



TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

LÄMPÖÄ LEMPEÄ LÄPI ELÄMÄN

Lähihoitajaopiskelijoiden ikääntyneiden seksuaalisuuteen liittyvän osaamisen vah- vistaminen

Eija Koivula

Opinnäytetyö
Huhtikuu 2017

Sosiaali- ja terveystieteiden ylempi ammattikorkeakoulu
Terveystieteiden yksikkö

Terveystieteiden yksikkö



TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Terveyden edistäminen

KOIVULA EIJA

Lämpöä lempeä läpi elämän

Lähihoitajaopiskelijoiden ikääntyneiden seksuaalisuuteen liittyvän osaamisen vahvistaminen

Opinnäytetyö 59 sivua, joista liitteitä 6 sivua
Huhtikuu 2017

Seksuaalisuus on keskeinen osa ihmisen terveyttä, hyvinvointia ja elämänlaatua läpi elämän. Ikääntyneelle seksuaalisuus on yksi tärkeä tarvealue, jonka huomioiminen tulisi olla osa ikääntyneen kokonaisvaltaista hoitotyötä. Aikaisemman tutkimustiedon mukaan hoitotyöntekijät eivät kiinnitä riittävästi huomiota ikääntyneiden seksuaalisuuteen, ja hoitotyöntekijöiden osaamisessa ja koulutuksessa on tämän aihealueen osalta puutteita.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa Sedu Aikuiskoulutuksessa opiskelevien lähihoitajaopiskelijoiden kokemuksia ikääntyneiden seksuaalisuudesta hoitotyössä sekä heidän valmiuksiaan ja tiedontarpeitaan ikääntyneiden seksuaalisuuden huomioimiseen. Opinnäytetyön pääasiallinen tavoite oli ikääntyneiden seksuaalisuutta koskevan opetuksen kehittäminen lähihoitajakoulutuksessa. Tutkimusaineisto kerättiin marras-joulukuussa 2016 ja se koostui 10 lähihoitajaopiskelijan teemahaastattelusta.

Tutkimustulosten mukaan ikääntyneiden seksuaalisuus ilmeni eri tavoin käytännön hoitotyössä. Hoitotyöntekijöiden suhtautuminen ikääntyneiden seksuaalisuuteen oli vaihtelevaa. Ikääntyneiden seksuaalisuudesta keskusteleminen ja seksuaaliterveyden edistäminen olivat vähäistä hoito-organisaatioissa. Lähihoitajaopiskelijoilla oli jonkin verran tietoa ikääntyneiden seksuaalisuudesta, mutta koulutusta toivottiin lisää ja siitä katsottiin olevan hyötyä.

Ikääntyneiden seksuaalisuuden huomioimista ja seksuaaliterveyden edistämistä voidaan parantaa koulutuksella sekä asian esiin nostamisella niin hoitotyön peruskoulutuksessa kuin hoito-organisaatioissa.

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Master`s Degree Programme in Health Promotion

EIJA KOIVULA

Love and warmth through life

Developing practical nurse students` skills and knowledge of elderly sexuality

Master`s thesis 59 pages, appendices 6 pages

April 2017

Sexuality can be viewed as a fundamental component of human life. Sexuality remains important through the lifespan, and therefore, it should be an important part of the comprehensive care of older people, as well. However, according to the previous studies, elderly sexuality appears to be poorly understood among the health care professionals. There are lacking knowledge and skills regarding elderly sexuality.

The aim of the study was to identify practical nurse students` experiences and needs for information of elderly sexuality. In addition, the aim was to offer instruments to the development of the teaching methods in practical nurse education. The data were collected from ten practical nurse students by theme interviews in November and December 2016. The data were analyzed by using content analysis.

According to the results, elderly sexuality revealed different ways in nursing. Nurses` attitudes towards older people`s sexuality were varied. There was minimal discussion on elderly sexuality and sexual health promotion in care organizations. Practical nurse students had some knowledge of elderly sexuality, but, notwithstanding they hoped for more training. In general, students perceived the training as useful.

More education is needed to improve knowledge and attitudes toward elderly sexuality. In order improve knowledge of elderly sexuality and sexual health; it is of great importance to pay more attention to elderly sexuality in practical nurse education and in care organizations.

Key words: elderly sexuality, nursing, practical nurse student, education

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 TOIMINTAYMPÄRISTÖ JA KEHITTÄMISEN LÄHTÖKOHTA	7
3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	8
4 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT.....	9
4.1 Katsaus aihetta koskeviin aikaisempiin tutkimuksiin	9
4.2 Ikääntyminen ja seksuaalisuus.....	11
4.2.1 Ikääntymiseen liittyvien fysiologisten muutosten vaikutukset seksuaalisuuteen.....	13
4.2.2 Ikääntymiseen liittyvien sairauksien vaikutus seksuaalisuuteen	13
4.3 Ikääntyneiden seksuaalisuus hoitotyössä.....	15
4.3.1 Ikääntyneen seksuaalisuuden kohtaaminen	15
4.3.2 Hoitohenkilökunnan antama seksuaaliohjaus.....	17
4.3.3 Ikääntyneen seksuaaliterveyden edistäminen	18
5 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	21
5.1 Aineiston keruu ja lähihoitajaopiskelijoiden valinta haastateltaviksi	22
5.2 Aineiston analyysi.....	24
6 TULOKSET LÄHIHOITAJAOPISKELIJOIDEN NÄKEMYKSISTÄ JA KOKEMUKSISTA.....	28
6.1 Osallistuneiden taustatiedot	28
6.2 Suhtautuminen ikääntyneiden seksuaalisuuteen	28
6.3 Ikääntyneiden seksuaalisuuden ilmeneminen hoitotyössä.....	29
6.4 Ikääntyneiden seksuaalisuuden huomioiminen hoitotyössä	31
6.5 Ikääntyneiden seksuaalisuutta koskeva koulutus.....	33
7 IKÄÄNTYNEIDEN SEKSUAALISUUTTA KOSKEVAN OPETUKSEN KEHITTÄMINEN LÄHIHOITAJAKOULUTUKSESSA	36
7.1 Oppiminen aikuisena	36
7.2 Opetuksen suunnittelu.....	37
7.3 Suunnitelma ikääntyneiden seksuaalisuutta koskevan opetuksen toteuttamisesta	39
8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA.....	41
8.1 Yhteenveto tuloksista.....	41
8.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	43
8.3 Pohdinta	46
LÄHTEET.....	49
LIITTEET	54
Liite 1. Tiedote haastateltavalle.	54
Liite 2. Teemahaastattelurunko.....	55
Liite 3. Tutkimustaulukko kirjallisuuskatsaukseen valituista tutkimuksista	56

1 JOHDANTO

Seksuaalisuus on keskeinen osa ihmisen terveyttä, hyvinvointia ja elämänlaatua. Seksuaalisuus ilmentyy ihmisillä eri tavoin ja se saa vaikutteita elämän varrella kokemuksista, ympäröivästä maailmasta ja ihmissuhteista. Parhaimmillaan seksuaalisuus luo mahdollisuuden nauttia läheisyydestä ja antaa seksuaalisesti mielihyvää tuottavia kokemuksia mielessä ja kehossa. Ikääntyminen ei poista seksuaalisuutta ihmisestä eikä kykyä rakastaa ja olla rakastettu, joten voidaan sanoa, että seksuaalisuus säilyy ihmisessä läpi elämän. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 118; Brusila 2011,6; Kumpula 2011, 23.) Palacios-Cena ym. (2016) tuovat esiin, että ikääntyneillä seksuaalisuus voi ilmentyä läheisyyden tarpeena, haluna laittautua ja olla viehättävä, kosketuksena, silittelynä, hyväilynä, suuteluna sekä yhdyntänä.

Ikääntyneellä on oikeus seksuaalisuuteen ja hänellä tulee olla mahdollisuus saada tietoa sekä ohjausta seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa. Kontula ja Haavio (2007, 68) toteavat, että yleisesti ihmisten asenteet ikääntyneiden seksuaalisuutta kohtaan ovat vapaamielistyneet. Pohdittaessa asiaa hoitotyön näkökulmasta Rautiainen (2006, 226) tuo esiin, että ikääntyneiden seksuaalisuudesta ei välttämättä puhuta eikä seksuaalisuuteen liittyviä asioita kartoiteta samanveroisesti muiden terveyteen vaikuttavien tekijöiden kanssa. Samaan näkemykseen ovat päätyneet Haesler, Bauer ja Fetherstonhaugh (2016) todetessaan, että hoitotyöntekijät eivät kiinnitä riittävästi huomiota ikääntyneiden seksuaalisuuteen ja seksuaaliterveyteen.

Hoitotyön näkökulmasta asiaa ovat tutkineet myös Mahieu, Van Elssen ja Gastman (2011), jotka tuovat esiin näkemyksen siitä, että ikääntyneiden seksuaalisuutta ei hoitotyössä mielletä ihmisen normaaliksi tarpeeksi, vaan seksuaalinen kiinnostus nähdään usein ongelmakäyttäytymisenä. Sekä Mahieun ym. (2011) että Stakesin (2008) selvityksen mukaan hoitohenkilökunnan osaamisessa ja koulutuksessa on puutteita, vaikka seksuaalikysymysten huomioiminen kuuluu jokaisen terveystieteen ammattilaisen työhön.

Ikääntyneiden seksuaalisuuden huomioiminen pitäisi olla luonteva osa hoitotyötä kaikessa terveydenhuollossa. Asia vaatii arvostusta sekä hoito-organisaatioilta että sosiaali- ja terveystieteen koulutukselta. Toimin Sedu Aikuiskoulutuksessa hoitotyön kouluttajana ja minulle on muodostunut käsitys, että asian käsittely lähihoitajakoulutuksessa jää melko vähäiseksi. Tähän perustuen halusin tehdä omaan ammattialaani liittyvän opinnäytetyön aiheesta, johon liittyy kehittämistarve.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa Sedu Aikuiskoulutuksessa opiskelevien lähihoitajaopiskelijoiden kokemuksia ikääntyneiden seksuaalisuudesta hoitotyössä sekä heidän valmiuksiaan ja tiedontarpeitaan ikääntyneiden seksuaalisuuden huomioimiseen.

Työn pääasiallinen tavoite on ikääntyneiden seksuaalisuutta koskevan opetuksen kehittäminen lähihoitajakoulutuksessa. Asian käsittely koulutuksessa lisää lähihoitajaopiskelijan valmiuksia ikääntyneen seksuaalisuuden kohtaamiseen ja seksuaaliterveyden edistämiseen hoitotyössä. Havia (2013,12-16) tuo esiin, että lähihoitajakoulutuksessa tulisi varmistua siitä, että opiskelija saa riittävät valmiudet seksuaalisuuteen liittyvien asioiden huomioimiseen hoitotyössä. Seksuaaliopetus edistää sekä ammatillisuutta että opiskelijan omaa kasvua. Koulutus vähentää seksuaalisuuteen liittyviä tabuja, hälventää epäilyjä ja antaa tietoa.

2 TOIMINTAYMPÄRISTÖ JA KEHITTÄMISEN LÄHTÖKOHTA

Sedu Aikuiskoulutus toteuttaa ammatillisesta aikuiskoulutuksesta annetussa laissa (631/1998) ja siihen liittyvässä asetuksessa (812/1998 ja 1009/2004) säädettyä koulutus-toimintaa (Näyttötutkinnon järjestämissuunnitelma 2015). Opinnäytetyöni kehittämiskökuulma liittyy Sedu Aikuiskoulutuksen toteuttaman sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon koulutukseen. Sosiaali- ja terveysalan perustutkintoa on Sedu Aikuiskoulutuksessa järjestetty vuodesta 1993 alkaen. Tutkintonimike on lähihoitaja. (Näyttötutkinnon järjestämissuunnitelma 2015.)

Sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon suorittaneen odotetaan omaavan vahvan osaamisen sosiaali- ja terveysalan hoito-, huolenpito-, kuntoutus- ja kasvatus- ja ohjaustehtävissä (Opetushallitus 2014). Osaaminen koostuu **ammattieettisestä osaamisesta** (eettisten ongelmien tunnistaminen, käsittely ja ratkaisu, vastuullinen ja oikeudenmukainen toiminta ja ammattietiikan noudattaminen), **tiedollisesta osaamisesta** (ammatin tietoperustan hallinta, elinikäinen oppiminen, kyky hankkia ja soveltaa uutta tietoa ja perustella tekemiään ratkaisujaan), **taidollisesta osaamisesta** (vuorovaikutus- ja viestintätaidot, sosiaaliset ja ammatilliset taidot) sekä **esteettisestä osaamisesta** (työ- ja elinympäristön esteettisyyden huomioon ottaminen, positiivisen ilmapiirin luominen ja toisten huomioon ottaminen). (Koulukohtainen opetussuunnitelma 2015.)

Sosiaali- ja terveysalalla tarvitaan laaja-alaista osaamista, sillä asiakasryhmät ovat erilaisia ja työtä tehdään monenlaisissa toimintaympäristöissä. Sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluissa lähihoitaja tekee terveyttä edistävää, ehkäisevää ja kuntouttavaa kasvatus-, hoito- ja huolenpitotyötä. Lähihoitajan tulee kohdata työssään asiakas kokonaisvaltaisesti, inhimillisesti ja suvaitsevaisesti. Työn tekemisessä korostuu voimavaralähtöinen ajattelu. Lähihoitajan on kunnioitettava asiakkaiden ja potilaiden vakaumusta, arvoja ja kokemuksia. (Koulutuskohtainen opetussuunnitelma 2015.)

Kaiken oppilaitoksessa ja työpaikalla annetun opetuksen ja ohjauksen tarkoitus on tukea oppimista niin, että tutkinnon suorittajan on mahdollista saavuttaa edellä kuvattu laaja-alainen ammatillinen osaaminen. Koulutuksen järjestäjän on omalta osaltaan huolehdittava siitä, että opetus ja ohjaus ovat monipuolista, oppimista tukevaa ja työelämäläheistä. Tämä vaatii koulutuksen järjestäjältä jatkuvaa oppisisältöjen suunnittelua ja kehittämistä.

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa Sedu Aikuiskoulutuksessa opiskelevien lähihoitajaopiskelijoiden kokemuksia ikääntyneiden seksuaalisuudesta hoitotyössä sekä heidän valmiuksiaan ja tiedontarpeitaan ikääntyneiden seksuaalisuuden huomioimiseen.

Tutkimustehtäviä on kaksi.

1. Minkälaisia kokemuksia lähihoitajaopiskelijalla on ikääntyneiden seksuaalisuudesta hoitotyössä?
2. Minkälaisia tiedon tarpeita lähihoitajaopiskelijalla on ikääntyneiden seksuaalisuuden huomioimiseen?

Tutkimuksen pääasiallinen tavoite on ikääntyneiden seksuaalisuutta koskevan opetuksen kehittäminen lähihoitajakoulutuksessa.

4 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Työn teoreettisissa lähtökohdissa tuon esiin aiheeseen liittyviä aikaisempia tutkimuksia. Lisäksi käsittelen ikääntymistä ja seksuaalisuutta, jossa näkökulmana on sekä aktiivisuutta korostava, että jatkuvuusteorian mukainen näkemys ikääntymisestä. Kolmanneksi kuvaan ikääntyneiden seksuaalisuutta hoitotyössä, jonka alla käsittelen ikääntyneiden seksuaalisuuden kohtaamista hoitotyössä, hoitohenkilökunnan antamaa seksuaaliohjausta sekä ikääntyneiden seksuaaliterveyden edistämistä.

4.1 Katsaus aiheetta koskeviin aikaisempiin tutkimuksiin

Opinnäytetyöhöni liittyvällä kirjallisuuskatsauksella tuon esiin aiheeseen liittyvää tutkimustilannetta, osoitan aikaisemmin esiin nousseita keskeisiä tuloksia sekä pyrin havainnollistamaan tarvetta omalle tutkimukselle. Tutkimushakua ohjaavana kysymyksenä oli: Mitä tiedetään ikääntyneiden seksuaalisuudesta hoitotyössä, siihen asennoitumisesta sekä siihen saadusta koulutuksesta?

Aineiston keruun aloitin määrittelemällä hakusanat, joita olivat ikääntyneiden seksuaalisuus, hoitotyö, hoitotyön koulutus sekä *sexuality in older adults and nursing*. Aineistoa keräsin Theseus ja Cinahl tietokannoista sekä Google Scholarista. Sisäänotto- ja poissulkukriteereinä olivat 1) tutkimuksen kohdejoukkona tuli olla hoitotyön tekijät, ei potilaat, 2) tutkimuksen tuli olla julkaistu vuosina 2006-2016, ei sitä vanhempia sekä 3) tutkimuksen tuli olla suomen- tai englanninkielinen. Aineistoon valikoitui kolme suomenkielistä ja neljä englanninkielistä tutkimusta.

Katsaukseen valituista tutkimuksista Lampisen (2011) tutkimuksessa tuli esiin, että hoitohenkilökunta suhtautuu melko positiivisesti ikääntyvien seksuaalisuuteen, mutta hoitajan iällä ja koulutusasteella on vaikutusta suhtautumiseen. Nuoremmilla ja vähemmän koulutetuilla on vähemmän tietoa ja asenteet ovat negatiivisemmat. Mitä enemmän hoitajalla on työkokemusta, sitä positiivisempaa on asennoituminen.

Koulutuksen puutteeseen, mutta myös seksuaalisuuden huomioimisen haasteellisuuteen viitataan Bauer, McAuliffe ja Nayn (2007) sekä Kankaanpään (2013) tutkimuksissa. Kankaanpään (2013) tutkimuksen mukaan seksuaaliterveyden haasteet ovat todellisia ja puheeksi ottamiseen koetaan tarvittavan lisää työkaluja. Tutkijoita kiinnosti kohderyhmän

saama koulutus seksuaalisuudesta ja seksuaaliterveydestä. Koulutus koettiin riittämättömäksi, sillä tulosten mukaan suurin osa hoitotyöntekijöistä ei ollut saanut peruskoulutuksessa seksuaalisuuteen liittyvää koulutusta.

Bauer, McAuliffe ja Nayn (2007) tutkimuksen mukaan ikääntyneiden seksuaalisuuden ilmeneminen hoitotyössä koetaan vaikeana asiana ja vallalla on käsitys iäkkäistä ihmisistä ilman seksuaalisuutta. Merkittävät esteet tämän ongelman ratkaisuun ovat hoitotyöntekijöiden asenteet ja koulutuksen puute. Samansuuntainen oli Haesler, Bauer ja Fetherstonhaughin (2016) tutkimus, jonka mukaan terveydenhuollon ammattilaiset usein sivuuttavat ikääntyneiden seksuaalisuuden työssään eikä heillä ole riittävästi tietoa ikääntyneiden seksuaalisuudesta. Tutkijoiden mukaan ikääntyneiden seksuaalisuus olisi huomioitava paremmin ja lisää koulutusta tarvitaan.

Mahieu, Van Elssen ja Gastmansin (2011) tutkimuksessa ilmeni, että hoitajat suhtautuvat usein negatiivisesti seksuaalisuuteen liittyviin asioihin ja he tuntevat olonsa epämukavaksi tällä alueella. Hoitajien tietämys koetaan puutteelliseksi ja koulutuksessa tulisi kiinnittää huomiota hoitajien tietotaitoon ja asenteisiin. Darnaud, Sirvain, Igier ja Taitonin (2013) mukaan hoitohenkilökunta on kyllä tietoinen seksuaalisuuden tärkeydestä läpi ihmisen elämän, mutta eivät kuitenkaan luo olosuhteita, jotka tukisivat ikääntyneiden seksuaalisuutta

Rautasalon (2008) mukaan hoitotyön ammattilaiset joutuvat pohtimaan paljon omia seksuaalisuuteen liittyviä tunteitaan, mielipiteitään ja asenteitaan, ennen kuin he ovat valmiita kohtaamaan ikääntyvien seksuaalisuuden. Rautasalo (2008) tuo esiin, että ikääntyneiden seksuaalisuus on tabu hoitotyössä ja aihetta on hyvä tutkia, jotta ikääntyneiden seksuaalisuudesta puhuttaisiin avoimesti niin ikääntyneiden itsensä kuin hoitotyön palveluja tuottavien keskuudessa.

Yhteenvetona voidaan todeta, että aikaisemman tutkimustiedon mukaan hoitotyöntekijät eivät kiinnitä riittävästi huomiota ikääntyneiden seksuaalisuuteen ja hoitotyöntekijöiden osaamisessa ja koulutuksessa on puutteita.

4.2 Ikääntyminen ja seksuaalisuus

Ikääntynyttä määriteltäessä yleisemmin ikääntyneellä käsitetään eläkeiän ylittynyttä eli yli 65-vuotiasta. Tämä on myös tilastollisesti virallinen määritelmä. (Vernerinet 2013.) Koskinen (2004) tuo esiin näkemyksen vanhenemisen monivaiheisuudesta. Eläkkeelle siirtymisen ja varsinaisen vanhuuden väliin on muodostunut uusi elämänvaihe, josta käytetään nimitystä kolmas ikä. Varsinainen vanhuus eli neljäs ikä katsotaan alkavan noin 85. ikävuoden paikkeilla. Voidaan puhua myös viidennestä iästä, ihmisen viimeisistä vuosista. Hämäläinen (2013, 18) puolestaan toteaa, että ihmisellä voi olla monta ikää. Kronologinen ikä on yhtä kuin ihmisen kalenteri-ikä, biologisella iällä on yhteys ihmisen toimintakykyyn ja kuntoon, subjektiivinen ikä viittaa ihmisen kokemukseen omasta iästä ja sosiaalinen ikä määrittyy ihmisen sen hetkisen elämänvaiheen ja roolien mukaan.

Hämäläisen (2013) esiin nostama moni-ikäisyys ilmentyy ikääntymisen eri osa-alueilla, sillä ikääntymiseen liittyy biologinen, fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen ulottuvuus. Biologinen ikääntyminen on soluasteella tapahtuvaa ja siihen vaikuttavia tekijöitä ovat yksittäisten solujen muutokset, solujen aineenvaihdunnan hidastuminen ja solunjakautumisen loppuminen. Solutasolla tapahtuvat muutokset johtavat fysiologisten toimintojen heikkenemiseen. Psyykinen ikääntyminen vaikuttaa ikääntyneen persoonallisuuteen, minäkuvaan ja identiteettiin. Ihminen alkaa pohtia elämäänsä, omaa itseään ja tunteitaan. Sosiaalinen ikääntyminen kuvaa suhteita ikääntyneen ja hänen yhteisönsä tai ympäristönsä välillä ja näihin liittyviä muutoksia. (Vallejo-Medina, Vehviläinen, Haukka, Pyykkö & Kivelä 2007, 21-22.)

Makkonen (2012, 9-12) nostaa esiin irtaantumista tai aktiivisuutta korostavan näkemyksen ikääntymisestä. Irtantumisteorian mukaan ikääntynyt vähitellen irtaantuu sosiaalisista rooleistaan ja antaa tilaa nuoremmille. Aktiivisuutta korostavan näkemyksen mukaan aktiivinen elämäntapa kuuluu hyvään vanhuuteen. Aktiivinen elämäntapa pitää sisällään fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn sekä sosiaalisen suhteiden ylläpitämisen. Kolmas näkemys sosiaalisesta vanhenemisestä liittyy jatkuvuusteoriaan, jonka mukaan hyvä vanheneminen on seurausta yksilön elämänsä aikana omaksumista toimintamalleista sekä kyvystä sopeutua iän tuomiin muutoksiin. Jyrkämä ja Sankari (2001, 298) toteavat, että irtaantumis-, aktiivisuus- ja jatkuvuusteorioita voidaan käyttää viitekehyksinä tutkittaessa vanhustenhuollon erilaisia ilmiöitä ja toisaalta ne suuntaavat ja oikeuttavat erilaisia toimia vanhustenhuollon sekä sosiaali- ja terveydenhuollon piirissä.

Aktiivisuutta korostavan ja jatkuvuusteoriaan liittyvän näkemyksen sekä eri osa-alueilla tapahtuvien ikääntymismuutosten pohjalta voidaan tarkastella ikääntymisen vaikutusta seksuaalisuuteen. Brusilan (2011, 16) mukaan vuodet tuovat omat merkkinsä kehoon, mieleen ja tunteisiin, mutta ikääntyminen ei tuhoa ihmisen seksuaalisuutta. Kontula (2011,16) painottaa seksuaalisen kiinnostuksen ja toiminnan jatkamista ikääntymisen myötä, sillä se on hänen mukaansa terapeuttista ja terveyttä edistävää. Ikääntyneen pitää saada nauttia seksuaalisuudesta, sillä myönteiset kokemukset seksuaalisuudesta vahvistavat kokonaisterveyttä.

Seksuaalisuuden merkitystä tasapainoiseen ikääntymiseen tuovat esiin Cacciatore, Hervonen ja Kosunen (2003,209) todetessaan, että seksuaalisuus vaikuttaa ihmisessä koko elämänkaaren ajan, mutta se ilmenee eri tavoin eri ikäkausina ja yksilöstä toiseen. Aiemmin elämässä hankitaan hellyyteen, läheisyyteen, kommunikaatioon ja nautinnon tavoitteluun liittyviä valmiuksia, jotka ovat myöhemmin tärkeitä tasapainoisessa ikääntymisessä. Seksuaalimyönteinen asenne ja aiemmin koetut hyvät seksuaalikokemukset tukevat seksuaalista tyytyväisyyttä ja vireyttä ihmisen ikääntyessä.

Aiemman elämän seksuaalisuuden ja siitä saatujen kokemusten lisäksi ikääntyneen seksuaalisuuteen vaikuttavat fyysinen ja psyykinen terveydentila, minäkuva ja sosiaaliset seikat. Minäkuvaan vaikuttaa kehon toimintakyky ja toimintakyvyn huonontuessa täytyy etsiä uusia mahdollisuuksia tehdä asioita. Sosiaalisten tekijöiden kohdalla esimerkiksi leskeksi jääminen saattaa aiheuttaa sosiaalisen elämän kaventumista sekä sukupuolielämästä luopumista tai sen muuttumista. (Vallejo-Medina ym. 2007, 25–29; Ryttyläinen & Valkama 2010, 118-120; Brusila 2011,6,35-37; Kumpula 2011, 23; Parantainen 2011, 669.)

Fyysisen ja psyykkisen terveydentilan vaikutusta seksuaalisuuteen valottavat Bartlik ja Godlsteinin (2001), joiden mukaan ihmisen ikääntyessä fysiologiset ja hormonaaliset muutokset vähentävät seksuaalista halua ja toimintaa. Useissa tapauksissa sairaudet ja niiden hoitoon käytetyt lääkkeet, erektiovaikeudet tai ikään liittyvät muutokset seksuaalisessa halussa vaikuttavat siihen, että seksuaaliset aktiviteetit vähenevät. Rautasalo (2008,28) puolestaan tuo esiin, että heikentyneen henkisen suorituskyvyn seurauksena kyky ilmaista itseä ja seksuaalisia odotuksia sekä toiveita saattaa vaikeutua.

4.2.1 Ikääntymiseen liittyvien fysiologisten muutosten vaikutukset seksuaalisuuteen

Naisilla merkittävä tekijä muutosten syntyyn on estrogeenihormonilla ja sen tuotannon laskulla. Laskun seurauksena emättimen limakalvot ohentuvat, kostuminen ja kudosten kimmoisuus vähentyvät. Tämän vuoksi esimerkiksi kiihottuminen ja orgasmin saavuttaminen voivat vaikeutua. Lisäksi estrogeenin vähyydellä on vaikutusta siihen, että rinnat pienenevät ja lantionpohjan lihakset heikkenevät. Limakalvomutokset ja lantionpohjalihasten heikentyminen aiheuttavat tai lisäävät virtsankarkailua sekä voivat haitata yhdyntää. Naisilla ikääntymiseen liittyvät fysiologiset muutokset tuovat haasteita seksuaalisuuden toteuttamiselle, ne saattavat aiheuttaa ahdistusta ja koetella naisen itsetuntoa sekä minäkuvaa. (Kangasniemi, Räsänen & Hämäläinen 2004, 13-14; Ryttyläinen & Valkama 2010, 119-120.)

Miesten kohdalla testosteronituotanto vähenee 50-ikävuodesta alkaen. Muutos on kuitenkin vähäinen ja mies voi tulla vielä isäksi jopa 70-80 -vuotiaana. Miehillä yleisin seksuaalisuuteen liittyvä fysiologinen ongelma on erektiohäiriö. Erektion saavuttaminen hidastuu ja vaatii enemmän stimulaatiota sekä erektion voimakkuus heikkenee. Jos seksuaalisuus on ollut miehelle nuorempaan hyvin tärkeää ja suorituskeskeistä, saattaa miehen itsetunto kärsiä toimintahäiriöiden ilmaantuessa. (Kangasniemi ym. 2004, 13.)

Fysiologiset muutokset sekä naisten että miesten kohdalla voivat johtaa myös uudenlaiseen seksuaalielämään, jossa korostuvat enemmän hellyys, läheisyys ja pidennetty esileikki kuin varsinainen yhdyntä ja orgasmin tavoittelu. (Kangasniemi ym.2004, 9-10; Ryttyläinen & Valkama 2010, 120-121; Brusila 2011,38.)

4.2.2 Ikääntymiseen liittyvien sairauksien vaikutus seksuaalisuuteen

Kehossa tapahtuvien fysiologisten muutosten lisäksi ikääntyessä kasvaa todennäköisyys sairastua tai kohdata kumppanin sairastuminen. Ihmiset reagoivat sairastumiseen eri tavalla ja sairaudet vaikuttavat seksuaalisuuteen eri tavoin joko tilapäisesti tai pysyvästi. (Kangasniemi ym. 2004, 17-18; Rautasalo 2008, 32; Ryttyläinen & Valkama 2010, 122.) De Lamater ja Sillin (2005) mukaan sairaudet vaikuttavat sekä suoraan seksuaalifysiologiaan että yleiskuntoon.

Valtimosairaudet, diabetes, eturauhasen sairaudet ja verenpainetauti aiheuttavat erektiohäiriöitä. Sydäninfarktin jälkeen saattaa hetkellisesti esiintyä seksuaalista haluttomuutta, mutta ajan kuluessa tilanne usein normalisoituu. Nivelsairauksien seurauksena saattaa ilmetä kipua, jäykkyyttä liikeradoissa, särkyä ja turvotusta nivelissä. Virtsankarkailu voi aiheuttaa sosiaalisia, psyykkisiä ja hygieniaan liittyviä ongelmia, joka vaikuttaa elämänlaatuun ja seksuaaliseen kanssakäymiseen. Neurologiset sairaudet voivat vaikuttaa negatiivisesti sairastuneen seksuaaliseen tyytyväisyyteen. Mielenterveyden ongelmat voivat tuoda omat ongelmansa seksuaalisuuteen. Masennuksesta seuraa aloitekyvyn heikkenemistä, väsymystä, itsetunnon laskua ja minäkuvan muuttumista, jotka laskevat toimintakykyä merkittävästi. (Rautasalo 2008, 30–32.) Leikkaushoitojen kohdistuminen seksuaalisesti tärkeisiin elimiin voi muuttaa kehonkuvaa ja aiheuttaa itsetunto-ongelmia. Esimerkiksi avanneleikkauksen jälkeen ihminen saattaa kokea itsensä epämiellyttäväksi. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 122.)

Muistisairautta sairastavan seksuaalisuuden ilmaisu ei aina ole paikkaan ja aikaan sopivaa ja muistisairaahan seksuaalisten tarpeiden ilmaisuvaikeus saattaa johtaa ulkopuolisin silmin kiusallisiin tilanteisiin (Erkinjuntti, Remes, Rinne & Soininen 2015, 581-583). Korhosen (2014,44) mukaan muistisairauteen liittyviä haitallisiksi koettuja seksuaalisen käyttäytymisen muotoja ovat yliseksuaalisuus sekä kyvyttömyys hillitä ja kontrolloida käyttäytymistä esimerkkinä itsensä paljastelu sekä mustasukkaisuus. Lisäksi Korhonen (2014) tuo esiin, että hoitajat kokevat muistisairautta sairastavien haluavan usein kosketella ja tulla kosketelluksi enemmän kuin terveet vanhukset. Seksuaalinen käyttäytyminen voidaan kokea häiritsevänä, vaikka se olisikin muistisairaahan taholta tahatonta.

Ikääntymiseen liittyvien sairauksien hoitoon käytetyt lääkkeet voivat vaikuttaa seksuaalisuuteen myönteisesti tai kielteisesti. Haitat ovat aina lääkekohtaisia ja niihin vaikuttavat merkittävästi lääkkeen vahvuus ja hoidon kesto. Lääkkeiden aiheuttamia ongelmia voivat olla seksuaalinen haluttomuus, kiihottumisongelmat, erektio- ja orgasmivaikeudet sekä tuntopuutokset. Joskus lääkkeet voivat aiheuttaa myös seksuaalista ylivireisyyttä. (Erkinjuntti ym. 2015, 584; Brusila 2011,44; Verkkosivuapteekki 2012.)

4.3 Ikääntyneiden seksuaalisuus hoitotyössä

Ikääntyneitä arvostava hyvä hoito käsittää riittävän ja osaavan henkilökunnan ja kunkin iäkkään tarpeisiin perustuvat palvelut avo- ja laitoshoidossa (Kivelä & Vaapio 2011,22). Hoitotyön ammattilainen osaa tukea erilaisessa elämätilanteessa olevia ikääntyneitä, tukea toimintakykyä ja kartoittaa voimavaroja. Hän osaa huomioida yksilöllisyyden ja yksilölliset tarpeet sekä ikääntyneen sen hetkisen tilanteen. Asioiden ja tietojen päivittäminen sekä uuden tiedon hankinta säännöllisin väliajoin vahvistavat hoitotyöntekijän ammatillisuutta. (Ketola 2006, 60.) Ikääntyneiden hoitotyössä pyritään asiakkaiden toimintakyvyn ylläpitämiseen sekä osallisuuden, hyvinvoinnin ja terveyden kokonaisvaltaiseen edistämiseen. Työssä korostuvat ammatilliset, eettiset sekä ihmissuhdetaidot. (Koulutuskohtainen opetussuunnitelma 2015.) Seksuaalisuuden huomioiminen pitäisi olla luonteva osa hoitotyötä kaikessa terveydenhuollossa.

4.3.1 Ikääntyneen seksuaalisuuden kohtaaminen

Seksuaalisuus on ihmiselle arka ja intiimi aihealue, joten hoitotyöntekijän valmiudet kohdata asiakas hänen omista lähtökohdistaan ovat perusta hyvälle ja kokonaisvaltaiselle hoidolle. Näitä valmiuksia ovat hoitotyöntekijän oman seksuaalisuuden kohtaaminen, omat asenteet ja empatiakyky sekä tiedot ja taidot seksologian alueella. (Ilmonen 2006, 43.)

Kohdatessaan potilaan tai asiakkaan seksuaalisuutta, hoitaja joutuu pohtimaan omaa seksuaalisuuttaan sekä yksityisenä persoonana että hoitotyöntekijänä. Tämä tarkoittaa sitä, että hoitaja työstää seksuaalisuuteen liittyviä tunteita, arvoja, normeja, asenteita ja uskomuksia. Hoitajan on hyvä pysähtyä miettimään, mitä itse ajattelee esimerkiksi ikääntyneiden seksuaalisuudesta, seksuaalisuuden moninaisuudesta tai sairauksien ja vammaisuuden vaikutuksesta seksuaalisuuteen. (Ilmonen 2006, 43.) Rautasalon (2008, 102) mukaan useimmat hoitotyöntekijät tiedostavat seksuaalisten ilmauksien kohtaamisen edellyttävän heiltä tietoisuutta omista asenteista, käsityksistä ja uskomuksista, jotka liittyvät sukupuolisuuteen ja seksuaalisuuteen. Hän toteaa, että hoitotyön ammattilaiset pitävät tärkeänä, että he pystyvät kohtaamaan ikääntyneen hoidettavansa ennakoasenteista vapaina ja ilman moralisointia.

Dominguez & Barbagallon (2016) mukaan nykypäivänä ikääntyneiden seksuaalisuuteen suhtaudutaan jo paremmin ja siitä puhutaan avoimemmin, mutta edelleen on kehitettävää

hoitajien herkkyydessä, ymmärryksessä ja hyväksyvässä asenteessa asian suhteen. Rautasalo (2008,85-90) toteaa, että seksuaalisuuteen ja sen käsittelyyn liittyy monenlaisia tunteita, näiden kohtaaminen luo omat haasteensa, mutta myös mahdollisuutensa. Mahieu, Van Elssen & Gastmansin (2011) mukaan hoitajat saattavat kokea ikääntyneiden seksuaalisuuteen liittyvissä tilanteissa suuttumusta, häpeää, hämmennystä, neuvottomuutta ja torjumista.

Joskus ikääntyneen seksuaalisuus saattaa ilmetä epäasiallisella tavalla, kuten esimerkiksi rivoina puheina tai kosketteluina. Ei-toivottavan ja epäasiallisen käytöksen rajoittaminen ja kieltäminen ovat sallittuja, mutta kieltämisen ja rajoittamisen syyt täytyy selittää ikääntyneelle, jotta hän ymmärtäisi tehneensä tai sanoneensa epäasiallisesti. (Rautasalo 2008, 85- 90.) Rautasalon (2008) mukaan hoitohenkilökunnalla ei ole aina riittävästi taitoa tai tietoa, miten reagoida seksuaalisiin tapahtumiin hoitokodeissa. Työyhteisön yhteiset pelisäännöt ovat tärkeitä, sillä ne lisäävät hoitajan varmuutta tehdä työtään. Yhteiset pelisäännöt voivat toimia ohjenuorana, miten toimia erilaisissa seksuaalisissa tilanteissa.

Yhteisiä pelisääntöjä tarvitaan myös huomioitaessa seksuaalisen suuntautuneisuuden moninaisuus ikääntyneiden kohdalla. Asiakkaana oleva ikääntynyt ei välttämättä ole hetero eikä hän välttämättä koe sukupuoltaan normatiivisten oletusten mukaisesti yksiselitteisesti mieheksi tai naiseksi. (Seta 2012,4.) Dominguez & Barbagallon (2016) mukaan hoitajat suhtautuvat usein negatiivisemmin samaa sukupuolta olevien ikääntyneiden keskinäiseen seksuaaliseen kanssakäymiseen kuin heteroparien seksuaalisuuteen.

Mikäli erilaiset palvelut on rakennettu sukupuoli- ja heteronormien mukaisina, jää osa ikääntyneistä asiakkaista huomiotta, jolloin he ovat fyysisesti olemassa, mutta heille ei ole tilaa sosiaalisessa todellisuudessa. Monet seksuaalivähemmistöön kuuluvat ikääntyneet ovat joutuneet elämään suuren osan elämästään suuntautumistaan peitellen. Hoitajan tulee luoda suotuisat olosuhteet, että avoimuus näissä asioissa voi toteutua. (Seta 2012, 4; Ryttyläinen & Valkama 2010, 132.) Tämä tarkoittaa ilmapiiriä ja toimintaympäristöä, jossa jokainen voi olla oma itsensä, ilman pelkoa syrjinnästä. Sosiaalinen esteettömyys mahdollistuu, kun irrottaudutaan hetero-olettamuksesta sekä olettamuksesta kahdesta toisilleen vastakkaisesta sukupuolesta. (Seta 2012,7.)

Seksuaalisuudesta puhuminen vaatii keskittymistä, sopivaa paikkaa, luottamusta, aikaa ja aitoa kuuntelemista (Ilmonen 2006,43; Ketola 2006, 63). Ilmonen (2006,101-102) nostaa

esiin työskentelyilmapiirin vaikutuksen seksuaalisuuden kohtaamiseen. Työyhteisön ilmapiiri vaikuttaa siihen kuinka avoimesti seksuaalisuudesta puhutaan, suhtaudutaanko siihen asiallisesti, arkaillen vai vitsaillen.

Seksuaalisuuden kohtaaminen erilaisissa potilas- ja asiakastilanteissa vaatii hoitotyöntekijältä ammatillisuutta ja ammattitaitoa. Hoitajan tulee viestittää omalla persoonallaan ja ammattitaidolla, ettei arvostele ikääntyneen seksuaalisuutta vaan hyväksyy sen ihmisen elämään kuuluvana asiana. Poikkeuksena tästä ovat seksuaalinen hyväksikäyttö ja väkivalta. Seksuaalista hyväksikäyttöä ja väkivaltaa pidetään erityisen haavoittavana, sillä ne loukkaavat syvästi ihmisen intimiteettiä ja oikeutta määrätä omasta ruumiistaan ja seksuaalisuudestaan. (Ketola 2006,30; Palonen & Munnukka 2009, 52; Väestöliitto 2017.)

Ajankohtainen tieto seksuaalisuuteen liittyvistä asioista vahvistaa hoitotyöntekijän ammatillisuutta. Ammatillisuuden näkökulmasta keskeistä on pitää seksuaalista hyvinvointia tärkeänä ikääntyneen elämänlaatuun vaikuttavana tekijänä. Ikääntyneiden seksuaalisuus tabuna häviää, kun asiaan suhtaudutaan normaalina elämään kuuluvana asiana. Seksuaalisuuden kohtaaminen vaatii hoitajalta tutustumista omaan itseen sekä oman ammatillisuuden monipuolista käyttöä ja kehittämistä. (Ketola 2006,30; Palonen & Munnukka 2009, 52; Ryttyläinen & Virolainen 2009, 4-5.)

4.3.2 Hoitohenkilökunnan antama seksuaaliohjaus

Ikääntyminen, sairaudet ja elämänkulun mukanaan tuomat muutokset lisäävät tarvetta saada tietoa sekä tukea seksuaalisuudelle. Monia ikääntymiseen ja sairastumiseen liittyviä ongelmia voidaan lievittää, jos asioista puhutaan avoimesti ja niihin suhtaudutaan ennakkoluulottomasti. Ammattihenkilöstön antamaa tukea ja ohjausta tarvitaan ikääntyneen seksuaalisen itsetunnon vahvistamiseksi. Avoin keskustelu rohkaisee ikääntyneitä kysymään ja puhumaan seksuaalisuuden muutoksista. (Brusila 2011, 33.) Willert ja Semans (2000) tähdentävät sitä, että henkilökunnan ei tulisi vaivaantua hoidettaviensa seksuaalisesta kiinnostuksesta, vaan antaa heille tietoa seksuaaliasioista ja vakuuttaa, että seksuaalisuuden myönteinen ilmaiseminen ja kokeminen ovat edelleen mahdollista ainakin jossakin muodossa.

Seksuaalisuutta ja siihen mahdollisesti liittyviä ongelmia voidaan käsitellä PLISSIT –mallin avulla. PLISSIT-mallin neljä tasoa kuvaavat erilaisia lähestymistapoja käsitellessä seksuaalisuutta ja sen ongelmia. Suurinta osaa ikääntyneistä pystytään ongelma-

tilanteissa auttamaan antamalla tietoa ja ohjeita sekä lupa puhua. Perusterveydenhuollon henkilökunnan pitäisi pystyä toimimaan ainakin kahdella ensimmäisellä PLISSIT-mallin tasolla. (Valkama 2006,30.)

Ensimmäisellä tasolla annetaan lupa (Permission) keskustella, jonka perusteella ikäännytynyt voi kokea seksuaalisuutensa hyväksytyksi. Hoitajan täytyy olla kärsivällinen ja kannustava, jotta ikäännytynyt voi tuntea seksuaalisuuden luonnollisena asiana. Tällä tasolla on tarkoituksena oikoa vääriä käsityksiä seksuaalisuudesta ja purkaa ennakkoluuloja. Puhumisen mahdollistaminen antaa asiakkaalla mahdollisuuden kokea itsensä normaaliksi ja että hänen seksuaalisuuteen liittyvät tunteensa, ajatuksensa ja tekonsa ovat tavallisia ja normaaleja. (Palonen & Munnukka 2009, 57-59; Ryttyläinen & Valkama 2010, 51-52, 213-214; Hovilainen & Kilpeläinen 2013, 317.)

PLISSIT -mallin toisella tasolla (Limited information) annetaan tietoa ikääntymisen, sairauden, vamman tai lääkityksen vaikutuksista seksuaalisuuteen, itsetyydytyksestä ja erilaisista tavoista toteuttaa seksuaalisuutta. Esimerkiksi itsetyydytys voi olla ikääntyneellä ainoa tapa tyydyttää seksuaalisia tarpeitaan. Itsetyydytyksen avulla ikäännytynyt voi kohdata oma seksuaalisuutensa, koskettaa ja nauttia omasta kehostaan sekä kokea oman nautinnollisen hetken, jolloin voi purkaa paineita ja rentoutua. (Palonen & Munnukka 2009, 57-59; Ryttyläinen & Valkama 2010, 51-52, 213-214; Hovilainen & Kilpeläinen 2013, 17.)

Mallin kolmannella tasolla annetaan ohjeita, jotka tehoavat suoraan ongelmakohtaan. Tämä taso on jo haastavampi ja henkilökunnalla on oltava riittävästi tietoa, halua ja taitoa ohjata ja antaa ohjeita. Neljännellä tasolla annetaan ikääntyneelle seksuaaliterapiaa. (Palonen & Munnukka 2009, 57-59; Ryttyläinen & Valkama 2010, 51-52.)

4.3.3 Ikääntyneen seksuaaliterveyden edistäminen

Seksuaalisuuteen liittyvää fyysisen, emotionaalisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaa kutsutaan seksuaaliterveydeksi, joka voidaan saavuttaa sairauksista, toimintahäiriöistä, vajavuuksista tai vammautumisesta huolimatta. Hyvän seksuaaliterveyden saavuttamiseksi ja ylläpitämiseksi kaikkien seksuaalioikeuksia tulee kunnioittaa. Seksuaalioikeudet ovat osa ihmisoikeuksia. Niiden mukaan jokaisella on oikeus tietoisesti ja vastuullisesti päättää omaan seksuaalisuuteensa liittyvistä asioista. Jokainen voi itse määrätä omasta kehostaan ja päättää haluaako olla seksuaalisesti aktiivinen vai ei. Ihmisellä on

oikeus saada seksuaalisuuteen liittyvää tietoa, seksuaaliopetusta ja -valistusta sekä oikeus tavoitella tyydyttävää, turvallista ja nautinnollista seksuaalielämää ilman pakottamista, riistoa tai väkivaltaa. Lisäksi seksuaalioikeudet takaavat oikeuden oman seksuaalisen suuntautumisen mukaisen seksuaalisuuden ilmaisemiseen ja toteuttamiseen. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 14-17; Väestöliitto 2016.) Tärkeää on huomioida se, että seksuaalioikeudet toteutuvat eri ihmisryhmien kohdalla tasapuolisesti.

Ikääntyneiden kohdalla seksuaaliterveyden edistäminen yksilötasolla tarkoittaa sitä, että ikääntyneen omia voimavaroja lisätään ja tuetaan niin, että hänelle muodostuu positiivinen käsitys omasta seksuaalisuudesta. Positiivinen käsitys näkyy ikääntyneen itsetunnon vahvistumisena, sopeutumisena iän tuomiin muutoksiin, vastuullisena käyttäytymisenä sekä kykyä rakkauden ilmaisuun ja läheisyyteen. Seksuaaliterveyden edistämistä on myös se, kun ikääntyneellä on mahdollisuus toteuttaa seksuaalisuuttaan tyydyttävällä ja turvallisella tavalla. Ikääntyneelle on tärkeää saada elää omien arvojensa mukaista elämää nauttien seksuaalisuudestaan. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 118; Brusila 2011, 6; Kumpulainen 2011, 23.)

Ikääntyneiden seksuaaliterveyden edistäminen on osaltaan ihmisyyden huomioimista. Hoitotilanteissa on tärkeää huomioida intymiteetti ja yksityisyys. Hoitaja voi auttaa naista ulkonäöstä huolehtimisessa. Hiusten laitto, kynsien lakkaus, huulipunankäyttö ja kauniisiin vaatteisiin pukeutuminen korostavat naiseutta ja lisäävät naisen itsetuntoa. Hoitaja voi auttaa miestä ajamaan partansa sekä pukeutumaan tyylinsä mukaisesti. Tämän lisäksi miehisyttä voidaan korostaa esimerkiksi keskusteluilla miehiä kiinnostavista asioista. Miehenä olemiseen kuuluu olennaisena osana seisaaltaan virtsaaminen. Antamalla miehelle mahdollisuus seisaaltaan virtsaamiseen sekä välttämällä vaipan käyttöä mahdollisimman pitkään tuetaan osaltaan hänen miehisyttään. (Aejmelaeus, Kan, Katajisto & Pohjola, 2007, 178; Kauppi, Lindholm, Lipasti, Talonen & Vaaramo 2015, 125-126.)

Ikääntyneiden keskinäisiin ihmissuhteisiin tulisi suhtautua myönteisesti ja kannustavasti. Erilainen virikkeellinen toiminta on hyväksi seksuaalisuuden ja ikääntyneiden välisten suhteiden tukemisessa. Esimerkiksi tanssit ovat sosiaalinen tapahtuma ja niissä on mahdollista kokea mukavia hetkiä toisen ihmisen kanssa. Hoidon yksiköissä asuvien mahdollisuutta luoda ja ylläpitää lämpimiä ihmissuhteita tulee tukea ja mahdollisuuksia häiriintymättömiin, intiimeihin hetkiin tulee järjestää. Oman huoneen puuttuminen rajoittaa seksuaalisuuden ilmaisua, mutta myös se, että asukkaan omaan huoneeseen näkee julkisista tiloista. Asukkaan huoneeseen mentäessä tulisi aina ensin koputtaa ovelle. On myös

huolehdittava siitä, että pariskunnat voivat automaattisesti asua yhdessä ympärivuorokautisen hoidon yksikössä. (Rautasalo 2008, 80-83; Ryttyläinen & Valkama 2010, 211.)

Oman yksityisyyden ja intiimiyden säilyttäminen tai muut seksuaaliterveyden edistämisen keinot erilaisissa hoidon ympäristöissä eivät välttämättä toteudu tänä päivänä tarpeeksi hyvin. Darnaud, Sirvain, Igier & Taiton (2013) sekä Trudel, Turgeon ja Piche (2000) tuovat esiin, että hoitohenkilökunta on kyllä tietoinen seksuaalisuuden tärkeydestä läpi ihmisen elämän, mutta ei välttämättä luo olosuhteita, jotka tukisivat ikääntyneiden seksuaalisuutta. Palacios-Cena ym. (2016) mukaan, hoitokodeissa seksuaalisuuden toteutumista heikentävät yksityisyyden puutteen ja henkilökunnan vähättelevien asenteiden lisäksi asukkaiden läheisten kielteiset asenteet, mutta myös asukkaiden omat asenteet. Ikääntyneet itse saattavat tuntea syyllisyyttä ja häpeää tai he saattavat kokea, että seksuaalinen aktiivisuus kuuluu nuorille.

Avoin keskustelu ikääntyneiden seksuaalisuudesta ja seksuaaliterveyden edistämisen keinoista sekä konkreettiset ratkaisut niin tilasuunnittelussa kuin arjen toiminnoissa edesauttavat ikääntyneen seksuaalisuuden toteutumista (Ryttyläinen & Valkama 2010, 212). Seksuaalinen hyvinvointi on olennainen osa ihmisen yleistä hyvinvointia, joten sen huomioiminen muun terveyden edistämisen yhteydessä lisää ihmisen kokonaisvaltaista hyvinvointia.

5 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

Tämän opinnäytetyön lähtökohtana on ajatus seksuaalisuuden säilymisestä ihmisessä läpi elämän. Lisäksi lähtökohtana voidaan pitää näkemystä, että seksuaalisuus on erottamaton osa ihmisen terveyttä ja hyvinvointia. Opinnäytetyön aiheen valintaa ohjasi työkokemukseni perusterveydenhuollosta sekä toimiminen hoitotyön kouluttajana sosiaali- ja terveysalan peruskoulutuksessa. Aiheen rajaaminen tapahtui lukiessani aihetta koskevaa kirjallisuutta ja tutkimuksia. Kiinnostukseni kohteena olivat aikuislähiohitoijaopiskelijoiden kokemukset ikääntyneiden seksuaalisuudesta hoitotyössä sekä opiskelijan valmiudet ja tiedon tarpeet ikääntyneiden seksuaalisuuden huomioimiseen hoitotyössä. Opinnäytetyötäni voidaan hyödyntää ikääntyneiden seksuaalisuutta koskevan opetuksen kehittämisessä lähiohitoajakoulutuksessa. Lähestymistapa on laadullinen.

Tieteenfilosofisena suuntauksena tässä opinnäytetyössä on fenomenologia, joka korostaa ihmisen havaintoihin ja kokemuksiin perustuvaa tiedon tuottamista. Fenomenologiassa subjektiivisuus ja henkilökohtaisten aistimusten, kokemusten ja elämysten pohtiminen ovat merkityksellisiä. Tieto maailmasta ja siihen liittyvistä ilmiöistä välittyy sen aistimisen ja kokemisen kautta. Suuntaus korostaa siten yksilöllistä kokemusta. (Avoimen yliopiston Koppa 2014.)

Laine (2010,29) kuvaa kokemuksen käsittämistä fenomenologiassa ihmisen kokemuksellisenä suhteena omaan todellisuuteen, maailmaan, jossa hän elää. Eläminen voidaan nähdä kehollisena toimintana ja havainnointina, ja samalla myös koetun ymmärtävänä jäsentämisenä. Kokemus voidaan nähdä syntyvän vuorovaikutuksessa todellisuuden kanssa. Fenomenologiassa tutkitaan siis ihmisen suhdetta omaan elämäntodellisuuteensa.

Fenomenologit sanovat, että ihmisen suhde maailmaan on intentionaalinen eli kaikki merkitsee meille jotakin. Kun joku ihminen tekee jotain, hänen toimintansa tarkoituksen voi ymmärtää kysymällä, millaisten merkitysten pohjalta hän toimii. Näin voidaan nähdä kokemusten muotoutuvan merkitysten mukaan. Fenomenologian merkitysteoriaan liittyy ajatus, että ihminen on perustaltaan yhteisöllinen. Merkitykset eivät ole ihmisissä synnynnäisesti, vaan niiden lähde on yhteisö, johon jokainen kasvaa tai kasvatetaan. Fenomenologinen tutkimus ei pyri löytämään universaaleja yleistyksiä, vaan tutkittavan aihepiirin osalta ihmisten sen hetkistä merkityksmaailmaa, esimerkiksi jonkin instituution toimintakulttuuria. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 34; Laine 2010,29-31.)

Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa lähtökohtana pidetään todellisen elämän kuvaamista siten, että kohdetta tutkitaan ja tietoa kerätään mahdollisimman kokonaisvaltaisesti luonnollisissa tilanteissa. Kvalitatiivinen tutkimus suosii ihmistä tiedon keruun välineenä. Laadullisessa tutkimuksessa lähtökohtana ei ole teorian tai hypoteesien testaaminen vaan aineiston monitahoinen ja yksityiskohtainen tarkastelu. Menetelmää valittaessa ohjaava tekijä on se, että minkälaista tietoa etsitään sekä keneltä ja mistä sitä etsitään. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2015, 164,184.)

5.1 Aineiston keruu ja lähihoitajaopiskelijoiden valinta haastateltaviksi

Kun halutaan tietää, mitä ihminen ajattelee tai miksi hän toimii tietyllä tavalla, on järkevää kysyä sitä häneltä (Tuomi ja Sarajärvi 2009, 72). Aineistonkeruu haastattelemalla oli tämän vuoksi luonnollinen tapa kerätä tietoa. Tämän tutkimuksen aineistona ovat teema-haastattelut, joissa kartoitin lähihoitajaopiskelijoiden kokemuksia ja näkemyksiä ikään-tyneiden seksuaalisuudesta. Haastattelun etuna on joustavuus, koska kysymyksen voi toistaa, väärinkäsityksen oikaista sekä sanamuotoja voi selventää. Tutkimustarkoitusta varten haastattelu tulee ymmärtää systemaattisena tiedonkeruun muotona. Haastattelulla on tavoitteet ja sen avulla pyritään saamaan mahdollisimman luotettavia tietoja. Haastattelulajeja voidaan erotella sen mukaan, miten strukturoitu ja muodollinen haastattelutilanne on. Erilaisia haastattelumuotoja ovat strukturoitu eli lomakehaastattelu, teemahaastattelu ja avoin haastattelu. Teemahaastattelu on lomake- ja avoimen haastattelun välimuoto. Teemahaastattelussa on tyypillistä, että haastattelun aihepiirit ovat tiedossa, mutta kysymysten tarkka muoto ja järjestys puuttuvat. (Hirsjärvi ym. 2015,207-208.)

Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää kerätä tietoa henkilöiltä, jotka tietävät tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman paljon tai että heillä on kokemusta asiasta. Puhutaan tarkoituksenmukaisesta otannasta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009,85.) Valitsin haastateltavat tarkoituksenmukaisesti eli keräsin tutkimusaineiston henkilöiltä, joilla oli joko työssäoppimiskokemusta tai muuta hoitotyön kokemusta ikäänntyneiden hoitotyöstä. Kohdejoukkona tässä tutkimuksessa olivat aikuislähihoitajaopiskelijat, jotka opiskelevat Sedu Aikuiskoulutuksessa.

Haastateltavien valintakriteerinä oli opiskelu vanhustyön osaamisalan opinnoissa. Halusin nimenomaan vanhustyöhön suuntautuvien opiskelijoiden näkemyksiä ja kokemuksia, koska heistä tulee vanhustyön osaajia. Tutustuin etukäteen opiskelijatietojärjestelmään saadakseni selville, mitkä meneillä olevista lähihoitajakoulutuksista olivat suuntautuneet

vanhustyöhön. Tutkimusaineiston monipuolisuuden varmistamiseksi valitsin kaksi vanhustyöhön suuntautunutta opiskelijaryhmää, joissa suoritin haastattelut. Haastattelin kuutta Kauhajoen opetuspisteessä ja neljää Seinäjoen opetuspisteessä opiskelevaa aikuislähihoitajaopiskelijaa. Oletin näistä lähtökohdista olevan mahdollista löytää erilaisia näkökulmia ikääntyneiden seksuaalisuudesta hoitotyössä.

Esittelin opinnäytetyötäni ensin molemmille opiskelijaryhmille ja sen jälkeen esitin haastattelupyynnön ryhmissä joka kolmannelle opiskelijalle aakkosjärjestyksen mukaan. Osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen. Kaikki, joille ensisijaisesti pyynnön esitin, olivat valmiita osallistumaan haastatteluun. Mikäli opiskelija ei olisi halunnut osallistua, valinta olisi osunut seuraavaan aakkosjärjestyksessä olevaan.

Haastattelut toteutin yksilöhaastatteluina marras-joulukuussa 2016. Olin sopinut etukäteen haastatteluajankohdista ja pyytänyt, että haastateltavat varaisivat riittävästi aikaa (noin 1 tunti) haastatteluun. Haastattelut tapahtuivat oppilaitosten tiloissa koulupäivän aikana. Olin varannut etukäteen vapaan luokan. Tilan piti olla mahdollisimman häiriötön, että opiskelija voisi kertoa kokemuksiaan ja näkemyksiään avoimesti ja kiireettömästi.

Ennen varsinaisia tutkimukseen liittyviä haastatteluja tein pilottihaastattelun yhdelle opiskelijalle. Pilottihaastattelu auttoi tarkastelemaan haastatteluteemoja kriittisesti ja löytämään mahdollisia epäkohtia, mitä saattaisi tulla vastaan varsinaisessa tutkimushaastattelussa. Pilottihaastattelu ei olennaisesti muuttanut suunnitelmia.

Haastattelut etenivät väljien teemojen mukaan (liite 2). Ohjaavista teemoista huolimatta haastattelut muistuttivat enemmänkin vuorovaikutteista keskustelua kuin tiukan muodollista tutkimushaastattelua. Pyrin olemaan tilanteessa aidosti läsnä ja kuuntelemaan tarkasti, mitä haastateltava kertoi. Haastattelut nauhoitin analyysia varten ja kysyin opiskelijalta luvan nauhoitukseen. Ennen varsinaista haastattelua ja nauhoituksen aloittamista keskustelimme haastateltavan kanssa epämuodollisesti. Kerroin itsestäni ja tutkimuksesta vielä uudelleen sekä kyselin opiskelijan kuulumisia. Tarkoituksena oli molemminpuolinen tutustuminen ja mahdollisen jännityksen lieventäminen. Samalla annoin haastateltavalle luettavaksi opinnäytetyötä koskevan kirjallisen tiedotteen.

Vaikka keskityin haastatteluissa tiettyihin teemoihin tutkimustehtävien kannalta merkittävän tiedon saamiseksi, saivat haastateltavat suhteellisen vapaasti kertoa näkemyksistään

enkä pyrkinyt asettamaan heidän kertomaansa tiukasti teemahaastattelurungon mukaiseen järjestykseen. Haastattelut kestivät lyhyimmillään puoli tuntia ja pisimmillään yhden tunnin. Haastattelujen aikana tein muistiinpanoja, jotka auttoivat minua vielä palaamaan tärkeisiin kohtiin ja tekemään tarkentavia kysymyksiä. Näitä muistiinpanoja hyödynsin vielä myöhemmin tehdessäni aineiston analyysia, sillä niiden avulla saatoin palauttaa mieleeni haastatteluun ja haastateltavaan liittyviä asioita.

5.2 Aineiston analyysi

Tutkimusaineiston analysoinnissa pyrin ymmärtämään ja tulkitsemaan opiskelijoiden näkemyksiä ja kokemuksia. Analyysimenetelmänä käytin induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Tuomi ja Sarajärven (2009,106) mukaan aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä aineistoa tarkastellaan eritellen, yhtäläisyyksiä ja eroja etsien ja tiivistäen. Sisällönanalyysi on tekstianalyysia, jossa tarkastellaan jo valmiiksi tekstimuotoisia tai sellaiseksi muutettuja aineistoja. Sisällönanalyysin avulla pyritään muodostamaan tutkitavasta ilmiöstä tiivistetty kuvaus, joka yhdistää tulokset ilmiön laajempaan kontekstiin ja aihetta koskeviin muihin tutkimustuloksiin.

Analyysin ensimmäisessä vaiheessa eli litteroinnissa auki kirjoitin teemahaastattelut tekstiksi. Näin muodostui 40 A4-liuskaa 1,0:n rivivälillä kirjoitettua tekstiä. Haastattelujen auki kirjoittamisen jälkeen, luin tekstin läpi useaan otteeseen ja perehdyin aineiston sisältöihin. Etsin aineistosta tutkimuskysymysten kannalta oleellisia alkuperäisiä ilmauksia. Kuvaavat ilmaisut muodostuivat lauseista tai lauseen osista. Alleviivasin kuvaavat ilmaisut ja mietin niitä suhteessa tutkimuskysymyksiin. Tämän jälkeen kirjoitin kuvaavat ilmaisut erilliselle paperille. Sen jälkeen pelkistin alkuperäiset ilmaukset ja listasin ne. Pelkistämässä pyrin alkuperäisen ilmauksen merkityssisällön tiivistämiseen. Tätä vaihetta kutsutaan aineiston redusoinniksi. (Ks. Tuomi & Sarajärvi 2009,110-112.)

Aineiston redusoinnin jälkeen siirryin aineiston luokitteluun. Luokittelussa aineisto tiivistyy, koska yksittäiset tekijät sisällytetään yleisempiin käsitteisiin (Tuomi & Sarajärvi 2009,112-113). Aineiston luokittelussa eli klusteroinnissa kävin läpi pelkistetyt ilmaukset ja etsin aineistosta samankaltaisuuksia ja / tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samaa asiaa tarkoittavat käsitteet ryhmittelin ja yhdistin ensin alaluokiksi. Sen jälkeen siirryin aineiston abstrahointiin, jolloin yhdistin alaluokat ilmiötä kuvaaviksi yläluokiksi eli muodostin teoreettisia käsitteitä. Sen jälkeen yhdistin teoreettisia käsitteitä ja kuvasin niitä

yhdistävänä luokkana. (Ks. Tuomi & Sarajärvi 2009, 112-113.) Esimerkit aineiston redusoinnista, klusteroinnista ja abstrahoinnista löytyvät taulukoista 1 ja 2.

TAULUKKO 1. Esimerkki aineiston redusoinnista ja klusteroinnista

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
” Tullut vastaan rivoja puheitä, ittelläkin menee joskus vähän yli, että mitä nyt kuulin”	Rivot puheet	Seksuaalissävytteinen puhe
” Muutamilla herrahenkilöillä, jotka ovat aktiivisia näissä asioissa itsensä kanssa, kädet sotkus”	Itsetyydytys	Seksuaalinen aktiviteetti
” Miehelle paita, että siinä on kaulukset”	Miehin pukeutuminen	Miehisyys
” Yhdessä paikassa oli homo”	Homous	Seksuaalinen suuntautuneisuus
” Vanhemmat työntekijät suhtautuvat negatiivisesti, tuovat aika voimakkaasti sen esille ”	Vanhempien hoitajien kielteinen suhtautuminen	Kielteinen asenne
” Näin, että mies itsetyydytti, lähdin pois ”	Opiskelijan poistuminen tilanteesta	Yksityisyyden kunnioittaminen

” Työyhteisöissä ei juuri- kaan puhuta”	Asiasta vaikeneminen	Asian sivuuttaminen
” Yhdessä otetaan selvää ja pohditaan toimintamalleja”	Ryhmätehtävä	Oppimismenetelmä

TAULUKKO 2. Esimerkki aineiston abstrahoinnista

Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä luokka
Seksuaalissävyytteinen puhe	Sanallinen ilmaisu	SEKSUAALISUUDEN ILMENEMINEN
Seksuaalinen aktiviteetti	Toiminnallinen ilmaisu	
Miehisyys	Sukupuolisuus	
Seksuaalinen suuntautu- neisuus	Seksuaalisuuden moni- naisuus	
Kielteinen asenne	Seksuaalisuuteen suhtautu- minen	SEKSUAALISUUDEN HUOMIOIMINEN
Yksityisyyden kunnioitta- minen	Opiskelijan toiminta tilan- teessa	SEKSUAALISUUDEN HUOMIOIMINEN
Asian sivuuttaminen	Toimintakulttuuri	
Oppimismenetelmä	Asian käsittely koulutuk- sessa	IKÄÄNTYNEIDEN SEK- SUAALISUUTTA KOS- KEVA KOULUTUS

Analyysia tehdessäni keskityin ilmiöiden kuvaamisen yleisyyteen eli siihen, mitkä olivat yleisimmät ilmiön kuvaustavat ja analysoin myös poikkeavia tapauksia eli niitä vastauksia, jotka eivät sopineet esitettyyn yleiseen malliin. Näin otin huomioon sekä yleisyyden että poikkeavuuden. Tuloksia kuvatessa käytän vastauksista poimittuja suoria lainauksia, jotka kuvaavat aineistoa ja elävöittävät tekstiä. Aineisto-otteiden yhteydessä en esitä erityisiä tunnistetietoja vastaajista. (Ks. Eskola 2010, 200-202.)

6 TULOKSET LÄHIHOITAJAOPISKELIJOIDEN NÄKEMYKSIÄ JA KOKEMUKSISTA

Tutkimusaineiston sisällönanalyysissä muodostamani yhdistävät luokat toimivat tulosten raportoinnissa alaotsikkoina. Aineiston sisällönanalyysin avulla muodostetut ala- ja yläluokat sekä haastateltavien vastauksista poimitut suorat lainaukset ohjaavat varsinaista tekstiä tulosten raportoinnissa. Esimerkiksi poimitut aineisto-otteet erottuvat raportoinnissa siitä, että ne on kursivoitu.

ytetyt suorat aineisto-otteet erottaa raportoinnissa siitä, että ne on kursivoitu. imerkkinä käytetyt suorat aineisto-

6.1 Osallistuneiden taustatiedot

Haastatteluun osallistui 10 Sedu Aikuiskoulutuksessa, vanhustyön osaamisalassa, opiskelevaa aikuislähiohioitajaopiskelijaa. Haastatteluun osallistuneet olivat kaikki naisia. Haastateltavien ikä vaihteli 23 vuodesta 41 vuoteen. Kaikilla haastateltavilla oli kokemusta ikääntyneiden hoitotyöstä ja he ovat koulutuksen aikana suorittaneet työssäoppimisjaksoja sekä avo- että laitoshoidon palveluissa. Avohoidon palveluihin kuuluvia paikkoja ovat olleet kotihoito ja erilaiset palvelukodit. Laitoshoidon palveluiden piiriin ovat kuuluneet terveyskeskusten vuodeosastot. Neljällä haastateltavalla oli työkokemusta ikääntyneiden hoitotyöstä ennen koulutukseen hakeutumista. Ennen koulutusta hankitun työkokemuksen pituus vaihteli muutamasta kuukaudesta 17 vuoteen.

6.2 Suhtautuminen ikääntyneiden seksuaalisuuteen

Aineistosta tulee esiin, että tutkimukseen osallistuneet lähiohioitajaopiskelijat suhtautuvat myönteisesti ikääntyneiden seksuaalisuuteen. He näkevät ikääntyneiden seksuaalisuuden enemmän läheisyyden ja hellyyden tarpeena kuin varsinaisena toimintana. Esimerkiksi eräs opiskelija kuvaa, että *mun mielestä se tarkoittaa enemmän läheisyyttä, kaipuuta, että joku tulisi halaamaan*. Samansuuntainen on toisen opiskelijan näkemys, jonka mukaan ikääntyneiden seksuaalisuus on *enemmänkin läheisyyttä, silittelyä ja pajailua*.

Aineistosta käy ilmi, että joidenkin tutkimukseen osallistuneiden opiskelijoiden käsitys ikääntyneiden seksuaalisuudesta on muuttunut tai laajentunut lähiohioitajakoulutuksen aikana. Opiskelijat ovat työssäoppimisjaksojen myötä huomanneet, että seksuaalisuus on

läsnä ihmisen elämässä myös ikääntyessä. Eräs opiskelija kuvaa, että *koulutuksen myötä oma käsitys muuttunut, että sitä on, kun on kohdannut tilanteita, käy omassa päässä asioita, miten siihen suhtautuu*. Opiskelijat näkevät, että tulevina hoitotyöntekijöinä heidän on osattava suhtautua ikääntyneiden seksuaalisuuteen ammatillisesti.

6.3 Ikääntyneiden seksuaalisuuden ilmeneminen hoitotyössä

Aineistosta tulee esiin, että seksuaalisuus on nähtävissä ikääntyneiden hoitotyössä. Ikääntyneiden seksuaalisuus ilmenee hoitotyössä sekä sanallisina ilmaisuina että toiminnallisuutena. Lisäksi ikääntyneiden seksuaalisuus näyttäytyy sukupuolisuutena, sukupuolten välisenä kemiana, läheisyyden tarpeena ja häveliäisyytenä. Ikääntyneet miehet tuovat kiinnostustaan ja aktiivisuuttaan avoimemmin esille kuin ikääntyneet naiset.

Sanalliset ilmaisut - Aineistosta ilmenee, että seksuaalisuutta tulee esiin seksuaalissävyytteisissä puheissa, jotka kohdistuvat joko ikääntyneeseen itseensä, hoitajiin tai hoitokodeissa asuviin muihin iäkkäisiin. Hoitajiin kohdistuvaa seksuaalissävyytteistä puhetta eräs tutkimukseen osallistunut opiskelija kuvaa, *että 2 hoitajaa menee huoneeseen, siellä 100 vuotias paappa kysyy, kumpi tulee ensin*. Etenkin ikääntyneet miehet tuovat esiin puheissaan seksuaalista halua ja he saattavat puhua hävyttömään tyyliin. Eräs opiskelija toteaa seksuaalista halua ilmentävästä puheesta, *että yhdessä vanhainkodissa, jossa teen myös keikkaa, on yks paappa, joka on hyvinkin aktiivinen, aina tuo ilmi, että teköö niin mieli*.

Aineistosta käy ilmi, että ikääntyneet miehet kertovat mielellään omista seksuaalikokemuksistaan. Ikääntyneet miehet esittävät seksuaalissävyytteisiä ehdotuksia hoitajille sekä ovat kiinnostuneita hoitajien seksielämästä. Sekä ikääntyneet miehet että naiset muistelevat mielellään entisiä heilojaan ja seurustelusuhteitaan. Eräs opiskelija kuvaa ikääntyneiden keskinäisiä muisteluja, *että yhdessä paikassa saman kuntoisia miehiä, välillä praatas yhyres naisista, minkälaasia on ollu, välillä ollu epäilyjä toista kohtaan*.

Toiminnalliset ilmaisut - Aineistosta tulee esiin, että ikääntyneiden miesten seksuaalisuus saattaa ilmetä hoitotilanteissa toiminnallisuutena. Toiminnallisuuden alle sijoittuvat niin erektiot kuin hoitajiin kohdistuvat koskettelutkin. Eräs opiskelija kertoo toiminnallisuudesta, *että eräällä miehellä pienikin kosketus esim. wc-toiminnoissa ja alapää reagoi*

herkästi. Kosketteluista eräs opiskelija toteaa, että hoitaja kun tulee, niin etenkin muistisairaat miehet saattaa siepata ja yrittää kouraista kiinni.

Aineistosta ilmenee, että toiminnallisuus voi näkyä myös ikääntyneiden miesten itsetyydytyksenä. Eräs opiskelija kuvaa itsetyydytykseen liittyviä tilanteita, että *muutamit her-
rahenkilöt, jotka ovat aktiivisia näissä asioissa itsensä kanssa, niin aamutoimille mentä-
essä, kädet olleet sotkussa.* Aineiston mukaan lähihoitajaopiskelijoille ei ole tullut vastaan ikääntyneiden hoitotyössä varsinaisia yhdyntätilanteita tai ikääntyneiden naisten itsetyydytystilanteita.

Sukupuolisuus - Aineistosta käy ilmi, että ikääntyneen oman tyylin mukaiset vaatteet sekä ulkonäöstä huolehtiminen ilmentävät miehisyyttä tai naisellisuutta. Eräs tutkimukseen osallistunut kuvaa miehisyyttä, että *miehelle kauluspaita, rupeaa heti kattomaan itteänsä, että on fiinimmissä vaatteissa.* Sekä ikääntyneet naiset että miehet ovat mielissään, jos heidän ulkonäöstään huolehditaan, mikäli he eivät itse siihen pysty. Ulkonäöstä huolehtimisen tärkeys tulee esiin, kun yksi tutkimukseen osallistunut kertoo, että *monille naisille tärkeää, että hiukset rullattu, hienompi paita päälle, kynsilakkaa, niin olis kuin kemuihin lähdös, se on iso juttu.* Aineiston mukaan kiireisen päivärhythmin vuoksi ei aina ole kuitenkaan mahdollisuutta kiinnittää ulkonäöllisiin seikkoihin riittävästi huomiota. Kiireen vaikutusta eräs tutkimukseen osallistunut kuvaa, että *päivärytmi hektinen, ei paljon ehditä ihmetellä, että millainen mekko päällä.*

Sukupuolten väliset kemiat - Aineistosta tulee esiin, että hoitokodeissa on jonkun verran aviopareja, mutta myös uusia pareja saattaa muodostua laitoshoidon tai palveluasumisen myötä. Ikääntyneet hakeutuvat vastakkaisen sukupuolen seuraan ja he ilmaisevat hellyyttä toisilleen. Ikääntyneet istuvat vierekkäin ja pitävät toisiaan kädestä. Lisäksi ilmenee halailua ja suukottelua sekä toisten luona vierailuja. Eräs tutkimukseen osallistunut luonnehtii sukupuolten välistä kemiaa ja parien muodostumista, että *rakkautta ollut ensi silmäyksellä, lähtivät yhdessä kävelemään osastoa ympäriinsä käsi kädessä.* Toinen opiskelija kuvaa kahden ihmisen intiimejä hetkiä, että *mitä sitten tapahtuu suljettujen ovien takana... posket punaisena sieltä tullaan pois.*

Aineistosta käy ilmi, että ikääntyneet saattavat osoittaa kiinnostusta toista sukupuolta kohtaan, vaikka kotona olisikin oma puoliso. Etenkin tällöin omaiset saattavat kokea vaikeana asiana oman läheisensä seurustelusuhteen.

Ainoastaan yhdellä tutkimukseen osallistuneella opiskelijalla on kokemus seksuaalisuuden moninaisuudesta. Opiskelijan kokemuksen mukaan eräässä hoitokodissa olevan homoseksuaalin asukkaan olemassa oloa pidetään kyseisessä paikassa asiana, josta ei saa puhua. Opiskelija kuvaa asian arkaluontoisuutta, että *yhdessä paikassa oli homo, mutta niin tabu, ettei saanut puhua millään tasolla, en tiedä edes, miten hoitohenkilökunta oli saanut asian tietoon.*

Läheisyyden tarve - Aineistosta käy ilmi, että ikääntyneet kaipaavat läheisyyttä ja kosketusta. Ikääntyneiden puheissa tulee esiin kumppanuuden kaipuu ja ikääntyneet hakeutuvat mielellään toistensa seuraan. Eräs tutkimukseen osallistunut opiskelija kuvaa, että *läheisyyttä ja kosketusta kaipaavat, huomaa, että se on tärkeää, hakeutuvat toisten seuraan, pitävät toisiaan kädestä.* Aineiston mukaan ikääntyneet ilahtuvat myös hoitotyöntekijöiden kosketuksesta. Hoitotyöntekijän kosketuksen tärkeydestä kertoo erään opiskelijan toteamus, että *koskettamisen kaipuu näkyy, se on tärkeää. Itellä sellainen tyyli, kun menen ohi, otan kiinni ja huomaan, miten sitä kaivataan.*

Häveliäisyys - Aineistosta tulee esiin, että osa ikääntyneistä suhtautuu omaan sukupuolisuuteen ja seksuaalisuuteen häveliäästi. Hoitotilanteissa häveliäisyys näkyy oman kehon suojeluna tai alapäähän kohdistuvien hoitotoimenpiteiden vastusteluna. Yksi tutkimukseen osallistuneista opiskelijoista kuvaa, *että vuodepesujen yhteydessä, kun pestään alapäätä, niin välillä tuntuu, että niitä raiskattais.* Toinen opiskelija puolestaan toteaa hoitotilanteisiin liittyvästä häveliäisyydestä, *että voi olla sekä miehillä että naisilla, ettei saa sattua. Intiimialue, yhtäkkiä pitää olla siinä avoinna, että peskää vain.* Aineiston mukaan hoitotyöntekijän sukupuolella on myös vaikutusta hoitotilanteisiin liittyvässä häveliäisyydessä, sillä osa ikääntyneistä naisista suhtautuu mieshoitajiin torjuvasti.

6.4 Ikääntyneiden seksuaalisuuden huomioiminen hoitotyössä

Aineistosta tulee esiin lähihoitajaopiskelijoiden oma toiminta, hoitotyöntekijöiden toiminta sekä hoito-organisaatioiden toimintakulttuuri ikääntyneiden seksuaalisuuden huomioimisessa.

Lähihoitajaopiskelijoiden oma toiminta - Aineistosta ilmenee, että tutkimukseen osallistuneet opiskelijat kokevat haasteellisina tilanteina itseensä kohdistuvat koskettamiset, sanalliset ehdotukset sekä itsetyydytystilanteet. Opiskelijat tuovat esiin oman koskemattomuuden tärkeyden. Opiskelijat kieltävät itseensä kohdistuneen koskettamisen tai he pyrkivät väistämään koskettamista. Osa tutkimukseen osallistuneista opiskelijoista pyrkii myös perustelemaan asiakkaalle, miksi he eivät salli itseensä kohdistuvaa koskettamista. Aineiston mukaan seksuaalisuuteen liittyvät tilanteet lähtevät aina asiakkaista itsestään eivätkä opiskelijat itse ota esiin seksuaalisuuteen liittyviä asioita.

Aineistosta käy ilmi, että itsetyydytystilanteissa opiskelijat poistuvat paikalta ja he palaavat myöhemmin ikääntyneen luo. Yksi tutkimukseen osallistunut opiskelija kertoo itsetyydytystilanteeseen liittyvästä toiminnastaan, että *viime jaksolla näin, että mies itsetyydytti, hämmennyin, lähdin tilanteesta pois, olisi varmaan pitänyt laittaa ovi kiinni.*

Aineistosta tulee esiin, että osa opiskelijoista pitää tärkeänä yksityisyyden kunnioittamista, esimerkiksi oveen koputtamista asiakkaan huoneeseen mennessä. Yksityisyyden kunnioittamista eräs opiskelija kuvaa, *että itse pyrin, että aina koputan, kun menen huoneeseen, jos on vaikka itsetyydytystä, koputan, odotan ja kysyn, että sopiiko tulla.*

Aineistosta ilmenee, että tutkimukseen osallistuneet opiskelijat sallivat ikääntyneen seksuaalisuuteen liittyvät sanalliset ilmaisut, mikäli sanallinen ilmaisu ei varsinaisesti kohdistu opiskelijaan itseensä. Eräs tutkimukseen osallistunut kuvaa, että *jos ikääntynyt tykkää jutella seksuaalisista kokemuksista, sä annat jutella, mutta sitten jos hän hakee sulta, että sä kertoisit yksityiskohtia sun omasta seksielämästä, siihen en lähde mukaan.*

Hoitohenkilökunnan toiminta - Aineistosta tulee esiin, että tutkimukseen osallistuneet lähihoitajaopiskelijat kuvaavat hoitohenkilökunnan toimintaa lähinnä suhtautumisena ikääntyneiden seksuaalisuuteen. Hoitohenkilökunnan suhtautuminen ikääntyneiden seksuaalisuuteen on vaihtelevaa. Hoitohenkilökunnan suhtautumista eräs opiskelija kuvaa, *että ei ainakaan huonosti suhtauduta, siitä ei niin paljon puhuta, se on vähän semmoinen, että kaikki suhtautuu eri lailla.* Aineiston mukaan asenteet ovat sekä myönteisiä että kielteisiä. Vanhemmat hoitajat suhtautuvat kielteisemmin kuin nuoret. Yksi opiskelija kuvaa hoitajan iän vaikutusta suhtautumiseen, *että vanhemmat hoitajat, niille enemmän tabu. Heidät on kasvatettu siihen, ettei puhuta.* Nuoret hoitajat ovat avoimempia suhtautumisessaan, mutta he suhtautuvat kielteisesti itseensä kohdistuviin ehdotuksiin ja koskettamiseen.

Aineistosta tulee ilmi, että osa hoitohenkilökunnasta suhtautuu ikääntyneiden seksuaalisuuteen paheksuvasti tai ei halua, että asiasta puhutaan millään tasolla. Eräs opiskelija tuo esiin paheksuvasta suhtautumisesta, että *oon törmännyt hoitajien taholta siihen, että sitä paheksutaan, kovalla äänellä, suihkutilanteet esim. sellaisia, hyvä ettei näpeille lyöä*. Toinen opiskelija kertoo asian sivuuttamisesta, että *oon kysynyt hoitajilta, miten pitää suhtautua, mitä pitää sanoa, hoitajat vesittävät heti, ei tarvitse tuollaisia mieltä tai puhua*.

Hoito-organisaatioiden toimintakulttuuri - Aineiston mukaan työpaikkakohtaisia eroja on nähtävissä, sillä joissakin paikoissa asian huomioiminen on avoimempaa, kun taas toisissa paikoissa asia pidetään tabuna tai asia sivuutetaan. Eräessä työpaikassa seksuaaliterapeutin koulutuksen omaava esimies on asiaa esiin tuomalla luonut yksikköön avoimemman toimintakulttuurin.

Aineistosta tulee esiin, että työpaikoilla ei ole luotu erityisiä toimintamalleja ikääntyneiden seksuaalisuuden huomioimiseen, mutta esiin tulleiden tilanteiden myötä asia voidaan ottaa puheeksi. Eräs tutkimukseen osallistunut opiskelija kuvaa, että *asia kyllä tiedostetaan, toimintaperiaatteita ei käydä läpi, se saattaa hämmentää hoitajia. Siitä saisi keskustella enemmän, miten toimitaan tilanteissa, siitä ei osata puhua asiallisesti, heitetään läppää, ei järjestetä lisäkoulutusta asiasta*. Eräällä opiskelijalla on toisenlainen näkemys hänen todetessaan, että *en mä tiedä tarviiko siitä niin jauhaakaan, kunhan kaikki tiedostaa, että seksuaalisuus kuuluu*.

Aineistosta ilmenee, että hoito-organisaatioissa ei välttämättä luoda olosuhteita, jotka mahdollistaisivat ikääntyneen kokonaisvaltaisen seksuaalisuuden toteutumisen. Asian huomiotta jättämistä yksi tutkimukseen osallistunut opiskelija luonnehtii, että *asiaa ei ajatella riittävästi hoitopaikoissa, asia sivuutetaan jatkuvasti, kiire ei ole selitys siihen*.

6.5 Ikääntyneiden seksuaalisuutta koskeva koulutus

Aineistosta ilmenee, että ikääntyneiden seksuaalisuutta on jonkin verran käsitelty lähihoitajakoulutuksessa, mutta ei varsinaisesti omana kokonaisuutena, vaan asiaa on sivuttu muiden aiheiden yhteydessä. Tutkimukseen osallistuneet opiskelijat pitivät tärkeänä asian käsittelyä teoriaopinnoissa ja opiskelijoiden kokemusten hyödyntämistä

opetustilanteissa. Aineiston mukaan tutkimukseen osallistuneet opiskelijat kokevat tarvitsevansa lisää tietoa asian kokonaisvaltaiseen ymmärtämiseen.

Asian käsittely koulutuksessa – Aineistosta ilmenee, että tutkimukseen osallistuneet opiskelijat kokevat asian käsittelyn koulutuksessa antavan valmiuksia ikääntyneen seksuaalisuuden kohtaamiseen ja huomioimiseen hoitotyössä. Opiskelijat toivovat, että seksuaalisuutta käsiteltäisiin sekä perusopinnoissa että vanhustyön osaamisalan opinnoissa. He kuvaavat asiaa ammatillisena kasvuna seksuaalisuuteen. Ammatillinen kasvu tulee esiin erään opiskelijan toteamuksessa, että *aluksi omaa suhtautumista seksuaalisuuteen, sitten syvennyttään*. Yksi opiskelija kuvaa asian käsittelystä koulutuksessa, *että on sitä ollutkin, mutta sais olla enemmän, laajemmin vois asiaa käsitellä. Ettei tule käytännössä sitten puskista, sais konkreettista tietopohjaa asiasta*. Erään toisen opiskelijan näkemys koulutuksen tärkeydestä tulee esiin hänen todetessaan, että *näen tärkeänä asiana, hyvä jos koulutuksessa asia huomioidaan, rupeaa enemmän näkymään, yhteiskunta on muuttunut avoimemmaksi, vaaditaan enemmän oikeuksia toteuttaa seksuaalisuutta*.

Aineistosta käy ilmi, että opiskelijat toivovat asian käsittelyä omana kokonaisuutena, ei muiden aiheiden sivutuotteena. Yhden opiskelijan näkemys on, että asian käsittely yleisellä tasolla riittää. Asian käsittelyä omana kokonaisuutena painottaa eräs opiskelija todetessaan, että *asiasta puhutaan, kuitenkin enemmän jonkun muun asian yhteydessä, jää silloin vähän irralliseksi*.

Aineiston mukaan opiskelijat keskustelevat keskenään työssäoppimisjaksoilla esiin tulleista seksuaalisuuteen liittyvistä asioista ja he kokevat, että toisten kokemuksista voi itsekin ottaa oppia. Kokemusten merkitystä oppimisessa eräs opiskelija kuvaa, että *koulutuksessa ollut vähän, eniten tullut toisten kokemuksista*.

Opiskelijoiden tiedon tarpeet – Aineistosta käy ilmi, että tutkimukseen osallistuneet opiskelijat toivovat lisää tietoa yleisesti seksuaalisuudesta, seksuaalisuuden moninaisuudesta, sairauksien vaikutuksesta seksuaalisuuteen sekä eri tilanteisiin liittyvästä ammatillisesta toiminnasta. Tiedon tarpeista eräs tutkimukseen osallistunut opiskelija toteaa, *että yleisesti ottaen kaipaen tietoa, miten toimia eri tilanteissa. En osaa sanoa,*

miten toimisin esim. potilaan itsetyydytystilanteessa. Tiedon tarve sairauksien vaikutuksesta seksuaalisuuteen tulee esiin erään opiskelijan näkemyksessä, että sairaudet tekee siitä erilaista, varsinkin jos on pään sisällä sairaus. Niistäkin olisi hyvä saada tietoa.

7 IKÄÄNTYNEIDEN SEKSUAALISUUTTA KOSKEVAN OPETUKSEN KEHITTÄMINEN LÄHIHOITAJAKOULUTUKSESSA

Tässä luvussa tuon esiin oppimista aikuisena. Oppimisen lisäksi tarkastelen opetuksen suunnittelua. Lopuksi kuvaan suunnitelman ikääntyneiden seksuaalisuutta koskevan opetuksen toteuttamisesta lähihoitajakoulutuksessa. Asian käsittely koulutuksessa lisää lähihoitajaopiskelijan valmiuksia ikääntyneen seksuaalisuuden kohtaamiseen ja seksuaaliterveyden edistämiseen hoitotyössä.

7.1 Oppiminen aikuisena

Oppimisella tarkoitetaan uusien tietojen ja taitojen omaksumista, jonka myötä osaaminen ja asiantuntijuus kehittyvät (Valleala 2005, 58). Oppimista pohtiessaan Hakkarainen, Lonka & Lipponen (2004, 125) tuovat esiin kulttuuripsykologian peruslakeja. He mainitsevat, että **oppiminen ja taidon hallinta ovat toiminnan tuloksia, eivät sen edellytyksiä**. Kokemusten hyödyntäminen ja kytkeminen uuden asian oppimiseen lisää uuden tiedon prosessoinnin mielekkyyttä. Toisena väittämänä Hakkarainen ym. (2004,125) kuvaavat, että **kaikki monimutkaiset kulttuuriset taidot esiintyvät ensin ihmisten välisellä sosiaalisella tasolla ja vasta sitten ihmisen omalla psykologisella tasolla**. Näin olleen voidaan nähdä, että oppija voi jakaa tietonsa ja kokemuksensa toisten kanssa ja samalla jäsentää omaa ajatteluaan puhuessaan toisten kanssa. Yhteisössä on erilaisia kokemuksia ja näkökantoja asioihin ja näin tieto täydentyy ja muokkautuu. Kolmanneksi Hakkarainen ym. (2004, 125) toteavat, että **ihminen pystyy ulkoisten tukirakenteiden (käsitteelliset, sosiaaliset, emotionaaliset) varassa suorittamaan vaativampia älyllisiä toimintoja kuin ilman niitä. Taidon kehittyessä yksilö pystyy asteittain vähentämään riippuvuuttaan tukirakenteista ja suorittamaan tehtävän itsenäisesti**. Tähän väittämään liittyen opettajan tai ohjaajan tehtävänä on rakentaa oppimistilanteita sekä auttaa, tukea ja ohjata tarvittaessa oppimista ja ihmisenä kasvamista.

Edellä kuvatun mukaisesti oppiminen on oppijan oman toiminnan tulosta. Tieto ja taito muovautuvat sosiaalisen vuorovaikutuksen ja tekemisen kautta oikeaksi tai vääräksi, hyväksytyksi tai hylätyksi, siinä yhteisössä missä sitä tuotetaan. (Uusikylä & Atjonen 2005, 100–101.)

Aikuisopiskelussa aikuisen elämänkokemus, työkokemus ja aiemmat oppimiskokemukset auttavat tiedon prosessoinnissa ja uuden oppimisessa. Tärkeää on, että opittavat asiat

kytkeytyvät mielekkäästi työelämän vaatimuksiin. (Puolimatka 2002, 72.) Smith (Ks.Pasanen ym. 1989,30) on luokitellut aikuisopiskelijan piirteet neljään luokkaan. Ensinnäkin aikuinen osallistuu koulutukseen vapaasta tahdostaan tyydyttääkseen erilaisia tarpeitaan tai päästäkseen pitkän tähtäimen tavoitteisiinsa. Toiseksi aikuisella on runsaasti elämäkokemusta, joka tekee kunkin yksilön ainutlaatuiseksi; jokaisella on nimenomaan omat kokemuksensa. Aikaisempi kokemus muodostaa pohjan uuden oppimiselle. Kolmanneksi aikuinen pyrkii kehittymään jatkuvasti. Aikuinen kohtaa erilaisia kehitystehtäviä, kuten esimerkiksi alan vaihtaminen, jotka aiheuttavat erityistä oppimis- ja kehitystarvetta. Neljänneksi aikuisella ilmenee myös pelkoja ja horjuvuutta koulutuksen suhteen. Rogers (2004, 193) toteaa, että aikuisopiskelija voi kokea itseluottamuksen puutetta ja epävarmuutta omien kykyjensä riittävydestä oppijana.

7.2 Opetuksen suunnittelu

Aikuisen oppijan erityispiirteet vaikuttavat aikuisen opetuksen suunnitteluun. Tynjälä (2002, 63-66) tuo esiin, että opetuksen lähtökohtana on hyvä pitää oppijan olemassa olevia tietoja, käsityksiä ja uskomuksia opiskeltavasta asiasta. Vapaaehtoisuuteen perustuvassa opiskelussa aikuisella on luonnollinen halu oppia ja laajentaa tietämystään. Opetajan tulisi vahvistaa oppijan minäkäsitystä ja itseluottamusta antamalla palautetta oppimisesta sekä ylläpitämällä tukea antavaa ilmapiiriä.

Holopainen (2007,19-20) nostaa esiin opetuksen suunnitteluun sisältyviä vaiheita, joista ensimmäinen vaihe sisältää oppimistavoitteiden määrittelyn. Tavoitteiden määrittelyyn vaikuttavat tutkinnon perusteet, opetussuunnitelman tavoitteet ja vaatimukset, opiskelijan omat tavoitteet sekä työelämän vaatimukset. Selkeät ja konkreettiset tavoitteet auttavat opettajaa opetuksen suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa, mutta ne auttavat myös opiskelijaa oman oppimisen suunnittelussa ja vastuun ottamisessa sekä opiskeluun sitoutumisessa.

Toinen vaihe sisältää opettavan aiheen sisällön valinnan eli mikä on olennaista ja keskeistä ja mitkä asiat opiskelijoiden tulee oppia. Malinen (2002, 65) kuvaa opettajaa opetustilanteen asiantuntijana, jonka tulee hallita opettavan aiheen sisältö niin, että hän pysyy tukemaan oppijaa opittavan aiheen hahmottamisessa. Opetuksen sisällön valintaa ohjaa opetussuunnitelma sekä se, mitä opiskelijoiden toivotaan osaavan koulutuksen jälkeen. Opetuksen suunnittelussa tulisi löytää opetukseen sellaiset sisällöt, joiden avulla

opiskelija saa riittävät valmiudet toimia muuttuvissa tilanteissa. Sisältöjen tulisi myös motivoida opiskelijoita oppimaan. Opetuksen sisällöstä ja sen muokkaamisesta päävastuu on opettajalla, mutta myös opiskelijat voivat mahdollisuuksien mukaan osallistua sisällön valintaan.

Kolmantena vaiheena valitaan oppimisen arviointikeinot eli millä keinoin opiskelijoiden laadukasta oppimista voidaan tukea. Arvioinnin tulee perustua oppimiselle asetettuihin tavoitteisiin ja sen on tarkoitus motivoida, kannustaa ja ohjata tavoitteiden saavuttamisessa. Oppimisen arvioinnilla tuetaan opiskelijan yksilöllistä tapaa jäsentää, hankkia, käsitellä ja arvioida opetuksessa saatua tietoa ja taitoa. Arvioinnin tarkoituksena on tukea, kannustaa ja ohjata opiskelijaa myös syvälliseen itsearviointiin, oman oppimisprosessinsa ymmärtämiseen ja oman osaamisensa jatkuvaan kehittämiseen. On tärkeää, että kouluttajan tekemä arviointi, opiskelijoiden vertaisarviointi ja opiskelijan itsearviointi muodostuvat luonteviksi ja rakentaviksi osiksi oppimisprosessia. Arvioinnin tulee olla vuorovaikutteista ja opiskelijalla on oltava mahdollisuus keskustella arvioinnista kouluttajan kanssa. (Holopainen 2007, 24-25; Koulutuskohtainen opetussuunnitelma, 2015.)

Opetuksen suunnittelun neljännessä vaiheessa valitaan sellaiset opetusmenetelmät, jotka edistävät opiskelijoiden oppimista ja ovat linjassa oppimistavoitteiden, sisällön ja arviointimenetelmien kanssa. Opetusmenetelmät voidaan jakaa opettajakeskeisiin, opiskelijakeskeisiin ja yhteistoiminnallisiin menetelmiin. Sopivan opetusmenetelmän valinta voi saada opiskelijat innostumaan opiskeltavasta aiheesta aivan eri tavalla kuin joku toinen menetelmä. Opetusmenetelmän lisäksi opettajan persoonalla on tärkeä merkitys myönteisen oppimisilmapiirin luomisessa ja sitä kautta onnistuneen oppimiskokemuksen syntymisessä. (Holopainen 2007, 24-25.)

Opetusjärjestelyt voivat sisältää ryhmäopetusta, kuten esimerkiksi luentoja, ryhmätöitä, tutustumiskäyntejä, keskusteluja ja ohjaustilanteita. Opintojakso voi toteutua verkkooppimisalustalla, jossa opiskelijat voivat osallistua myös keskusteluun ja erilaisten sisältöjen kommentointiin. Itsenäistä opiskelua ovat esimerkiksi kirjallisuuden lukeminen, omien pohdintojen ja raporttien tuottaminen sekä edellä mainittu verkossa työskentely. (Koulutuskohtainen opetussuunnitelma, 2015.)

Erilaiset aihekokonaisuudet, vaihtelevat opetusmenetelmät ja niihin liittyvä ohjaus ja vuorovaikutus kannustavat opiskelijaa jatkuvaan oman toimintansa arviointiin ja omien asenteidensa ja ajatustensa peilaamiseen muiden kautta. Näin opiskelijassa käynnistyy ja

vahvistuu sisäinen ammatillisten valmiuksien kasvuprosessi. (Koulutuskohtainen opetussuunnitelma, 2015.)

Sedu Aikuiskoulutuksessa opetuksen viitekehystenä toimii aikuispedagogiikkaan perustuva oppimis- ja ihmiskäsitys, jossa huomioidaan aikuinen oppijana. Opetuksella tavoitellaan ennen kaikkea ammatillisten oppisisältöjen taidollista ja tiedollista haltuunottoa. (Näyttötutkinnon järjestämissuunnitelma 2015.)

7.3 Suunnitelma ikääntyneiden seksuaalisuutta koskevan opetuksen toteuttamisesta

Tämän opinnäytetyön teoreettinen viitekehys sekä tutkimustulokset luovat perustan ikääntyneiden seksuaalisuutta koskevaan opetukseen. Ikääntyneiden seksuaalisuutta koskevan opetuksen oppimistavoitteiden määrittelyssä on hyvä ottaa lähtökohdaksi tutkinnon perusteista ja opetussuunnitelmasta nousevat yleiset tavoitteet sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon suorittaneen lähihoitajan osaamisesta. Näiden yleisten tavoitteiden mukaan muun muassa lähihoitajan tulee kohdata eri elämänkulun vaiheissa olevat asiakkaat ja potilaat yksilöinä ja hänen tulee edistää toiminnallaan potilaiden ja asiakkaiden terveyttä ja hyvinvointia. Tämä pitää sisällään myös seksuaaliterveyden edistämisen. Lähihoitajan tehtävänä on tukea potilaan tai asiakkaan seksuaaliterveyttä sekä seksuaalisuuden yksilöllistä ilmenemistä. Lähihoitajan tulee toimia työssään kokonaisvaltaisesti, inhimillisesti ja suvaitsevaisesti. Hänen odotetaan kehittävän ammattitaitoaan ja osaavan hyödyntää oman alansa tietoperustaa. (Koulutuskohtainen opetussuunnitelma 2015.)

Ikääntyneiden seksuaalisuutta koskevan opetuksen sisältö muodostuu kokonaisuudesta, jossa aluksi käsitellään seksuaalisuuden käsitteitä, seksuaalioikeuksia sekä seksuaalisuuden moninaisuutta. Tämän jälkeen keskitytään seksuaalisuuden merkitykseen ikääntyneiden kokonaisterveyden kannalta sekä käydään läpi ikääntymisen vaikutuksia seksuaalisuuteen. Tässä tulevat esiin ikääntymismuutosten sekä ikääntymiseen liittyvien sairauksien vaikutukset seksuaalisuuteen. Opintokokonaisuuden kolmas osio muodostuu ikääntyneiden seksuaalisuudesta hoitotyössä. Tässä korostuvat hoitotyöntekijän suhtautuminen ikääntyneiden seksuaalisuuteen, seksuaaliohjaus sekä seksuaaliterveyden edistäminen käytännön hoitotyössä.

Sopivia opetusmenetelmiä aiheen käsittelyyn ovat lähiopetus, pari- ja ryhmätyöskentely, itsenäinen tiedon haku sekä oppimista tukeva oppimistehtävä. Hyväksytyt opintokokonaisuudet edellyttävät myönteistä suhtautumista opiskeluun sekä aktiivista osallistumista lähiopetukseen, keskusteluihin ja tehtävien suorittamiseen. Oppimisen arviointi pitää sisällään sekä suullisen että kirjallisen palautteen ja itsearvioinnin.

Tässä opinnäytetyössä käytetyistä lähteistä löytyy suositeltavaa kirjallisuutta lähdemateriaaliksi opetukseen. Aiheeseen liittyvien kirjojen ja oppaiden lisäksi hyvää lähdemateriaalia ovat aiheeseen liittyvät tutkielmat ja artikkelit. Aiheeseen sopivia videoita voidaan myös hyödyntää opetuksessa.

Ikääntyneiden seksuaalisuutta koskeva opintokokonaisuus soveltuu lähihoitajatutkinnon pakollisissa tutkinnon osissa esimerkiksi hoidon ja huolenpidon hoitotyön opintojaksoon. Osaamisalaopinnoissa opintokokonaisuus voidaan sisällyttää geriatrisen hoitotyön opintojaksoon. Konkreettiset keinot ja mallit ikääntyneiden seksuaalisuutta koskevan opetuksen kehittämiseksi vaativat vielä yhteistä keskustelua ja suunnittelua hoitotyön kouluttajien ja esimiesten kanssa. Opinnäytetyötäni voidaan hyödyntää tässä suunnittelutyössä.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Tässä luvussa tuon esiin yhteenvedon tuloksista. Lisäksi kuvaan opinnäytetyön eettisyyttä ja luotettavuutta. Pohdinnassa tuon esiin ajatuksiani ikääntyneiden seksuaalisuudesta, sen huomioimisesta hoitotyön koulutuksessa ja käytännön hoitotyössä sekä teen yhteenvedon opinnäytetyöprosessista.

8.1 Yhteenveto tuloksista

Tutkimustulosten perusteella lähihoitajaopiskelijat tunnistavat ikääntyneiden seksuaalisuuteen liittyviä tekijöitä. Lähihoitajaopiskelijoiden näkemysten mukaan seksuaalisuus säilyy ihmisessä läpi elämän, mutta se muuttuu muotoaan ihmisen ikääntyessä. Opiskelijoiden näkemykset ikääntyneiden seksuaalisuudesta ovat laajentuneet lähihoitajakoulutuksen aikana. Opiskelijoiden mukaan seksuaalisuus on osa ikääntyneen hoitoa, johon heidän pitäisi pystyä tulevana hoitajina vaikuttamaan.

Tämän tutkimuksen mukaan ikääntyneiden seksuaalisuus on nähtävissä käytännön hoitotyössä. Ikääntyneiden seksuaalisuus ilmenee hoitotyössä eri tavoin, joista vahvimpana nousevat esiin seksuaalissävytteiset puheet. Seksuaalissävytteisten puheiden lisäksi ikääntyneiden seksuaalisuus ilmenee hoitotyössä läheisyyden ja hellyyden tarpeena, mielihyvän tavoitteluna esimerkiksi itsetyydytyksen kautta, erilaisten tunteiden ilmaisuuna sekä käsityksenä itsestä miehenä tai naisena.

Tutkimustulosten mukaan hoitotyöntekijöiden suhtautuminen ikääntyneiden seksuaalisuuteen on vaihtelevaa. Osa hoitohenkilökunnasta suhtautuu asiaan myönteisesti, mutta sitä saatetaan myös paheksua voimakkaasti. Vanhemmat hoitajat suhtautuvat asiaan kielteisemmin kuin nuoret hoitajat. Hoito-organisaatioissa ei luoda erityisiä toimintamalleja seksuaalisuuden huomioimiseen. Asiaa ei oteta puheeksi kuin esiin tulleiden tilanteiden kautta. Varsinaisia hoitohenkilökunnan toimesta tapahtuvia seksuaalisuuden tukemisen tai edistämisen keinoja ei tullut esiin tässä tutkimuksessa.

Tutkimustulosten mukaan lähihoitajaopiskelijoilla on jonkin verran tietoa ikääntyneen seksuaalisuuteen liittyvistä teemoista, mutta tietoa kaivataan lisää. Opiskelijoiden suhtautuminen asiaan on myönteistä ja he pyrkivät edistämään ikääntyneen seksuaaliter-

veyttä jollakin tasolla. Seksuaaliterveyden edistäminen näkyy opiskelijoiden toiminnassa esimerkiksi asiakkaan sukupuolisuuden huomioimisena sekä yksityisyyden kunnioittamisena. Opiskelijat saattavat hämmentyä erilaisissa ikääntyneiden seksuaalisuuteen liittyvissä tilanteissa eikä heillä ole aina tietoa tai taitoa, miten tilanteisessa pitäisi toimia. Asiasta keskusteleminen on vähäistä työpaikoilla. Koulutus asiasta on ollut vähäistä. Koulutusta toivotaan lisää ja siitä katsotaan olevan hyötyä.

Tämän tutkimuksen tulokset tukevat aikaisempaa hoitotieteellistä tietoperustaa ikääntyneiden seksuaalisuudesta ja sen huomioimista hoitotyön koulutuksessa ja käytännön hoitotyössä.

Tässä tutkimuksessa tulee esiin, että lähihoitajaopiskelijat ovat pohtineet ikääntyneiden seksuaalisuutta ja he tunnistavat ikääntyneiden seksuaalisuuteen liittyviä tekijöitä. Heidän suhtautuminen asiaan on myönteistä. Rautasalo (2008) toteaa tutkimuksessaan, että hoitotyöntekijät joutuvat pohtimaan paljon omia seksuaalisuuteen liittyviä tunteitaan, mielipiteitään ja asenteitaan, ennen kuin he ovat valmiita kohtaamaan ikääntyvien seksuaalisuuden.

Tämän tutkimuksen mukaan ikääntyneiden seksuaalisuus on nähtävissä hoito-organisaatioissa ja se ilmenee hoitotyössä eri tavoin. Samansuuntainen on Darnaud ym. (2013) tutkimus, jonka mukaan halut ja seksuaalisuus jatkuvat ikääntyessä ja ne ilmenevät hoitokodeissa ja sairaalassa esimerkiksi sanoin, asentein ja elein.

Tässä tutkimuksessa ilmenee, että hoitohenkilökunnan suhtautuminen ikääntyneiden seksuaalisuuteen on vaihtelevaa. Tässä tutkimuksessa ei ole osoitettavissa, että hoitohenkilökunta edistäisi ikääntyneiden seksuaalisuutta hoitotyössä. Mahieu ym. (2010) tutkimuksen mukaan sallivilla asenteilla ja käytänteillä on positiivisia vaikutuksia iäkkäiden elämänlaatuun ja saamaan hoitoon. Negatiiviset asenteet vaikuttavat sekä asukkaiden että hoitohenkilökunnan toimintakykyyn heikentävästi. Teoreettisella tasolla hoitajien tehtävänä on edistää iäkkäiden seksuaalisuutta, mutta käytännössä se ei ole niin yksinkertaista. Haesler ym. (2016) tutkimuksessa tulee esiin, että terveydenhuollon ammattilaiset ovat vastahakoisia edistämään ikääntyneiden seksuaalisuutta hoitojaksojen aikana, uskoen että seksuaalisuuden edistäminen ei kuulu heidän työtehtäviinsä. Darnaud ym. (2016) tutkimustulosten mukaan hoitokodeissa asuvien ihmisten seksuaalisuutta koskevat asiat jätetään huomioimatta. Darnaud ym. (2013) toteavat, että hoitohenkilökunta on kyllä tietoinen seksuaalisuuden tärkeydestä läpi ihmisen elämän, mutta yksiköissä ei kuitenkaan luoda olosuhteita, jotka tukisivat ikääntyneiden seksuaalisuutta.

Tässä tutkimuksessa esiin tullut nuorten hoitajien avoimempi suhtautuminen ikääntyneiden seksuaalisuuteen on poikkeava Lampisen (2011) tutkimukseen, jonka mukaan nuoremmilla ja vähemmän koulutetuilla asenteet ovat negatiivisemmat ikääntyneiden seksuaalisuutta kohtaan.

Tässä tutkimuksessa tulee esiin, että lähihoitajaopiskelijat kokevat tarvitsevana lisää koulutusta ikääntyneiden seksuaalisuuteen liittyen. Ikääntyneiden seksuaalisuuden ilmaisut saattavat olla hämmentäviä tilanteita, eivätkä lähihoitajaopiskelijat aina tiedä miten niissä pitäisi toimia. Bauer ym. (2007) tutkimuksen mukaan ikääntyneiden seksuaalisuuden ilmeneminen koetaan vaikeana asiana. Mahieu ym. (2010) tutkimuksessa ilmeni, että hoitajat tuntevat olonsa epämukavaksi potilaiden seksuaalisuuteen liittyvällä alueella. Mahieu ym. (2010) toteavat, että hoitajien tietotaito on kohtalainen. Koulutukselliset interventiot voivat kuitenkin edistää ja vaikuttaa sekä hoitajien asenteisiin, että tietotaitoon. Iäkkäiden seksuaalisuuteen liittyvää opetusta tulisi sisällyttää hoitajien koulutuksen opetussuunnitelmaan. Haesler ym. (2016) toteavat, että terveydenhuollon ammattilaiset tarvitsevat lisää tietoa, harjoitusta ja itsevarmuutta kohdata työssään ikääntyneiden seksuaalisuuteen liittyviä asioita.

8.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen toteuttaminen alkaa tutkimusaiheen valinnalla, joka on itsessään tutkimuseettinen kysymys. Opinnäytetyöni aihetta pohtiessani lähdin ajatuksesta, että siinä yhdistyisivät lähihoitajakoulutus, terveyden edistäminen ja ikääntyneet. Tarkastelin lähihoitajakoulutuksen sisältöä pohtien sitä, miten eri tutkinnoissa ilmenee ikääntyneiden terveyden edistäminen. Pohdin myös sitä, jääkö jokin osa-alue selkeästi vähemmälle. Oman näkemykseni, kokemukseni ja muutaman kollegan haastattelun perusteella ilmeni, että ikääntyneiden seksuaalisuus ja seksuaaliterveyden edistäminen jäävät vähemmälle huomiolle. Tähän liittyen valitsin aiheen, johon liittyy kehittämistarve. Clarkeburn ja Mustajoki (2007,53-60) tuovat esiin, että aiheen valinta sisältää monia eettisiä valintoja. Tutkijan on muun muassa pohdittava kannattaako kyseistä ilmiötä tutkia. Hänen on otettava huomioon erilaisia seikkoja kuten vaikuttavuutta eli onko tutkimusaihe hyödyllinen ja tärkeä. Tutkijan on mietittävä käytettävissä olevia aikaresursseja sekä omaa pätevyyttä tehdä tutkimus. (Clarkeburn & Mustajoki 2007, 53-60.)

Tutkimuksen eettiset ratkaisut liittyvät ennen muuta tutkijan sisäiseen moraaliin. Laadullisessa tutkimuksessa tutkijan eettinen vastuu korostuu aineiston hankinnassa, etenkin kun tutkimus kohdistuu ihmisten henkilökohtaisiin kokemuksiin. Vastuullisuutta on myös rehellinen ja tarkka tutkimuksen kaikkien vaiheiden toteuttaminen. Tutkimuksen kohdistuessa ihmisiin on tärkeää miettiä, miten osallistujien suostumus hankitaan, millaista tietoa heille annetaan ja millaisia mahdollisia riskejä heidän osallistumiseensa sisältyy. Tutkimustuloksia julkaistaessa eettisyys liittyy rehellisyyteen ja tulosten luotettavuuteen. Tulokset täytyy raportoida niin, että kritiikki on mahdollista. Tuloksia ei saa väärentää eikä jättää oleellisia asioita kertomatta (Hirsjärvi ym. 2015, 23-27; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Ennen tutkimuksen suorittamista hankin asianmukaisen tutkimusluvan aikuiskoulutusjohtajalta. Haastateltavat saivat tietoa etukäteen tutkimuksesta, kun kävin esittelemässä tutkimusta opiskelijaryhmille. Tutkimukseen osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen. Kysyin tutkittavilta luvan nauhoitukseen ja hävitin nauhoituksen analysoinnin jälkeen. Haastattelutilanteessa toin esille, että yksittäistä vastaajaa ei voida vastausten perusteella tunnistaa tutkimustuloksista. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012) ohjeiden mukaan tutkimukseen osallistumisen tulee perustua vapaaehtoisuuteen ja riittävään tiedonantoon. Tutkittava voi antaa suostumuksensa suullisesti tai kirjallisesti ja hänellä on oikeus keskeyttää osallistumisensa tutkimukseen. Haastatteluihin perustuvassa tutkimuksissa tutkimukseen osallistuvilla kuvataan tutkimuksen aihe, aineistonkeruun konkreettinen toteutustapa ja haastatteluun varattava aika.

Tutkimukseen osallistuneet lähihoitajaopiskelijat olivat motivoituneita osallistumaan haastatteluihin ja heidän motivaationsa jatkui koko haastattelun ajan, eikä sitä erikseen tarvinnut ylläpitää. Haastateltavat kertoivat avoimesti kokemuksistaan ja osoittivat kiinnostusta tutkimusaiheeseen. He olivat kiinnostuneita myös siitä, miten tuloksia hyödynnetään tulevaisuudessa koulutuksissa. Korostin haastateltaville anonymiteettia siten, ettei yksittäistä vastaajaa voisi tutkimustuloksista tunnistaa. Haastattelutilanteissa ei ollut häiriötekijöitä. Ohjasin haastattelun kulkua tehden tarkentavia kysymyksiä ja jäsennyksiä intuition mukaisesti. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012) ohjeiden mukaan haastattelutilanteessa tutkittaviin tulee suhtautua kohteliaasti ja ihmisarvoa kunnioittaen. Vapaaehtoisuuden täytyy näkyä myös itse haastattelutilanteessa, jolloin esimerkiksi haastateltavan kiusaantuneisuus voi olla riittävä peruste tutkimuksen keskeyttämiselle. Tutkimukseen osallistuvilla on hyvä antaa myös lisätietoja esimerkiksi siitä, miten ja milloin tutki-

muksen tulokset julkaistaan. Tutkimuksessa on noudatettava anonymitteettia ja tietosuojaa, jotta tutkittaville ei koituisi taloudellisia tai sosiaalisia haittoja. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Tutkimuksen analyysivaiheessa kiinnitin huomiota haastateltavien anonymitteettiin ja siihen, ettei yksittäistä vastaajaa pystyisi tunnistamaan tuloksissa. Tulokset kirjoitin haastateltavia kunnioittaen. Tutkimuksen lopuksi hävitin haastatteluaineiston, tarkoittaen sekä tallennettuja haastatteluja että litterointeja. Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2012) tuo esiin yksityisyyden suojan merkittävänä tutkimuseettisenä periaatteena. Yksityisyyden suoja koskee tutkimusaineiston suojaamista ja luottamuksellisuutta, tutkimusaineiston säilyttämistä ja hävittämistä sekä tutkimusjulkaisua. Luottamuksellisuus ja tieteen avoimuus pyritään sovittamaan edellä mainittujen yksityisyyden suoja koskevien periaatteiden lähtökohdaksi. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa arvioidaan tutkittavana olevaa ilmiötä ja sitä miksi se on ollut tutkijalle tärkeä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 135.) Tutkimusta aloittaessani olin kiinnostunut siitä, millaisia näkemyksiä ja kokemuksia lähihoitajaopiskelijoilla on ikääntyneiden seksuaalisuudesta sekä millaisia tiedon tarpeita opiskelijoilla on ikääntyneiden seksuaalisuuden huomioimiseen. Ennakko-oletuksena oli lähinnä se, että aiheeseen liittyvä koulutus on ollut vähäistä. Oletus osoittautui oikeaksi, koska tutkimukseen osallistuneet lähihoitajaopiskelijat toivat esiin, että koulutus on ollut vähäistä, eikä heillä ollut aina tietoa tai taitoa, miten toimia erilaisissa ikääntyneiden seksuaalisuuteen liittyvissä tilanteissa.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta parantaa tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta. Esimerkiksi haastattelututkimuksessa kerrotaan paikoista ja olosuhteista, joissa aineistot kerättiin, haastatteluihin käytetty aika, mahdolliset häiriötekijät, virhetulkinnat haastattelussa sekä tutkijan oma itsearviointi tilanteesta. (Hirsjärvi ym. 2015, 226-228.) Tarvittaessa pyysin haastateltavia esittämään tarkennuksia ja perusteluja antamiinsa vastauksiin, saadakseni yksiselitteistä ja näin luotettavampaa tietoa. Vastausten nauhoittaminen lisäsi tutkimuksen luotettavuutta, koska nauhoitus säilytti vastaukset alkuperäisinä analysointia varten. En vääristellyt haastateltavien vastauksia. Koin temahaastattelun kysymykset toimiviksi, joskin vastaukset joltakin osin melko lyhyeksi. Varmuudella ei voida myöskään sanoa, että kuvasivatko tutkimukseen osallistuneet opiskelijat kaikilta osin todellista ajattelutapaansa tai toimintaansa ikääntyneiden seksuaalisuuteen

liittyen vai mielikuvia ideaalisesta ajattelutavasta tai toiminnasta.

Tutkimuksen teoreettiseen viitekehykseen hyödynsin mahdollisimman monipuolisesti erilaisia lähteitä. Kirjallisuuskatsaus lisää tutkimuksen luotettavuutta, koska taustalla käytetty tutkimustieto on ajankohtaista.

8.3 Pohdinta

Terveydenhuollossa puhutaan ihmisen kokonaisvaltaisen kohtaamisen tärkeydestä, mutta tästä näyttää kuitenkin usein jäävän pois seksuaalisuuden alue. Seksuaalisuudesta ei välttämättä puhuta eikä seksuaalisuuteen liittyviä asioita tai tarpeita kartoiteta samalla lailla kuin muita terveyteen vaikuttavia tekijöitä.

Väestö ikääntyy, elinaika pidentyy ja sen myötä terveydenhuollossa tullaan kohtamaan ikääntyneitä yhä enenevässä määrin. Myös ikääntyneellä on oikeus seksuaalisuuteen ja seksuaalisuuden huomioiminen tulisi olla osa ikääntyneen kokonaisvaltaista hoitotyötä. Ikääntyneiden hoitotyössä hoitajat kohtaavat seksuaalisuuden ilmenemisen muotoja ja joskus seksuaalisuuden ilmaiset saattavat olla monimuotoisuudessaan haastavia, mutta ne tulee osata kohdata ammatillisesti.

Tutkimusten mukaan hoitajien saama koulutus ikääntyneiden seksuaalisuuteen on vähäistä niin Suomessa kuin maailman laajuisesti. Kun koulutusta ei ole tai se on vähäistä, saattaa hoito-organisaatioiden käytännöt olla varsin kirjavia asian huomioimiseen. Hoitotyöntekijän henkilökohtainen asennoituminen ikääntyneiden seksuaalisuutta kohtaan on keskeisessä osassa seksuaaliterveyden edistämässä ja sen toteutumisessa. Hoitotyöntekijöiden tulee suhtautua asiaan myönteisesti ja ymmärtäväisesti. Ikääntyneet pitää ottaa huomioon yksilöinä, heillä on omat yksilölliset tarpeensa seksuaalisuuteen liittyen.

Yleisesti on tiedossa, että hoito-organisaatioissa resurssit ovat rajalliset ja henkilökuntamäärä on vähäinen asiakkaisiin nähden. Tämä vaatii hoitajilta luovuutta ja hyvää organisointikykyä, jotta potilas voi kokea saavansa hyvää, yksilöllistä ja seksuaalisuutta tukevaa hoitoa. Ikääntyneen seksuaalisuuden huomioimista ja seksuaaliterveyden edistämistä voidaan parantaa koulutuksella sekä asian esiin nostamisella niin peruskoulutuksessa kuin hoito-organisaatioissa. Sosiaali- ja terveystieteiden koulutuksissa asian käsittely on hyvä ottaa osaksi koulutustarjontaa. Hoito-organisaatioissa esimiesten on osaltaan huolehdittava tarkoituksenmukaisesta asiaan liittyvästä lisäkoulutuksesta sekä yhteisen toimintakulttuurin luomisesta.

On tärkeää, että hoito-organisaatioiden toimintakulttuuri on sellainen, jossa sekä hoitotyön opiskelijat että valmiit hoitotyöntekijät voivat jakaa kokemuksiaan ja ajatuksiaan, esittää kysymyksiä, antaa vinkkejä toisille sekä luoda yhteisiä linjoja hoitohenkilökunnan kesken. Säännöllinen lisäkoulutus ja tietojen päivittäminen ovat ensiarvoisen tärkeää ikääntyneen kokonaisvaltaisen ja laadukkaan hoitotyön kannalta. Ikääntyneelle seksuaalisuus on yksi tärkeä tarvealue, joten sen huomioimiseen ja seksuaaliterveyden edistämiseen hoitajien on tietoisesti ja tavoitteellisesti pyrittävä.

Tämän tutkimuksen empiirisenä aineistona ovat teemahaastattelut, joissa kartoitin lähihoitajaopiskelijoiden kokemuksia ja näkemyksiä ikääntyneiden seksuaalisuudesta. Opinnäytetyöni empiirisen aineiston keruu sujui ongelmitta ja hyvässä yhteistyössä. Aineisto antoi vastaukset opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Opiskelijat kertoivat avoimesti omia kokemuksiaan ikääntyneiden seksuaalisuudesta sekä pystyivät osoittamaan myös aiheeseen liittyviä tiedon tarpeita. Opinnäytetyön tulokset ovat mielestäni luotettavia ja suuntaa-antavia, vaikka haastateltavia oli melko vähän ja haastateltavien vastaukset osittain olivat melko suppeita. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää ikääntyneiden hoitotyön koulutuksessa ja sen kehittämisessä.

Opinnäytetyöni pääasiallinen tavoite on ikääntyneiden seksuaalisuutta koskevan opetuksen kehittäminen Sedu Aikuiskoulutuksessa. Tähän liittyen olen esitellyt opinnäytetyötäni vastuupettajien kokouksessa, jossa opinnäytetyö otettiin myönteisesti vastaan ja asia sai aikaan vilkasta keskustelua. Ikääntyneiden seksuaalisuuden käsittely koulutuksessa koetaan tarpeellisenä. Olen käynyt esittelemässä tutkimustani ikääntyneiden seksuaalisuudesta kahdelle eri opiskelijaryhmälle. Tiedossa on vielä kolme tapaamista eri opiskelijaryhmien kanssa tämän kevään aikana. Myöhemmin keväälle on sovittuna luento asiasta myös ikääntyneille itselleen ikääntyneiden päivätoiminnassa.

Sain mielestäni riittävästi materiaalia opinnäytetyötä varten ja pidän myös käyttämäni kirjallisuutta asiantuntevana ja luotettavana. Pääosin käyttämäni lähteet ovat alle 10 vuotta vanhoja. Oppimista ja opetusta koskevia lähteitä olisin toivonut löytäväni tuoreempia kuin löysin. Käyttämäni verkkosivut ovat luotettavia, koska ne ovat esimerkiksi asiantuntijajärjestöjen ylläpitämiä sivuja. Teoriaosan aineistoa kerätessäni olen oppinut etsimään tietoa kirjallisuudesta, aikaisemmista tutkimuksista sekä verkkosivuilta.

Jatkossa olisi mielenkiintoista tehdä havainnointitutkimus lähihoitajaopiskelijoista käytännön työssä ikääntyneen seksuaalisuuden tukijoina. Tässä tutkimuksessa esiin tullut vanhempien hoitajien kielteinen suhtautuminen ikääntyneiden seksuaalisuuteen olisi

mielenkiintoinen tutkimuskohde. Ikääntyneen oman näkökulman esille tuominen voisi olla myös mahdollinen jatkotutkimusaihe.

Opinnäytetyöprosessin edetessä työ selkiintyi ja teoria ja käytäntö nivoutuivat yhteen. Kaiken kaikkiaan työn tekeminen on ollut mielenkiintoista ja antoisaa. Olen oppinut paljon uutta ikääntyneiden seksuaalisuudesta ja seksuaaliterveyden edistämisestä sekä laadullisen tutkimuksen tekemisestä. Opinnäytetyön tekemisen myötä olen tullut entistä vakuuttuneemmaksi seksuaalisuuden tärkeydestä ikääntyneen kokonaisvaltaiselle hyvinvoinnille.

Lopuksi kiitos kuuluu kaikille niille, jotka ovat auttaneet työni loppuun saattamisessa: opinnäytetyön ohjaajalleni, oponnoijalleni, tutkimukseen osallistuneille opiskelijoille sekä omille läheisilleni.

LÄHTEET

- Aejmalus, R., Kan, S., Katajisto, K-R. & Pohjola, L. 2007. Erikoistu vanhustyöhön. Osamista hyvään arkeen. Helsinki: WSOY.
- Avoimen yliopiston Koppa. 23.4.2015. Jyväskylän yliopisto. Luettu 13.2.2017. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tieteenfilosofiset-suuntaukset/fenomenologia>
- Baur, M., McAuliffe, L & Nay, R. 2007. Sexuality, health care and the older person: an overview of the literature. *International Journal of Older People Nursing*. Vol. 2, 63–68.
- Bartlik B. & Goldstein M. Z. 2001. Men's sexual health after midlife. *Psychiatric Services* 52(3): 291–293, 306.
- Brusila, P. 2011. Ikääntyvien seksi. Teoksessa A.Leinonen & J.Syrjälä (toim.) Kosketuksen kaipuu- kypsän iän seksuaalisuus. Väestöliitto. Helsinki: VL-Markkinointi Oy. 6–7.
- Cacciatore, R., Hervonen, A. & Kosunen, E. 2003. Seksuaalisuus elämänkaaressa. *Duodecim* 119:209–216.
- Clarkeburn, H.& Mustajoki, A. 2007. Tutkijan arkipäivän etiikka. Tampere: Vastapaino.
- Darnaud, T., Sirvain, S, Igier, V. & Taiton, M. 2013. A study of hidden sexuality in elderly people living in institutions. *Sexologies* 22, 93–99.
- DeLamater, J.D & Sill, M. 2005 Sexual desire in later life. *The Journal of Sex Research* 42(2): 138–149.
- Dominguez, L.J. & Barbagallo, M. 2016. Ageing and sexuality. *European Geriatric Medicine*.
- Erkinjuntti, T., Remes, A., Rinne, J. & Soininen, H. 2015. Muistisairaudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Eskola, J. 2010. Laadullisen tutkimuksen juhannustaiat. Laadullisen aineiston analyysi vaihe vaiheelta. – Teoksessa J.Aaltola & R.Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: PS-Kustannus.179–203.
- Hakkarainen, K., Lonka, K. & Lipponen, L. 2004. Tutkiva oppiminen. Järki, tunteet ja kulttuuri oppimisen sytyttäjinä. Helsinki: WSOY.
- Havia, S. 2013. Lähihoitajaopiskelijoiden seksuaaliterveystiedot ja asenteet seksuaalisuuden kohtaamiseen. Turun yliopisto. Hoitotiede. Pro Gradu- tutkielma.
- Haesler, E., Bauer, M. & Fetherstonhaugh, D. 2016. Sexuality, sexual health and older people. A systematic review of search on the knowledge and attitudes of health professionals. *Nurse Education today* 40: 57–71.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2015. Tutki ja kirjoita. 20. uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Holopainen, M. 2007. Aikuinen oppijana – Aikuisoppijan erityispiirteiden huomioiminen aikuisopetuksessa. Kehittämisraportti. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Ammatillinen opettajakorkeakoulu.

Hovilainen-Kilpinen, T. & Oksanen, H. 2013. Lähihoitajan käsikirja. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Hämäläinen, M. 2013. Askel Uuteen; oma-aloitteisten elämänmuutosten merkitys keski-ikässä. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden laitos. Sosiaalipsykologia. Pro Gradututkielma.

Ilmonen, T. 2006. Seksuaalisuuden kohtaaminen asiakastyössä. Teoksessa D.Apter, L.Väisälä & K.Kaimola (toim.) Seksuaalisuus.Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.41–59.

Jyrkämä,J. 2001. Vanheneminen ja vanhuus. Teoksessa A.Sankari & J.Jyrkämä. 2001. Lapsuudesta vanhuuteen. Iän sosiologiaa. Tampere: Vastapaino.

Kangasniemi, H., Räsänen, S. & Hämäläinen, T. 2004. Nainen, ikä ja seksi. Invalidiliiton julkaisuja.

Kangasniemi, H., Räsänen, S. & Hämäläinen, T. 2004. Mies, ikä ja seksi. Invalidiliiton julkaisuja.

Kankaanpää, J. 2013. Puhumalla vai puhumatta paras- seksuaaliterveyden edistämisen haasteet Nokian terveystieteiden keskuksessa. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. YAMK-Opinnäytetyö.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K.2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYproOy.

Kauppi, I, Lindholm, A, Lipasti, K. Talonen, V. & Vaaramo, P. 2015. Hoitoa ja huolenpitoa ammattitaidolla. Helsinki: Edita.

Ketola, T. 2006. Työntekijän valmiudet. Teoksessa D.Apter, L.Väisälä & K.Kaimola (toim.) Seksuaalisuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 60–68.

Kivelä, S-L & Vaapio, S. 2011. Vanhana tänään. Suomen senioriliike ry.

Kontula, O. 2011. Minkä nuorena oppii, sen vanhana taitaa. Teoksessa A. Leinonen & J. Syrjälä (toim.) Kosketuksen kaipuu – kypsän iän seksuaalisuus. Väestöliitto. Helsinki: VL-Markkinointi Oy. 8–18.

Korhonen, E. 2014. Näkymätön seksuaalisuus. Raportti seksuaalinen hyvinvointi etenevissä muistisairauksissa. Muistiliiton julkaisusarja. http://www.muistiliitto.fi/files/5114/2069/6721/Nakymaton_seksuaalisuus

Koskinen, S. 2004. Ikääntyminen voimavarana. Tulevaisuusselonteon liiteraportti 5. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 33/2004. http://vnk.fi/documents/10616/622938/J3304_Ik%C3%A4%C3%A4ntyminen%20voimavarana.pdf/7660c14f-763b-485e-9a56-eff59c1bfd7c

Koulutuskohtainen opetussuunnitelma. 2015. Sosiaali- ja terveystieteiden perustutkinto, lähihoitajan näyttötutkintoon valmistavan koulutuksen opetussuunnitelma. Sedu Aikuiskoulutus.

Kumpula, S. 2011. Luovuus ja parisuhde. Teoksessa A.Leinonen & J. Syrjälä (toim.) Kosketuksen kaipuu- kypsän iän seksuaalisuus. Väestöliitto. Helsinki: VL-Markkinointi Oy. 18–25.

Laine, T. 2010. Miten kokemusta voidaan tutkia? Fenomenologinen näkökulma. – Teoksessa J.Aaltola & R.Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittellevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja anaslyysimenetelmiin. Jyväskylä: PS-Kustannus. 28–45.

Lampinen, K. 2012. Palvelutalon hoitohenkilökunnan asenteet ikääntyvien ihmisten seksuaalisuutta kohtaan. Jyväskylän yliopisto. Pro gradu-tutkielma

Mahieu, L., Van Elssen, K. & Gastmans, C. 2010. Nurse's perceptions of sexuality in institutionalized elderly. A literature review. *International Journal of Nursing studies* 48, 1140–1154.

Makkonen, M. 2012. Ikääntyneiden sosiaalinen osallistuminen ja kuntoutuksen tarve. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden laitos. Sosiaalityön pääaine. Pro gradu-tutkielma.

Malinen, A. 2002. Opettajuus rakentuu ihmistuntijuudesta ja asiantuntijuudesta. Teoksessa P.Sallila & A.Malinen (toim.) Opettajuus muutoksessa. Aikuiskasvatuksen 43. vuosikirja. Helsinki: Kansanvalistusseura.

Näyttötutkinnon järjestämissuunnitelma. (2015). Sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon järjestämissuunnitelma. Sedu Aikuiskoulutus.

Opetushallitus. 2014. Ammatillisen perustutkinnon perusteet. Sosiaali- ja terveysalan perustutkinto, lähihoitaja 2014. http://www.oph.fi/download/162460_sosiaali_ja_terveysalan_pt_01082015.pdf

Palonen-Munnukka, R. 2009. Mitä niille rakkaudesta puhuu. Tampere:Mediapinta .

Palacios-Cena, D., Martinez-Piedrola, R., Perez-de-Heeredia, Huertas-Hoyas, E., Carrasco-Garrido, P. & Fernandes-de-las-Penas, C. 2016. Expressing sexuality in nursing homes. The experience of older women. A qualitative study. *Nursing Geriatric*.XX (2016) 1–8.

Parantainen, A. 2011. Kosketuksen kaipuu. Teoksessa A.Leinonen & J.Syrjälä (toim.) Kosketuksen kaipuu- kypsän iän seksuaalisuus. Väestöliitto. Helsinki: VL-Markkinointi Oy. 62–69.

Pasanen,T, Ruuskanen, J. & Vaherva, T. 1989. Itseohjautuva oppiminen. Itseohjautuvasta oppimisesta ja sen arvioimisesta aikuiskoulutuksessa. Jyväskylän yliopiston kasvatustieteen laitoksen julkaisuja.

Patrikainen, R. 1999. Opettajuuden laatu. Ihmiskäsitys, tiedonkäsitys opettajan ja oppimiskäsitys opettajan pedagogisessa ajattelussa ja toiminnassa. Opetus 2000. Jyväskylä: Gummerus.

Puolimatka, T. 2002. Opetuksen teoria. Konstruktivismista realismiin. Helsinki: Tammi.

- Rautasalo, E. 2008. Hoitotyön ammattilaisten näkemyksiä ikääntyvien ihmisten seksuaalisuudesta. Jyväskylän yliopisto. Väitöskirja.
- Rautiainen, H. 2006. Ikääntyminen ja seksuaalisuus. Teoksessa D.Apter, L.Väisälä & K.Kaimola (toim.) Seksuaalisuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 226–235.
- Ryttyläinen, K. & Valkama, S. 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. Helsinki: Edita Prima
- Ryttyläinen, K. & Virolainen, L. 2009. Lupa puhua. Asiakkaan ja potilaan seksuaalisuus hoitotyössä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. <http://docplayer.fi/2533858-Lupa-puhua-asiakkaan-ja-potilaan-seksuaaliohjaus-hoitotyossa.html>
- Rogers, J. 2004. Aikuisoppiminen. Helsinki: Finn Lectura.
- Seta. 2012. Vanhustyön tietokirjasto. Artikkelit 4. Osaamistarpeet. Yhdenvertainen vanhuus -projekti.
- Stakes.2008. Seksuaalisuus ammattihenkilöstön koulutuksessa sekä vammaisten ja pitkäaikaissairaiden terveyspalveluissa. Stakesin työpapereita 26/2008. <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/tyopaperit/T26-2008-VERKKO.pdf>
- Trudell G., Turgeon L. & Piché, L. 2000. Marital and sexual aspects of old age. *Sexual and Relationship Therapy* 15(4): 381–406.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimat eettiset periaatteet. <http://www.tenk.fi/fi/eettinen-ennakkoarviointi-ihmistieiss%C3%A4/eettiset-periaatteet>
- Tynjälä, P. 2002. Oppiminen tiedon rakentamisena. Konstruktivistisen oppimiskäsityksen perusteita. 1. – 3. painos. Tampere: Kirjayhtymä.
- Uusikylä, K & Atjonen, P. 2005. Didaktiikan perusteet. Helsinki: WSOY.
- Valleala, U-M. 2005. Elinikäistä oppimista edistävä yliopistopedagogiikka Jyväskylän yliopiston avoimessa yliopistossa: teorian ja käytännön dialogia. Nide 5. Jyväskylän yliopiston avoimen yliopiston tutkimuksia ja selvityksiä. Jyväskylän yliopisto.
- Vallejo-Medina, A, Vehviläinen, S., Haukka, U-M., Pyykkö, V. & Kivelä, S-L. 2007. Vanhusten hoito. Helsinki: WSOY.
- Valkama, S. 2006. Seksuaaliterveyden edistämisen professionaalisuuden piirteitä seksologian opetussuunnitelmien sisällönanalyysin ja asiantuntijakyselyn perusteella. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Terveyskasvatuksen lisensiaattityö.
- Verkkosivuapteekki. 2012. Intiimiapteekki. Luettu 19.10.2016. <http://www.verkkosivuapteekki.fi/Intiimiapteekki/Seksuaalinen-haluttomuus/Laeakkeet-ja-seksuaalisuus>
- Vernerinet.net. 2013. Ikääntymisen määrittely. Luettu 20.10.2016. <http://vernerinet.net/yleis/kehitysvammaisuus/ikaantyminen/muutokset/maarittely.html>

Väestöliitto. 2016. Seksuaalisuus. Menetelmiä seksuaalikasvatukseen. Luettu 7.10.2016. <https://vaestoliitto-fi.directo.fi/seksuaalisuus/menetelmia-seksuaalikasvatukseen/seksuaalioikeudet>

Väestöliitto. 2017. Seksuaalinen väkivalta. Luettu 13.2.2017. http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhteesta/parisuhdevakivalta/seksuaalinen-vakivalta/

Willert, A. & Semans, M.2000. Knowledge and attitudes about later life sexuality: What clinicians need to know about helping the elderly. Contemporary Family Therapy 22(4): 415–435.

LIITTEET

Liite 1. Tiedote haastateltavalle.



TIEDOTE TUTKIMUKSESTA

LÄHIHOITAJAOPISEKELIJOIDEN IKÄÄNTYNEIDEN SEKSUAALISUUTEN LIITTYVÄN OSAAMISEN VAHVISTAMINEN

Pyydän Teitä osallistumaan tutkimukseen, jonka tarkoituksena on kartoittaa Sedu Aikuis-koulutuksessa opiskelevien lähihoitajaopiskelijoiden kokemuksia sekä valmiuksia ja tie-don tarpeita ikääntyneiden seksuaalisuuden huomioimiseen.

Tutkimukseen osallistumisenne antaa tärkeää tietoa ikääntyneiden seksuaaliterveyden opetuksen kehittämiseksi. Tutkimukseen osallistuminen sisältää yhden haastattelukerran. Haastattelu tapahtuu oppilaitoksen tiloissa koulupäivän aikana. Haastattelu tehdään haas-tateltavan ja tutkijan kesken ja se nauhoitetaan. Tutkimukseen osallistumisesta ei makseta palkkiota. Haastattelu on luottamuksellinen ja siitä saatua aineistoa käytetään vain tässä tutkimuksessa. Yksittäisiä vastauksia ei voi yhdistää tiettyyn henkilöön. Tutkimuksen valmistumisen jälkeen kaikki tutkimusaineisto hävitetään.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja voitte keskeyttää tutkimuksen koska tahansa syytä ilmoittamatta. Pehdyttyänne tähän tiedotteeseen Teillä on mahdollisuus esittää kysymyksiä tutkimuksesta.

Tämä tutkimus on Tampereen ammattikorkeakoulun Ylemmän ammattikorkeakoulutut-kinnon opinnäytetyö.

Tutkijan yhteystiedot

Eija Koivula

eija.koivula@health.tamk.fi

Liite 2. Teemahaastattelurunko

1. Taustatiedot; ikä, lähihoitajaopintojen vaihe, työ-/työssäoppimiskokemus ikääntyneiden hoitotyöstä.
2. Kuvaile, mitä mielestäsi ikääntyneiden seksuaalisuus tarkoittaa?
3. Kuvaile hoitotyön tilanteita, jotka ovat jääneet mieleesi koskien ikääntyneiden seksuaalisuutta ja sen ilmentymistä?
4. Kuinka toimit em. tilanteissa?
5. Miten mielestäsi hoitotyössä hoitotyöntekijät huomioivat ikääntyneiden seksuaalisuuden?
6. Miten mielestäsi lähihoitajakoulutuksessa on otettu huomioon ikääntyneiden seksuaalisuus?
7. Millaista tietoa kaipaisit ikääntyneiden seksuaalisuudesta?
8. Miten kehittäisit koulutuksen toimintatapoja ikääntyneiden seksuaalisuutta koskevassa opetuksessa?

Liite 3. Tutkimustaulukko kirjallisuuskatsaukseen valituista tutkimuksista

Tutkimuksen tekijät ja tutkimuksen nimi	Tarkoitus	Aineistonkeruu- ja analyysimenetelmä, osallistujat	Tulokset
<p>Bauer M., McAuliffe, L. & Nay, R. (2007)</p> <p>Sexuality, health care and the older person.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tarkastella ikääntyneiden seksuaalisuutta ja tarjota ajankohdasta tietoa, niin että hoitotyöntekijät voisivat paremmin suunnitella ja toteuttaa tarkoituksenmukaista hoitoa.</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus</p> <p>Tarkasteluun valikoitui 37 englanninkielistä tutkimusta vuosilta 2003-2006.</p>	<p>Seksuaalisuus on huomioitava tärkeänä hyvinvoinnin osa-alueena.</p> <p>Ikääntyneiden seksuaalisuuden ilmeneminen koetaan vaikeana asiana.</p> <p>Stereotypiat ikäkäistä ihmisistä ilman seksuaalisuutta eivät ole paikkaansa pitäviä. Merkittävä este tämän ongelman ratkaisuun on hoitotyöntekijöiden asenteet ja harjoituksen puute.</p>
<p>Darnaud, T., Sirvain, S, Icier, V. & Taiton, M. 2013.</p> <p>A study of hidden sexuality in elderly people living in institutions.</p>	<p>Tarkoituksena oli kartoittaa hoitotyön opiskelijoiden kokemuksia ensimmäisen hoitotyön harjoittelun aikana ikääntyneiden seksuaalisuudesta ja sen kohtaamisesta hoitokodeissa</p>	<p>200 opiskelijan haastattelut. Opiskelijoilla esitettiin 20 kysymystä koskien ikääntyneiden seksuaalisuutta ja sen kohtaamista hoitokodeissa.</p>	<p>Hoitokodeissa asuvien ihmisten seksuaalisuutta koskevat asiat jätetään huomiotta tai nähdään tabuna. Tutkimuksen tulokset osoittavat, että halut ja seksuaalisuus jatkuvat ikääntyessä, ja että ne ilmenevät hoitokodeissa ja sairaalassa esimerkiksi, sanoin, asentein ja elein. Hoitokodit ovat kuitenkin usein määriteltä paikaksi, joissa ihminen ei enää tunne, että seksuaalisuus ja nautinto ovat olennaisia tarpeita.</p> <p>Tutkimus osoittaa, että ikääntyneiden seksuaalisuuteen liittyviä asenteita tulisi nostaa yhä enemmän keskusteluun ja esille.</p> <p>Hoitokotien hallinnon/johdon tulee kiinnittää huomiota hoitohenkilökunnan osaamiseen liittyen ikääntyneiden seksuaalisuuteen, ja erityisesti osaamisen puutteeseen.</p>
<p>Haesler, E., Bauer, M. & Fetherstonhaugh, D. 2016.</p> <p>Sexuality, sexual health and older people.</p>	<p>Katsauksen tarkoituksena kartoittaa viimeisintä tietoa terveydenhuollon ammattilaisten tiedoista ja asenteista ikääntyneiden seksuaalisuutta ja seksuaaliterveyttä koskien.</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus.</p> <p>Tekijät kokosivat yhteen aiheeseen liittyviä tutkimuksia, jotka on tehty vuosina 2004-2015. Aineistoon hyväksyttiin sekä laadullisia (8kpl) että määrällisiä (15kpl) tutkimuksia.</p>	<p>Tutkimuksista nousi esiin se, että terveydenhuollon ammattilaisten tiedot ja asenteet ikääntyneiden seksuaalisuutta kohtaan vaikuttavat ikääntyneiden saamaan hoitoon.</p> <p>Monille työntekijöille seksuaalisuus on epämielinen aihe, erityisesti ei-normatiivinen. Asenteisiin ja tietoon vaikuttavat kulttuuriset normit, se kuinka kauan on työskennellyt ikääntyneiden kanssa, se kuinka tuttavallinen vanhuksen kanssa on, aikaisempi koulutus sekä muun muassa se kuinka paljon on ollut tekemisessä/kohdannut ihmisiä, jotka ovat homoseksuaaleja.</p> <p>Terveydenhuollon ammattilaiset ovat vastahakoisia edistämään ikääntyneiden</p>

			<p>seksuaalisuutta hoitajaksojen aikana, uskoen että seksuaalisuus ei kuulunut heidän ”työalaansa”. Heidän havainnoissaan korostuu seksuaalisen käyttäytymisen ongelmallisuus ja heidät asenteet seksuaalisuutta kohtaan heijastuvat työhön.</p> <p>Joissakin tutkimuksissa kävi myös ilmi, että naispuolisilla terveydenhuollon työntekijöillä on vähemmän sallivia asenteita seksuaalisuutta kohtaan kuin miespuolisilla kollegoilla.</p> <p>Terveydenhuollon ammattilaiset tarvitsevat lisää tietoa, harjoitusta ja itsevarmuutta kohdata työssään ikääntyneiden seksuaalisuuteen liittyviä asioita. Näin ollen voitaisiin edistää tulevan ikääntyneiden sukupolven seksuaalista identiteettiä, seksuaalisuuden ilmaisemista ja seksuaaliterveyttä.</p>
<p>Kankaanpää, J. 2013. YAMK-opinnäytetyö</p> <p>Puhumalla vai puhumatta paras- seksuaaliterveyden edistämisen haasteet Nokian terveyskeskuksessa.</p>	<p>Opinnäytetyön tavoitteena oli tutkia keskiuuden terveyskeskuksen avoterveydenhuollon henkilökunnan haasteita seksuaaliterveyden edistämisen ja puheeksi ottamisen näkökulmasta.</p> <p>Kiinnostuksen kohteena tutkimuksessa oli myös kohderyhmän saama koulutus seksuaaliterveyden saralla.</p>	<p>Opinnäytetyön lähestymistapa oli sekä laadullinen että määrällinen. Aineisto kerättiin kyselylomakkeella.</p> <p>Kohderyhmänä olivat keskiuuden terveyskeskuksen avoterveydenhuollon lääkärit, sairaanhoitajat, terveydenhoitajat sekä kotihoidon sairaan- että terveydenhoitajat. Kysely tehtiin maaliskuussa 2013. Aineisto analysoitiin sisällön analyysillä.</p>	<p>Tulosten mukaan suurin osa hoitotyöntekijöistä ja lääkäreistä eivät olleet saaneet peruskoulutuksessa seksuaaliterveyteen liittyvää koulutusta.</p> <p>Seksuaaliterveyden haasteet ovat todellisia ja puheeksi ottamiseen koetaan tarvittavan lisää työkaluja.</p> <p>Koulutus koetaan seksuaalisuuden saralla riittämättömäksi ja asiakastilanteet ovat haastavia.</p>
<p>Lampinen, K. 2012. Pro gradu-tutkielma.</p> <p>Palvelutalon hoitohenkilökunnan asenteet ikääntyvien ihmisten seksuaalisuutta kohtaan</p>	<p>Pro gradu -tutkielman tarkoituksena oli selvittää, miten palvelutalon hoitohenkilökunta asennoituu ikääntyvien seksuaalisuutta kohtaan. Tavoitteena oli saada selville, onko hoitohenkilökunnan iällä, siviilisäädellä, koulutuksella, työtehtävällä tai työkokemuksella yhteyttä heidän asenteisiinsa.</p>	<p>Tutkimukseen osallistui 12 Jyväskyläläistä palvelutaloa. Kyseeseen vastasi 144 henkilöä, joista 133:n vastaukset analysoitiin.</p> <p>Tutkimusaineisto kerättiin The Aging Sexuality Knowledge and Attitudes Scale (ASKAS) – mittarilla. ASKAS-mittari koostuu 26 väittämästä, joihin vastataan 5portaisella Likert-asteikolla. ASKAS-mittarin kokonaispistemäärä</p>	<p>Hoitohenkilökunta suhtautuu melko positiivisesti ikääntyvien seksuaalisuuteen, ikä ja koulutusaste vaikuttavat suhtautumiseen ja asennoitumiseen. Nuoremmilla ja vähemmän koulutetuilla on vähemmän tietoa ja asenteet ovat negatiivisemmat. Työkokemuksella on vaikutusta asennoitumiseen, mitä enemmän työkokemusta, sitä positiivisempaa on asennoituminen</p>

		vaihtelee välillä 26–130. Mitä matalammat pisteet, sitä positiivisempi on asennoituminen. Hoitohenkilökunnan sosiodemografiset tiedot selvitettiin kyselylomakkeella. AS-KAS-kokonaispistemäärän yhteyttä sosiodemografisiin tietoihin tutkittiin Spearmanin järjestyskorrelaatiokertoimella, t-testillä ja yksisuuntaisella varianssianalyysillä.	
<p>Mahieu, L, Van Elsen, K. & Gastmans, C. 2010.</p> <p>Nurse's perceptions of sexuality in institutionalized elderly.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia, millaisia havaintoja aikaisemmissa tutkimuksissa oli tehty liittyen hoitohenkilön tietouteen, asenteisiin ja kokemuksiin ikääntyneiden seksuaalisuudesta. Haluttiin löytää millainen suhde asenteilla ja tietoudella on.</p>	<p>Kirjallisuuskatsaukseen löytyi 18 soveltuvaa tutkimusta. Katkaus sisältää tutkimuksia kahdeksasta eri maasta ja tutkimusartikkelit ovat vuosilta 1982–2009.</p>	<p>Katsauksen määrälliset ja laadulliset tutkimukset antoivat hieman erilaisia tuloksia, mikä voi selittyä muun muassa eri tutkimusmetodeilla ja tutkimusten erilaisilla tavoitteilla. Määrälliset tutkimukset osoittivat, että hoitohenkilökunnalla on positiivisia asenteita seksuaalisuutta kohtaan, mutta tietous seksuaalisuudesta on rajoittunutta. Vain yhdessä katsauksen määrällisessä tutkimuksessa eroottinen käyttäytyminen nähtiin negatiivisessa valossa.</p> <p>Laadullisten tutkimusten mukaan hoitokodeissa henkilökunnan asenteet ovat konservatiivisia. Aiheen epämuukavuus kävi ilmi. Siihen miten ikääntyneiden seksuaalinen käyttäytyminen kohdataan, vaikuttaase, millaisia työntekijöiden omat asenteet seksuaalisuuteen liittyen ovat ja se millainen ilmapiiri työyhteisössä on. Hoitokodin ympäristö ja yksityisyydenpuute estävät sen asukkaita ilmaisemasta seksuaalisia tarpeitaan. Eroottinen käyttäytyminen nähdään ongelmallisena ja se aiheuttaa epämuukavuuden ja häpeän tunteita.</p> <p>Sallivilla asenteilla ja käytänteillä on positiivisia vaikutuksia iäkkäiden elämäänlaatuun ja saamaan hoitoon. Negatiiviset asenteet vaikuttavat sekä asukkaiden että hoitohenkilökunnan toimintakykyyn heikentävästi. Teoreettisella tasolla hoitajien tehtävänä on edistää iäkkäiden seksuaalisuutta, mutta käytännössä se ei ole niin yksinkertaista. Terveystieteiden ammattilaisten tulee varoa ”tuputtamasta” omia asenteitaan ikääntyneiden seksuaalista käyttäytymistä kohtaan.</p> <p>Katsauksen mukaan hoitajien tietotaito nähdään kohtalaisena. Koulutukselliset interventiot voivat kuitenkin edistää ja vaikuttaa sekä hoitajien asenteisiin, että</p>

			tietotaitoon. Iäkkäiden seksuaalisuuteen liittyvää opetusta tulisi sisällyttää hoitajien koulutuksen opetussuunnitelmaan. Kokemuksellinen oppiminen on tärkeää. Hoitotilanteiden simulointi ja interaktiivinen reflektointi, sisältäen sekä teoriaa että harjoittelua, on tärkeää.
Rautasalo, E. 2008. Väitöskirja. Hoitotyön ammattilaisten näkemyksiä ikääntyvien ihmisten seksuaalisuudesta	Väitöskirjan tarkoituksena oli tarkastella ja ymmärtää hoitotyön ammattilaisten näkemyksiä ikääntyvien ihmisten seksuaalisuudesta.	Tutkimusote oli kvalitatiivinen. Tutkimusaineisto kerättiin vuosina 2003 ja 2004 ja se koostui 22 hoitotyön ammattilaisen haastattelusta. Heistä seitsemän oli lähi- tai perushoitajaa. Haastattelut analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä tutkimuskysymyksittäin. Tutkimuskysymykset olivat: Miten hoitotyön ammattilaiset ymmärtävät ikääntyneiden seksuaalisuuden? Miten hoitotyön ammattilaiset ottavat huomioon ja ratkaisevat hoitotyössä tilanteita, joihin liittyy ikääntyvien ihmisten seksuaalisuuden ilmiä. Miten ikääntyvien ihmisten seksuaalisuuden kohtaaminen on hoitotyön ammattilaisen mielestä yhteydessä heidän ammatillisuuteensa.	Tutkimuksen mukaan sukupuolinen seksuaalisuus on heteroseksuaalisesti suuntautuneiden miesten ja naisten seksuaalisuutta. Kahden ihmisen välinen seksuaalisuus on haastateltavien mukaan parisuhteessa olevien seksuaalisuutta tai läheisten kokemaa vanhempien seksuaalisuutta. Sukupuoli väistyy toisinaan takalalle. Tulosten mukaan seksuaalisuuden tukeminen arvokkaana asiana vahvistaa ihmisten hyvinvointia. Syventyminen ikääntyvien ihmisten kokonaistilanteeseen tukee näiden seksuaalisuutta. Ikääntyvien seksuaalisuutta tukee, jos seksuaalisuus huomioidaan tavanomaisena asiana. Ikääntyvien ihmisten seksuaalisuutta saatetaan väheksyä. Väheksymistä on myös se, jos sopimukset yhteisistä toimintatavoista puuttuivat. Ammatillisuus tulee esiin ammattitaidon jatkuvana kehittämisenä, yhteisöllisten ratkaisujen tekemisenä ja yksityisyyden pitämisenä erillään omasta työstä. Ammatillisuus säilyy, kun työt tehdään rutiineja noudattaen ja keskitytään sairauksien hoitoon. Ammatillisuus saattaa myös kadota, jos hoitotyön ammattilainen muuttuu välinpitämättömäksi tai vastuullisuus työtehtävistä hämärtyy.