kaikilla aika ajoin. Seksuaalisen haluttomuuden taustalta voi löytyä myös toiminnallisia seksuaalihäiriöitä, kuten erektiohäiriötä tai liian herkkää siemensyöksyä. Miehillä testosteronin laskuun saattaa liittyä seksuaalisen halun vähenemistä. Alkoholi runsaalla käytöllä on myös vaikutusta seksuaaliseen halukkuuteen, ja jo pieninä määrinä alkoholi voi vaikeuttaa orgasmin saantia. (Rautiainen 2006, 234-235; Väisälä 2006, 246-249; Nurmenniemi 2008, 146; Seksuaaliterveysklinikka 2013b.)

Seksuaalisen haluttomuuden psykologisia syinä voivat olla esimerkiksi parisuhdeongelmat, seksuaalisen kommunikaation ongelmat, toiminnalliset seksuaaliongelmat tai läheisyys- ja sitoutumisongelmat. Usein monet seikat ovat vaikuttamassa taustalla. Seksuaalisen haluttomuuden biologisia syinä

voivat olla esimerkiksi depressio, stressi, päihteet, lääkkeet tai erilaiset sairaudet. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 165–166.)

3.2.2 Erektiohäiriöt

Erektiohäiriöt ovat yleisin ikääntyvän miehen seksuaalitoimintaan liittyvä ongelma (Heikkinen & Rantanen 2010, 256). Erektiohäiriössä mies ei kykene saamaan tai ylläpitämään yhdyntään riittävää erektiota. Erektiohäiriön aste voi vaihdella lievästä häiriöstä täydelliseen kyvyttömyyteen. Diagnoosin kannalta tärkeää on myös se, että tilanne haittaa miestä. Esiintyvyys kasvaa selvästi iän myötä, koska erektiohäiriöitä aiheuttavat sairaudet (esimerkiksi diabetes, sepelvaltimotauti) lisääntyvät iän kasvaessa. Ikäryhmässä 60-70 -vuotiailla erektiohäiriöitä on 30-40 prosentilla. Yli 70-vuotiailla erektiohäiriöt ovat jo erittäin yleisiä. Eri tutkimusten mukaan vähintään kohtalainen häiriö esiintyy hyvinkin 50–70 prosentilla iäkkäistä miehistä. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 177; Huhtaniemi 2010, 376.) Yleisimpiä fysiologisia syitä erektiohäiriölle ovat valtimonkovettumatauti, verenpainetauti ja diabetes. Eturauhasen tulehdus tai hyvänlaatuinen liikakasvu voi myös olla taustalla. Henkisistä tekijöistä stressi ja vaikea masennus ovat yleisimmät syyt. Alentunut testosteronitaso voi olla myös osasyynä erektiohäiriöön. Lääkkeiden sivuvaikutukset ovat hyvin tärkeä ja usein lääkevaihdolla hoidettavissa oleva erektiohäiriöiden syy. On olemassa kymmenittäin lääkeaineita, jotka voivat haitata erektiota. Tavallisimpia ongelman aiheuttajia ovat verenpainelääkkeet ja masennuslääkkeet. (Nurmenniemi 2008, 20; Ryttyläinen & Valkama 2010, 180-181.)

Lähes jokainen mies voi estää ja myös hoitaa erektio-ongelmia noudattamalla terveellisiä elämäntapoja eli olemalla tupakoimatta, käyttämällä alkoholia vain kohtuullisesti ja välttämällä ylipainoa. Ylipainoon liittyy usein metabolinen oireyhtymä ja testosteronivaje, jotka molemmat ovat yhteydessä heikentyneeseen erektioon. Lisäksi ylipaino aiheuttaa fyysisiä ja itsetuntoon liittyviä haittoja. Jo pelkällä seksuaalineuvonnalla ja oikaisemalla väärää käsityksiä voidaan saada tuloksia, kun potilaalle annetaan oikeaa tietoa seksiin liittyvistä asioista. Usein hoidoksi riittää pelkkä elämäntapamuutos, johon liittyy keskustelu kumppanin kanssa. Osa voi saada apua seksuaaliterapiasta. Suun

kautta otettavat erektiolääkkeet toimivat myös hyvänä hoitovaihtoehtona. (Lukkarinen 2006, 270–272; Ryttyläinen & Valkama 2010, 180-183.)

3.2.3 Testosteronivaje

Ilman testosteronia mies on väsynyt, haluton ja voimaton. Testosteroni kasvattaa lihaksia sekä vahvistaa luustoa ja henkistä suorituskkyä. Lisäksi testosteroni lisää seksuaalista halua sekä jossain määrin erektiovoimaa. Testosteroni syntyy kiveksissä ja sen muodostumista säätelee aivoista käsin aivolisäke. Aivolisäke mittaa jatkuvasti veren seerumin testosteronipitoisuutta ja pyrkii omalla säätelytoiminnallaan pitämään kivesten testosteronituotannon elimistön kannalta riittävänä. Matala testosteroniarvo voikin johtua joko siitä, että kivekset eivät syystä tai toisesta pysty tuottamaan hormonia riittävästi, tai sitten aivolisäkkeen säätelytoiminta on häiriytynyt: aivolisäkkeestä ei lähde riittävää käskyä kiveksille. Jonkinasteista testosteronivajetta esiintyy 40–50 -vuotiailla 10-20 prosentilla, 50-60 -vuotiailla 20-30 prosentilla, 60-70-vuotiailla 30-40 prosentilla ja 70-90 -vuotiailla vähintään 50 prosentilla miehistä. On huomattava, että läheskään kaikilla potilailla, joilla on alentunut tai matala arvo, ei esiinny mitään testosteronivajeen oireita, eivätkä he siten luonnollisesti tarvitse testosteronihoitoa. (Nurmenniemi 2008, 83; Ryttyläinen & Valkama 2010, 194.)

Sairaudet ja toimintahäiriöt voivat johtaa testosteronivajeeseen. Syynä hormonipitoisuuden alhaisuuteen voi olla sikotauti, kiveksiin kohdistunut vamma tai leikkaustoimenpide, aivolisäkkeen toimintahäiriö, kasvain tai hormonaalisen säätelyjärjestelmät häiriöt. Lisäksi diabetekseen ja alkoholin suurkulutukseen liittyy alentuneita testosteronitasoja. Taustalla voi myös olla pitkä paasto, univaje, valonpuute ja vaikea ylipaino. Lisäksi masennus ja stressi, sekä fyysinen että psyykinen, voivat alentaa testosteronitasoja. Pitkäaikainen pidättäytyminen seksuaalisista toiminnoista vaimentaa testosteronituotantoa. (Nurmenniemi 2008, 83–84; Ryttyläinen & Valkama 2010, 194-195.)

Liian matala testosteronin taso aiheuttaa miehillä samankaltaisia oireita kuin naisilla vaihdevuosina. Klassisia oireita ovat esimerkiksi lisääntynyt hikoilu, unihäiriöt, väsymys ja mielialan vaihtelut. Usein oireina ovat myös seksihalujen

vähentyminen ja erektiohäiriöt, joiden vuoksi potilas hakeutuu vastaanotolle. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 195.)

4 Seksuaaliohjaus

Seksuaaliohjauksella tarkoitetaan tilannekohtaista, kaikissa hoitotilanteissa tapahtuvaa, sekä kaikille hoitotyössä toimiville kuuluvaa ammatillista vuorovaikutusta. Seksuaaliohjaus on tavoitteellista, esimerkiksi toimenpiteiden tai hoitotilanteiden yhteydessä tapahtuvaa potilaan tai asiakkaan seksuaalisuutta koskevaa tiedon antoa. Seksuaaliohjauksessa keskeistä on tiedon antaminen sekä asiakkaan seksuaalisuuden hyväksyminen. Seksuaaliohjauksen perustana ovat dialogisuus ja luottamuksellinen vuorovaikutus, jossa hoitaja ja asiakas yhdessä etsivät ratkaisuja asiakkaan kysymyksiin ja ongelmatilanteisiin. Ihminen nähdään ainutkertaisena ja yhdenvertaisena. (Suomen seksologinen seura ry 2013; Ryttyläinen & Valkama 2010, 142-143.)

Seksuaaliohjaus on kaikkien terveydenhuollon asiantuntijoiden tehtävä. Seksuaaliterveys kuuluu terveyteen. Esimerkiksi asiakkaan muun terveysneuvonnan yhteydessä toteutettavan seksuaaliohjauksen voi aloittaa keskustelemalla terveiden elämäntapojen vaikutuksesta seksuaaliterveyteen ja näin motivoida asiakasta terveellisempiin elämäntapoihin. Seksuaaliohjaus ehkäisee seksuaaliongelmia sekä niiden vaikeutumista ja pitkittymistä, mikä parantaa asiakkaan elämänlaatua. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 145.)

Seksuaaliohjauksessa tärkeää on rakentaa asiakkaaseen aito yhteys, jossa on tilaa esiin tuleville tunteille ja kysymyksille. Seksuaaliohjauksessa asiakas ja hoitaja muodostavat kokonaisnäkömyksen tilanteesta, jota vuorovaikutukseen osallistuvista ei kumpikaan olisi yksin pystynyt saavuttamaan. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 145.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena on pitää ikääntyville kahden tunnin seksuaaliohjaustilaisuus. Ohjaukseen sisältyy tietoa ikääntymisen seksuaalisuuteen tuomista muutoksista. Ohjauksen tavoitteena on:

- antaa tietoa yleisimmistä ikääntyneen seksuaalisuuteen vaikuttavista fysiologisista muutoksista
- kertoa normaaleista ikääntyneen seksuaalisuuden muutoksista liittyen muuttuneeseen seksuaalisuuteen, parisuhteeseen, yksinäisyyteen ja kosketukseen
- auttaa ikääntyneitä ymmärtämään seksuaalisuuteen liittyvät muutokset

Tarkoituksena on korostaa sitä, että iän tuomat muutokset seksuaalisuudessa ovat yleisiä ja normaaleja. Ohjauksessa korostuu ikääntyneiden tukeminen ja rohkaisu, ja heitä kannustetaan panostamaan oman terveyden ylläpitämiseen. Heitä tuetaan näkemään mahdollisuuksia, eikä keskitytä liikaa seksuaalisiin toimintahäiriöihin ja puutteisiin.

Oma tavoitteemme on vahvistaa omaa ammatillista osaamistamme hankkimalla lisää tietoa ikääntyneiden seksuaalisuudesta. Opinnäytetyötä tehdessämme saamme kokemusta seksuaaliohjauksen pitämisestä, ja se antaa meille valmiuksia terveydenhoitajan ammattiin.

6 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on yksi vaihtoehto opinnäytetyön toteutukseen. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on käytännön toiminnan ohjeistaminen, opastaminen, toiminnan järjestäminen tai järjeistäminen. Opinnäytetyön tulisi olla työelämlähtöinen, käytännönläheinen ja ajankohtainen. Tavoitteena on, että opiskelija valmistuttuaan toimii alansa asiantuntijatehtävissä, sekä tietää siihen liittyvät kehittämisen ja tutkimuksen perusteet. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on suositeltavaa, että

opinnäytetyölle on toimeksiantaja. Nykypäivänä erilaiset yhdistykset, liitot ja seurat ovat varteenotettavia työnantajia. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9-19.)

Toiminnallisen opinnäytetyön tulee sisältää toiminnallinen osuus ja raportointi. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksen tulisi pohjautua ammattiteorialle ja sen tuntemiselle. Opinnäytetyöraportissa tulee olla teoreettinen viitekehysosuus. Viitekehys ja työn tietoperusta rakentuvat toiminnallisen osuuden teoreettisesta lähestymistavasta. (Virtuaali ammattikorkeakoulu 2013.)

Oman opinnäytetyömme toteutamme seksuaaliohjaustilaisuutena, mikä tekee opinnäytetyöstä toiminnallisen. Tilaisuuden lisäksi kirjoitamme raportin. Opinnäytetyön aihe on käytännönläheinen, suurelta osalta terveydenhoitajan työhön liittyvä ja ajankohtainen. Opinnäytetyöhön sopii toiminnallinen toteutus, koska sen avulla pääsemme antamaan tietoa suoraan kohderyhmälle, ja kohderyhmällä on mahdollisuus kysyä ja kommentoida aiheen herättämiä ajatuksia. Opinnäytetyö tehdään yhdistykselle.

7 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyön suunnittelu alkoi vuoden 2012 alussa. Halusimme aiheeksi seksuaalisuuden, koska koimme, että asiaa ei ole koulussa käsitelty tarpeeksi, ja aihe kiinnosti meitä. Aluksi suunnitelmana oli ohjaustilanne nuorille, josta olimme jo yhteydessä ehkäisyneuvolan terveydenhoitajaan. Ehkäisyneuvolan terveydenhoitajan kanssa käydyn keskustelun jälkeen päädyimme kuitenkin vaihtamaan kohderyhmää. Koimme, että nuorille on suunnattu jo paljon seksuaaliohjausta. Keväällä 2012 otimme yhteyttä Etelä-karjalan sosiaali- ja terveystieteiden seksuaaliterapeuttiin, joka on pohjakoulutukseltaan terveydenhoitaja, ja tiedustelimme, olisiko hänellä ideoita opinnäytetyöksi. Seksuaaliterapeutin ehdotus oli, että ottaisimme aiheeksi ikääntyneiden seksuaalisuuden.

Kohderyhmä oli meille hyvä, koska molemmat olemme työskennelleet ikääntyneiden parissa ja ikääntyneiden kanssa työskentely on ollut meille

antoisaa. Kokemuksen vuoksi kohderyhmää oli helppo lähestyä, eikä seksuaalisuus aiheena ole meille arka. Tarkoituksena oli myös päästä puuttumaan myyttiin, jona ikääntyneiden seksuaalisuutta yhä tunnutaan pitävän.

Halusimme tehdä toiminnallisen opinnäytetyön, koska pidämme molemmat ryhmänohjauksien pitämisestä, ja halusimme päästä tekemään työtä ihmisten kanssa. Kokemusta löytyi myös aiemmista ikääntyneiden ryhmänohjauksien pitämisestä.

Teoriapohjaksi valikoitui ikääntyneiden seksuaalisuuteen vaikuttavat fysiologiset muutokset, joista valitsimme kaikkein yleisimmät aiheet. Lisäksi teoriapohjaan sisältyivät normaalit ikääntyneen seksuaalisuuteen kuuluvat muutokset, jotka liittyivät aiheisiin parisuhde, yksinäisyys ja kosketus. Avasimme myös tarkemmin sanat ikääntyminen ja seksuaalisuus. Tästä teoriapohjasta suunnittelimme tunnin pituisen seksuaaliohjauksen, johon kuului esitys (Liite 1) sekä keskustelua aiheesta kohderyhmän kanssa.

Seksuaaliohjaus suunniteltiin yli 63-vuotiaille, virkeille ikääntyneille. Tämän perusteella lähdimme etsimään kohderyhmää ja paikkaa, jossa voisimme seksuaaliohjauksen toteuttaa. Laitoimme sähköpostia eri ikääntyneiden- ja eläkeläisten liitoille, ja kyselimme, olisiko heillä mahdollisuutta tai mielenkiintoa heidän jäsenilleen pidettävälle seksuaaliohjaukselle. Eläkeliitto vastasi meille, että he olisivat kiinnostuneita seksuaaliohjauksestamme, ja että heillä olisi aikaa ottaa meidät vastaan vasta syyskuussa 2013.

Kesän 2013 aikana kirjoitimme teoriaosuuden ja suunnittelimme seksuaaliohjauksen toteutusta. Sovimme loppukesästä päivämäärän seksuaaliohjauksen pitämiseksi, ja Eläkeliiton yhteyshenkilö tiedotti jäseniään seksuaaliohjauksestamme. Eläkeliiton sihteerin kanssa selvitimme, minkälaiset tilat ja minkälainen henkilömäärä tulisi olemaan. Tiloiksi saimme nuoriso- ja monitoimitalon suurehkon kerhohuoneen, ja henkilömäärän kerrottiin olevan 30-50 henkilöä. Aikaa meille annettiin kaksi tuntia sisältäen kahvitarjoilun.

Seksuaaliohjaukseen osallistujat olivat yli 63-vuotiaita miehiä ja naisia. Lopulta osallistujia oli kaiken kaikkiaan 31 henkilöä. Suurin osa jäsenistä oli ollut muussa liiton toiminnassa mukana ennen meidän seksuaaliohjaustamme, joten

oli järkevää, että kahvitarjoilu toteutettiin ennen kuin aloitimme. Tämän takia aikataulumme hieman myöhästyi. Kahvitarjoilun jälkeen toivotimme jäsenet tervetulleeksi ja esittelimme itsemme. Kerroimme hieman seksuaaliohjauksen tarkoituksesta ja opinnäytetyöstämme. Jaoimme materiaalin osallistujille heti alkuun, ja kerroimme, että materiaalissa on käytetty lyhyitä lauseita ja avainsanoja, joita tulemme seksuaaliohjauksessa avaamaan. Materiaalin avulla osallistuja pystyi seuraamaan paremmin ohjauksemme kulkua. Selvitimme myös osallistujille, että tarkoitus olisi saada aikaan vuorovaikutuksellinen ohjaus. Meidän puheemme voisi aina keskeyttää ja esittää kysymyksiä. Korostimme osallistujille myös sitä, että he ovat näiden asioiden parhaita asiantuntijoita, ja että haluamme juuri heiltä kuulla ajatuksia ja mielipiteitä käsittelemistämme asioista. Kerroimme myös, että lopussa on aikaa, mikäli joku haluaa tulla kysymään jotakin yksityisemmin, tai jos mieltä on jäänyt askarruttamaan jokin asia.

Alkuun kerroimme, mitä ohjaus pitäisi sisällään, ja minkälaisia aiheita käsittelemme. Aloitimme ohjauksen ikääntyneiden seksuaalisuuteen vaikuttavista fysiologisista muutoksista, jotka käsittelemme melko suppeasti ja teoreettisesti. Lopun ajan käytimme aiheiden seksuaalisuus, parisuhde, yksinäisyys ja kosketus käsitteilyyn. Jokaisen aiheen kohdalla kerroimme ensin oman teoreettisen tietomme. Muutamiaan aihealueeseen luimme kirjasta Seniorirakkaus erilaisia lyhyitä tarinoita, jotka käsittelevät ihmisten kokemuksia kyseisestä aiheesta. Niiden tarkoitus oli keventää ohjauksen tunnelmaa. Esimerkiksi kun puhuimme aiheesta kosketus, luimme kirjasta tällaisen kohdan: ”Seksi on ollut ihanaa, nyt tarpeet ovat kummallakin vähemmät. Sitäkin tärkeämpää on toisen läheisyys. Iltaisin kätemme etsivät toisensa peiton alla.” Lisäksi aihetta keventämään olimme lisänneet materiaaliin muutamia aiheeseen liittyviä runoja, joita osallistujat saattoivat itsekseen lukea.

Lukuun ottamatta fysiologisia ongelmia esitimme jokaisesta aiheesta kysymyksen, jonka tarkoitus oli herättää keskustelua. Mitään ei kuitenkaan tarvinnut sanoa, jos ei halunnut, vaan tärkeää oli mielessään pohtia näitä asioita. Nämä kysymykset herättivätkin paljon keskustelua meidän ja osallistujien välillä, minkä avulla saimme ohjauksesta vuorovaikutteisen.

Lopussa tuli hieman kiire, koska pääsimme aloittamaan ohjauksen hieman tarkoitettua myöhemmin. Osa osallistujista joutui lähtemään aiemmin pois, koska heillä alkoi muita liiton järjestämiä aktiviteetteja. Aiheesta kosketus emme ehtineet paljon keskustella. Palautelomakkeet (Liite 2) jaettiin viimeiseksi, mutta niihin kovin moni ehtinyt vastata, sillä monella oli kiire pois, eikä osa halunnut antaa palautetta. Lopetus tapahtui melko kiireessä, mutta jotkut osallistujat jäivät meidän kanssamme vielä hetkeksi keskustelemaan ohjauksen jälkeen. Ohjauksen toteutukseen aikaa kului tunti.

8 Eettiset näkökohdat

Seksuaalisuus on arka aihe monelle. Nykypäivän ikääntyneet ovat eläneet nuoruuden, jossa seksuaalisuudesta ei ole puhuttu, ja tämän takia aiheesta puhuminen on osalle vieläkin vaikeaa. Tämän takia ohjauksen aluksi painotimme, että kysymyksiin vastaaminen on vapaaehtoista, ja että kysymyksien sekä kommenttien esittäminen on luottamuksellista. Jokaisella ihmisellä on oma arvomaailmansa koskien ihmissuhteita ja seksuaalisuutta, eikä ketään saa painostaa tietyn arvomaailman tai seksuaalikäsitteiden omaksumisessa (Paalanen 2011, 23). Ohjauksessa otimme huomioon, että omien näkemystemme vastaisia kommentteja voi esiintyä, mutta emme kritisoi kenenkään arvomaailmaa.

Sairaanhoitajan eettisten ohjeiden mukaan sairaanhoitajan tehtävänä on terveyden edistäminen ja ylläpitäminen sekä sairauksien ehkäisy. Hän myös pyrkii tukemaan ja lisäämään potilaiden voimavaroja sekä parantamaan heidän elämänlaatuaan. (Sairaanhoitajaliitto 1996.) Opinnäytetyömme tarkoituksena on edistää ikääntyneiden seksuaaliterveyttä sekä parantaa heidän elämänlaatuaan lisäämällä tietoa parisuhteesta ja seksuaalisuudesta. Tarkoituksemme oli myös, että ikääntynyt näkisi seksuaalisuuden ja parisuhteen voimavarana.

Kaikki asiakassuhteeseen liittyvät keskustelut, tiedot ja asiakirjat ovat luottamuksellisia, eikä niistä luovuteta tietoja kenellekään ilman asiakkaan

suostumusta (Paalanen 2011, 23). Palautelomakkeet täytettiin nimettöminä ja niin, ettei henkilöllisyys selviä vastauksista. Lomakkeet hävitettiin asianmukaisella tavalla.

9 Seksuaaliohjauksen arvioinnin tulokset

Opinnäytetyön toiminnallista osuutta eli seksuaaliohjauksen pitämistä arvioitiin palautelomakkeilla (Liite 2). Vastausten avulla selvitettiin luennon hyödyllisyyttä ja aiheen tärkeyttä osallistujille. Palautelomakkeissa oli kysymys, jossa luennon hyödyllisyys tuli arvioida asteikolla 1-5, niin että 1 on hyödytön ja 5 erittäin hyödyllinen. Neljään muuhun kysymykseen osallistujat vastasivat sanallisesti.

Totesimme, että lomakkeet olisivat voineet olla yksinkertaisemmat. Olisi riittänyt, että kysymyksiä olisi ollut vain 2-3. Usat osallistujat eivät myöskään arvioineet hyödyllisyyttä numeraalisesti vaan sanallisesti. Lomakkeissa ei juurikaan tullut esiin kritiikkiä. Pohdimme, voisiko kritiikin puuttuminen johtua ikääntyneiden elämäkokemuksesta, jonka takia he eivät koe tarpeelliseksi negatiivisten asioiden esille tuomista.

Numeraaliset arviot ohjauksen hyödyllisyydestä vaihtelivat 3-5 välillä. Suurin osa osallistujista koki ohjauksen erittäin hyödylliseksi (5). Osalle ohjauksen asiat olivat ennestään tuttuja, mutta yleinen kokemus oli, että aihe on tärkeä.

Ohjauksen sisältö koettiin riittäväksi. Tärkeimmiksi aiheiksi ohjauksen sisällössä koettiin yksinäisyys ja läheisyys kumppanin kanssa. Yksinäisyydestä olisi toivottu puhuttavan enemmänkin. Toisaalta palautteissa tuli esille myös se, kuinka voi asua yksin, mutta se ei tarkoita, että olisi yksinäinen. Läheisyys aiheena koettiin myös tärkeäksi, mikä tuli myös esille luennossa. Parisuhteen muuttuessa läheisyys ja hellyys ovat yhä tärkeämpiä keinoja osoittaa kiintymystä. Myös haluttomuudesta puhuminen koettiin tärkeäksi.

Osallistujat kokivat, että myös ohjaajat olivat hyviä. Palautteissa tuli esille ohjaajien asiallisuus ja tiedon hallinta. Ulosanti oli osallistujien mielestä hyvää, ja ohjaajat olivat selväsanaisia. Esitys oli johdonmukainen ja selkeä.

10 Pohdinta

Opinnäytetyö koostuu teoria- ja toimintaosuudesta. Ensin keräsimme tiedot teoriaosuuteen ja kirjoitimme ne lähes valmiiksi. Tämän jälkeen suunnittelimme ohjauksen rungon. Hyvän teoriapohjan jälkeen oli helpompi lähteä suunnittelemaan ohjauksen runkoa. Myös itsevarmuus seksuaaliohjauksen pitämiseen kasvoi, kun teoria oli hyvin hallussa. Myös mahdollisiin kysymyksiin vastaaminen tuntui helpommalta teorian kattavuuden takia.

Jaoimme teoriaosuuden kirjoittamisen niin, että toinen kirjoitti itsenäisesti ikääntyneen seksuaalisuuden fysiologisista muutoksista ja toinen ikääntyneen seksuaalisuudesta ja parisuhteesta. Koimme tämän olevan paras ratkaisu, sillä yhteistä aikaa kirjoittamiselle oli vaikea järjestää. Luimme säännöllisesti toistemme kirjoittamia teoriaosuuksia ja ehdotimme toisillemme mahdollisia korjauksia tekstiin. Tietyin aikavälein pohdimme myös yhdessä opinnäytetyön suuntaa ja työhön liittyviä askarruttavia kysymyksiä. Yhteistyömme sujui hyvin, ja toisen tuki oli jaksamiselle tärkeää. Teorian pyrimme keräämään alan kirjallisuudesta ja erilaisista julkaisuista. Opinnäytetyö on toteutettu toiminnallisen opinnäytetyön periaatteiden mukaan. Ohjauksen ajankohdan saimme hieman myöhemmäksi kuin mitä toivoimme, mutta muuten noudatimme aikataulua suunnitelmallisesti.

Ohjauksen suunnittelimme yhdessä. Kopioimme jokaiselle osallistujalle materiaalin, jonka mukaan he pystyivät paremmin seuraamaan luentoa. Jotta luento ei menisi yksinpuheluksi, laitoimme materiaalin väliin kysymyksiä, joita osallistujat saivat itse pohtia ja mahdollisesti kommentoida. Painotimme kuitenkin aran aiheen takia sitä, että kenenkään ei ole pakko vastata. Jaoimme myös luennon niin, että kyseisen aiheen teorian kirjoittaja kertoi aiheesta myös ohjauksessa. Tällä tavalla ohjauksesta tuli luontevampaa, ja paperista suoraan lukeminen jäi vähäiseksi. Välillä luimme myös otteita Kaarina Määtän Seniorirakkaus-kirjasta tunnelman keventämiseksi.

Ohjauksen toteutimme voimavaralähtöisesti. Mielestämme ikääntyneille, kuten kaikille muunkin ikäisille, asioista tulee puhua rehellisesti ja tuoda faktat esille. Koimme myös, että fysiologiset muutokset olisi parempi käydä ensin läpi, jotta ohjaus loppuisi kevyemmin. Tämä oli mielestämme hyvä ratkaisu, sillä ohjauksen loputtua saimme vielä paljon keskustelua aikaiseksi parisuhteesta ja seksuaalisuudesta.

Odotuksemme ohjauksen vuorovaikutuksesta olivat ristiriitaiset. Herkän aiheen takia ajattelimme, että emme välttämättä saa hirveästi keskustelua aikaiseksi. Toisaalta mietimme, että mahdollisimman avoin ja rento ilmapiiri sekä ikääntyneiden elämäkokemus voisivat synnyttää jonkin verran keskustelua. Oletuksemme oli, että naiset uskaltaisivat keskustella aiheesta enemmän kuin miehet. Yllätyimme positiivisesti, sillä osallistujissa oli useita henkilöitä, niin miehiä kuin naisia, jotka mielellään kertoivat omia tuntemuksiaan ja kokemuksiaan.

Keskustelua syntyi niin yhdynnästä, läheisyydestä, yksinäisyydestä kuin sairauksien ja lääkkeiden vaikutuksesta seksielämään. Useat osallistujat kertoivat läheisyyden olevan enemmän pinnalla parisuhteessa kuin itse yhdyntä. Eräs henkilö kommentoi läheisyyttä kertomalla, että yhdyntä ei ole parisuhteessa enää pääasia, mutta silti seksi on kyllä aina mielessä, paitsi silloin, kun hän putosi jäihin. Toinen henkilö jatkoi tähän, että usein joko on seksiä, tai sitten ei ole. Toisaalta puhuimme myös paljon sairauksien vaikutuksista parisuhteeseen ja kuulin, kuinka pitkäaikainen sairaus on aiheuttanut eräälle henkilölle niin kovat kivut, että hän ei halua minkäänlaista kosketusta osakseen. Myös lääkkeiden kerrottiin vaikuttavan parisuhteeseen niin, että on vaikea löytää hetkeä, jolloin molemmat haluaisivat yhdyntää. Huomasimme myös, että ohjaustamme oli kuunneltu tarkasti, sillä mainitsemamme fysiologiset muutokset, kuten estrogeeni- ja testosteronivaje, aiheuttivat keskustelua. Muutama henkilö keskusteli siitä, että oli kiinnostavaa saada tietoa näistä teoriaosuuden sairauksista, vaikkei itse juuri sitä sairautta sairastaisikaan.

Eräs leskeytynyt kertoi meille yksinäisyydestä ja kosketuksen ja kumppanuuden kaipuusta. Hän kertoi, kuinka oli tansseista etsinyt uuden kumppanin itselleen.

Hän myös kertoi, kuinka mukavaa on mennä toisen viereen nukkumaan ja keskustella päivän asiat ennen nukahtamista. Keskustelussa päällimmäisenä tunteena oli kuitenkin parisuhteen muuttuminen hellempään suuntaan. Monelle tärkeää oli yhdessä vietetty aika ja toisen lähellä oleminen. Osallistujat kertoivat myös omasta nuoruudestaan ja sanoivat, että seksuaalisuudesta ei puhuttu, eikä tärkeistä asioista kerrottu. Naiset kertoivat, että vanhemmat olivat vain sanoneet, että naisella on yksi tärkeä paikka, jota tulee tarkasti suojella. Tämän takia omille lapsille näin tärkeistä asioista kertominen koettiin tärkeäksi, kun oma kokemus seksuaalineuvonnasta oli huono.

Ohjauksen loputtua saimme palautetta niin suullisesti kuin kirjallisesti palautelomakkeiden kautta. Ohjauksen loputtua osa ryhmästä jäi vielä kanssamme keskustelemaan aiheesta ja kertomaan omista kokemuksistaan. Osallistujat olivat tyytyväisiä, kun olimme tulleet keskustelemaan aiheesta, ja osa heistä koki, että ohjauksessa oli myös uusia, hyödyllisiä asioita. Osallistujat kertoivat myös, että viime kevään aikana paikallinen seksivälineliike oli käynyt pitämässä seksivälineistä esittelyn heille. He kertoivat, että se oli todella mielenkiintoinen ja antoisa tilaisuus. Monet kokivat, että ikääntyneiden seksuaalisuutta yhä pidetään myyttinä, eikä siitä paljoa puhuta. Tiedonsaanti on niukkaa, eikä tiedetä mistä tietoa lähtisi etsimään. Seksuaalisuus sanana sai kritiikkiä, sillä siitä tulee liian helposti miellelyhtymä seksiin.

Palautteen kautta oma käsityksemme ohjauksen sisällöstä vahvistui, sillä palautteissa ohjausta pidettiin hyvänä ja sisältöä riittävänä. Tärkeiksi asioiksi ohjauksessa mainittiin haluttomuus, yksinäisyys ja läheisyys. Osa mainitsi asioiden olevan jo tuttuja. Saimme ikääntyneiden kommentteista sen käsityksen, että on hyvä, kun seksuaalisuuden ja sairauksien negatiivisistakin puolista puhutaan. Ikääntyneet eivät säikähdä sitä, että asioista puhutaan rehellisesti ja piilottelematta. Päinvastoin, ikääntynyt saa tietoa siitä, että oireet ovat normaaleja ja kuuluvat tietyn sairauden oirekuvaan tai kulkuun.

Osallistujia ryhmässä oli 31 ja palautelomakkeita saimme takaisin 15. Vähäinen palautelomakkeiden määrä johtui siitä, että osa ryhmästä joutui lähtemään muihin aktiviteetteihin kesken ohjauksen. Kritiikkiä palautelomakkeissa ei juurikaan ollut.

Haasteelliseksi koimme pienet erimielisyydet ohjaajien kanssa ohjauksen sisällöstä. Myös ryhmän etsiminen ohjauksen pitämistä varten osoittautui hankalaksi. Ryhmän etsimisessä kului aikaa, joten itse opinnäytetyön kirjoittamisessa ja toteuttamisessa tuli kiire. Emme voineet aloittaa kunnolla teorian kirjoittamista ennen kuin tiesimme, minkälainen ryhmä on kyseessä.

Opinnäyteprosessi onnistui mielestämme hyvin. Vaikka teorian kasaamisessa tuli kiire, työnjako onnistui hyvin ja yhteistyö oli sujuvaa. Ohjauksen pitäminen onnistui hyvin ja saimme siitä itsevarmuutta ja luottamusta tulevaan ammattiimme, jossa ohjaukset ja ryhmän pitämiset ovat osa työtä. Ryhmän valinta oli onnistunut, sillä osallistujat olivat kiinnostuneet aiheesta ja keskustelu ryhmässä oli sujuvaa kuten toivoimmekin. Jatkotutkimusaiheita opinnäytetyöhömmme liittyen voisivat olla ikääntyneiden kokemukset seksuaalineuvonnan riittävydestä, laitoshoidossa olevien ikääntyneiden seksuaaliterveys sekä toiminnalliset tilaisuudet tai oppaat hoitohenkilökunnalle ikääntyneen seksuaalisuuden tukemiseksi.

Lähteet

Backman, K. 2001. Kotona asuvien ikääntyvien itsestä huolenpito. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos.
<http://herkules.oulu.fi/isbn9514259033/isbn9514259033.pdf> Luettu 26.10.2013

Bildjuschkin, K. & Ruuhilahti S. 2010. Puhutaan seksuaalisuudesta: ammatillisia kohtaantumisia sosiaali- ja hoitotyössä. Helsinki: Kirjapaja

Ekwall, A. 2005. Loneliness as a predictor of quality of life among older caregivers. Journal of advanced nursing.

Eläkeliitto, 2013. <http://www.elakeliitto.fi/etusivu/> Luettu 24.9.2013

ETENE, 2008. Vanhuus ja hoidon etiikka. Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan (ETENE) raportti. 2. painos. Vantaa: ETENE.
http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17135&name=DLFE-525.pdf Luettu 27.8.2013

Glicken, M. 2009. Evidence-based counseling and psychotherapy for an aging population. USA: ELSEVIER, 127-163.

Huhtaniemi, I. 2010. Miehen vanhenemisen erityispiirteet. Teoksessa Heikkinen, E. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. Helsinki: Duodecim, 376.

Ihme, A. & Rainto, S. 2008. Naisen terveys. Helsinki: Edita.

Ijäs, K. 2006. Ikääntyvän ihmissuhteet. Helsinki: Kirjapaja, 26-28, 40.

Kajan, M. 2006. Naisen seksuaalianatomia ja fysiologia. Teoksessa Apter, D., Kaimola, K. & Väisälä, L. (toim.) Seksuaalisuus. Helsinki: Duodecim, 112.

Kehitysvammaliitto, 2013. Visiot, arvot strategia.
<http://www.kehitysvammaliitto.fi/suomeksi/tietoa-liitosta/visiot-arvot-strategia/>
Luettu 26.10.2013

Kivelä, S. 2012. Hyviä vuosia – arvokas ja turvallinen ikääntyminen. Helsinki: Kirjapaja.

Kontula O. 2011. Halu ei katoa, mutta muuttuu kypsässä iässä. Teoksessa Leinonen, A. & Syrjänen J. (toim.) Kosketuksen kaipuu – kypsän iän seksuaalisuus. Helsinki: Väestöliitto, 29-30

Kontula, O. 2008. Seksuaalikäyttäytyminen. Teoksessa Heikkinen, E. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. 2. painos. Helsinki: Duodecim, 243-244.

Korteniemi-Poikela, E. & Cacciatore, R. 2011. Aikuisen naisen seksi. Juva: Bookwell Oy.

Kumpula, S. 2011. Luovuus ja parisuhde – ikääntyvä seksi antaa mehukkaita hedelmiä. Teoksessa Leinonen, A. & Syrjänen, J. (toim.) Kosketuksen kaipuu – kypsän iän seksuaalisuus. Helsinki: Väestöliitto, 19-22.

Leskinen, R. 2011. Ikääntyvien erokokemuksia. Avioero yli 50-vuotiaiden kokemana ja kertomana. Jyväskylän yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. Pro gradu -tutkielma.

Määttä, K. 2005. Seniorirakkaus. Juva: WSOY

Nurmeniemä, V. 2008. Miesklinikka. Hämeenlinna: Tammi.

Paalanen, T. 2011. Etiikka seksuaalineuvonnassa. Teoksessa Ritamo, M., Ryttyläinen-Korhonen, K., Saarinen, S. (toim) Seksuaalineuvonnan tueksi. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, raportti 27/2011. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/638fa3f5-4df4-4dc8-86e9-37e0d9db7a9c> Luettu 25.9.2013

Powell, T.J., Yeaton, W., Hill, E.M. & Silk, K.R. 2001. Predictors of psychosocial outcomes for patients with mood disorders. *Psychiatric Rehabilitation Journal*.

Rautiainen, H. 2006. Ikääntyminen ja seksuaalisuus. Teoksessa Apter, D., Kaimola, K. & Väisälä, L. (toim.) Seksuaalisuus. Helsinki: Duodecim, 232-236.

RFSU. 2011a. Seksuaalisuus läpi elämän. <http://www.rfsu.se/fi/Suomi/Seksi-ja-suhteet/Seksuaalisuus-lapi-elaman/> Luettu 10.6.2013

RFSU. 2011b. Ikääntyminen ja seksuaalisuus. <http://www.rfsu.se/fi/Suomi/Seksi-ja-suhteet/Seksuaalisuus-lapi-elaman/Ikaantyminen/Ikaantyminen-ja-seksuaalisuus/> Luettu 10.6.2013

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

Sairaanhoitajaliitto, 1996. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyon/sairaanhoitajan_tyo/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/ Luettu 25.9.2013

Salmenperä, L. 2013. Surukonferenssi – Kuolevan ja surevan rinnalla. <http://www.surut.fi/2013materiaali/abstrakti2013.pdf> Luettu 20.10.2013

Seksuaaliterveysklinikka 2013a. http://www.seksuaaliterveysklinikka.fi/naisten_seksuaalihairiot/seksuaalinen_haluttomuus Luettu 21.8.2013

Seksuaaliterveysklinikka 2013b. http://www.seksuaaliterveysklinikka.fi/miesten_seksuaalihairiot/haluttomuus Luettu 23.8.2013

Suomen seksologinen seura ry 2013. <http://www.seksologinenseura.fi/index.cfm?sivu=96> Luettu 21.10.2013

Tiitinen, A. 2012. Vaihdevuodet. Duodecim.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00179 Luettu 17.9.2013.

Tuhkasaari, P. 2011. Arvostus miehenä ja naisena. Teoksessa Leinonen, A & Syrjänen J. (toim.) Kosketuksen kaipuu – kypsän iän seksuaalisuus. Helsinki: Väestöliitto, 56-

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannus Oy Tammi.

Virtuaali ammattikorkeakoulu 2013.
<http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojaksot/030906/1113558655385/1154602577913/1154670359399/1154756862024.html> Luettu 22.10.201

Väestöliitto 2013a. <http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/aikuiset/seksuaalisuus-elamankulussa/ikaantymisen-ja-seksuaalisuus/ikaantya-nainen/vaihdevuodet/> Luettu 21.8.2013

Väestöliitto 2013b. http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/aikuiset/ongelmia_haasteita_sairauksia/gynekologiset-tutkimukset-ja-hoi/kohdunpoisto/ Luettu 21.8.2013

Väestöliitto 2013c. <http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/aikuiset/seksuaalisuus-elamankulussa/ikaantymisen-ja-seksuaalisuus/ikaantya-nainen/gynekologiset-laskeumat/> Luettu 21.8.2013

Väestöliitto 2013d. <http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/aikuiset/seksuaalisuus-elamankulussa/ikaantymisen-ja-seksuaalisuus/ikaantya-nainen/gynekologiset-laskeumat/> Luettu 21.8.2013

Väisälä L. 2011. Seksuaalista mielihyvää ilman yhdyntää. Teoksessa Leinonen, A & Syrjänen J. (toim.) Kosketuksen kaipuu – kypsän iän seksuaalisuus. Helsinki: Väestöliitto, 71

PowerPoint-esitys ikääntyneen seksuaalisuudesta



*Rakkaus ei puhdistu tulesa
eikä tarpeettomissa uhreissa,
rakkaus koetellaan harmaina arkipäivinä
kuolettavassa työssäväsmyksen hetkinä.*

*Runojen kuviteltu morsian
pyörittää kultaista sormustaan
rajattomassa, joutilaassa ikävässään, -
mutta totisesti lähempänä on rakkaus siellä,
missä mies ylistää vaimonsa kuluneita, ryppyisiä
käsiä iltalampun köyhässä valossa, unen
saapuessa.*

-Viljo Kajava-

SEKSUAALIOHJAUKSEN SISÄLTÖ

- Yleisimmät ikääntyneen seksuaalisuuteen vaikuttavat fysiologiset muutokset
- Normaalit ikääntyneen seksuaalisuuden tuomat muutokset: parisuhde, yksinäisyys ja kosketus

IKÄÄNTYNEEN SEKSUAALISUUDEN FYSILOGISET MUUTOKSET

Naisilla esiintyviä seksuaalisuuden muutoksia

- Naisen haluttomuus
- Estrogeenin puute
- Lantionpohjan lihakset

Miehillä esiintyviä seksuaalisuuden muutoksia

- Miehen haluttomuus
- Erektiohäiriö
- Testosteronivaje

NAISEN HALUTTOMUUS

- Monenlaista ja voi johtua monista eri syistä
- Ongelma vain, jos henkilö itse kokee niin
- Varsinainen haluttomuus on sitä jos naisella ei ole halua olla seksuaalinen mistään syystä tai kiihottumista ei tapahdu ja halua ei synny
- Voi olla koko elämän esiintynyt matala seksuaalinen halu tai halukkuus on jossain vaiheessa vähentynyt
- Alkoholi
- Parisuhdeongelmat, seksuaalisen kommunikaation ongelmat
- Toiminnalliset ongelmat
- Biologiset syyt (sairaus, stressi, lääkkeet)

ESTROGEENIN PUUTE

- Vaihdevuosista seuraa estrogeenin puute
- Suomalaisilla naisilla vaihdevuodet koetaan keskimäärin 43-57-vuotiaana
- Estrogeenin puute aiheuttaa muutoksia sukuelinten lisäksi virtsarakossa, rinnoissa, verisuonissa, luustossa, ihossa ja sydämessä
- Elämäntavat tärkeä elämänlaatua parantava asia

LANTIONPOHJAN LIHAKSET

- Iän myötä lantionpohjalliset lihakset ja lantion tukikudokset heikkenevät
- Lantionpohjan lihaksien toiminta vaikuttaa virtsanpidätyskykyyn ja mahdollisesti myös seksuaaliseen nautintoon
- Voi aiheuttaa laskeumia
- Lantionpohjallisten voimistaminen ja omatoiminen harjaannuttaminen on tärkeä heikentymistä ennaltaehkäisevä keino

MIEHEN HALUTTOMUUS

- Useimmiten vietti heikkenee iän myötä, toisaalta voi myös säilyä muuttumattomana
- Taustalla voi olla elämäntilanteeseen, parisuhteeseen tai terveydentilaan liittyviä tekijöitä
- Toiminnalliset häiriöt: erektiohäiriöt, testosteronivaje
- Alkoholi
- Biologiset syyt (sairaus, stressi, lääkkeet)

EREKTIOHÄIRIÖ

- Yleisin ikääntyvän miehen seksuaalitoiminnan muutos
- Mies ei kykene saamaan tai ylläpitämään erektiota
- Syinä eri sairaudet, henkiset tekijät ja lääkkeiden sivuvaikutukset
- Päähteet
- Ylipaino

TESTOSTERONIVAJE

- Ilman testosteroniamies on väsynyt, haluton ja voimaton
- Samankaltaisia oireita kuin naisilla vaihdevuosissa: hikoilu, unihäiriöt, väsymys ja mielialan vaihtelut
- Sairaudet ja toimintahäiriöt voivat johtaa testosteronivajeeseen
- Alkoholi
- Aina ei tule oireita, eikä siihen silloin tarvitse hoitoa

IKÄÄNTYNEEN SEKSUAALISUUS

- Seksuaalisuus
- Parisuhde
- Yksinäisyys
- Kosketus

Seksuaalioikeuksien julistus

1. Oikeus seksuaaliseen vapauteen
2. Oikeus seksuaaliseen itsemääräämisoikeuteen, seksuaaliseen loukkaamattomuuteen ja fyysiseen turvallisuuteen
3. Oikeus seksuaaliseen yksityisyyteen
4. Oikeus seksuaaliseen oikeudenmukaisuuteen
5. Oikeus seksuaaliseen mielihyvään
6. Oikeus seksuaalisten tunteiden ilmaisuun
7. Oikeus vapaaseen seksuaaliseen liittymiseen
8. Oikeus tehdä vapaita ja vastuullisia ehkäisyvalintoja
9. Oikeus seksuaalisuutta koskevaan tieteelliseen perusteltuun tietoon
10. Oikeus monipuoliseen seksuaalikasvatukseen ja valistukseen
11. Oikeus seksuaaliterveyspalveluihin

*Mitä ikääntyneen seksuaalisuus
mielestäsi tarkoittaa ja pitää sisällään?*

*Kaikkea saa tehdä,
kaikkea pitää tehdä.
Kaikkia ovia täytyy tempoa,
kaikkia kuita kurkotella.
On vain yksi ehto,
elinehto:
Värisevää sielua
ei saa tallata.*

~Tommy Tabermann

Seksuaalisuus

- Ei ole yhdynnän synonyymi, eikä liity kykyyn saada orgasmeja
- On osa persoonallisuutta ja kokemuksellinen asia
- Sidoksissa kulttuuriin
- Vaikuttaa ajatuksiin, tunteisiin, tekoihin ja reaktioihin

*Miten parisuhde mielestäsi muuttuu
ikääntymisen myötä?*

Parisuhde

- Rakkaus ja halu vahvistavat parisuhdetta
- Tasa-arvo ja arvostus vahvistavat läheisyyttä
- Pitkässä suhteessa voi esiintyä kyllästymistä
- Ikääntyessä läheisyyden ja hellyyden merkitys korostuu
- Enemmän aikaa parisuhteelle
- erotiikkaa tuoda esille esim. pukeutumisella ja liikkeillä

Mitä yksinäisyys mielestäsi tarkoittaa?

Milloin yksinäisyyttä koetaan?

Yksinäisyys

- Suurimmat syyt leskeys ja avioero
- Parisuhteessa oleva voi kokea myös yksinäisyyttä
- Yksinäisyyttä voi ehkäistä osallistumalla erilaisiin ryhmiin ja ylläpitämällä muita ihmissuhteita
- Uusi parisuhde voi yllättää myönteisyydellä

Kosketus

- Kosketus on tapa välittää omaa tunnetta ja mielentilaa
- Omista toiveista ja haluista keskusteltava kumppanin kanssa
- Muuttuneen kehon ja seksielämän hyväksyminen
- Oman tavan löytäminen toteuttaa seksielämää
- Seksuaalinen suhde sekä fyysistä että tunneperäistä rakkautta
- Kosketuksen kaipuuta voi tyydyttää monella tavalla

*Muuttuuko kosketuksen merkitys
ikääntyessä?*

*Toivon merkkejä on joka päivä etsittävä pienistä asioista.
Suurimpia ilojani on nähdä kahden aikuisen tai
vanhan ihmisen kulkevan käsi kädessä kadulla tai
koskettavan toisiaan hellästi sormenpäillä liikennevalojen
vaihtumista odotellessa.*

*Rohkeimmat heistä eivät kysy keneltäkään lupaa olla avoimesti
itsensä kokoisia.*

~Tommy Tabermann

Aiheesta lisää tietoa...

- Omasta terveystieteisestä
- Seksuaaliterapeutilta/seksuaalineuvojalta
- Tukitoiminta
- Liitot/yhdistykset

PALAUTELOMAKE

1. Kuinka hyödyllinen ohjaus oli mielestäsi, arvioi asteikolla 1-5 (1 on hyödytön, 5 on erittäin hyödyllinen)?

2. Oliko ohjauksen sisältö riittävä? Olisitko muuttanut jotakin?

3. Minkä koit mielestäsi tärkeäksi aiheeksi?

4. Anna palautetta ohjaajista:

5. Vapaa sana:
