



Satakunnan ammattikorkeakoulu

Mervi Koskinen

HOITOHENKILÖKUNNAN KÄSITYKSET VANHUSTEN
SEKSUAALISUUDEN ILMENEMISESTÄ

Sosiaali- ja terveysala Rauma
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

2008

VANHUSTEN SEKSUAALISUUS HOITAJIEN NÄKÖKULMASTA

Koskinen Mervi
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Huhtikuu 2008
Jaana Simula
YKL: 59.35
Sivumäärä: 39

Asiasanat: vanhukset, seksuaalisuus, hoitohenkilöstö, laitoshoido

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää hoitohenkilökunnan asenteita ja käsityksiä vanhusten seksuaalisuudesta ja sen ilmenemisestä laitoshoidossa. Tavoitteena oli, että tutkimusta voidaan hyödyntää, kun kartoitetaan hoitohenkilökunnan koulutustarvetta seksuaalisuuden kohtaamisessa.

Tutkimus oli kvantitatiivinen. Aineisto kerättiin helmikuussa 2008 Laitilan Kaukolankodin ja Uudenkaupungin Merituulikodin hoitohenkilökunnalta. Kyselylomakkeita jaettiin yhteensä 65 kappaletta ja niitä palautettiin 48 kappaletta. Vastausprosentiksi muodostui 74%. Aineisto analysoitiin tilastollisesti Excel- taulukkolaskentaohjelmalla ja avoimet kysymykset sisällönanalyysiä käyttäen.

Tutkimuksen tulokset osoittivat, että suuremmalla osalla hoitohenkilökunnasta ei ole vastaajien mielestä riittävästi tietoa vanhuksen seksuaalisuuteen liittyvistä kysymyksistä. Vastaajista vain neljä oli osallistunut vanhuksen seksuaalisuutta käsittelevään koulutukseen. Kuitenkin vain vajaat puolet vastaajista oli halukkuutta osallistua vanhuksen seksuaalisuutta käsittelevään koulutukseen. Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että hoitajan tulee keskustella vanhuksen kanssa ongelmia aiheuttavista seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Lähes kaikki vastaajat pitivät seksuaalisuuden säilymistä normaaliin vanhenemisprosessiin kuuluvana ja suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että vanhukset voivat osoittaa hellyyttä toisiaan kohtaan avoimesti. Vastaajat liittivät vanhuksen seksuaalisuuteen kuuluvaksi seuraavia asioita: läheisyyden tarve, hyväksytyksi tuleminen tarpeen, tunteiden ilmaisemisen, hellyyden sekä käsityksen itsestä miehenä tai naisena. Yli puolet vastaajista ilmoitti, että he olivat kohdanneet vanhuksen taholta tulevaa seksuaalista vihjailua ja lähentelyä. Vajaa puolet vastaajista oli sitä mieltä, että hoitotiimissä pohditaan hoitajaan kohdistuvaa seksuaalista käyttäytymistä ja sen syitä.

Tulevaisuudessa olisi mielenkiintoista tutkia aihetta kvalitatiivisesti. Aihetta voisi lähestyä haastattelemalla sekä hoitohenkilökuntaa että vanhuksia. Näin saataisiin laajempi käsitys siitä, miten vanhuksen seksuaalisuus ilmenee laitoksissa.

NURSES' PERSPECTIVE ON SEXUALITY AMONG INSTITUTIONALIZED ELDERLY

Koskinen Mervi

Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

Specialisation in Nursing Care

April 2008

Jaana Simula

PLC: 59.35

Number of pages: 39

Key Words: elderly people, sexuality, nursing staff, institutionalized care

The purpose of this thesis was to gather information on the nurses' attitudes toward elderly sexuality and their perception of how sexuality is expressed among the elderly in the institutionalized care. The aim was that the results of this study could be used when determining the need for training programs and possibly developing a training curriculum on elderly sexuality for the care facility staff.

This study was quantitative. The material was gathered from the nursing staff working in two nursing homes, Kaukolankoti in Laitila and Merituulikoti in Uusikaukunki, in February 2008. Altogether 65 questionnaires were sent and 48 were returned, thus the response rate was 74%. The answers for closed questions were illustrated statistically using the Excel spreadsheet program, whereas, the open questions were analyzed by using content analysis.

The results reveal that the majority of the respondents are of the opinion that the nursing staff's knowledge and understanding on sexuality in the elderly is not sufficient. Only four of the respondents had received training on the subject, however, less than half of the respondents expressed their willingness to participate in a training program dealing with sexuality among the aged. Most of the respondents agreed that nurses should be able to discuss the concerns and needs related to sexuality with the residents. Almost all respondents considered the expression of sexuality as an integral part of normal aging process and they agreed that sexual patterns persists throughout the lifespan, furthermore, in their opinion the elderly should be able to show their affection openly toward each other. When defining sexuality in older people the respondents listed the following aspects: need for intimacy, need for approval by others, desire to show their feelings and affection, and feelings about themselves as sexual beings. More than half of the respondents stated that they had confronted both unwelcome touching and comments or insinuations of sexual nature by the elderly residents. Furthermore, the results show that less than half of the nurses participating in the survey agreed that the sexual behavior displayed by the elderly residents toward the nursing staff and the underlying reasons for it were adequately discussed in the nursing team meetings.

Further studies on the subject, for example a qualitative study involving both the nursing staff and the residents, could give important and interesting information and provide us with a better understanding of the sexual behavior of the aged, what it means from old people's own perspectives and how it is expressed in the residential care.

SISÄLLYS
TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1. JOHDANTO	5
2. SEKSUAALISUUS	6
2.1 Seksuaalisuuden määrittelyä	6
2.2 Vanhusten seksuaalisuus	9
2.3 Laitoshoidon vaikutus vanhusten seksuaalisuuteen	13
3. VANHUSTEN SEKSUAALISUUS HOITOTYÖSSÄ.....	14
3.1 Hoitajien suhtautuminen vanhusten seksuaalisuuteen	14
3.2 Vanhusten seksuaalisuuden huomioiminen hoitotyössä	17
4. TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT.....	18
5. TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN.....	19
5.1 Kyselylomakkeen laadinta	19
5.2 Tutkimusaineiston keruu	20
5.3 Tutkimusaineiston analysointi.....	20
6. TUTKIMUSTULOKSET	21
6.1 Vastaajien taustatiedot.....	21
6.2 Henkilökunnan asenteet vanhusten seksuaalisuuteen	24
6.3 Henkilökunnan käsitykset vanhusten seksuaalisuuden ilmenemisestä	28
7. POHDINTA	30
7.1 Tulosten tarkastelu ja pohdinta.....	30
7.2 Tutkimuksen luotettavuus	34
7.3 Tutkimuksen eettiset näkökohdat	35
LÄHTEET.....	36
LIITTEET	

1. JOHDANTO

Seksuaalisuus on yksi ihmisen perustarpeista ja näin ollen kuuluu myös ikääntyneiden elämään. Seksuaalisuuden voi ymmärtää joko kapea tai laaja-alaisesti. Kapea-alaisessa näkemyksessä seksuaalisuus on sukupuolista kanssakäymistä tarkoituksena suvun jatkaminen. Laaja-alaiseen seksuaalisuuteen kuuluvat myös tunteet, minäkuva ja sosiaalinen vuorovaikutus. Tällöin seksuaalisuus on ymmärrettävissä ihmisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen alueen kokonaisuudeksi. Seksuaalisuus on osa ihmisen persoonallisuutta ja seksuaalisuus muuttuu koko elämän ajan, myös ikääntyneenä. (Apter, Väisälä & Kaimola 2006, 227.)

Nuorten seksuaalisuudesta on tehty paljonkin tutkimuksia, mutta vanhuksiin kohdistuva tutkimus on ollut lähes olematonta. Suomalaisia tutkimuksia suhtautumisesta vanhusten seksuaalisuuteen löytyy viime vuosikymmeneltä Jokelan (1992 ja 1996) tutkimukset, Pirosen ja Rautasen (1998) sekä Hintsasen, Laitisen ja Ruotsalaisen (1999) tutkimukset. Jokela (1996 ja 1992) on tutkinut iäkkäiden suhtautumista seksuaalisuuteensa, sekä hoitohenkilökunnan suhtautumista vanhusten seksuaalisuuteen. Hintsanen ym. (1999) ovat tutkineet, miten yli 65-vuotias kokee seksuaalisuuden ilmenemisen. Piironen ja Rautanen (1998) tutkivat hoitohenkilökunnan suhtautumista vanhusten seksuaalisuuteen. 2000-luvulla vanhusten seksuaalisuutta ovat tutkineet Esko-Asikainen (2000), Kallinen (2002) ja Drake (2002). Esko-Asikaisen (2000) ja Kallisen (2002) tutkimuksissa selvitettiin hoitohenkilökunnan näkemyksiä vanhusten seksuaalisuudesta. Drake (2002) tutki vanhusten lesborakkautta. Seksuaalisuuteen suhtaudutaan vapautuneemmin kuin muutama vuosikymmen sitten. Silti yhä edelleen seksuaaliasioista käytetään mieluummin kiertoilmauksia ja suora puhe koetaan sivistymättömäksi ja alatyyliseksi käytökseksi. (Apter ym. 2006, 28.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää hoitohenkilökunnan asenteita sekä käsityksiä vanhusten seksuaalisuudesta ja sen ilmenemisestä. Ronkainen, Pohjolainen ja Ruth (1994, 196) ovat todenneet, että tulevaisuuden vanhuksat ovat seksuaalisesti aktiivisempia ja tiedon tarve seksuaalisuuden alueella lisääntyy. Vanhusten määrä on jatkuvasti kasvava ja hoitohenkilökunta joutuu pohtimaan omaa suhtautu-

mistaan vanhusten seksuaalisuuteen. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää, kun esimerkiksi kartoitetaan hoitohenkilökunnan koulutustarvetta seksuaalisuuden kohtaamisessa.

2. SEKSUAALISUUS

2.1 Seksuaalisuuden määrittelyä

Seksuaalisuus on ihmisen persoonallisuutta, sillä se muovautuu ihmisen omien kokemusten, yhteisön tapojen ja kulttuurinormien mukaan. Seksuaalisuus on mielihyvä, jonka ihminen kokee kehonsa eri osien tuntemuksena ja lämpönä sekä läheisyytenä vuorovaikutuksessa toisen ihmisen kanssa. Seksuaalisuus on voimavara, joka mahdollistaa ihmisten väliset fyysiset ja psyykkiset siteet ja ylläpitää niitä. (Iivanainen, Jauhiainen & Pikkarainen 2004, 68.)

Arkiajattelussa seksuaalisuus käsitetään useimmiten sukupuolielinten toimintaan liittyvänä käyttäytymisenä, tunteina, mielikuvina ja reaktioina. Aikaisemmin ”oikea” seksuaalisuus käsitettiin lääketieteellisen määrittelyn mukaan pelkäksi kahden heteroseksuaalin suorittamaksi yhdynnäksi. Nautinto, tunteet ja muut seksuaalisuuden ilmenemismuodot, kuten homoseksuaalisuus, rajoittuvat tämän määritelmän ulkopuolelle. (Ronkainen ym.1994, 17.)

Seksuaalisuuden kapeampi-alainen ilmaisumuoto on seksi. Seksi on sana, jolla korvataan pidemmät ilmaisut, kuten seksuaalinen toiminta ja seksuaalinen kanssakäyminen. Seksiä harrastetaan yleisemmin yhden henkilön kanssa kerrallaan, mutta partnereita voi olla useitakin samalla kertaa. Seksiä voi harrastaa myös vain oman itsensä kanssa. Seksiä harrastetaan useimmiten kehosta keholle, mutta nykyaikana on yleistynyt myös pelkästään mielikuvissa harrastettu seksi ja internet- seksi, jossa toinen henkilö on läsnä virtuaalisesti. Seksuaalisuus on aistillisuutta, nautintoja ja sukupuo- litoimintoja. Se on kaikkien aistien välittämä viesti ja siitä aiheutuva nautinto. Seksu-

aalisuuteen kuuluvat niin fantasiat, toiveet, ajatukset, unelmat, kosketus, itsetyydytys ja eroottinen kosketus sekä yhdyntä. (Ronkainen ym. 1994, 17-18.)

Seksuaalisuus on tunne-elämän ulottuvuus, joka vaikuttaa elämään syntymästä kuolemaan saakka. Seksuaalisuus ilmenee kosketuksen ja huolenpidon tarpeena. Seksuaalisuus on kyky ja halu nauttia ja iloita oman ruumiin elämyksistä. (Ronkainen ym. 1994, 17.) Se on kaikkea mielihyvää, jota ihminen voi omassa ruumiissaan kokea. Se on ihmisen voimakkaimpia viettejä, joka muiden viettien tapaan tuottaa ihmiselle sekä syvää tyydytystä että kärsimystä. Seksuaalisuus voidaan nähdä kykynä ja mahdollisuutena. Seksuaalisuuden aistilliset ulottuvuudet korostuvat uudelleen vanhenevien ihmisten seksuaalisuudessa. Iän myötä intohimon, yhdyntöjen ja orgasmien merkitys vähenee ja vastaavasti aistillisen läheisyyden merkitys entisestään syvenee. (Apter ym. 2006, 18.)

Seksuaalisuuteen katsotaan kuuluvaksi myös ihmisten väliset vuorovaikutustapahtumat. Esimerkiksi dementoituvalla ihmisellä on yleensä voimakas läheisyyden tarve. Hän kuitenkin saattaa ilmaista sen tavalla, jonka hoitaja tulkitsee seksuaalisten tarpeiden ilmaukseksi. Näin ilmiö saattaa aiheuttaa ärtymystä, vaivautuneisuutta ja riskitiriitoja hoitohenkilökunnan ja muiden asukkaiden keskuudessa. Kuitenkin mielihyvä ja onnistumisen kokemukset seksuaalisuudessa ja vuorovaikutuksessa tuovat terapeutista vastapainoa epäonnistumisiin. Eteenkin vanhuudessa koskettamisen tarve korostuu. Se on usein myös viimeisenä säilyvä kommunikaatiomuoto vanhuksilla. (Hervonen, Arponen & Jylhä 1994, 111.)

Naisen ja miehen seksuaalisuus on sekä samanlaista että erilaista. Eroja tarkastellaan erilaisilla rooleilla suvunjatkamisessa sekä erilaisella fysiologialla. Lisäksi oletetaan, että seksuaalisuuden merkitys on erilainen naiselle kuin miehelle. Naiselle on luonnehdittu seksuaalisuuden merkitsevän kokonaisvaltaista prosessia, kun taas mies kokee seksuaalisuuden enemmän päämäärähakuiseksi. Seksuaalisuuden ja sukupuoli-identiteetin kokemisessa on miehen ja naisen välillä selvä ero. Miesten sukupuoli-identiteetissä on seksuaalisuuden ja seksuaalisen suoriutumisen merkitys suuri, kun taas naisen se ei ole sitä samalla tavoin. Naisen sukupuoli-identiteetti perustuu johonkin muuhun kuin varsinaiseen seksiin. Nainen pystyy kokemaan oman ruumiilli-

suutensa intensiivisemmin, pystyy tuntemaan asioita koko ihollaan. (Tedre & Pöllänen 1997, 88.)

Seksuaali-identiteetillä tarkoitetaan yksilön sisäistä kokemusta ja tietoisuutta siitä, onko hän mies vai nainen. Seksuaali-identiteetti koostuu kolmesta osa-alueesta. Ensimmäisinä elinvuosina lapselle kehittyy ydinseksuaali-identiteetti, jonka kautta lapsi muodostaa käsitykset miehenä ja naisena olemisesta sekä omasta sukupuolestaan. Toiseksi sukupuoli-identiteetiksi lasketaan kuuluvaksi sukupuolirooli. Rooli sisältää kaiken toiminnan, pukeutumisen, käyttäytymisen, puheen, arvojen ilmaisemisen, leikin, työn, harrastukset ja valinnat, joilla yksilö ilmaisee itselleen ja muille olevansa mies tai nainen tai jotain muuta. Sukupuolirooli on myös kulttuuri- ja aikakausisidonnainen viitekehys, yhteisön asettama normi, jonka mukaan yksilön oletetaan käyttäytyvän. Kolmas sukupuoli-identiteetin osa-alue on seksuaalinen orientaatio eli suuntautuminen, johon kuuluvat hetero-, homo- ja biseksuaalisuus. (Virtanen 2002, 48 - 49.)

Seksuaalisuus voi saada myös ilmaisuja, jotka ovat ristiriidassa yleisten käsitysten, yhteisön normien, hyväksyttävyyden, sallivuuden ja lainsäädännön kanssa. Äärimuotoina ilmenee sellaisia sukupuolisia fantasioita, pyrkimyksiä ja käyttäytymistapoja, jotka loukkaavat ja vahingoittavat kohteena olevaa yksilöä ja ovat yhteisön normien ja lainsäädännön vastaisia. Tällöin puhutaan seksuaalisesta väkivallasta ja kriminalisoidusta seksuaalisuudesta, josta käytetään myös nimitystä seksuaalirikos. (Virtanen 2002, 307.)

Seksuaaliterveys on naisten ja miesten kyky nauttia seksuaalisuudestaan ja toteuttaa sitä ilman sukupuolitautilien, ei-toivotun raskauden, painostuksen, väkivallan ja syrjinnän riskiä. Näin määriteltynä seksuaaliterveys on monimuotoinen ja moniulotteinen käsite, jota ei ole helppo mitata. (Kontula & Lottes 2000, 36.)

WHO on määritellyt raportissaan seksuaalisen terveyden ruumiillisten, emotionaalisten, älyllisten ja sosiaalisten tekijöiden integraatioiksi siten, että se positiivisesti rikastaa ja vahvistaa persoonallisuutta, kommunikaatiota ja rakkautta. Raportissa painotetaan, että seksuaaliterveydessä on kyse paljon laajemmista asioista kuin seksuaal-

lisista toiminnoista ja niiden häiriöistä; kyse on myös elämäntyyleistä, seksuaalirooleista ja ihmissuhteista. (Virtanen 2002, 12 - 13.)

2.2 Vanhusten seksuaalisuus

Seksuaalisuuden kokeminen on yhteydessä henkilön sukupuolisuuteen, naiseuteen tai miehekkyyden tuntemiseen sekä hänen menneisyyteensä. Osana seksuaalisuuden kokemista ovat opitut asenteet ja ympäristön vaikutus. Ympäröivä kulttuuri, lähipiiri ja kaikki ihmissuhteet muokkaavat seksuaalisuutta jatkuvasti. Seksuaalisuus ilmenee ihmisissä eri tavalla. Jotkut elävät läpi elämänsä, vanhuuteen saakka, ilmentämättä seksuaalisuuttaan millään erityisellä tavalla. Seksuaalisuus on piilossa. Energia suuntautuu muualle ja henkilö elää yhtäläillä antoisaa ja onnellista elämää. Toiset jatkavat nuorena aloittamaansa aktiivista seksuaalielämää olosuhteiden niin salliessa pitkälle vanhuuteen. Monella se muuttuu muotoaan, siirtyen iän myötä kumppanuuden ja aistillisuuden suuntaan. (Apter ym. 2006, 227 – 228.)

Rakastamisen kyky säilyy ihmisellä loppuun saakka. Rakkaus voi ilmetä myöhemällä iällä miellyttävänä yhdessäolona, jota vahvistavat eroottiset muistot. Silloinkin, kun varsinainen yhdyntä ei enää onnistu, muut sukupuoliset tarpeet, kuten läheisyyden ja aistillisuuden tarpeet säilyvät. Tunne on aivan sama kaikkine rakastamisen piirteineen kuin nuorillakin. Ikääntyessään ihminen saattaa joutua kohtaamaan seksuaalisuutensa uudella tavalla, koska keho ja sen toiminta ovat muuttuneet. Yleensä ihminen onnistuu kuitenkin löytämään uusia voimavaroja ja tapoja, jolloin kokonaisvaltainen elämä voi säilyä. Joskus muutokset, jotka heikentävät seksuaalista toimintakykyä kielletään itseltä ja seksuaalisuus saatetaan jopa tukahduttaa kokonaan. (Iivanainen, Jauhiainen & Korhonen 1996, 457.) Ikääntymisessä olennaista ei ole, harrastetaanko seksiä, vaan miten ja millä tavoin se tuntuu sopivammalta. Seksuaalinen aktiivisuus ei kuitenkaan ole tae onneen ja tyytyväisyyteen. (Ronkainen 1996, 28.)

Sosiaaliseen kanssakäymiseen tarkoitetuissa tilanteissa, esimerkiksi juhlissa, tansseissa ja ravintoloissa voi syntyä eroottisia ajatuksia. Näistä kokemuksista muodostetaan myöhemmin niin sanottuja päiväunelmia. Fantasioiden kohteet syntyvät tosielämästä, jota mielikuvitus muokkaa lisää. Fantasiat auttavat nauttimaan enemmän

seksuaalisuudesta ja ne rikastuttavat myös vanhusten arkielämää. Vanhusten kielteiset asenteet seksuaalisuuteen saattavat torjua seksuaaliset fantasiat. Fantasioita käsitellään usein myös eroottisten virikkeiden kautta. Varsinkin miehet saavat seksuaalista tyydytystä katsellessaan alastomuutta. Nainen saa eroottista nautintoa rakkausromaneista. Fantasioiden kautta voi myös löytää uusia kanavia oman seksuaalisuutensa toteuttamiseen, silloin kun olosuhteet tai elämäntilanteet muuttuvat. (Esko-Asikainen 2000, 16 - 17.)

Yksi seksuaalisuuden ilmaisemisen muoto on seksuaalinen häirintä. Esko-Asikaisen (2000) tutkimuksesta ilmeni, että hoitajiin kohdistuvaa seksuaalista häirintää on paljon. Seksuaaliseksi häirinnäksi koettiin sanallinen vihjailu, vitsailu, sanaton vihjailu seksuaalisine materiaaleineen sekä fyysinen koskettaminen. Myös härskit puheet, kaksimieliset puheet ja huomautukset koettiin seksuaaliseksi häirinnäksi. Kun ihminen sairastuu, muuttuu kehonkuva elämäntilanteisen, tajunnallisen ja kehollisen osajärjestelmän alueella. Muutoksen aiheuttama syy, muutoksen luonne sekä merkitys yksilölle säätelevät yksilön reaktioita tällaisissa tilanteissa. Seksuaalinen häirintä saattaa huonontaa asiakkaiden hoitamista ja kohtaamista monin tavoin. Hoitajien riittävä koulutus kohdata sairaiden ja vanhusten muuttuva seksuaalisuus on ensiarvoisen tärkeitä. (Esko-Asikainen 2000, 18 - 19.)

Esimerkiksi dementoituvalla ihmisellä kasvatuksen ja yhteiskunnan istuttamat normit alkavat hiljalleen karista ja käyttäytyminen muuttuu usein estottomaksi, normit häipyvät. Avioliitossa terve puoliso voi tuntea itsensä hyväksikäytetyiksi, jos toinen osapuoli ei pysty olemaan tasavertaisesti mukana. Potilaan epäsiisteys ja hänen esittämät monenlaiset aiheettomat syytökset vähentävät terveen puolison seksuaalista kiinnostusta. (Tedre & Pöllänen 1997, 84 - 85.)

Dementiapotilaalla on yleensä voimakas läheisyyden tarve, ja hän saattaa ilmaista sen tavalla, jonka hoitaja tulkitsee seksuaalisten tarpeiden ilmaukseksi (Tedre & Pöllänen 1997, 85). ”Isoisä on 85-vuotias ja elää vanhusten hoitokodissa. Henkilökunnan kertoman mukaan hän on kovasti kiinnostunut nuorista hoitajista. Haluaa puristella peppuja ja ehdottelee seksitreffitä. Onko tuollainen enää normaalia?” Vanha mies ilmaisee käyttäytymisellään, mitä hän sisällään tuntee ja ajattelee. On täysin normaalia, että yli 80-vuotias mies tuntee edelleen seksuaalista mielenkiintoa. Hoi-

vakodissa asuva vanha mies viestii puheillaan ja kosketuksilla omia tunteitaan ja tarpeitaan. Hoitajina työskentelevät naiset ovat hänestä ilmeisesti viehättäviä ja herättävät seksuaalista mielihyvää. Hän ei välttämättä tarkoita treffeillä fyysistä seksiä. Naisten koskettaminen ja pyllyn puristelu on miesten perinteinen tapa ilmaista mieltymyksensä. (Virtanen 2002, 40 - 41.)

Ikääntyvän parin suhteessa normaalisti kiintymyksen ja kumppanuuden ilmaisut lisääntyvät yhdyntöjen vähentyessä. Toisen dementoituminen vaikuttaa merkittävästi parisuhteeseen. Kumppanuuden tunteet vähenevät, eikä dementoitunut useinkaan pysty täyttämään kumppanin odotuksia puolisona olemisesta. Molemmipuoliset hellyyden ja kiintymyksen osoitukset kuitenkin jopa lisääntyvät. Ongelmana voi olla, että dementoitunut tuo esille seksuaalisuuttaan aiemmasta poikkeavalla tavoilla ja hänellä saattaa esiintyä halua jatkuvaan seksuaaliseen kanssakäymiseen. Muita ahdistusta ja hämmennystä aiheuttavia ongelmia ovat toisten henkilöiden epäsoviva koskettelu ja halaaminen, epäsovivat puheet, riisuuntuminen ja masturbointi epäsovivissa paikoissa. Häiritsevät mustasukkaisuuden tunteet ovat myös tavallisia. Dementoitumisen edetessä voi käydä niin, että dementoituva ihminen ei enää tunnista esim. omaa puolisoaan. Dementoituneen seksuaaliset tunteet ja toiveet näyttäisivät säilyvän sairauden loppuvaiheeseen saakka. Dementoituvan ihmisen loukkaava käytös kuuluu sairauteen, eikä se ole tahallista. Muuttunut käytös vaatii terveeltä puolisolta, omaisilta ja hoitajilta ymmärrystä, kärsivällisyyttä ja positiivista asennetta. (Honkanen, Knuutti, Kostamo & Kärki 1998, 35. , Apter ym. 2006, 236.)

Yleiset asenteet vanhusten mahdollisuuksista ylläpitää seksuaali-identiteettiään on muodostunut myönteisemmäksi. Vuosikymmeniä sitten seksuaalisuutta pidettiin ainoastaan nuorille kuuluvana asiana, kun tänä päivänä vanhuksia jopa rohkaistaan aktivoimaan sukupuolielämäänsä. Silti kulttuurissamme esiintyvä nuoruuden ihannointi ja toisaalta kielteinen suhtautuminen iäkkäisiin ihmisiin voivat aiheuttaa epävarmuutta ja hämmennystä ikääntyneissä ihmisissä. Heille voi tulla halu peitellä ja hävetä omaa kehoaan. (Hervonen, Pohjolainen & Kuurre 1998, 91.)

Tiedon lisääntyminen voi parantaa iäkkäiden mahdollisuuksia seksuaalisuuden ilmaisemiseen tulevaisuudessa. Kun sairaudet opitaan erottamaan normaalista vanhenemisprosessista, ja näitä sairauksia kyetään ennaltaehkäisemään ja hoitamaan,

saattaa iäkkäiden henkilöiden seksuaalinen aktiivisuus jopa lisääntyä. (Hervonen ym. 1998, 100 - 101.) Kun ikääntyneiden seksuaalista hyvinvointia aletaan edistää, saadaan luultavasti positiivisia tuloksia myös muilla vanhusten elämänoilla. Seksuaalienergia antaa voimia arkipäivään, jolloin vanhus alkaa huolehtia paremmin itsestään. Vielä merkittävämpi voi olla rakastumisen vaikutus ikääntyneen mielelle ja tunne-elämälle. (Koskinen, Aalto, Haikonen & Päivärinta 1998, 134.)

Monet iäkkäät ihmiset ovat eläneet parisuhteessa saman henkilön kanssa vuosikymmeniä, jopa kuusikymmentä vuotta. Kauan kestäneissä suhteissa kumppanit alkavat muistuttaa toisiaan monissa asioissa. He näkevät elämänsä tavoitteet yhdenmukaisina ja haluavat toteuttaa niitä yhdessä. Kunnioitus kumppania kohtaan luo pohjan parisuhteelle. Tämä edesauttaa myös sukupuolielämän säilymistä aktiivisena. (Koskinen ym. 1998, 127.)

Parisuhteen ylläpitämiseen liittyy kolme keskeistä tapaa: sanallinen kommunikaatio, tunnekommunikaatio ja seksuaalinen läheisyys. Sanalliseen kommunikaatioon kuuluu avoimuus ja halu paljastaa toiselle todellinen minänsä. Avoimuus edellyttää omien tunteiden, toiveiden ja tarpeiden tunnistamista ja niistä puhumista. Tunnekommunikaation keskeisiä piirteitä ovat antaminen, saaminen ja jakaminen. Hymy, hellä katse tai kosketus ohimennen yhdistää ja lämmittävät mieltä. Vanhemmiten empaattisuus, eläytyminen toisen maailmaan ja toisesta huolehtiminen muuttuvat yhä tärkeämmiksi. Seksuaaliseen läheisyyteen kuuluvat hellyys, läheisyys, sukupuolinen halu ja yhdyntä, mutta lisäksi myös rakkaus, ymmärrys, keskustelu, huumori, rehellisyys ja myötätunto. Seksi on paljon muuta kuin yhdyntä. (Sunni 1995, 51 - 52.)

On melko tavallista, että puolisoitten sukupuoliset halut eivät jossain vaiheessa enää ole yhteneväiset. Toinen voi olla hyvinkin vireä, mutta toinen jo menettänyt mielenkiintonsa seksiin tai on siihen muuten kykenemätön. Tällaisissa tilanteissa puolisoitten tulisi puhua toivomuksistaan ja pyrkiä löytämään kompromissiratkaisu. Silti aina parisuhde ei toimi ja vanhassakin parisuhteessa voi olla ongelmia. Seksuaalitoimintojen ongelmat saattavat aiheuttaa omat vaikeutensa parisuhteeseen. Kun toinen puoliso sairastuu vakavasti, on se aina uhka ja suuri haaste onnelliselle perhe-elämälle. Tällöin vanhustyöntekijöiden pitäisi pystyä tunnistamaan ongelmia ja tukemaan puolisoita niiden selvittämisestä. (Koskinen ym. 1998, 127.)

Ikääntyneiltä henkilöiltä edellytetään täydellistä tunteiden hallintaa. Sekä ikä että yhteiskunta vaikeuttavat ikääntyneiden naisten mahdollisuuksia sukupuoliseen kanssakäymiseen. Iäkkäitä naisia on miehiä enemmän, koska naisten elinikä on keskimäärin kymmenen vuotta miesten elinikää pidempi. Lisäksi yleinen oletus on, että mies voi leskeydyttyään hankkia itselleen uuden kumppanin, mutta naisen vastaava teko on arveluttava. Kumppanin puute onkin naisilla yksi oleellinen syy seksuaalisen kanssakäymisen loppumiseen. Jos vuosikymmeniä kestänyt avioliitto päättyy toisen puolison kuolemaan, voi elämään tuleva muutos olla jopa traumaattinen. (Ronkainen 1994, 216.) Leskeksi jääminen vaikuttaa ihmisen terveyteen, sosiaalisiin suhteisiin, yleiseen osallistumiseen sekä taloudellisiin ja muihin voimavaroihin. (Koskinen ym. 1998, 127-128).

2.3 Laitoshoidon vaikutus vanhusten seksuaalisuuteen

Laitoksissa seksuaalisuus on tabu, sillä se liitetään avioliittoon ja kotielämään. Laitoksissa yksityisyyden puute ja henkilöstön negatiivinen suhtautuminen seksuaalisuuteen rajoittavat iäkkäiden parisuhteiden syntymistä ja seksuaalielämää. Parisuhteen solmiminen laitosoiloissakin vaikuttaa positiivisella tavalla iäkkään ihmisen elämään. Hän kiinnostuu kumppaninsa ansiosta muustakin ympäristöstä enemmän ja hänestä tulee pirteämpi ja omatoimisempi. Parisuhteiden syntymisen ongelmana tosin on, että suurin osa laitosten vanhuksista on yleensä naisia. (Koskinen ym. 1998, 135.)

Kädestä pitäminen, hyväily ja poskelle suuteleminen ovat niitä harvoja seksuaalisuuden muotoja, joita henkilökunta ja muut ihmiset sallivat vanhusten laitosoiloissa ilmaisevan. Jopa naimisissa olevien pariskuntien yhdyntöjä paheksutaan. Naisten seksuaalisuuden ilmenemiseen asennoidutaan rajoittavammin, kuin miesten. (Kivelä & Salmi 1995, 74.) Monien iäkkäiden mielipide on, että vanhainkodissa asuessa ihmisellä ei kuulu olla enää seksuaalielämää. Näin ollen heidän omatkin asenteensa tyrehdyttävät seksuaalisuuden. Edes masturbointia ei aina hyväksytä. Laitoksissa asuvien vanhusten sukupuolielämää rajoittavat edellisten seikkojen lisäksi oman huoneen puute ja omien lasten asenne. (Kivelä & Salmi 1995, 74.)

Laitosten asukkaat pitävät harvoin itseään seksuaalisesta viehättävinä. Vaikka mahdollisuutta sukupuoliseen kanssakäymiseen ei olisikaan, haluavat jotkut iäkkäät henkilöt pitää sukupuoli-identiteettiään yllä huolehtimalla muun muassa pukeutumisesta ja ulkonäöstään. (Kivelä & Salmi 1995, 74 - 76.)

Laitoshoidossa olevan vanhuksen seksuaalisten tarpeiden huomioiminen osana hänen elämäntapaansa tulisi ottaa paremmin huomioon ja käytännössä mahdollistaa. Hoitajien asenteet iäkkäiden seksuaalisuutta kohtaan ovat riippuvaisia heidän omasta suhtautumisesta seksuaalisuuteen. Olisi ehdottoman tarpeellista kouluttaa hoitohenkilökunta seksuaalisuuteen liittyvissä kysymyksissä. Laitoksissa vallitsevista kielteisistä ja moralisoivista asenteista pitäisi luopua. Tällöin erityyppiset seksuaalisuuden muodot hyväksyttäisiin myös vanhainkodissa. (Ronkainen 1994, 191 - 192.)

3. VANHUSTEN SEKSUAALISUUS HOITOTYÖSSÄ

3.1 Hoitajien suhtautuminen vanhusten seksuaalisuuteen

Tutkimuksia hoitajien suhtautumisesta vanhusten seksuaalisuuteen on tehty varsin vähän. Jokela (1992) on tutkinut terveyskeskuksen ja kotisairaanhoidon hoitohenkilökunnan (n=53) käsityksiä ja asenteita vanhusten seksuaalisuudesta. Esko-Asikaisen (2000) tutkimuksessa, johon kuului terveyskeskusten ja aluesairaaloiden vuodeosastojen hoitohenkilökunta (n=151), tutkittiin hoitohenkilökunnan asenteita potilaan seksuaalisuuteen.

Asiakkaan kokonaisvaltainen kohtaaminen hoitosuhteessa edellyttää myös seksuaalisuuden kohtaamista. Hoitotyössä on usein helpompi ottaa huomioon muita asioita kuten syömisestä, juomisesta, liikkumisesta ja nukkumisesta huolehtiminen. Seksuaalisuuden suhteen ollaan usein hämillään. Asiakkaan seksuaalisuuden kohtaamisessa on oleellista hoitajan tietoisuus omasta arvomaailmastaan sekä tietäminen seksuaalisuuteen liittyvistä kysymyksistä. (Esko-Asikainen 2000, 23.)

Monella hoitajalla voi olla seksuaalisuuden suhteen epävarmuutta ja hämmentyneisyyttä, jolloin asian käsittely potilassuhteessa saatetaan kokea epämukavaksi. Jos tällaisia tuntemuksia viestitään asiakkaalle, voi asian käsittely käydä mahdottomaksi. Esko-Asikaisen (2000) tutkimuksessa puolet osallistuneista hoitajista koki seksuaalisuudesta puhumisen asiakkaan kanssa vaikeaksi ja epämiellyttäväksi. Potilas voi tuoda esiin seksuaalisuuteen liittyviä asioita, joita hoitaja ei oman moraalinsa takia hyväksy tai joita hänen on epämiellyttävä kuunnella. (Esko-Asikainen 2000, 23 - 24.)

Jokelan (1992) tutkimuksessa ilmeni, että iäkkäät ihmiset ilmaisevat harvoin tai eivät koskaan haluaan keskustella hoitohenkilökunnan kanssa seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Toisaalta hoitohenkilökunta ei myöskään oma-aloitteisesti kysele seksuaalisuudesta iäkkäiltä tutkimusten tai haastatteluiden yhteydessä. Enemmistö olisi valmis keskustelemaan seksuaalisuuteen liittyvistä asioista, jos aloite tulee vanhukselta itseltään. Hoitohenkilökunnan mielestä seksuaalisuudesta puhuminen kuuluu ammatin velvollisuuksiin. Puolet Jokelan (1992) tutkimukseen vastanneista liittävät seksuaalisuuden normaaliin vanhuuteen kuuluvaksi. Suuri osa vastaajista on epävarma kyvystään keskustella seksuaalisuuteen liittyvistä asioista potilaan kanssa. (Jokela 1992, 32 – 55.)

Jokelan (1992) tutkimuksessa enemmistö (62%) hoitohenkilökunnasta oli sitä mieltä, että vanhuset osoittavat hellyyttä keskinäisessä kanssakäymisessään. Vastaajista lähes kaksi kolmasosaa oli sitä mieltä, että miehet ilmaisevat seksuaalisia tarpeitaan useammin kuin naiset. Tutkimuksessa kysyttiin myös mihin kehon alueisiin vanhukset koskettelevat toisiaan ja hoitohenkilökuntaa. Vastausten perusteella kävi ilmi, että koskettamista vanhusten kesken tapahtuu pääosin käsiin ja käsivarsiin. Hoitajia vanhuset koskettelevat käsiin ja hartioihin. Koskettamisen katsottiin useampien vastaajien mukaan merkitsevän läheisyyttä toiseen ihmiseen. Valtaosa vastaajista oli sitä mieltä, että seksuaalisuuden säilyminen kuului normaaliin vanhenemisprosessiin. Vastaajista noin puolet katsoi, että vanhuset tarvitsevat sukupuolisuhteita siinä missä nuoremmatkin. (Jokela 1992, 32-45.)

Piironen ja Rautasen (1998) tutkimuksen tulokset osoittivat, että vanhusten seksuaalisuus on asia, jonka hoitajat hyväksyvät. Vanhusten seksuaalisuuteen tulee suhtautua

asiallisesti ja ymmärryksellä. Hoitajien hyväksyvä suhtautuminen antaa vanhuksille tilaa oman seksuaalisuutensa ilmaisemiseksi. Vanhukset osoittavat seksuaalisen kiinnostuksensa toiseen sukupuoleen, miehet avoimemmin kuin naiset. Hoitajat kertovat olevansa melko tavallisesti kohteina vanhusten seksuaaliselle kiinnostukselle ja ihastumisille. Usein vanhuksen ihastuminen hoitajaan näkyy hoitajien mielestä hakeutumisenä tämän hoidettavaksi ja lisääntyneenä hoitomyönteisyytenä. Vanhusten seksuaalisuus ilmenee hoitajille eniten erilaisina puheina. Nämä voivat vaihdella asiallisesta keskustelusta säädyttömiin ehdotuksiin. Hoitajat ovat havainneet, että keskustelu on tärkeää oman seksuaalisuuden ilmaisemiseksi ja seksuaalisten tarpeiden purkamiseksi. Miespotilaat harvemmin ottavat seksuaaliset tarpeensa puheeksi, vaan ilmaisevat niitä suorina lähentelyinä eri hoitotilanteissa. (Piironen & Rautanen 1998, 34-38.)

Hoitohenkilökunnalta vaaditaan avoimuutta ja kykyä kohdata vanhuksen seksuaalisuus. Se edellyttää vanhuksen elämäntilanteeseen paneutumista. On hyväksyttävä vanhuksen sukupuolisuus osaksi normaalia elämää. Hoitohenkilökunta saattaa tahottomaan provosoida seksuaalisia reaktioita vastakkaista sukupuolta olevissa asukkaissa. Sukupuolisesti värityneet kommentit on varsin ymmärrettäviä, jos sukupuoliset tarpeet ovat vuosia jääneet vaille tyydytystä. Leikkimielisten juttujen takana saattaa olla suuri seksuaalinen ahdistus. Toisaalta sukupuolisuuden hyväksyminen ja sen korostaminenkin on osoittautunut hyödylliseksi vanhusten vireyden nostajaksi. (Hervonen ym. 1998, 170.)

Monissa tutkimuksissa on havaittu, että hoitajien tiedolliset ja taidolliset valmiudet kohdata seksuaalisuutta ovat vähäiset. Hoitajien valmiudet kohdata seksuaalisuutta ovat vajavaiset kaikenikäisten potilaiden kohdalla. Näissä tutkimuksissa (esim. Jokela 1992) käy myös ilmi, että hoitajat tuntevat tarvitsevansa lisää koulutusta seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa. Hoitoalan koulutus ei anna riittävästi valmiuksia ihmisen seksuaalisuuden kohtaamiseen, valmistuvien hoitajien tiedot ja taidot ovat erittäin puutteelliset, jopa väärät. Hoitajat kuitenkin katsovat seksuaalisuuteen liittyvien asioiden käsittelemisen hoitotyöhön kuuluvaksi. Hoitajan kouluttautuminen seksuaalisuuteen liittyvissä kysymyksissä on lähtökohta osaamiselle. Hoitajat, jotka tietävät seksuaalisuuteen liittyvistä asioista ja jotka ovat oppineet hyväksymään omat ja toisten seksuaaliset tunteet ja uskomukset, ovat valmiimpia käsittelemään aihetta asiak-

kaan kanssa. Tällainen kouluttautuminen antaa hoitajalle valmiuksia kohdata tilanteita, joilla on seksuaalista merkitystä, esimerkiksi, kun hänen täytyy rikkoa asiakkaan intiimejä rajoja hoitojen yhteydessä. (Esko-Asikainen 2000, 25.)

3.2 Vanhusten seksuaalisuuden huomioiminen hoitotyössä

Ihmiset, jotka auttavat toisia ihmisiä intiimeissä tilanteissa, ovat väistämättä tekemisissä myös seksuaalisuuden kanssa. Hoitotyö ja asiakkaan seksuaalisuuden kohtaaminen luovat tilanteita, joissa pitää pohtia; kenelle seksi on sallittua, millainen seksuaalisuus ja kenen kanssa? Kenen ehdoilla? Mitä silloin, jos potilaan eroottinen vire suuntautuu hoitajaan? (Tedre & Pöllänen 1997, 90.)

Ihmisoikeuksiin kuuluu, että jokainen voi määritellä itse omat seksuaaliset tarpeensa. Ihminen voi pyrkiä tyydyttävään seksuaalisuuteen yksin, yhdessä toisen ihmisen kanssa tai pidättyä seksuaalisuutensa ilmaisemisesta jostain ikäkaudesta alkaen tai jopa läpi elämän. Jokaisella on myös ikään katsomatta oikeus seksuaaliterveyttä koskevaan tiedon saantiin, neuvontaan ja terveystalouteihin. Iän perusteella ei voi jättää kenenkään tarpeita huomioimatta eikä niitä voi kieltää. Niiden samojen henkilöiden, jotka muutenkin osallistuvat vanhuksen hoitoon, pitäisi pystyä antamaan heille neuvontaa. (Apter ym. 2006, 236 - 237.)

Pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevilla tai muuten toisten hoidon varassa elävillä on samat oikeudet kuin kaikilla muillakin. Ikäihmisillä pitäisi hoitopaikoissaan olla niin halutessaan mahdollisuus siihen, että heidän ulkonäöstään, vaatetuksestaan ja esimerkiksi kampauksestaan huolehditaan, jos he eivät siihen itse pysty. Ulkonäkö on monelle merkityksellinen omaan identiteettiin liittyvä asia. Lisäksi laitoksissa pitäisi ainakin tilapäisesti olla mahdollisuus järjestää asukkaille tila, jossa he voivat ottaa vastaan vieraita niin, että yksityisyys säilyy. Vanhuksilla pitäisi olla hoivalaitokseen sijoitettunakin niin halutessaan mahdollisuus omaan intimitettiin ja seksuaalielämään. (Apter ym. 2006, 237.)

Hoitajan myönteinen ja ymmärtäväinen suhtautuminen vanhusten seksuaalisuuteen voi olla vanhuksen terveyttä edistävää. Hoitajat voivat tukea vanhusten seksuaalisuutta esimerkiksi keskustelemalla seksuaalisuuteen liittyvistä asioista heidän kans-

saan. Keskustelu voi olla joskus häveliäisyyden vuoksi vaikeaa. Vaikka hoitaja kokee seksuaalisuuteen liittyvät asiat henkilökohtaisiksi ja arkaluontoisiksi, on hänen silti kyettävä tarpeen vaatiessa niistä puhumaan. (Hervonen ym. 1998, 170, Roper ym. 1992, 289.)

Sanaton viestintä, esimerkiksi koskettaminen, fyysinen läheisyys, ilmeet ja eleet ovat hyvin merkityksellisiä ihmisten seksuaalisuudelle. Seksuaalisuus on yksilöllisyyttä ja sen hyväksyttävää purkamista voi sisällyttää tavalliseen arkeen ja erityisesti laitoksissa myös hoitotoimin. Seksuaalisuuteen liittyvät asiat tulisi sisällyttää hoitotyöhön siinä määrin, miten tärkeänä vanhus ne kokee itselleen. Lämpö, kosketus, hieronta, vesikylvyt, peseytyminen, jalkojenhoito, ihovoiteen sively, kylmät ja lämpimät pyyhkeet, saunominen, vihtominen ja auringonotto tarjoavat miellyttävää aistillista nautintoa. (Tedre & Pöllänen 1997, 86.)

Joskus hoitohenkilökunta kohtaa potilaiden epäasiallista seksuaalista käyttäytymistä. Se sisältää mm. rivoja eleitä, toisen henkilön ruumiinosien koskettelua, itsensä paljastelua sekä masturboimista julkisesti. Tällainen käyttäytyminen aiheuttaa kiusaantuneisuutta ja turhautuneisuutta. Ymmärtääkseen potilaan epäasiallista käyttäytymistä, hoitajan on tiedettävä käyttäytymisen taustalla olevat tekijät. Jatkuva seksuaalinen epäasiallinen käyttäytyminen voi aikaansaada hoitajassa potilasta karttelevan käyttäytymisen ja se uhkaa hoidon jatkuvuutta. Hoitaja voi vaikuttaa epäasialliseen seksuaalisen käyttäytymisen vähentämiseksi mm. seuraavilla tavoilla: selvittämällä käyttäytymisen syyn, miettimällä omaa käyttäytymistään ja reagointiaan tilanteeseen, pohtimalla onko ympäristö riittävän virikkeellinen ja tarpeellisen intimitetin tarjoavaa sekä vastaamalla potilaan läheisyyden tarpeisiin mm. koskettamalla. (Tedre & Pöllänen 1997, 86.)

4. TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää hoitohenkilökunnan asenteita ja käsityksiä vanhusten seksuaalisuudesta ja sen ilmenemisestä laitoshoidossa.

Tutkimusongelmat ovat:

1. Millaisia ovat hoitohenkilökunnan asenteet vanhusten seksuaalisuuteen?
2. Millaisia ovat hoitohenkilökunnan käsitykset vanhusten seksuaalisuuden ilmenemisestä?

5. TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

5.1 Kyselylomakkeen laadinta

Tämä tutkimus oli luonteeltaan kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus. Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä valittiin, koska haluttiin numeraalisesti selvittää, millaisia asenteita ja käsityksiä hoitohenkilökunnalla on vanhusten seksuaalisuuden ilmenemisessä. Kyselylomake on tavallisin määrällisessä tutkimuksessa käytetty aineiston keräämisen tapa. (Vilka 2005, 73.)

Tässä tutkimuksessa tutkimusaineiston keruussa käytettiin kyselylomaketta (Liite 5), koska haluttiin tavoittaa joukko eri työpaikoissa työskenteleviä ihmisiä (vrt. Vilka 2005,73). Tutkimuksessa myös haluttiin antaa vastaajille mahdollisuus itse valita sopivin ja rauhallinen vastaamisajankohta. Kyselymenetelmä on tehokas, koska se säästää tutkijan aikaa. Jos lomake on huolellisesti suunniteltu, aineisto voidaan käsitellä nopeasti tallennettuun muotoon ja analysoida tietokoneen avulla. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2005, 184.) Kyselylomake esitettiin neljällä Satakunnan ammattikorkeakoulun opiskelijalla, joilla kaikilla oli aikaisempi koulutus terveydenhuoltoalalta ja työkokemusta vanhusten hoidosta.

Tämän tutkimuksen kyselylomakkeen laadinnassa käytettiin aikaisempia tutkimuksia (esimerkiksi Jokela 1992, Esko-Asikainen 2000 ja Drake 2002) ja aiheeseen liittyvää kirjallisuutta. Kyselylomake koostui kolmesta eri osiosta: taustatiedot (kysymyk-

set 1-7), hoitajien asenteita mittaavat (kysymykset 8 - 25) ja hoitajien käsityksiä mittaavat (kysymykset 26 - 35). Lomakkeessa oli valintakysymyksiä ja avoimia kysymyksiä. Hoitajia pyydettiin vastaamaan ympyröimällä kokemustaan tai mielipidettään kuvaava vaihtoehto. Avoimilla kysymyksillä pyrittiin antamaan vastaajille mahdollisuus kertoa mielipiteistään omin sanoin.

5.2 Tutkimusaineiston keruu

Tutkimuslupa-anomukset (Liitteet 1 ja 3) vietiin henkilökohtaisesti kahteen vanhainkotiin johtajille, Kaukolankotiin Laitilaan ja Merituulikotiin Uuteenkaupunkiin. Tutkimusluvut saatiin kirjallisina 12.2.2008 ja 15.2.2008. Tutkimusaineisto kerättiin 14. – 29.02.2008 välisenä aikana edellä mainituista vanhainkodeista. Tutkimukseen osallistuivat kaikki hoitotyötä tekevät. Palautuslaatikot toimitettiin molempiin vanhainkoteihin yhdessä kyselylomakkeiden kanssa. Saatekirjeellä varustetut kyselylomakkeet annettiin vanhainkotien johtajille, jotka jakoivat lomakkeet hoitajille. Vastausaikaa oli kaksi viikkoa, jonka jälkeen vastauslaatikot noudettiin vanhainkodeista. Kyselylomakkeita jaettiin yhteensä 65 kappaletta. Kyselylomakkeita palautettiin yhteensä 48 kappaletta (n=48). Vastausprosentiksi muodostui 74%.

5.3 Tutkimusaineiston analysointi

Kyselylomakkeet luettiin ensin läpi ja numeroitiin analysoinnin helpottamiseksi. Aineisto analysoitiin tilastollisesti Excel-ohjelmaa apuna käyttäen. Excelin avulla saatiin vastausten määrää kuvaava frekvenssi (fr) ja prosenttiluku (%). Tutkittavasta aineistosta muodostettiin taulukoita ja kuvioita tulosten havainnollistamiseksi.

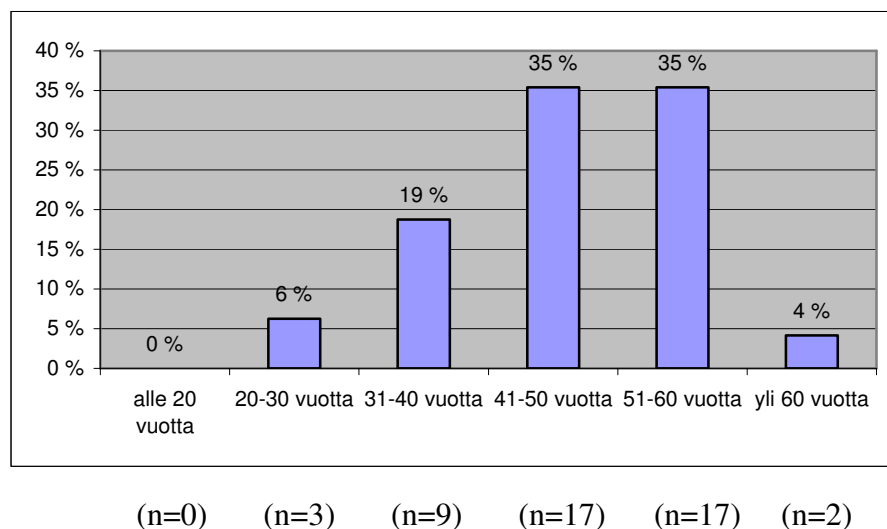
Avoimet kysymykset käsiteltiin sisällönanalyysiä käyttäen. Se on laadullinen analyysimenetelmä, jossa aineisto luokitellaan ilman ennalta sovittua viitekehystä. Sisältöluokat voidaan tuottaa aineistosta esimerkiksi aiheiden esiintyvyyden perusteella. (Krause & Kiikkala 1996,89.) Tässä tutkimuksessa avointen kysymysten vastaukset kirjoitettiin ensin puhtaaksi. Sen jälkeen vastaukset järjestettiin asiasisällön mukaan. Vastaukset havainnollistettiin myös suurin lainauksin. Lainauksien perässä oleva numero viittaa lomakkeiden numerointiin.

Analysointivaiheessa yhdistettiin vastausvaihtoehto täysin samaa mieltä ja jonkin verran samaa mieltä sekä jonkin verran eri mieltä ja täysin eri mieltä. Taulukoissa yksi ja kaksi on nähtävissä kolme vastausvaihtoehtoa samaa mieltä, en osaa sanoa ja eri mieltä. Alkuperäisten viiden vastausvaihtoehdon frekvenssit ja prosentit ovat näkyvissä liitteenä olevassa kyselylomakkeessa (LIITE 5).

6. TUTKIMUSTULOKSET

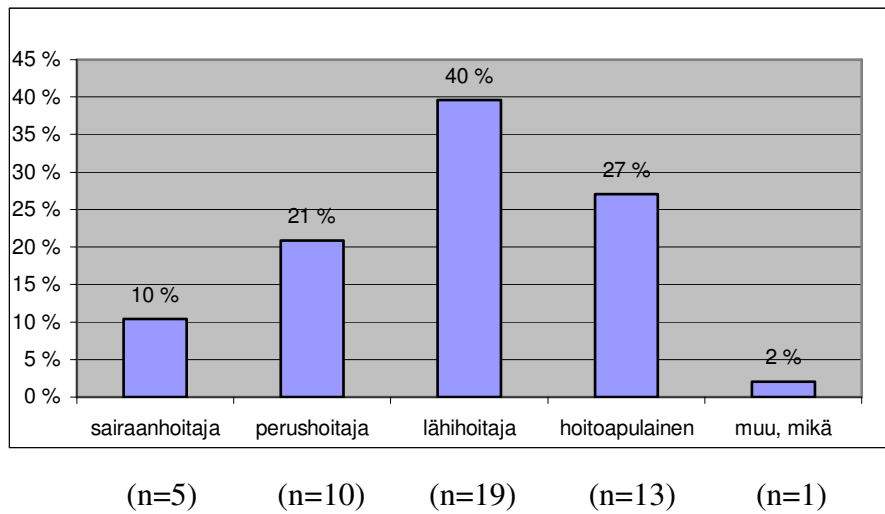
6.1 Vastaajien taustatiedot

Tutkimuksen kohderyhmänä oli Laitilan Kaukolankodin ja Uudenkaupungin Merituulikodin hoitohenkilökunta. Vastaajista suurin osa (n=34) oli 41-60 vuotta täyttäneitä. (Kuvio 1)



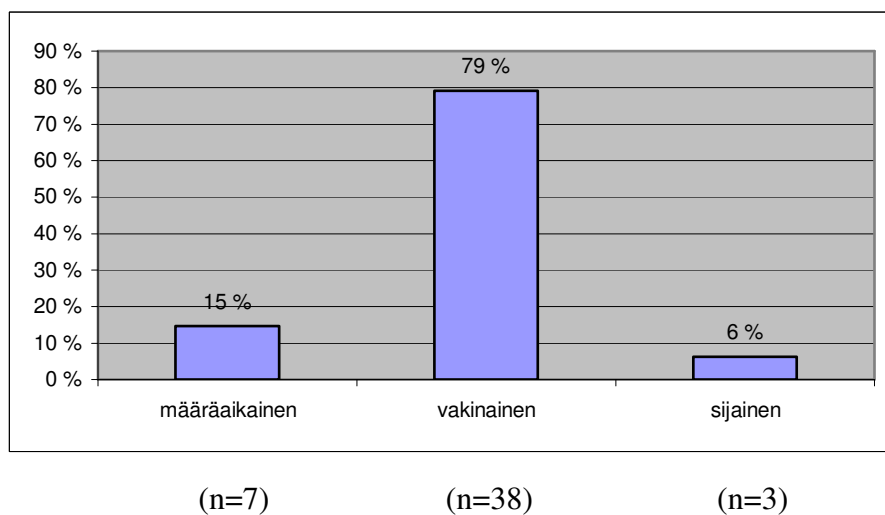
KUVIO 1 Vastaajien ikäjakauma (n=48)

Vastaajista suurin osa oli lähihoitajia (n=19). (Kuvio 2)

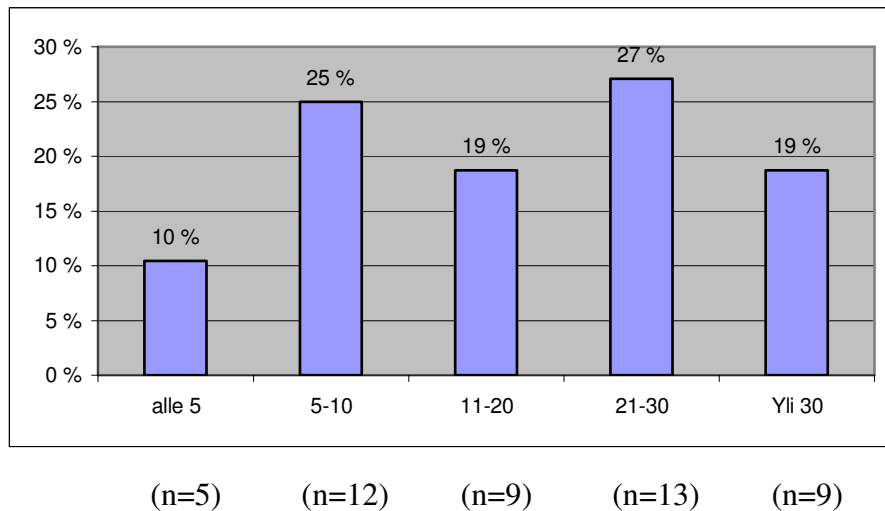


KUVIO 2 Vastaajien ammattinimike (n=48)

Vastaajista valtaosalla (n=38) työsuhteena oli vakinainen virka tai toimi (Kuvio 3). Yhdeksän vastaajaa oli työskennellyt vanhusten hoitotyössä yli 30 vuotta. Neljänneksellä vastaajista (n=12) oli takanaan 5-10 työvuotta.(Kuvio 4).



KUVIO 3 Vastaajien ammattiasemat (n=48)



KUVIO 4 Vastaajien työssäolovuodet (n=48)

Vastaajilta kysyttiin vanhuksen seksuaalisuuteen liittyvää tietoutta. Suurin osa vastaajista koki, ettei heillä ollut riittävästi tietoa vanhuksen seksuaalisuuteen liittyvistä kysymyksistä. Viisitoista vastaajaa oli sitä mieltä, että heillä oli riittävät tiedot liittyen vanhusten seksuaalisuuteen (Taulukko 1).

Lisäksi kysyttiin, ovatko vastaajat osallistuneet vanhusten seksuaalisuutta koskevaan koulutukseen ja mihin. Suurin osa vastaajista (n=44) ei ollut osallistunut koulutukseen ja kaksi vastaajista ilmoitti, että vanhusten seksuaalisuutta oli käsitelty lähihoitajakoulutuksessa (Taulukko 1). Seuraavista suorista lainauksista käy ilmi missä ja minkälaiseen koulutukseen vastaajat ovat osallistuneet.

” Vanhuus ja seksi.” (28)

” Lähihoitajakoulutuksessa.” (37)

” Lähihoitajakoulussa käsitelty.” (48)

Vastaajilta kysyttiin myös haluaisivatko he osallistua vanhusten seksuaalisuutta käsittelevään koulutukseen. Yli puolet vastaajista (n=26) oli sitä mieltä, että eivät halua osallistua koulutukseen (Taulukko 1). Avoimella kysymyksellä kysyttiin, millaiseen koulutukseen vastaajat haluaisivat osallistua. Suurin osa vastaajista (n=40) jätti kohdan avoimeksi. Vastaajat olivat epätietoisia siitä, millaista koulutusta on saatavilla.

Seuraavassa neljässä suorassa lainauksessa on kuvattu, mitä vastaajat ovat vastanneet kysymykseen millaista koulutusta he seksuaalisuudesta haluaisivat.

” Kenttä avoin: mitä tarjotaan.” (9)

” Millaisia on? ” (18)

” Ihan millaiseen vaan.” (39)

” Lisätietoa! Asiallista! ” (40)

TAULUKKO 1 Hoitajien seksuaalitietous

n=48	kyllä		ei	
	Lkm	%	Lkm	%
5. Onko sinulla mielestäsi riittävästi tietoa vanhuksen seksuaalisuuteen liittyvistä kysymyksistä?	15	31	33	69
6. Oletko osallistunut seksuaalisuutta käsittelevään koulutukseen?	4	8	44	92
7. Haluaisitko osallistua vanhusten seksuaalisuuteen liittyvään koulutukseen?	22	46	26	54

6.2 Henkilökunnan asenteet vanhusten seksuaalisuuteen

Kyselylomakkeen toisessa osiossa kartoitettiin hoitohenkilökunnan asenteita vanhusten seksuaalisuuteen.

Vastaajista noin puolet (n=21) oli sitä mieltä, että hoitajan ei kuulu ottaa kantaa potilaan seksuaalisuuteen liittyviin asioihin. Yli puolet vastaajista (n=25) jättäisi hoitotilanteissa esiintyvät seksuaalisuuden ilmaukset huomioimatta. Vastaajista noin puolet (n=20) oli sitä mieltä, että hoitotilanteissa olisi syytä pyrkiä välttämään keskustelua kiusallisiksi koetuista asioista, mutta noin puolet vastaajista (n=21) koki keskustelun tarpeelliseksi. Vastaajista suurin osa (n=40) koki, että hoitohenkilökunnan tulisi keskustella vanhuksen kanssa ongelmia aiheuttavista seksuaalisuuteen liittyvistä asioista (Taulukko 2).

TAULUKKO 2 Henkilökunnan asenteet vanhusten seksuaalisuuteen

	Samaa mieltä		En sanoa		osaa Eri mieltä	
	Lkm	%	Lkm	%	Lkm	%
n=48						
8. Hoitajan ei kuulu ottaa kantaa potilaan seksuaalisuuteen liittyviin asioihin	21	44	8	17	19	40
9. Hoitotilanteessa esiintyvät seksuaalisuuden ilmaukset tulee jättää huomioimatta	25	52	5	10	18	38
10. Hoitajan tulee keskustella vanhuksen kanssa ongelmia aiheuttavista seksuaalisuuteen liittyvistä asioista	40	83	3	6	5	10
13. Hoitotilanteissa on syytä pyrkiä välttämään keskustelua kiusallisiksi koetuista asioista	20	42	7	15	21	44

Vastaajista suurin osa (n=43) oli sitä mieltä, että vanhukset voivat osoittaa hellyyttä toisiaan kohtaan avoimesti. Myös suurin osa vastaajista (n=39) oli sitä mieltä että, vanhusten erilaiset seksuaaliset tarpeet johtuvat heidän erilaisista elämäntaustoistaan. Lähes kaikki vastaajat (n=45) olivat sitä mieltä, että seksuaalisuuden säilyminen kuuluu normaaliin vanhenemisprosessiin. Suurin osa vastaajista (n=35) koki, että vanhukset ovat kiinnostuneita seksuaalisuuteen liittyvistä asioista (Taulukko 3).

TAULUKKO 3 Henkilökunnan asenteista

	Samaa mieltä		En sanoa		osaa Eri mieltä	
	Lkm	%	Lkm	%	Lkm	%
11. Vanhukset voivat osoittaa hellyyttä toisiaan kohtaan avoimesti	43	90	2	4	3	6
12. Vanhusten erilaiset seksuaaliset tarpeet johtuvat heidän erilaisista elämäntaustoistaan	39	81	6	13	3	6
14. Seksuaalisuuden säilyminen ei kuulu normaaliin vanhenemisprosessiin	2	4	1	2	45	94
15. Vanhukset eivät ole kiinnostuneita seksuaalisuuteen liittyvistä asioista	9	19	4	8	35	73

Lähes kaikki vastaajat (n=45) olivat sitä mieltä, että vanhuksen tulee välittää ulkoisesta viehättävyydestään. Neljäkymmentäkuusi (n=46) vastaajaa vastasi, että käsitystä omasta itsestä voidaan tukea rohkaisemalla vanhusta huolehtimaan ulkonäöstään. Vastaajista suurin osa (n=44) koki, että vanhuksen seksuaalista identiteettiä tulisi tukea antamalla arvoa hänen mielipiteilleen (Taulukko 4).

Vastaajista lähes kaikki (n=45) kokivat, että omien vaatteiden käyttäminen ilmentää vanhuksen käsitystä omasta kehostaan. Myös lähes kaikki vastaajat (n=44) olivat sitä mieltä, että korujen käyttämisellä vanhus ilmentää omaa arvomaailmaansa, uskomuksiaan ja tapojaan. Lähes kaikkien vastaajien (n=45) mielestä henkilökohtaiset tavarat ovat osa vanhuksen identiteettiä ja hänen käsitystä omasta itsestään (Taulukko 4).

TAULUKKO 4 Vanhusten seksuaalisuutta tukevia asioita hoitohenkilökunnan mielestä

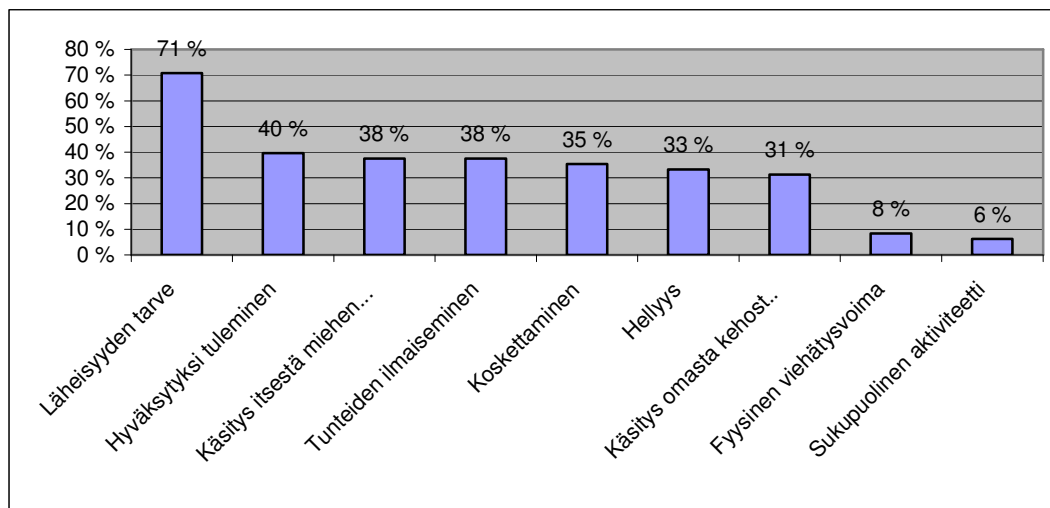
	Samaa mieltä		En sanoa		osaa Eri mieltä	
	Lkm	%	Lkm	%	Lkm	%
n=48						
16. Vanhuksen ei tarvitse välittää ulkoisesta viehättävyydestään	3	6	0	0	45	94
17. Vanhuksen seksuaalista identiteettiä tulisi tukea antamalla arvoa hänen mielipiteilleen	44	92	2	4	2	4
18. Omien vaatteiden käyttäminen ilmentää vanhuksen käsitystä omasta kehostaan	45	94	2	4	1	2
19. Korujen käyttämisellä vanhus ilmentää arvomaailmaansa, uskomuksiaan ja tapojaan	44	92	2	4	2	4
20. Käsitystä omasta itsestä voidaan tukea rohkaisemalla vanhusta huolehtimaan ulkonäöstään	46	96	0	0	2	4
21. Henkilökohtaiset tavarat (valokuvat, muistoesineet jne.) ovat osa vanhuksen identiteettiä ja hänen käsitystään omasta itsestään	45	94	2	4	1	2

Yli puolet vastaajista (n=28) rohkaisi vanhusta kertomaan seksuaalisuuteensa liittyvistä asioista hoitohenkilökunnalle. Lähes kaikki vastaajat (n=41) olivat sitä mieltä, että vanhusten olisi syytä keskustella seksuaalisuuteensa liittyvistä asioista. Vastaajista puolet (n=24) olisi valmiita kysymään vanhuksen seksuaalisuuteen liittyvistä asioista esim. tulohaastattelussa. Kymmenen vastaajaa ei kysyisi seksuaalisuuteen liittyvistä asioista vanhukselta (Taulukko 5).

TAULUKKO 5 Henkilökunnan mielipiteitä vanhusten seksuaalisuudesta

	Samaa mieltä		En sanoa		osaa Eri mieltä	
	Lkm	%	Lkm	%	Lkm	%
n=48						
22. Vanhuksia tulisi rohkaista kertomaan seksuaalisuuteensa liittyvistä asioista hoitohenkilökunnalle	28	58	6	13	14	29
23. Vanhusten ei ole syytä keskustella seksuaalisuuteen liittyvistä asioista.	4	8	3	6	41	85
24. Vanhukselta olisi syytä kysyä hänen seksuaalisuuteensa liittyvistä asioista esim. tulohaastattelussa	10	21	14	29	24	50

Kysymyksellä 25 kartoitettiin hoitohenkilökunnan näkemystä siitä, mitkä kolme tärkeimmiksi kokemaansa käsitettä he liittäisivät sanoihin ”**vanhuksen seksuaalisuus**”. Vastaajista suuri osa (n=34) oli sitä mieltä, että läheisyyden tarve oli vanhuksen seksuaalisuutta kuvaava käsite. Muita käsitteitä jotka ilmentävät vanhuksen seksuaalisuutta ovat hyväksytyksi tuleminen (n=19), tunteiden ilmaiseminen (n=18), käsitys miehenä ja naisena olemisesta (n=18) sekä hellyys (n=16). Vain kolme vastaajaa oli sitä mieltä, että sukupuoli on vanhusten seksuaalisuutta kuvaava käsite. (Kuvio 5).



(n=34) (n=19) (n=18) (n=18) (n=17) (n=16) (n=15) (n=4) (n=3)

KUVIO 5 Seksuaalisuus-käsitteen sisältö

6.3 Henkilökunnan käsitykset vanhusten seksuaalisuuden ilmenemisestä

Kyselylomakkeen kolmannessa osiossa kartoitettiin hoitohenkilökunnan käsityksiä vanhusten seksuaalisuuden ilmenemisestä laitoshoidossa. Suurin osa vastaajista (n=31) oli sitä mieltä, että vanukset osoittavat keskinäisissä suhteissaan hellyyttä ja kiintymystä toisiaan kohtaan. Yli puolet vastaajista (n=28) vastasivat, että vanukset eivät ilmaise haluavansa saada mahdollisuutta olla sukupuolisuhteessa toisten vanhusten kanssa (Taulukko 4).

Lähes puolet vastaajista (n=23) koki, ettei vanhuksilla ollut mahdollisuutta olla kahden kesken kenenkään häiritsemättä. Vastaajista suurin osa (n=22) oli sitä mieltä, että vanhuksen ilmaisema seksuaalisuuden tarve ei aiheuta ongelmia hoitotilanteessa. Suurin osa vastaajista (n=18) ei osannut sanoa aiheuttaako vanhuksen ilmaisema seksuaalinen tarve ongelmia vanhusten keskinäisiin suhteisiin (Taulukko 4).

Lähes kaikki vastaajat (n=46) kokivat, että vanukset ja heidän omaisensa (puoliso, lapset) osoittavat hellyyttä esimerkiksi halaamalla. Suurin osa vastaajista (n=31) oli sitä mieltä, että vanhuksen on mahdollista viettää yksityistä aikaa esimerkiksi puolisonsa kanssa ilman pelkoa tulla häirityksi (Taulukko 4).

TAULUKKO 4 Seksuaalisuuden ilmeneminen vanhuksilla laitoshoidossa.

	Samaa mieltä		En osaa sanoa		Eri mieltä	
	Lkm	%	Lkm	%	Lkm	%
n=48						
26. Vanhukset osoittavat keskinäisissä suhteissaan hellyyttä ja kiintymystä toisiaan kohtaan	31	65	7	15	10	21
27. Vanhukset ilmaisevat haluavansa saada mahdollisuutta olla sukupuolisuhteessa toisten vanhusten kanssa.	8	17	12	25	28	58
28. Vanhuksilla on mahdollisuus olla kahden kesken kenenkään häiritsemättä.	15	31	10	21	23	48
29. Vanhuksen ilmaisema seksuaalisuuden tarve aiheuttaa ongelmia hoitotilanteissa.	15	31	11	23	22	46
30. Vanhuksen ilmaisema seksuaalinen tarve aiheuttaa ongelmia vanhusten keskinäisiin suhteisiin.	17	35	18	38	13	27
31. Vanhukset ja heidän omaisensa (puoliso, lapset) osoittavat hellyyttä esim. halaamalla.	46	96	0	0	2	4
32. Vanhuksen on mahdollista viettää yksityistä aikaa esim. puolisonsa kanssa ilman pelkoa tulla häirityksi.	31	65	1	2	16	33

Yli puolet vastaajista (n=25) oli kohdannut vanhuksen taholta tulevaa seksuaalista vihjailua ja lähentelyä. Lähes puolet vastaajista (n=20) oli sitä mieltä, että hoitotiimissä pohditaan hoitajaan kohdistuvaa seksuaalista käyttäytymistä ja sen syytä. Lähes puolet vastaajista (n=20) koki, että osastolla hoitajat eivät keskustele siitä, miten vanhuksen seksuaalisuus toteutuu osastolla (Taulukko 5).

TAULUKKO 5 Hoitajaan kohdistuva seksuaalinen käyttäytyminen

	Samaa mieltä		En osaa sanoa		Eri mieltä	
	Lkm	%	Lkm	%	Lkm	%
n=48						
33. Olen kohdannut vanhuksen taholta tulevaa seksuaalista vihjailua ja lähentelyä.	25	52	2	4	21	44
34. Hoitotiimissä pohditaan hoitajaan kohdistuvaa seksuaalista käyttäytymistä ja sen syytä.	20	42	12	25	16	33

35. Osastolla hoitajat keskustelevat siitä, miten vanhuksen seksuaalisuus toteutuu osastolla.

15 31 13 27 20 42

7. POHDINTA

7.1 Tulosten tarkastelu ja pohdinta

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää hoitohenkilökunnan asenteita sekä käsitteitä vanhusten seksuaalisuuteen ja sen ilmenemiseen laitoshoidossa. Tavoitteena oli luoda käsitys siitä, miten hoitohenkilökunta määrittelee seksuaalisuuden ilmenevän vanhuksilla. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää kartoitettaessa hoitohenkilökunnan koulutustarvetta seksuaalisuuden kohtaamisessa vuorovaikutuksessa potilaiden kanssa.

Ensimmäisenä tutkimusongelmana oli selvittää hoitohenkilökunnan asenteita vanhusten seksuaalisuuteen. Lähes puolet vastaajista oli sitä mieltä, että hoitajan ei pidä ottaa kantaa potilaan seksuaalisuuteen liittyviin asioihin, toisaalta melkein yhtä moni vastaaja koki, että hoitajan tulee ottaa kantaa potilaan seksuaalisuuteen liittyviin asioihin. Tutkimustulos saattaa johtua hoitajien omista asenteista ja seksuaalisuuden kokemisesta. Tutkimustulos saattaa johtua myös hoitajien ikäjakautumasta, koska suurin osa hoitajista kuuluu yli neljäkymmentävuotia täyttäneisiin. Seksuaalisuudesta ei olla totuttu puhumaan avoimesti. Jokelan (1992) tutkimuksessa useampi kuin joka toinen vastaaja oli sitä mieltä, että hoitajan tulee ottaa kantaa potilaan seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa (Jokela 1992, 45).

Hoitajan tulee keskustella vanhuksen kanssa ongelmia aiheuttavista seksuaalisuuteen liittyvistä asioista lähes kaikkien vastaajien mielestä, vaikka yli puolet vastaajista koki, että hoitotilanteissa esiintyvät seksuaalisuuden ilmaukset tulee jättää huomioimatta. Puolet vastaajista ei pidä tärkeänä vanhusten seksuaalisuuteen liittyvien asioiden

kyselyä esim. tulohaastattelussa. Tässä tutkimuksessa hoitajien ikäjakaumalla saattaa olla vaikutusta tutkimustuloksiin. Saattaa myös olla, että hoitajat kokevat omaavansa puutteelliset taidot keskustella seksuaalisuudesta, vaikka toisaalta siihen olisi halukkuutta. Koulutuksesta voisi olla apua. Jokelan (1992) tutkimuksessa melkein kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, että potilaan kanssa pitää keskustella seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Lähes puolet vastaajista kokivat, että hoidossa pyritään välttämään keskustelua kiusallisiksi koetuista asioista. (Jokela 1992, 45)

Lähes kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, että vanhukset voivat osoittaa hellyyttä toisiaan kohtaan. Suurin osa vastaajista koki, että vanhusten erilaiset seksuaaliset tarpeet johtuvat heidän erilaisista elämäntaustoistaan ja lähes kaikki vastaajat pitivät seksuaalisuuden säilymisen kuuluvaksi normaaliin vanhenemisprosessiin. Suurin osa vastaajista koki, että vanhukset ovat kiinnostuneita seksuaalisuuteensa liittyvistä asioista. Hellyyden osoittaminen on lähes ainut seksuaalisuuden ilmaisemisen hyväksyty muoto laitoksissa. Myös samankaltaisia tuloksia on Jokelan (1992) tutkimuksessa jossa lähes kaikki vastaajat kokivat, että seksuaalisuus on osa normaalia vanhenemisprosessia sekä vanhusten erilaiset seksuaaliset tarpeet johtuvat heidän erilaisista elämäntaustoistaan. (Jokela 1992, 47)

Lähes kaikki vastaajat kokivat, että vanhuksen tulisi välittää ulkoisesta olemuksestaan ja hänen seksuaalista identiteettiään voidaan tukea antamalla arvoa hänen mielipiteilleen. Lähes kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, että omien vaatteiden ja korujen käyttö ilmentää vanhuksen arvomaailmaa, uskomuksia ja tapoja. Myös suurin osa vastaajista koki, että henkilökohtaiset tavarat (valokuvat, muistoesineet jne.) ovat osa vanhuksen identiteettiä ja hänen käsitystään omasta itsestään. Tähän tutkimukseen osallistuneet vastaajat olivat kaikki naisia ja naisille on yleensä tärkeää näyttää hyvältä. Vanhuksen myönteistä käsitystä omasta kehosta tukee hänen mielipiteidensä arvostaminen, omien vaatteiden ja korujen käyttö, jotka ilmentävät vanhukselle ominaista arvomaailmaa (Jokela 1992, 52-53).

Yhdessä kysymyksessä kartoitettiin hoitohenkilökunnan näkemystä siitä, mitkä kolme tärkeimmiksi kokemaansa käsitettä he liittäisivät sanoihin vanhuksen seksuaalisuus. Vastaajista suurin osa piti läheisyyden tarvetta tärkeänä. Yli puolet vastaajista piti tärkeänä myös seuraavia: hyväksytyksi tuleminen, käsitys itsestä miehenä ja nai-

senä, tunteiden ilmaiseminen, koskettaminen ja hellyys. Vastausten jakautuminen näin saattaa johtua siitä, että hellyys, läheisyys ja kosketus saattavat olla vanhuksille mahdollisia seksuaalisuuden ilmenemismuotoja, koska fyysinen kunto saattaa rajoittaa sukupuolista kanssakäymistä. Sukupuolista aktiviteettia vastaajat eivät pitäneet vanhuksille tärkeänä. Vastaus saattaa johtua paitsi vanhusten fyysisen kunnon huononemisesta myös siitä, että suurin osa vanhainkotien vanhuksista on naisia. Vanhuksen seksuaalisuutta kuvataan läheisyyden tarpeeksi, hellyydeksi ja tunteiden ilmaisemiseksi. Myös käsitys itsestä miehenä ja naisena koetaan tärkeäksi. (Jokela 1992, 55)

Toisen tutkimusongelman tarkoituksena oli kartoittaa henkilökunnan käsityksiä vanhusten seksuaalisuuden ilmenemisestä laitoshoidossa. Suurin osa vastaajista koki, että vanhukset osoittivat keskinäisissä suhteissaan hellyyttä ja kiintymystä toisiaan kohtaan. Lähes kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, että vanhukset ja heidän omaisensa osoittivat hellyyttä halaamalla. Yli puolet vastaajista olivat eri mieltä siitä, että vanhukset ilmaisevat haluavansa saada mahdollisuutta olla sukupuolisuhteessa toisen vanhuksen kanssa. Suurin osa Jokelan (1992) tutkimukseen vastanneista hoitajista koki, että vanhukset osoittivat keskinäistä hellyyttä toisiaan kohtaan. Vastaajista suurimman osan mukaan vanhukset ilmaisevat harvoin haluavansa saada mahdollisuutta olla sukupuolisuhteessa toisen vanhuksen kanssa. (Jokela 1992, 34) Esko-Asikaisen (2000) tutkimuksessa yli puolet vastaajista sanoi nähneensä potilaan ja hänen omaisensa välistä hellyyden osoittamista (Esko-Asikainen 2000, 45).

Lähes puolet vastaajat kokivat, että vanhuksella ei ole mahdollisuutta olla keskenään kenenkään häiritsemättä, mutta toisaalta suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että vanhuksen on mahdollista viettää yksityistä aikaa esim. puolison kanssa ilman pelkoa tulla häirityksi. Tämän suuntaiset tulokset saattavat johtua siitä, että osalla vanhuksista on oma huone ja näin yksityisyys mahdollistuu, mutta suurin osa vanhuksista jakaa huoneensa toisen vanhuksen kanssa, jolloin yksityisyyttä ei esim. puolison vierailun aikana ole. Esko-Asikaisen (2000) tutkimuksessa suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että yksityisyyden järjestäminen on osastoilla harvoin mahdollista (Esko-Asikainen 2000,46).

Lähes puolet vastaajista eivät kokeneet vanhuksen seksuaalisuuden ilmaisemisen hoitotilanteissa ongelmaksi. Silti yli puolet vastaajista on kohdannut vanhuksen taholta tulevaa seksuaalista vihjailua ja lähentelyä. Jatkossa olisi mielenkiintoista tutkia, missä kulkee seksuaalisen häirinnän raja. Jokainen hoitaja kokee asiat erilalla; siinä missä toinen kokee pepulle läpsäyksen seksuaalisena häirintänä, toinen ei koe asiaa häirintänä. Esko-Asikaisen (2000) tutkimuksessa suurin osa hoitajista oli kokenut potilaan taholta seksuaalista häirintää. Tässä tutkimuksessa pyydettiin vastaajia kuvaamaan avoimessa kysymyksessä potilaan hoitajaan kohdistamaa seksuaalista häirintää. Näissä vastauksissa oli tarinoita potilaan seksuaalisesta vihjailusta, vitsailusta ja flirttailusta sekä kuvattiin tilanteita, joissa potilas oli tehnyt hoitajalle seksuaalisia ehdotuksia. (Esko-Asikainen 2000, 48)

Lähes puolet vastaajista oli sitä mieltä, että hoitotiimissä pohditaan hoitajaan kohdistuvaa seksuaalista käyttäytymistä. Myös lähes puolet vastaajista koki, että osastolla hoitajat eivät keskustele siitä, miten vanhuksen seksuaalisuus toteutuu osastolla. Tutkimuksen tulos saattaa johtua vastaajien melko korkeasta keski-ikästä. Hoitajat kuuluvat sukupolveen, jonka nuoruudessa ei puhuttu seksuaaliasioista avoimesti. Toisaalta koulutuksen puute saattaa olla syynä, miksi seksuaaliasioista ei puhuta. Suurin osa vastaajista koki, ettei heillä ollut riittävästi tietoa vanhuksen seksuaalisuuteen liittyvistä kysymyksistä ja vain neljä oli saanut seksuaalisuuteen liittyvää koulutusta. Silti oli yllättävää, että yli puolet vastaajista ei halua osallistua seksuaalisuuteen liittyvään koulutukseen. Syy saattaa taas olla vastaajien melko korkeassa keski-ikässä tai seksuaalisuutta osana ihmisen perustarvetta ja vanhenemisessä ei pidetä tärkeänä. Silti lähes puolet koki tarvitsevänsä vanhusten seksuaalisuuteen liittyvää koulutusta, jota työpaikkojen olisi syytä järjestää.

Esko-Asikaisen (2000) tutkimuksessa vajaa neljäsosa vastaajista oli saanut koulutusta seksuaalisuuden kohtaamiseen potilassuhteissa. Muutama oli saanut koulutusta tutkintoon johtavassa koulutuksessa. (Esko-Asikainen 2000, 40) Tässä tutkimuksessa vain kaksi henkilöä ilmoitti, että oli saanut koulutusta lähihoitajan tutkintoon johtavassa koulutuksessa. Niistäkään ei käynyt ilmi oliko koulutus kuulunut pakolliseen oppimäärään.

Tässä tutkimuksessa kartoitettiin hoitajien asenteita vanhusten seksuaalisuuden kohtaamisessa sekä selvitettiin hoitajien käsityksiä vanhusten seksuaalisuuden ilmene- misestä laitoshoidossa. Työ toteutettiin kvantitatiivisesti. Aihetta on tutkittu aiem- minkin kvantitatiivisesti mm. Jokela (1992) ja Esko-Asikainen (2000). Aihetta voi- taisiinkin tulevaisuudessa tutkia kvalitatiivisesti, jolloin hoitajilla olisi mahdollisuus kertoa tunteistaan ja asenteistaan vapaammin. Aihetta voisi myös pilkkoa pienempiin osiin ja tarkastella esimerkiksi, miten hoitajat kokevat vanhuksen seksuaaliset vihja- ukset ja lähentelyt.

7.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksessa pyritään välttämään virheiden syntymistä, mutta silti tulosten luotet- tavuus vaihtelee. Tämän vuoksi kaikissa tutkimuksissa pyritään arvioimaan tehdyn tutkimuksen luotettavuutta. (Hirsjärvi ym. 2005, 216.) Tutkimuksen luotettavuutta arvioidessa voidaan siihen liittää kaksi käsitettä, reliaabelius ja validius. Tutkimuk- sen pätevyydellä eli validiudella tarkoitetaan mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata sitä, mitä tutkimuksessa on tarkoituskin mitata (Vilkka 2005, 161 - 162.) Tut- kija voi päättää haluaako käyttää jo valmiina olevaa mittaria tutkimusta tehdessään tai luodaanko tietojen keruuta varten uusi mittari. Tässä opinnäytetyössä käytettiin juuri tähän tarkoitukseen laadittua kyselylomaketta. Kyselylomakkeen kysymykset perustuvat aikaisempiin tutkimuksiin (esim. Jokela 1992, Esko-Asikainen 2000 ja Drake 2002) ja aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen.

Reliabiliteetillä tarkoitetaan mittaustulosten toistettavuutta eli mittarin kykyä antaa tuloksia, jotka eivät ole sattumanvaraisia (Hirsjärvi ym. 2005,216). Tällä tarkoitetaan sitä, että toistettaessa saman henkilön kohdalla mittaus, saadaan täsmälleen sama mittaustulos riippumatta tutkijasta (Vilkka 2005, 161). Tutkijan on oltava koko tut- kimuksen ajan tarkka ja kriittinen. Virheitä voi sattua tietoja kerätessä, syötettäessä, käsiteltäessä ja tuloksia tulkittaessa. Tulokset voivat olla sattumanvaraisia, jos otos- koko on kovin pieni. Varsinkin kyselytutkimuksissa kannattaa ottaa huomioon jo otantaa suunniteltaessa joskus suureksi nouseva kato eli kyselylomakkeiden palaut- tamatta jättäneiden määrä. (Heikkilä 1998, 29.)

Kyselylomakkeen etuna voidaan pitää sitä, että sen avulla voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto ja se on helposti analysoitavissa. Toisaalta aineistoa voidaan pitää pinnallisena, eikä tutkija voi saada varmuutta siitä, onko kysymykset ymmärretty ja miten vastaajat ovat suhtautuneet tutkimukseen. (Hirsjärvi 2005, 184.)

Tätä opinnäytetyötä varten jaettiin kyselylomakkeita kahteen vanhainkotiin yhteensä 65 kappaletta. Lomakkeita palautettiin 49, josta yksi hylättiin puutteellisten vastaus-ten takia. Vastausprosentti oli 74%. Kyselylomakkeiden palauttaminen tehtiin hoitajille mahdollisimman helpoksi kumpaankin vanhainkotiin toimitettujen vastauslaatikoiden avulla. Palautuneet kyselylomakkeet luettiin läpi ja numeroitiin. Kyselylomakkeisiin oli vastattu yhtä lukuun ottamatta täydellisesti. Vastausaikaa oli vain kaksi viikkoa, mikä saattaa selittää vastaamisen katoa, koska vastausaika oli keskellä talvilomakautta.

Tutkimuksen luotettavuutta pyrittiin parantamaan esitestaamalla kyselylomake neljällä Satakunnan ammattikorkeakoulun opiskelijalla, joilla kaikilla oli työkokemusta vanhustenhoidosta. Esitestauksen perusteella karsittiin kysymyksiä pois ja yksinkertaistettiin väittämiä. Lomakkeesta pyrittiin tekemään mahdollisimman yksinkertainen vastattavaksi ja avoimia kysymyksiä ei lomakkeeseen paljon laitettu.

7.3 Tutkimuksen eettiset näkökohdat

Tutkimusetiikka on varmistettava jo tutkimusta suunniteltaessa ja aihetta valitessa. Tutkimusta tehtäessä pyrkimyksenä tulisi olla, että kaikissa tutkimustoiminnan vaiheissa tehdään tietoisia ja eettisesti perusteltuja ratkaisuja ja valintoja. Tutkimuskohdetta tai – ongelmaa valittaessa tulisi kysyä, kenen ehdoilla tutkimusaihe valitaan ja miksi tutkimukseen ryhdytään. Tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden kohtelu on selvitystä vaativa tehtävä. Kun tutkimus kohdistuu ihmisiin, on erityisesti selvitettävä, miten henkilöiden suostumus hankitaan ja millaista tietoa heille annetaan. Tutkimushenkilöiden tulee ymmärtää heille annettu tieto tutkimuksesta ja heidän tulee vapaaehtoisesti suostua tutkimukseen. Aineiston keräämisessä tulee huomioida anonyymiyden takaaminen, luottamuksellisuus ja aineiston tallentaminen asian mukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2005, 26 - 27.) Tutkimustulosten julkaisemisessa eettisyys liittyy tulosten luotettavuuteen ja rehellisyyteen. Tulokset tulee raportoida niin, että julkinen

kritiikki on mahdollista. Tuloksia ei saa väärentää tai kaunistella, eikä niistä saa jättää olennaista osaa kertomatta. (Krause & Kiikkala 1996, 64 - 65.)

Tämän opinnäytetyön suorittamiseen anottiin tutkimusluvut Laitilan Kaukolankodin (Liite 1) ja Uudenkaupungin Merituulikodin (Liite 3) johtajilta. Tutkimusluvut saatiin kirjallisina. Kyselylomakkeen mukana annettiin saatekirje (Liite 5), jossa kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta, tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta ja kyselylomakkeiden hävittämisestä analysoinnin jälkeen. Kyselylomakkeet palautettiin nimettöminä suljetuissa kirjekuorissa anonyymiteetin varmistamiseksi ja aineisto oli vain opinnäytetyön tekijän käytössä. Kyselylomakkeita käsiteltiin huolellisesti ja ne hävitettiin asianmukaisesti tutkimuksen jälkeen.

LÄHTEET

Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. 2006. Seksuaalisuus. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Drake, U. 2002. Ikääntyminen ja ikääntyvien ”Naista rakastavien naisten” ajatukset mummolaaksosta. Sosiaalialan koulutusohjelma. Turun ammattikorkeakoulu.

Esko-Asikainen, P. 2000. Asiakkaan seksuaalisuuden kohtaaminen vuodeosastolla. Hoitajan näkökulma. Hoitotieteen pro-gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto.

Heikkilä, T. 1998. Tilastollinen tutkimus. Helsinki. Oy Edita Ab.

Hervonen, A., Arponen, O., & Jylhä, M. 1994. Kun ei muista, mitä lusikalla tehdään. Dementiapotilaiden omaiset kertovat. Jyväskylä. Gummerus.

Hervonen, A. & Pohjolainen, P. & Kuurre K. A. Vanhene viisaasti. Porvoo. WSOY.

Hintsanen, M. , Laitinen, T. & Ruotsalainen, S. 1999. Kypsin iän seksuaalisuus. Lopputyö sosiaalialan ohjaajan tutkintoa varten. Sisälähetysseuran Diakonia- ja Kasvattajaopisto.

Hirsjärvi, S., Remes, S. & Sajavaara, P. 2005. Tutki ja kirjoita. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hjelt, R. 1996. Seksuaalisen eheyden tukeminen. Teoksessa Hoitotyön auttamismenetelmät. Oulun ammattikorkeakoulu, 265-282.

Honkanen, O-P., Knuutti, T., Kostamo, S. & Kärki, R. 1998. Arkielämää dementian kanssa. Pohjois-Karjalan Ammattikorkeakoulun opinnäytetyönä tehty opas. Alzheimer keskusliitto.

Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Korkiakoski, L. 1995. Hoitotyön käsikirja. Tampere. Tammerpaino Oy.

Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Pikkarainen, P. 2004. Hoitamisen taito. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Jokela, V. 1992. Iäkkäiden seksuaalisuus- hoitohenkilökunnan käsityksiä ja asenteita. Tutkielma. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Jokela, V. 1996. Iäkkäiden käsityksiä seksuaalisuudesta ja seksuaalisuuden kokemisesta vanhemmalla iällä. Lisensiaattitutkimus. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Kallinen, E. 2002. Vanhusten seksuaalisuus laitoshoidossa. Päätötyö. Sairaanhoidon ja huolenpidon suuntautumispinnot. Joensuun ammatti-instituutti.

Kivelä, S-L. & Salmi, T. 1995. Seksuaalisuus ja ikääntyminen. Teoksessa Hovatta, O., Ojanlatva, A., Pelkonen, R., & Salmimies, P.(toim). Seksuaalisuus. Pieksämäki. Duodecim.

Kontula, O. 1993. Suomalaisten sukupuolimoraali. Teoksessa Kontula, O. & Haavio-Mannila, E. Suomalainen seksi. Juva. WSOY.

Kontula, O. & Haavio-Mannila, E. 1993. Suomalainen seksi. Tietoa suomalaisten sukupuolielämän muutoksesta. Juva. WSOY.

Kontula, O. & Lottes, L. 2000. Seksuaaliterveys Suomessa. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Koskinen, S., Aalto, L., Hakonen, S. & Päivärinta, E. 1998. Vanhustyö. Jyväskylä. Gummerus.

Krause, K. & Kiikala, I. 1996. Hoitotieteellisen tutkimuksen peruskysymyksiä. Helsinki. Kirjayhtymä Oy.

Piironen, A. & Rautanen, M. 1998. Vuodeosastolla olevan vanhuksen seksuaalisuus hoitajan kokemana. Opinnäytetyö. Pohjois- Karjalan ammattikorkeakoulu. Terveysalan koulutusohjelma.

Ronkainen, S. 1994. Leskeys ja uusi suhde; Masturbaatio; Parisuhteen seksuaalielämän karikat ja väylät; Selibaatti; Tulevaisuudenfantasiaako?; Yhteiskunta ja seksuaalisuus. Teoksessa Ronkainen, S., Pohjolainen, P. & Ruth, J-E. Erotiikka ja elämäntyyli. Juva. WSOY.

Ronkainen, S. 1996. Ikääntyväkin saa nautiskella. Mielenterveys 35 (3), 26-28.

Ronkainen, S., Pohjolainen, P. & Ruth, J-E. 1994. Erotiikka ja elämäntyyli. Juva WSOY.

Roper, N., Logan, W., & Tierney, A. 1992. Hoitotyön perusteet. Tampere. Hygienia.

Suni, A. 1995. Henkinen ja fyysinen vireys- Rakkaus ja seksuaalisuus. Teoksessa Karvinen, E., Koivisto, R. Koponen, P-L., Laner, A., Pohjolainen, P., Ruth, J-E., Sihvola, T. & Suni, A. Ikäännä viisasti, gerontologiaa ikäihmisille. Saarijärvi. Gummerus.

Tedre, S. & Pöllänen, P. 1997. Hoivan herkäät alueet. Tampere. Tammer-Paino Oy.

Vilkkä, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki. Tammi.

Virtanen, J. 2002. Kliininen seksologia. Helsinki. WSOY.

Mervi Koskinen
Joukahaisentie 216
23800 Laitila
P. 050-3741935

LIITE 1
TUTKIMUSLUPAPYYNTÖ
12.2.2008

Ritva Miesmaa
Kaukolankodin johtaja
Kaukolantie 30
23800 Laitila

Opiskelen sairaanhoitajaksi Satakunnan ammattikorkeakoulussa, sosiaali- ja terveysalan Rauman toimipisteessä. Teen opintoihin kuuluvan opinnäytetyön aiheesta ”Hoitohenkilökunnan käsitykset vanhusten seksuaalisuudesta”. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää henkilökunnan asenteita ja käsityksiä vanhusten seksuaalisuudesta. Tavoitteena on kartoittaa henkilökunnan tietämystä vanhusten seksuaalisuudesta ja mahdollista lisäkoulutustarvetta.

Pyydän kohteliaimmin lupaa saada suorittaa kyselytutkimus kaikille vanhainkodissa hoitotyötä tekeville henkilöille. Tutkimusaineisto kerätään kyselylomakkeella helmikuussa 2008 Kaukolankodissa Laitilassa ja Merituulikodissa Uudessakaupungissa. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja saadut tiedot käsitellään luottamuksellisesti. Saatuja tietoja käytetään vain tutkimuksen tekemiseen.

Työn ohjaajana toimii TtL , yliopettaja Jaana Simula, puh 02-620 3558

Pyydän kohteliaimmin lupaa suorittaa tutkimus vanhainkodissanne.

Mervi Koskinen

LIITTEET Kyselylomake
Tutkimussuunnitelma

Mervi Koskinen
Joukahaisentie 216
23800 Laitila
P. 050-3741935

LIITE 3
TUTKIMUSLUPAPYYNTÖ
12.2.2008

Leena Luukka
Merituulikodin johtaja
Sairaalakatu 6
23500 Uusikaupunki

Opiskelen sairaanhoitajaksi Satakunnan ammattikorkeakoulussa, sosiaali- ja terveysalan Rauman toimipisteessä. Teen opintoihin kuuluvan opinnäytetyön aiheesta ”Hoitohenkilökunnan käsitykset vanhusten seksuaalisuudesta”. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää henkilökunnan asenteita ja käsityksiä vanhusten seksuaalisuudesta. Tavoitteena on kartoittaa henkilökunnan tietämystä vanhusten seksuaalisuudesta ja mahdollista lisäkoulutustarvetta.

Pyydän kohteliaimmin lupaa saada suorittaa kyselytutkimus kaikille vanhainkodissa hoitotyötä tekeville henkilöille. Tutkimusaineisto kerätään kyselylomakkeella helmikuussa 2008 Kaukolankodissa Laitilassa ja Merituulikodissa Uudessakaupungissa. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja saadut tiedot käsitellään luottamuksellisesti. Saatuja tietoja käytetään vain tutkimuksen tekemiseen.

Työn ohjaajana toimii TtL , yliopettaja Jaana Simula, puh 02-620 3558

Pyydän kohteliaimmin lupaa suorittaa tutkimus vanhainkodissanne.

Mervi Koskinen

LIITTEET Kyselylomake
Tutkimussuunnitelma

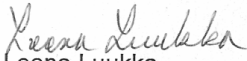


Mervi Koskinen
Joukahaisentie 216
23800 Laitila

TUTKIMUSPYYNTÖLUPA

Olet tervetullut suorittamaan kyselytutkimusta hoitohenkilökunnalle Merituulikotiin.

Uusikaupunki 15.2.2008


Leena Luukka
Vs. Merituulikodin johtaja

Postiosoite

PL 20
23501 UUSIKAUPUNKI

Käyntiosoite

Välskärintie 2 C
23500 UUSIKAUPUNKI

Puhelin

(02) 845 151

Telefax

(02) 8451 5388

HYVÄ VASTAAJA!

LIITE 5 (1)

Opiskelen sairaanhoitajaksi Satakunnan ammattikorkeakoulussa, sosiaali- ja terveysalan Rauman toimipisteessä. Tutkintoon sisältyy opinnäytetyön tekeminen. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää hoitajien asenteita ja käsityksiä vanhusten seksuaalisuudesta ja seksuaalisuuden ilmenemisestä. Tavoitteena on saada käsitys hoitohenkilökunnan asenteista ja käsityksistä liittyen vanhusten seksuaalisuuteen. Kyselylomake jaetaan kaikille hoitotyötä tekeville Laitilan Kaukolankodissa ja Uudenkaupungin Merituulikodissa.

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja henkilöllisyytesi ei tule missään vaiheessa paljastumaan kenellekään. Kysely suoritetaan vain tätä tutkimusta varten ja palautetut lomakkeet hävitetään työn valmistuttua. Toivon Sinun vastaavan kysymyksiini ja palauttavan sen vastaamisen jälkeen suljetussa kuoressa sille osoitettuun paikkaan. Vastauksesi on minulle tärkeä.

Opinnäytetyötäni ohjaa yliopettaja TtL Jaana Simula.

Jos sinulla on tutkimukseen tai tutkimustuloksiin liittyviä kysymyksiä, vastaan mielelläni kysymyksiisi.

KIITOS VASTAUKSESTASI!

Mervi Koskinen

Sairaanhoitajaopiskelija AMK

puh. 050-3741935

KYSELYLOMAKE: HOITOHENKILÖKUNNAN KÄSITYKSET VANHUSTEN
SEKSUAALISUUDESTA

1 TAUSTATIEDOT

Ole hyvä ja ympyröi sopivin vaihtoehto.

1. Ikä

1. alle 20 vuotta
2. 20-30 vuotta
3. 31-40 vuotta
4. 41-50 vuotta
5. 51-60 vuotta
6. yli 60 vuotta

2. Ammattiasemasi/ koulutuksesi

1. sairaanhoitaja
2. perushoitaja
3. lähihoitaja
4. hoitoapulainen
5. muu, mikä.....

3. Työsuhde

1. määräaikainen
2. vakinainen
3. muu, mikä.....

4. Työssäolovuotesi vanhusten hoitotyössä

1. alle 5
2. 5-10
3. 11-20
4. 21-30
5. Yli 30

5. Onko sinulla mielestäsi riittävästi tietoa vanhuksen seksuaalisuuteen liittyvistä kysymyksistä?

1. kyllä 2. ei

6. Oletko osallistunut seksuaalisuutta käsittelevään koulutukseen?

1. kyllä mihin?

.....
.....
.....

2. en

7. Haluaisitko osallistua vanhusten seksuaalisuuteen liittyvään koulutukseen?

1. kyllä millaiseen?

.....
.....
.....

2. en

2 HENKILÖKUNNAN ASEENTEET VANHUSTEN SEKSUAALISUUTEEN 5 (4)

Seuraavaksi selvitetään käsityksiäsi vanhusten seksuaalisuudesta. Valitse se vaihtoehto ympyröimällä, joka vastaa parhaiten omaa mielipidettäsi.

5 = täysin samaa mieltä

4 = jonkin verran samaa mieltä

3 = en osaa sanoa

2 = jonkin verran eri mieltä

1 = täysin eri mieltä

	5	4	3	2	1
8. Hoitajan ei kuulu ottaa kantaa potilaan seksuaalisuuteen liittyviin asioihin.	5	4	3	2	1
9. Hoitotilanteessa esiintyvät seksuaalisuuden ilmaukset tulee jättää huomioimatta.	5	4	3	2	1
10. Hoitajan tulee keskustella vanhuksen kanssa ongelmia aiheuttavista seksuaalisuuteen liittyvistä asioista.	5	4	3	2	1
11. Vanhukset voivat osoittaa hellyyttä toisiaan kohtaan avoimesti.	5	4	3	2	1
12. Vanhusten erilaiset seksuaaliset tarpeet johtuvat heidän erilaisista elämäntaustoistaan.	5	4	3	2	1
13. Hoitotilanteissa on syytä pyrkiä välttämään keskustelua kiusallisiksi koetuista asioista.	5	4	3	2	1
14. Seksuaalisuuden säilyminen ei kuulu normaaliin vanhenemisprosessiin.	5	4	3	2	1
15. Vanhukset eivät ole kiinnostuneita seksuaalisuuteen liittyvistä asioista.	5	4	3	2	1

16. Vanhuksen ei tarvitse välittää ulkoisesta viehättävyydestään.	5	4	3	2	1
17. Vanhuksen seksuaalista identiteettiä tulisi tukea antamalla arvoa hänen mielipiteilleen.	5	4	3	2	1
18. Omien vaatteiden käyttäminen ilmentää vanhuksen käsitystä omasta kehostaan.	5	4	3	2	1
19. Korujen käyttämisellä vanhus ilmentää arvomaailmaansa, uskomuksiaan ja tapojaan.	5	4	3	2	1
20. Käsitystä omasta itsestä voidaan tukea rohkaisemalla vanhusta huolehtimaan ulkonäöstään.	5	4	3	2	1
21. Henkilökohtaiset tavarat (valokuvat, muistoesineet jne.) ovat osa vanhuksen identiteettiä ja hänen käsitystään omasta itsestään.	5	4	3	2	1
22. Vanhuksia tulisi rohkaista kertomaan seksuaalisuuteensa liittyvistä asioista hoitohenkilökunnalle.	5	4	3	2	1
23. Vanhusten ei ole syytä keskustella seksuaalisuuteen liittyvistä asioista.	5	4	3	2	1
24. Vanhukselta olisi syytä kysyä hänen seksuaalisuuteensa liittyvistä asioista esim. tulohaastattelussa.	5	4	3	2	1

25. Mitkä seuraavista asioista liittäisit käsitteeseen ” **vanhuksen seksuaalisuus**”?

Ympyröi **kolme** mielestäsi tärkeintä asiaa.

1. Käsitys omasta kehosta, sen viehättävyydestä
2. Käsitys itsestä miehenä tai naisena
3. Hellyys
4. Läheisyyden tarve
5. Tunteiden ilmaiseminen
6. Sukupuolinen aktiviteetti
7. Fyysinen viehätysvoima
8. Hyväksytyksi tuleminen
9. Koskettaminen
10. Muuta, mitä.....

3 HENKILÖKUNNAN KÄSITYKSET VANHUSTEN SEKSUAALISUUDEN ILMENEMISESTÄ LAITOSHOIDOSSA

Seuraavassa selvitetään vanhusten seksuaalisuuden ilmenemisestä laitoshoidossa.

Ympyröi mielipidettäsi vastaava vaihtoehto.

5= täysin samaa mieltä

4= jonkin verran samaa mieltä

3= en osaa sanoa

2= jonkin verran eri mieltä

1= täysin eri mieltä

5 4 3 2 1

26. Vanhukset osoittavat keskinäisissä

suhteissaan hellyyttä ja kiintymystä

toisiaan kohtaan.

5 4 3 2 1

27. Vanhukset ilmaisevat haluavansa

saada mahdollisuutta olla sukupuoli-

suhteessa toisten vanhusten kanssa.

5 4 3 2 1

28. Vanhuksilla on mahdollisuus olla kahden kesken kenenkään häiritsemättä.	5	4	3	2	1
29. Vanhuksen ilmaisema seksuaalisuuden tarve aiheuttaa ongelmia hoitotilanteissa.	5	4	3	2	1
30. Vanhuksen ilmaisema seksuaalinen tarve aiheuttaa ongelmia vanhusten keskinäisiin suhteisiin.	5	4	3	2	1
31. Vanhukset ja heidän omaisensa (puoliso, lapset) osoittavat hellyyttä esim. halaamalla.	5	4	3	2	1
32. Vanhuksen on mahdollista viettää yksityistä aikaa esim. puolisonsa kanssa ilman pelkoa tulla häirityksi.	5	4	3	2	1
33. Olen kohdannut vanhuksen taholta tulevaa seksuaalista vihjailua ja lähentelyä.	5	4	3	2	1
34. Hoitotiimissä pohditaan hoitajaan kohdistuvaa seksuaalista käyttäytymistä ja sen syytä.	5	4	3	2	1
35. Osastolla hoitajat keskustelevat siitä, miten vanhuksen seksuaalisuus toteutuu osastolla.	5	4	3	2	1

KIITOS VAIVANÄÖSTÄSI!