

SELKÄYDINVAMMAISTEN MIESTEN KOKEMUKSIA SEKSUAALISUUDESTA

Seksuaaliohjauksen toteutuminen

Annika Hekkala

Opinnäytetyö
Hyvinvointipalvelujen osaamisala
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

KEMI 2017

Hyvinvointipalvelujen osaamisala
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoidaja

Tekijä	Annika Hekkala	Vuosi	2017
Ohjaaja(t)	Seppo Kilpiäinen & Tarja Lipponen		
Työn nimi	Selkäydinvammaisten miesten kokemuksia seksuaalisuudesta – Seksuaaliohjauksen toteutuminen		
Sivu- ja liitesivumäärä	33 + 4		

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa selkäydinvammaisten miesten kokemuksia seksuaalisuudesta sekä vammautumisen jälkeen saadusta seksuaaliohjauksesta. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa lisää tietoa terveydenhuollon ammattilaisille selkäydinvammaisten miesten seksuaalitoiminnan ongelmista ja vammautumisen jälkeen saadusta seksuaaliohjauksen merkityksestä. Oppimistavoitteena oli saada tietoa selkäydinvammasta ja seksuaalisuudesta. Opinnäytetyön tutkimustehtäviä olivat: miten selkäydinvammaisen mies kokee vammautumisen vaikuttaneen seksuaalisuuteensa ja millaista seksuaaliohjausta selkäydinvammautuneet miehet ovat saaneet.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisella tutkimusmenetelmänä. Opinnäytetyössä tehtiin yhteistyötä Selkäydinvammaiset Akson ry:n kanssa. Kysely toteutettiin webropol-ohjelman avulla ja Selkäydinvammaiset Akson ry julkaisi kyselynlinkin omilla verkkosivuillaan. Kyselyyn vastasi kolmekymmentäseitsemän selkäydinvammautunutta miestä.

Tutkimustulokset on esitetty yleiskäsitteiden mukaisesti, joiksi muodostuivat selkäydinvamman vaikutus seksuaalisuuteen, selkäydinvammaisten miesten kokemuksia seksuaaliohjauksesta ja seksuaaliohjauksen kehittäminen selkäydinvammaisten kohdalla. Tutkimustulosten perusteella selkäydinvamma aiheuttaa merkittäviä muutoksia miesten seksuaalitoimintoihin ja seksuaalisuuteen sekä miehiisyyteen. Kävi myös ilmi, että selkäydinvammaisten seksuaaliohjaus on riittämätöntä ja kaivattiin lisätietoa seksuaalisuuteen liittyvissä asioita.

Avainsanat

Selkäydinvamma, seksuaalisuus, seksuaaliohjaus.

The Unit of Health Care and Nursing
Degree Programme in Nursing
Bachelor of Health Care

Author	Annika Hekkala	Year	2017
Supervisor	Seppo Kilpiäinen & Tarja Lipponen		
Subject of thesis	Men who Have Spinal Cord Injuries and their Experiences of Sexuality – their experiences of the Support and Guidance provided in Sexual Health		
Number of pages	33 + 4		

The purpose of this thesis was to assess how men with spinal cord injuries experience their sexuality and evaluate the guidance they have received after the injury. I would like to provide information for health professionals working with this patient group, particularly highlight the sexual difficulties these men experience and how they evaluate the support offered to them. My personal learning goals were to gain an understanding of spinal cord injuries and sexuality. The main question was; how the spinal cord injury has affected these men's sexuality and the quality of the support they have received post injury.

This thesis is a qualitative study and I worked alongside The Finnish association of Spinal cord injured Akson, who are organization for people with spinal cord injury. The questionnaire was sent to the target group using the Webropol program and Akson ry attached a link to the questionnaire from their website. Thirty-seven men with spinal injuries responded to my questionnaire.

The results of the questionnaire have been presented by evaluating the impact on sexuality after the spinal injury, the support received and how these individuals thought support could be improved. It was clear that the injury had a significant impact on these men's sexual experiences, how they see their sexuality and manhood. These men also reported significant gaps in the provision of support and guidance and they would wish for this to be improved.

Keywords Spinal Cord Injury (SCI), Sexuality, Sexual Health

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	SELKÄYDINVAMMAISEN MIEHEN SEKSUAALISUUS JA SEKSUAALIOHJAUS	7
2.1	Selkäydinvamma	7
2.2	Seksuaalisuus	10
2.3	Selkäydinvamman merkitys miehen seksuaalisuuteen.....	10
2.4	Selkäydinvammautuneen seksuaaliohjaus	13
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	16
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	17
4.1	Laadullinen tutkimus	17
4.2	Aineiston keruu	17
4.3	Aineiston analyysi	19
5	TUTKIMUKSEN TULOKSET	21
5.1	Selkäydinvamman merkitys seksuaalisuuteen	21
5.2	Selkäydinvammaisten miesten kokemuksia seksuaaliohjauksesta	22
5.3	Seksuaaliohjauksen kehittäminen selkäydinvammaisten kohdalla	23
6	JOHTOPÄÄTÖKSET	25
7	TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS.....	27
8	POHDINTA.....	30
	LÄHTEET.....	32
	LIITTEET	34

1 JOHDANTO

Selkäydinvammalla tarkoitetaan sairauden tai tapaturman johdosta aiheutunutta selkäydinvauriota, joka voi olla täydellinen tai osittainen vaurio. Vaurio voi syntyä sairauden sekä tapaturmaisesti mekaanisen voiman aiheuttamana. Selkäydinvamman seurauksiin vaikuttaa vaurion sijainti ja taso. Käypä hoito –suosituksen (2012) mukaan tarkkaa lukemaa selkäydinvammaisista ei tiedetä, koska eri tutkimustuloksia on vaikea vertailla tutkimusasetelmien ja tulosten raportoinnin takia, mutta arvioidaan olevan noin 3000 selkäydinvammautunutta (selkäydinvammautuneiden määrä on vanhentunut tieto, uusi tutkimus lähetetty arvioitavaksi.). Vajaa 100 ihmistä saa tapaturmaisesti selkäydinvamman vuodessa, joista suurin osa on alle 40 vuotiaita. (Iivanainen, Jauhiainen & Pikkarainen 2006, 106; Käypä hoito 2012.)

Seksuaalitoiminnot ovat tärkeä osa ihmisen terveyttä. Selkäydinvamma aiheuttaa häiriöitä sukupuolielinten toimintoihin. Seksuaalisuuden merkitys ja ilmenemis muodot saattavat muuttua vammautumisen jälkeen. (Iivanainen ym. 2006, 108; Invalidiliitto 2004; Käypä hoito 2012.) Kehittymisen, sairauksien ja elämänkulun mukana tulevat muutokset seksuaalisuudessa lisäävät tarvetta saada tukea ja tietoa (THL 2015). Seksuaaliohjaus on jokaisen hoitotyössä toimivan ammatillista vuorovaikutusta. Seksuaaliohjausta täytyy tarjota kaikenikäisille ja erilaisissa elämäntilanteissa eläville seksuaalisuuteen, seksuaaliterveyteen ja sukupuolisuuteen liittyvissä ongelmissa, kysymyksissä ja kriisitilanteissa. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 142.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa selkäydinvammaisten miesten kokemuksia seksuaalisuudesta sekä vammautumisen jälkeen saadusta seksuaaliohjauksesta. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa lisää tietoa terveydenhuollon ammattilaisille selkäydinvammaisten miesten seksuaalitoiminnan ongelmista ja vammautumisen jälkeen saadusta seksuaaliohjauksen merkityksestä. Oppimistavoitteena oli saada tietoa selkäydinvammasta ja seksuaalisuudesta. Opinnäytetyössä tehtiin yhteistyötä Selkäydinvammaiset Akson ry kanssa, joka on perustettu vuonna 2009 ajamaan selkäydinvammaisten ja heidän läheistensä etuja

sekä yhdistämään selkäydinvammaisia (Selkäydinvammaiset Akson ry 2015). Kysely toteutettiin verkkokyselynä, jonka linkin Selkäydinvammaiset Akson ry julkaisi verkkosivuillaan.

Käydessäni läpi eri opinnäytetyön aiheita, päädyin tutkimaan tätä aihetta sen tärkeyden takia. Halusin myös saada itselle lisää tietoa selkäydinvammasta ja seksuaalisuudesta. Tutkimukset osoittivat, että selkäydinvammalla on vaikutuksia seksuaalitoimintoihin ja seksuaalisuutta ei huomioida tarpeeksi kuntoutusvaiheessa, joten tämän takia oli tärkeää tutkia tätä aluetta lisää, jotta seksuaalisuus tulisi huomioitua selkäydinvammaisten hoidossa tulevaisuudessa paremmin.

Opinnäytetyön aihe on rajattu käsittelemään selkäydinvammaisten miesten seksuaalisuutta ja seksuaaliohjausta. Opinnäytetyössä käydään läpi teoretietoa selkäydinvamman synnystä ja kuntoutuksesta sekä selkäydinvamman vaikutuksesta miehen seksuaalisuuteen. Opinnäytetyössä aukaistaan myös seksuaalisuutta, että lukijalle tulee käsitys siitä, mitä osa-alueita tämä opinnäytetyö pyrkii tutkimaan. Aihe rajattiin koskemaan vain miehiä, koska opinnäytetyön aineisto olisi kasvanut liian suureksi. Toisena syynä aiheen valinnalle oli naisten ja miesten seksuaalitoimintojen eroavaisuudet, jonka vuoksi aineisto opinnäytetyössä olisi kasvanut liian suureksi.

2 SELKÄYDINVAMMAISEN MIEHEN SEKSUAALISUUS JA SEKSUAALIOHJAUS

2.1 Selkäydinvamma

Selkäydinvammalla tarkoitetaan sairauden tai tapaturman johdosta aiheutunutta selkäydinvauriota, joka voi olla täydellinen tai osittainen vaurio. Vaurio voi syntyä verenkiertohäiriön, tulehduksen, kasvaimen, ahtauman tai synnynnäisten sairauksien seurauksena. Se voi myös syntyä tapaturmaisesti mekaanisen voiman aiheuttamana. Selkäydinvamman seurauksena on joko tetraplegia eli neliraaja-halvaus tai paraplegia eli alaraajahalvaus sekä tunnon puuttuminen kokonaan tai sen heikentyminen. Vammautuminen muuttaa myös autonomista hermoston toimintaa eli siihen liittyy rakon, suoliston sekä sukupuolielinten toimintahäiriöitä. (Iivanainen ym. 2006, 106; Invalidiliitto 2004; Käypä hoito 2012)

Selkäydinvamman seurauksiin vaikuttaa vaurion sijainti ja taso, joita voidaan kuvata neurologisen ASIA-testin (American Spinal Injury Association) avulla. Tasoluokituksessa käytetään merkintöjä A-E, jossa A tarkoittaa täydellistä vauriota, B-D osittaista vauriota ja E tarkoittaa normaalia motoriikkaa. Tutkimuksessa pyritään testaamaan lihasten toimivuus ja ihon tunto. Numeraalisesti tuntotaso merkitään 0-2, jossa on 0 tarkoittaa, ettei tuntoa ole ollenkaan ja 2 tarkoittaa tunnon normaaliutta. Lihasvoimaa mitatessa merkitään numeraalisesti 0-5, jossa 5 tarkoittaa normaalia lihasvoimaa. Näiden kokonaispistemäärä merkitsee vaurion vaikeusastetta. Tasoluokitukseen kuuluu myös vaurion sijainnin merkintä, jossa kirjain kertoo vaurion sijainnin ja numero sen perässä hermojuuren, joka on vaurioitunut. C1-8 merkitsee kaularankaa, T1-12 rintarankaa, L1-5 lannerankaa ja S1-5 häntäluuhun kohdistunutta vauriota. Täydellisessä vauriossa selkäytimen jossakin kohdassa on täydellinen katkos ja näin ollen yhteys aivoihin on täysin poikki. Osittaisessa vauriossa selkäydin ei ole täysin poikki tai vaurioitunut, joten aivojen yhteys elimistöön on vielä jäljellä. (Iivanainen ym. 2006, 106; Invalidiliitto 2004; Käypähoito 2012.)

Akuutinvaiheen hoidon tavoitteena on vaurion laajuuden rajoittaminen sekä selkäydinkanavan muodon ja laajuuden palauttaminen. Hoidossa pyritään myös ehkäisemään sydän- ja verenkiertoelinten ja hengityselinten komplikaatiot sekä erilaisten toimenpiteiden avulla sokin, ihovaurioiden ja sepsisten ehkäiseminen ja maha-suolikanavan toiminnan ylläpitäminen. Akuutinvaiheen hoito keskittyy yliopistollisiin sairaaloihin, 2011 tulleen asetuksen mukaan Helsinkiin, Tampereelle ja Ouluun. Helsingissä Validia ammattiopiston kuntoutuskeskuksessa huolehditaan akuutinvaiheen jälkeisestä kuntoutuksesta. Kuntoutuksen tavoite on, että vammautunut pystyy selkäydinvaurion ja tason rajoin hyvään itsenäiseen liikunta- ja toimintakykyyn. Apuvälineiden avulla vammautuneen arki helpottuu ja niiden valinta on tärkeä osa kuntoutussuunnitelmaa. Kuntoutus tapahtuu moniammatillisen työtiimin johdolla, mutta päävastuu kuitenkin kuntoutuksesta on selkäydinvammalääketieteeseen perehtyneellä ja erikoistuneella lääkäriillä. (Iivanainen ym. 2006, 107; Käypä hoito 2012; Selkäydinvammaiset Akson ry 2015.)

Terveystilaan ja kaikkiin kehon toimintoihin tulee muutoksia selkäydinvaurion johdosta. Tällöin nämä ja mahdolliset jälkikomplikaatiot, kuten kipu ja spastisuus tulee ottaa huomioon kuntoutuksessa. Spastisuudella tarkoitetaan lihaksen kohonutta tonusta eli jänteittä ja vastuksen lisääntymistä, jossa pienikin kosketus voi saada aikaan lihaksen supistuksen. Melkein jokainen selkäydinvammaisen tuntee kipua, joka vaihtelee kivun laadusta. Selkäydinvamman johdosta tullut kipu voidaan luokitella nosiseptiiviseen eli kudonvauriokipuun, neuropaattiseen eli hermovauriokipuun sekä viskeraaliseen eli sisäelinkipuun. Kivunhoito on yleisimmin erityisosaamista vaativaa ja keskittyy erikoissairaanhoidon. Kipu on myös vammautuneelle suuri haitta kuntoutuksen ja toipumisen kannalta. Ylläpitävää fysioterapiaa jatketaan koko loppuelämän. (Aivohalvaus- ja dysfasialiitto ry 2005; Selkäydinvammasäätiö 2003; Iivanainen ym. 2006, 108–109; Käypä hoito 2012.)

Rakon ja suolen toiminnan ylläpitäminen on suuressa roolissa selkäydinvammautuneen hoidossa. Vamma aiheuttaa virtsarakon toiminnan ongelmia, koska sitä säätelevä keskus on aivan selkäytimen alapäässä. Yliaktiivista tai aliaktiivista rakkolihaksen toimintaa hoidetaan toistokatetroinnilla, jonka tavoitteena on mu-

nuaisten toiminnan ylläpitäminen ja infektioiden välttäminen. Käypä hoito – suositusten mukaan suolentoiminnan toimintahäiriöt voivat vaikuttaa arkeen ja sosiaaliseen elämään. Suolentoiminnan muutokset riippuvat vammantasosta, mutta suoli ei toimi kuitenkaan normaalisti. Tavoitteena hoidossa on suolen hyvä tyhjentymisen ja pidätyskykyinen suoli. Suolen toimintaa ylläpidetään ulostuslääkkeillä, riittävällä nesteellä saannilla sekä suolen tyhjentämällä päivittäin tai joka toinen päivä. Suolen tyhjentämisen apuna voidaan käyttää mm. peräruisketta ja sormistimulaatiota. (Iivanainen ym. 2006, 108; Käypä hoito 2012.)

Seksuaalitoiminnot ovat tärkeä osa ihmisen terveyttä. Selkäydinvamma aiheuttaa häiriöitä sukupuolielinten toimintoihin. Seksuaalisuuden merkitys ja ilmenemis- muodot saattavat muuttua vammautumisen jälkeen. Tämän takia seksuaaliohjaus tulee liittää tiiviisti osaksi kuntoutusta ja asettaa seksuaaliohjauksen tavoitteet vammautuneen tarpeiden ja odotusten mukaan. (Iivanainen ym. 2006, 108; Käypä hoito 2012; Invalidiliitto 2004.)

Käypä hoito -suosituksen mukaan tarkkaa lukemaa selkäydinvammaisista ei tiedetä, koska eri tutkimustuloksia on vaikea vertailla tutkimusasetelmien ja tulosten raportoinnin takia, mutta Suomessa arvioidaan olevan noin 3000 selkäydinvammautunutta (selkäydinvammautuneiden määrä on vanhentunut tieto, uusi tutkimus lähetetty arvioitavaksi.). Vajaa 100 ihmistä saa tapaturmaisesti selkäydinvamman vuodessa, joista suurin osa on alle 40 vuotiaita. Sairauksien aiheuttamien selkäydinvaurioiden määrää Suomessa ei ole tutkittu, mutta ulkomailta tehdyissä tutkimuksissa kerrotaan sen olevan suurempi vammautumisen aiheuttaja kuin tapaturma. (Käypä hoito 2012; Ahoniemi 2016.)

Selkäydinvammaisen Käypä hoito – suosituksen tavoitteena on yhtenäistää hoito-, kuntoutus- ja tutkimuskäytäntöjä ja antaa kliiniseen kokemukseen ja tieteelliseen kirjallisuuteen perustuvia suosituksia sekä ohjeita aikuisiän tapaturmaisten selkäydinvammojen hoidosta, kuntoutuksesta ja ehkäisystä. Yhtenäisillä hoito- ja kuntoutustoiminnoilla pyritään potilaan parempaan toimintakykyyn ja terveyteen, läheisten huomioimiseen ja psykososiaaliseen hyvinvointiin. Yhtenäisillä hoitokäytännöillä pyritään hyödyntämään voimavaroja parhaalla mahdollisella tavalla. (Käypä hoito 2012.)

2.2 Seksuaalisuus

Seksuaalisuus on olennainen osa jokaisen ihmisen elämää ja kuuluu ihmisen perusoikeuksiin. Jokainen kokee seksuaalisuuden omalla tavallaan ja se on olennainen osa hyvinvointia, terveyttä ja elämänlaatua. Ihminen kasvaa seksuaalisesti lapsesta aikuisikään asti ja jatkaa kehittymistä aikuisiässä. Kehittyminen on fysiologista sekä biologista. (Väestöliitto, 2016; Ryttyläinen & Valkama 2010, 11.) Maailman terveysjärjestö WHO on määritellyt seksuaalisuuden keskeiseksi osaksi ihmisyyttä jokaisessa elämän vaiheessa. Sen mukaan seksuaalisuus käsittää sukupuolen ja sukupuoli-identiteetin, sukupuoliroolit, seksuaalisen suuntautumisen, erotiikan, mielihyvän, seksuaaliset suhteet ja lisääntymisen. (WHO 2016.)

Ihmisen seksuaalisuuden kokeminen ja siihen liittyvien ulottuvuuksien ilmentäminen on jokaisella omanlainen. Seksuaalisuuden voi määritellä niin, että seksuaalisuus on sitä mitä tunnemme ja olemme ja seksi sitä mitä teemme. Seksuaali-identiteetti käsittää kokemukset identiteetistä ja sukupuolirooleista, seksuaalisen suuntautumisen, kokemukset siitä kuka on sekä oman yksilöllisen kehittymisen seksuaalisuudessa. Sen työstäminen voi kestää koko eliniän jatkuvana psyykkisenä ja sosiaalisena prosessina, jolla on suuri vaikutus hyvinvointiin ja terveyteen. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 11–14; THL 2014.)

Seksuaaliterveys on osa ihmisen hyvinvointia koko elämän ajan. Kunnioittava ja positiivinen asenne seksuaalisuuteen varmistaa hyvän seksuaaliterveyden. Seksuaaliterveyden ylläpitäminen on tärkeää ja sitä voidaan edistää seksuaalikasvatuksella, laadukkaiden seksuaaliterveyspalveluiden avulla, seksuaalisen kehityksen ja sukupuolisen kypsymisen suojaamisella ja tukemisella sekä sukupuolten ja erilaisuuden arvostamisella. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 18.)

2.3 Selkäydinvamman merkitys miehen seksuaalisuuteen

Seksuaalisuuden merkitys ja sen ilmenemismuodot voivat muuttua vammautumisen myötä, mutta se ei kuitenkaan poista koko seksuaalisuutta. Rohkeus ja halu oman seksuaalisuuden toteuttamiseen rajoittuvat. Vamma saattaa vähentää

hetkellisesti tai pysyvästi seksuaalista aktiivisuutta. Minäkuvan muuttuminen ja siinä samassa tuleva pelko omasta itsestään ja seksuaalisuuden menettämisestä voi olla vaikeaa. Lisäksi vammautunut joutuu kohtaamaan ympäristön ennakkoluulot ja asenteet vammaa kohtaan. Seksuaalisen halun väheneminen on yleistä varsinkin heti vammautumisen jälkeen. Halun vähenemisen syynä voi olla esim. tuntuu puutokset, erektiovaikeudet, masentuneisuus, seksuaalisen tyydytyksen vaikeutuminen sekä virtsan- tai ulosteenkarkailun pelko. (Invalidiliitto 2004; Väestöliitto 2010.)

Vammautuminen vaikuttaa itsetunnon laskuun ja sen kautta vaikeuttaa potilaan seksuaalista eheytymistä ja minäkuvan korjaamista (Apter & Väisälä & Kaimola 2006, 282). Sisäisen minäkuvan muutos tarkoittaa tilannetta, jossa muutos ei näy, mutta potilas itse tuntee ja tietää sen olemassaolon, kuten jonkun kehon toiminnan menettäminen. Ulkoisella minäkuvalla tarkoitetaan tilannetta, jossa muutos näkyy päällepäin, kuten liikkumisen ja kommunikaation muutokset. Potilas voi tuntea itsensä rikkinäiseksi ja tällöin ehjää kehonkuvaa voi olla vaikeaa muodostaa sekä tuttua ja turvallista eheyttä vaikeaa hahmottaa. Potilaille voi olla vaikeuksia näyttäytyä läheisille. Tämä tilanne voi johtaa eristäytymiseen parisuhteesta, perheestä ja ystävistä sekä seksuaaliseen haluttomuuteen. (Apter ym. 2006, 286–287.)

Parisuhteelle vammautuminen voi olla uhka, mutta se voi olla myös mahdollisuus. Ennen vammautumista ollut parisuhdetilanne ja roolit voivat vaikuttaa siihen, mitä parisuhteesta vammautumisen jälkeen tulee. Totutut roolit voivat muuttua ja puolison tai kumppanin suhtautuminen vammaan voi yllättää tai olla pettymys. Elämää voi alkaa määrätä vamma ja pariskunta joutuu yhdessä tai erikseen sopeutumaan tilanteeseen. Keskustelun merkitys vammautumisen jälkeen parisuhteessa tulee tärkeään rooliin sekä toisen tarpeiden ja tunteiden arvostaminen. Kumppanin ja vammautuneen suhde voi herkästi muuttua hoitaja-hoidettavasuhteeksi, jossa seksuaalisuus ja erotiikka menettävät vähitellen merkityksensä. (Apter ym. 2006, 287–288; Invalidiliitto 2004.)

Vammautumisesta johtuva halvaantuminen ja tuntohäiriöt ovat eriasteisia. Vammautuneella saattaa säilyä kosketustunto, mutta kosketuksesta aiheutunut tuntemus voi vaihdella miellyttävästä epämiellyttävään. Voi olla, että tunto puuttuu kokonaan tai kylmän ja kuuman tunteminen on heikentynyt tietyltä alueelta. Pelkkä ihon hellä sively voi aiheuttaa sähköiskun kaltaisen tai muuten epämiellyttävän tuntemuksen. (Invalidiliitto 2004; Väestöliitto 2010.)

Orgasmien saavuttaminen voi olla vaikeampaa kuin ennen tai se voi kestää vähemmän aikaa tuntepuutosten tai – muutosten takia. Orgasmi on aistimusten, mielikuvien ja tunteiden mielihyväkokemuksen huippu, jossa ihmisen fyysinen, psyykinen ja henkinen olemus on vahvasti mukana. Aiemmissa vaurioissa orgasmin saaminen voi olla entisellään. Tuntoherkät alueet voivat muuttua erogeenisiksi eli seksuaalista mielihyvää aistiviksi ihoalueiksi, jolloin niiden hyväily voi aiheuttaa nautintoa ja mielihyvää. Orgasmi ja rakastelu voi lievittää joillakin vammautuneilla spastisuutta ja vähentää lihasjännitystä, mutta joillakin taas vaikutus voi olla toisinpäin. Orgasmien saaminen kuitenkin voi tuntua yhtä hyvältä ja tyydyttävältä kuin aikaisemminkin. (Apter ym. 2006, 121; Invalidiliitto 2004; Väestöliitto 2010.)

Tärkeät liike- ja tuntohermokeskukset sukupuolitoiminnoille ovat tasoilla T11-L2 sekä S2-4, jolloin jos vaurio sijaitsee näillä alueilla tai ylempänä selkäytimessä voi hermokeskus menettää yhteyden aivoihin. Tällöin voi aiheutua eriasteisia häiriöitä, kuten erektion vähentyminen tai ejakuloinnin eli siemensyöksyn vähentyminen. Erektio tarkoittaa siittimen jäykistymistä seksuaalisten kuvitelmien tai fyysisen kosketuksen johdosta. Ejakulointi tarkoittaa siemensyöksyä, jossa miehen siittiöt kulkeutuvat siemenjohtimeen. Rinta- ja kaularangan alueen vaurioissa yleistä on refleksierektio, joka voi laukaista penikseen kohdistuvasta kosketuksesta, mutta se ei ole kuitenkaan kestävä. (Apter ym. 2006, 300; Invalidiliitto 2004; Leppäluoto & Kettunen & Rintamäki & Vakkuri & Vierimaa & Lätti 2008, 374.)

Tutkimuksia selkäydinvamman vaikutuksessa miehen seksuaalitoimintoihin oli tehty jonkin verran myös suomeksi. Useimmissa tutkimuksissa selkäydinvamman todettiin vaikuttaneen miehen seksuaalitoimintoihin (Ilmanen 2013; Toivanen

2011; Virseda-Chamorro, Salinas-Casado, Lopez-Garcia-Moreno, Cobo-Cuenca & Esteban-Fuertes 2013).

Toivonen (2011) on tutkinut, miten aikuisiällä tapahtunut vammautuminen on vaikuttanut miehen maskuliiniseen identiteettiin uhkaavasti. Tutkimuksessa kävi ilmi, että miehet olivat kokeneet vammautumisen vaikuttaneen uhkaavasti heidän maskuliinisuuksiensa monella eri tavalla. Tutkittavat olivat pelänneet menettävänsä toimintakykynsä, itsenäisyytensä, ihmissuhteensa ja sitä myöten myös miehisiytensä. (Toivonen 2011.)

Virseda-Chamorro, Salinas-Casado, Lopez-Garcia-Moreno, Cobo-Cuenca ja Esteban-Fuertes (2013) ovat tutkineet selkäydinvammaisten miesten seksuaalisia toimintahäiriöitä. Tutkimuksen tavoitteena oli vahvistaa, että selkäydinvamma vaikuttaa neurologisiin reitteihin, jotka ovat yhteydessä seksuaalisiin toimintoihin. Tavoitteena oli myös selvittää, onko muita seksuaalitoimintahäiriö eroavaisuuksia selkäydinvammaisten miesten ja ei selkäydinvammaisten miesten välillä, joilla on jokin seksuaalitoiminnan häiriö. Tutkimuksessa oli kaksi ryhmää, selkäydinvammaiset ja ilman selkäydinvammaa olevat miehet. Tutkimuksen tuloksina oli, että selkäydinvammaisten kohdalla oli enemmän erektio- ja ejakulointivaikeuksia kuin toisella ryhmällä. Ilman selkäydinvammaa olevalla ryhmällä oli kuitenkin enemmän ahdistuneisuutta ja masentuneisuutta kuin selkäydinvammaisilla. Loppu tulema oli kuitenkin se, että selkäydinvamma aiheuttaa merkittäviä muutoksia hermostoihin, jotka ovat yhteydessä seksuaalitoimintoihin. (Virseda-Chamorro, Salinas-Casado, Lopez-Garcia-Moreno, Cobo-Cuenca ja Esteban-Fuertes 2013.)

2.4 Selkäydinvammautuneen seksuaaliohjaus

Kehittymisen, sairauksien ja elämänkulun mukana tulevat muutokset seksuaalisuudessa lisäävät tarvetta saada tukea ja tietoa (THL 2015). Seksuaaliohjaus on jokaisen hoitotyössä toimivan ammatillista vuorovaikutusta, joka tapahtuu kaikissa hoitotilanteissa ja on tavoitteellista sekä tilannekohtaista. Seksuaaliohjausta täytyy tarjota kaikenikäisille ja erilaisissa elämäntilanteissa eläville seksuaalisuuteen, seksuaaliterveyteen ja sukupuolisuuteen liittyvissä ongelmissa, kysymyksissä ja kriisitilanteissa. Seksuaalineuvontaa voi antaa siihen koulutettu

henkilö ja sen toteutus on tavoitteellista ja suunniteltua. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 142-143.) Käypä hoito – suosituksen (2012) mukaan seksuaalineuvonta tulee liittää osaksi kuntoutusta jo alkuvaiheessa (Käypä hoito 2012.)

Vammautuneella ja hänen kumppanilleen tulee antaa tietoa seksuaalisuuteen, parisuhteeseen, seksiin ja hedelmällisyyteen tapahtuvista muutoksista. Ohjauksessa on tärkeää auttaa vammautunutta ymmärtämään oma seksuaalisuutensa, tukea mieheyttä ja minäkuvan muodostamista. Oikeaan aikaan annettu seksuaaliohjaus ja – neuvonta voi ehkäistä seksuaaliongelmia sekä niiden pitkittymistä ja vaikeutumista. Tämä parantaa potilaan elämänlaatua. Perustana hoitotyössä annetulle ohjaukselle tai neuvonnalle on dialogisuus ja luottamuksellinen vuorovaikutus, jossa yhdessä potilaan kanssa etsitään ratkaisuja potilaan ongelmatilanteisiin ja kysymyksiin. Dialogisessa vuorovaikutuksessa vältetään nopeiden johtopäätösten tekoa ja hoitajan on tärkeää asettua potilaan asemaan sekä kuunnella ja pyrkiä ymmärtämään häntä. Seksuaaliohjauksessa ja – neuvonnassa on tärkeää, että potilaan ja asiakkaan ongelma pyritään yksinkertaistamaan sekä yhtä asiaa käsitellä kerrallaan. (Apter ym. 2006, 299–300; Ryttyläinen & Valkama 2010, 144–146.)

Annon (1976) on luonut seksuaaliohjauksen, -neuvonnan ja – terapian mallin, joka auttaa työntekijöitä arvioimaan asiakkaan tai potilaan tarvitsemaa seksuaalineuvonnan tai – terapian tasoa. PLISSIT-mallissa käydään läpi neljä tasoa, jotka kuvaavat erilaisia lähestymistapoja seksuaalisuutta käsiteltäessä ja siihen liittyvistä ongelmista. Tasot tulevat ilmi mallin kirjaimista, jotka tarkoittavat: Premission – luvan antaminen, Limited Information – rajattu tieto, Specific Suggestions – erityisohjeet ja Intensive Therapy – intensiivinen terapia. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 51.)

Luvan antamis – tasolla annetaan asiakkaan tai potilaan kertoa huolenaiheita hänen seksuaalisuuteensa liittyvistä ajatuksista, fantasioista, unelmista, tunteista ja käyttäytymisestä. Asiakas tai potilas täytyy hyväksyä seksuaalisena olentona ja rohkaista kertomaan seksuaalisuudestaan positiivisella ja vastuullisella tavalla. Rajatun tiedon antamis – tasolla asiakkaalle tai potilaalle kerrotaan rajattua tietoa seksuaalisuuteen liittyvistä asioista, joista häneltä näyttää sitä puuttuvan, kuten

esimerkiksi vamman, sairauden tai lääkityksen vaikutuksesta seksuaalisuuteen. Erityisohjeiden antamis – taso tarkoittaa taitotasoa, jota voi antaa esimerkiksi erikoislääkäri tai seksuaaliterapeutti, joka antaa erilaisia ohjeita seksuaalisuuteen liittyvissä ongelmissa sekä seksuaalineuvontaa. Intensiivinen terapia – taso tarkoittaa pitkäaikaista hoitoa terapiamenetelmillä tai menetelmien yhdistelmillä seksuaalisuuteen liittyvissä ongelmissa. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 52.)

Ilmanen (2013) on toimintaterapeutin koulutusohjelman opinnäytetyössään tutkinut selkäydinvammaisten miesten seksuaaliterveyttä kartoittamalla seksuaalisuuden huomioimista kuntoutuksessa, hoidossa ja seurannassa. Opinnäytetyön tuloksista ilmeni, ettei seksuaaliterveyttä huomioida riittävästi hoito-organisaatiossa sekä seksuaalineuvonnan ja – ohjauksen laatua tulisi parantaa. Selkäydinvamman vaikutuksesta seksuaalitoimintoihin ja niiden mahdollisista hoitomuodoista olisi tutkimustulosten mukaan kaivattu lisätietoa. (Ilmanen 2013, 45–46.)

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa selkäydinvammaisten miesten kokemuksia seksuaalisuudesta sekä vammautumisen jälkeen saadusta seksuaaliohjauksesta. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa lisää tietoa terveydenhuollon ammattilaisille selkäydinvammaisten miesten seksuaalitoiminnan ongelmista ja vammautumisen jälkeen saadusta seksuaaliohjauksen merkityksestä. Oppimistavoitteena oli saada tietoa selkäydinvammasta ja seksuaalisuudesta.

Opinnäytetyön tutkimustehtäviä olivat:

1. Miten selkäydinvammaisen mies kokee vammautumisen vaikuttaneen seksuaalisuuteensa?
2. Millaista seksuaaliohjausta selkäydinvammautuneet miehet ovat saaneet?

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

4.1 Laadullinen tutkimus

Laadullisen tutkimustavan lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen. Opin- näytetyön tutkimustavaksi valittiin laadullinen tutkimustapa, koska opinnäytetyön tarkoitus on kartoittaa selkäydinvammaisten miesten kokemuksia seksuaalisuu- desta sekä vammautumisen jälkeen saadusta seksuaaliohjauksesta. Lähtökohta laadulliselle tutkimukselle on ihminen ja hänen elämänpiirinsä sekä niihin liittyvät kysymykset. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään tutkimaan tutkittavaa kohdetta kokonaisvaltaisesti sekä paljastaa ja löytää tosiasioita, eikä yrittää todentaa jo olemassa olevia väittämiä. Luonteeltaan laadullisen tutkimus on kokonaisval- taista tiedon hankintaa ja aineistoa kootaan todellisissa tilanteissa. Tutkimus kohdentuu ensisijaisesti tutkittavat ilmiön laatuun, eikä sen määrällisyyteen. (Hirsjärvi ym. 2009, 161, 164; Kylmä & Juvakka 2007, 16, 26.)

Aiheen löytämisen jälkeen, aihetta on usein rajattava ja on tarkennettava ajatusta siitä mitä haluaa tutkimuksen avulla saada tietoon. Ongelmallista on, kuinka tark- karajainen ja täsmällinen tutkittavan aiheen tulee olla. Laadullisen tutkimuksen teko vaatii joustavuutta ongelmanasetteluissa. Tämän takia laadullinen tutkimus- tapa valitaan usein lähtökohdaksi, koska silloin liikutaan jokseenkin kartoittamat- tomalla ja ennakoimattomalla tutkimusalueella. Yksi tämän tavan tunnusmer- keistä onkin joustavuus. (Hirsjärvi ym. 2009, 81–82.)

Opinnäytetyön aihe on rajattu käsittelemään selkäydinvammaisten miesten sek- suaalisuutta ja seksuaaliohjausta. Aihe rajattiin koskemaan vain miehiä, koska opinnäytetyön aineistosta olisi tullut liian suuri. Toisena syynä on naisten ja mies- ten seksuaalitoimintojen eroavaisuudet, jonka vuoksi aineisto opinnäytetyössä olisi kasvanut runsaasti.

4.2 Aineiston keruu

Laadullinen tutkimus kattaa laajan määrän erilaisia lähestymistapoja, mutta ne ovat monella tapaa samantyyllisiä. Tutkittavaa aineistoa voidaan laadullisessa tut- kimuksessa kerätä erilaisten menetelmien avulla, muun muassa videoimalla,

haastattelemalla tai kyselylomakkeella. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 65; Kylmä & Juvakka 2007, 16.)

Avoimen kyselylomakkeen etuna on sen taloudellisuus ja tavoitettavuus. Vastaaaja voi tuntea henkilöllisyytensä paremmin suojatuksi, jolloin arkaluontoisiin kysymyksiin on helpompi vastata. Vastaaajien ei siis tarvitse olla läheisessä kontaktissa laadullisessa tutkimuksessa tutkimuksen tekijään, vaikka usein niin esitetään. (Hirsjärvi ym. 2009, 194–196.) Näiden etujen vuoksi tämän opinnäytetyön aineistokeruumenetelmäksi valikoitui avoin kyselylomake, mutta huonot puolet täytyy huomioida. Vallin mukaan suurimpia haittoja kyselylomakkeessa on vastausprosentti. Avoin kysely voi unohtua helposti, kun kukaan ei ole painostamassa. Avoimen kyselylomakkeen heikkous on myös sen joustamattomuus. Vastaaajan on hankala saada selvennystä epäselvään kysymykseen ja tutkijalle on vaivalloista saada täydennystä tai lisää tietoa vastauksiin myöhemmin. (Valli 2001, 31.)

Avointa kyselylomaketta suunniteltaessa tulee ottaa selvälle, mitä ohjelmaa tietojen käsittelyssä käytetään ja miten ohjelma toimii, sekä miten halutaan tulokset raportoitavan. Tutkijan tulee miettiä tarkkaan, mitä haluaa vastaajilta saada tietoon ja kuinka tarkkoja vastauksien halutaan olevan. Saman kysymyksen voi esittää monella eri tavalla. Tutkimuksen tavoite täytyy olla selvillä ennen kyselylomakkeen laatimisen aloittamista. Lomakkeen laatimiseen on monta eri vaihetta, jotka täytyy käydä läpi ennen lopullisen lomakkeen tekoa. Lomakkeen rakenne tulee suunnitella, kysymykset muotoilla ja lomake testata. Näiden vaiheiden jälkeen lomakkeen rakennetta ja kysymyksiä korjataan sekä luodaan lopullinen kyselylomake. Avoimessa kyselylomakkeessa vastaaaja kirjoittaa vastauksensa vapaamuotoisesti. Avointen kysymysten etuna on, että ne eivät pakota vastaaajaa valitsemaan annettujen vastausvaihtoehtojen joukosta sekä niiden avulla vastaaaja saa vastata juuri niin kuin hänestä todella tuntuu. (Heikkilä 2004, 47–48; Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2012, 198–201.)

Opinnäytetyössä tehtiin yhteistyötä Selkäydinvammaiset Akson ry:n kanssa, joka on perustettu vuonna 2009 ajamaan selkäydinvammaisten ja heidän läheistensä etuja sekä yhdistämään selkäydinvammaisia (Selkäydinvammaiset Akson ry

2015). Kysely (Liite 2) toteutettiin verkkokyselynä, jonka linkin Selkädynvammaiset Akson ry julkaisi verkkosivuillaan. Kysely sisälsi avoimia kysymyksiä, joilla selvitettiin selkädynvammaisten miesten kokemuksia seksuaalisuudesta sekä vammautumisen jälkeen saadusta seksuaaliohjauksesta. Avoin kyselylomake tuotettiin webropol-ohjelman avulla.

4.3 Aineiston analyysi

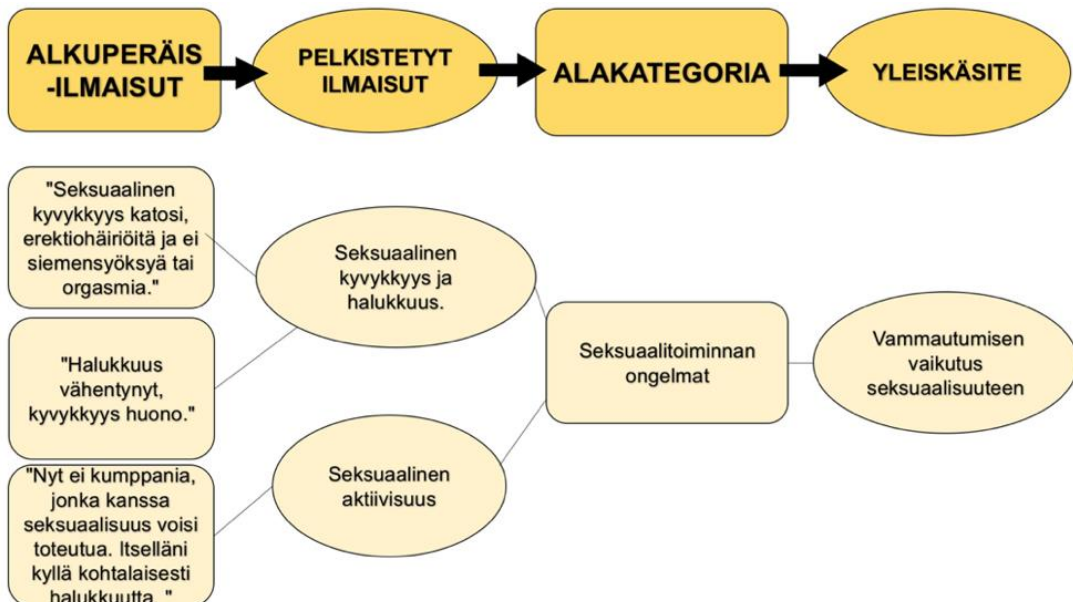
Sisällönanalyysi on menetelmä, jota voidaan käyttää laadullista tutkimusta analysoitaessa. Sisällönanalyysissä aineistoa tarkastellaan eritellen, yhtäläisyyksiä ja eroja etsien sekä tiivistäen. Tämän kautta tutkittavasta aineistosta pyritään saamaan yleinen ja tiivistetty kuvaus. Sisällönanalyysissä tarkastellaan jo valmiita tekstimuotoisia aineistoja tai sellaiseksi muutettuja aineistoja. Aineiston analyysimenetelmänä tässä tutkimuksessa käytetään induktiivista sisällönanalyysia. Induktiivisessa päättelyssä kerätään havaintoja yksittäisistä tapahtumista, jotka yhdistetään laajaksi kokonaisuudeksi. Tämän päättelymenetelmä on aineistolähtöistä. (Kylmä & Juvakka 2007, 22–23.)

Sisällönanalyysillä pyritään tutkimusaineistossa luomaan teoreettinen kokonaisuus ja analyysiyksiköt valitaan tutkimuksen tarkoituksen ja tehtävien asettelun mukaan. Sisällönanalyysi voidaan karkeasti jakaa kolmeen päävaiheeseen, joita ovat pelkistäminen, ryhmittely ja abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen eli yleiskäsitteiden luominen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108.)

Pelkistämisessä pyritään karsimaan kaikki epäolennainen pois auki kirjoitetusta aineistosta, dokumentista tai asiakirjasta. Se voi olla asian tiivistämistä tai paloittelemista osiin, jota ohjaa tutkimustehtävät. Pelkistäminen voidaan aloittaa etsimällä aineistosta ilmaisuja, jotka kuvaavat tutkimustehtävän kysymyksiä. Ilmaisut voidaan alleviivata erivärisillä väreillä. Aineiston ryhmittelyvaiheessa lähdetään pelkistetyistä ilmauksista etsimään samankaltaisia ja/tai erilaisia käsitteitä. Samanlaiset käsitteet yhdistetään ja ryhmitellään yhdeksi luokaksi, joka nimetään niitä kuvaavalla käsitteellä. Tämän jälkeen lähdetään luomaan alakategorioita kuvaava yleiskäsitteitä yhdistämällä ryhmitellyt ilmaukset. Aineistolähtöisessä ana-

lyysissä pyritään yhdistämään käsitteitä ja saamaan tällä tavalla vastauksia tutkimustehtäviin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110-113.) Kyselystä saadut vastaukset tulostettiin paperille, jonka jälkeen ne luettiin moneen kertaan läpi ajatuksen kanssa. Aineistoa lähdettiin purkamaan ylivivaamalla epäoleelliset asiat ja alleviivaamaan tutkimustehtäviin vastaavat asiat eri värein. Alkuperäisilmaisut pelkistettiin ja ne jaettiin alakategorioihin, joiden avulla muodostettiin yleiskäsite. Vastauksien analysoinnissa pidettiin välillä taukoa, että oleelliset asiat oppinäytetyön kannalta ei jäisi huomioimatta. Esimerkki kyselystä: ”miten seksuaalisuutesi on muuttunut vammautumisen jälkeen?”

Kuvio 1. Esimerkki sisällönanalyysin kulusta.



5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tutkimustulokset on esitetty yleiskäsitteiden mukaisesti, joiksi muodostuivat selkäydinvamman vaikutus seksuaalisuuteen, selkäydinvammaisten miesten kokemuksia seksuaaliohjauksesta ja seksuaaliohjauksen kehittäminen selkäydinvammaisten kohdalla.

Kyselyyn vastasi 37 selkäydinvammautunutta henkilöä, joista suurin osa oli vammautunut jonkin tapaturman johdosta ja pieni osa sairauden vuoksi. Henkilöiden ikä vaihteli 28-vuotiaasta 69-vuotiaaseen, joiden vammautuminen oli tapahtunut vuosien 1965-2015 välisenä aikana. Yksi vastaajista on ollut vammautunut syntymästään lähtien.

Suurin osa yli 50-vuotiaista selkäydinvammaisista miehistä oli parisuhteessa. Joillakin oli parisuhde kariutunut vammautumisen vuoksi, mutta he olivat löytäneet uuden puolison vammautumisen jälkeen. Alle 50-vuotiaista taas suurin osa ei ollut parisuhteessa tai olivat eronneet vammautumisen jälkeen. Suurin osa vastaajista kertoi olleensa ennen vammautumista seksuaalisesti aktiivisia ja toimintakykyisiä sekä kokivat olleensa seksuaalisesti normaaleja. Muutama vastaajista kertoi minäkuvan olleen heikko ja ennen vammautumista olivat siinä iässä, että etsivät vielä itseään.

5.1 Selkäydinvamman merkitys seksuaalisuuteen

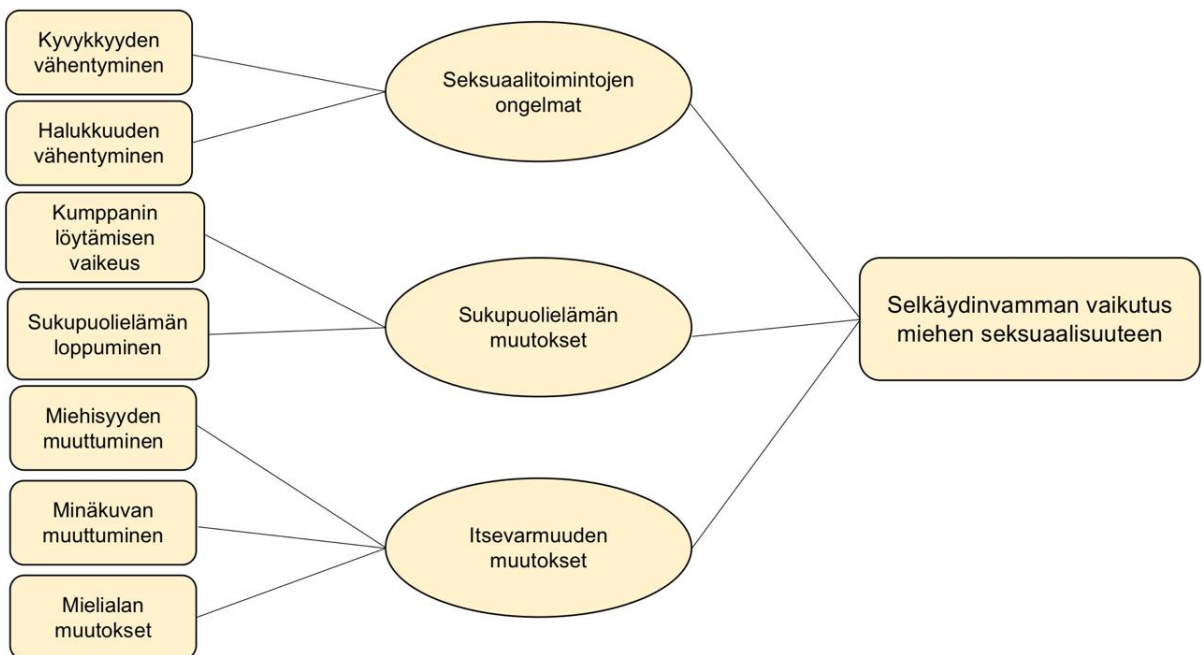
Kyselyssä pyydettiin selkäydinvammautuneita kertomaan, miten seksuaalisuus oli heidän kohdallaan muuttunut vammautumisen jälkeen. Vastauksista kävi ilmi, että selkäydinvammaisten miesten seksuaalisuus oli muuttunut kaikilla vastaajilla. Toimintakyky, halukkuus ja kyvykkyys eivät olleet ennallaan vammautumisen jälkeen. Yksi vastaajista kertoi jatkuvien kipujen vaikuttaneen seksuaalisuuteen ja halujen vähentymiseen. Erektio- ja ejakulointivaikeuksia oli jokaisella tutkimukseen vastanneella. Toiset kertoivat kuitenkin ejakulointivaikeuden olleen hyvä asia seksin keston kannalta. Nautinto ei seksin aikana ollut samanlaista kuin ennen vammautumista. Kumppanin löytäminen oli vaikeaa tai sen hetkisen kumppanin tyydyttämisessä oli vaikeuksia, joka vastanneiden mukaan vaikutti

parisuhteeseen negatiivisella tavalla. Vastauksista kävi myös ilmi, että vastaajien miehisyydessä ja mielialassa oli tapahtunut muutoksia.

”Aluksi pelkäsin, ettei tule onnistumaan, en kokenut olevani haluttu...Halut ennallaan, rohkeus yrittää oli alkuun pitkään kateissa.”

”...halukkuus ei ole mihinkään hävinnyt, kyvykkyys tosin osin, hakeamista edelleen minäkuva kanssa.”

”...iän myötä suhteen läheisyys ja rakkaus muuten korostunut. Mies olen vammasta huolimatta.”



Kuvio 2. Selkäydinvammaisten vaikutus miehen seksuaalisuuteen.

5.2 Selkäydinvammaisten miesten kokemuksia seksuaaliohjauksesta

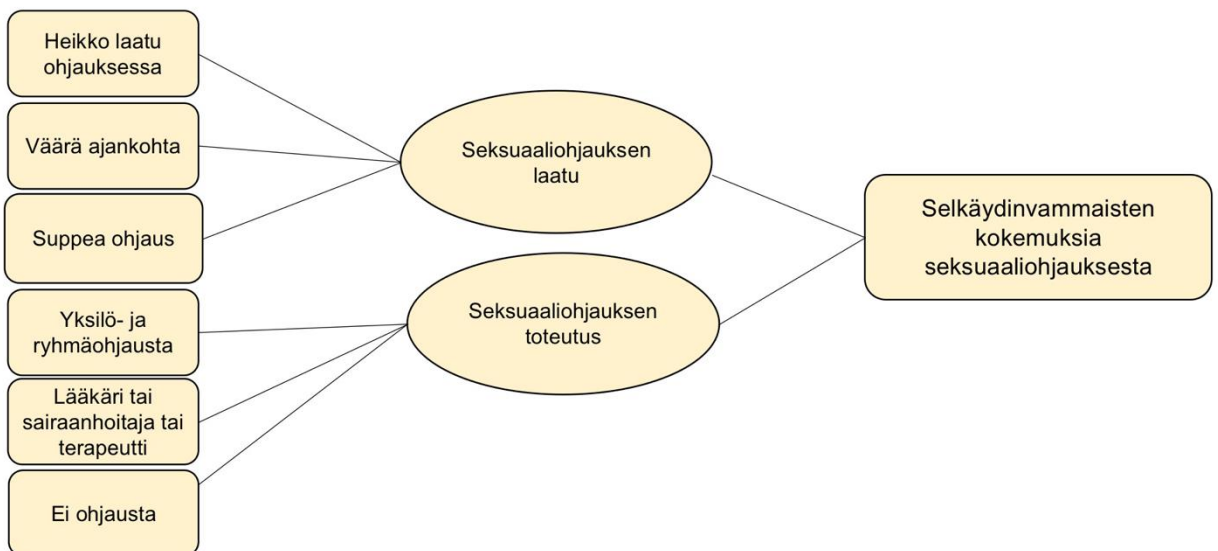
Kyselyssä pyydettiin selkäydinvammautuneita kertomaan saamastaan seksuaaliohjauksesta ja sen sisällöstä. Vastauksista kävi ilmi, että suurin osa oli tyytymättömiä seksuaaliohjaukseen tai eivät olleet saaneet sitä ollenkaan vammautumisen jälkeen. He jotka olivat saaneet ohjausta, kertoivat sen olleen tarpeellista, mutta olisivat kaivanneet enemmän tukea pidemmällä aikavälillä vammautumisesta. Vastauksista kävi ilmi, että ohjauksessa keskusteltiin pintapuolisesti enimmäkseen apuvälineistä ja lääkityksestä. Seksuaaliohjausta he olivat saaneet sek-

suaaliterapeutilta ja sairaanhoitajalta kuntoutusjaksoilla sekä yksi oli saanut ohjausta lääkäriltä. Parisuhteessa olevien puolisoa ei oltu huomioitu seksuaaliohjauksessa ollenkaan. Miehet kertoivat, että mitä kiinnostuneempi ja halukkaampi selkäydinvammautunut on ottamaan seksuaaliohjausta vastaan, sitä helpommin sitä voi saada.

”En ole saanut seksuaaliohjausta oikeastaan ollenkaan.”

”Sain apua ja tietoa, mutta ei siitä mitään apua ollut. Ensimmäinen ohjaus nuorelta tytöltä, jäi tunne: muna neuvoo kanaa.”

”Ajankohta oli ehkä liian aikainen. Oli ajankohtaisempia ongelmia kuin seksi.”



Kuvio 3. Selkäydinvammaisten miesten kokemuksia seksuaaliohjauksesta.

5.3 Seksuaaliohjauksen kehittäminen selkäydinvammaisten kohdalla

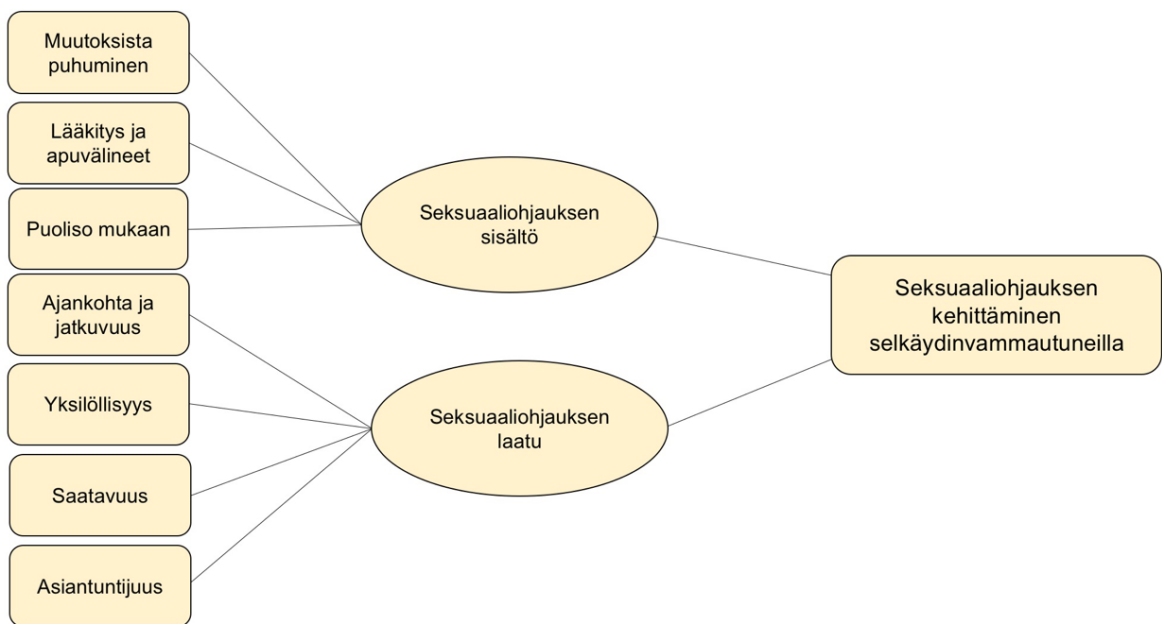
Selkäydinvammaisilta pyydettiin kehittämisehdotuksia seksuaaliohjausta varten. He kokivat seksuaaliohjauksen olleen liian vaikeasti saatavilla. Heidän mielestään seksuaaliohjauksessa olisi tärkeää huomioida vammautunut yksilöllisesti ja kertoa seksuaalitoimintojen muutoksista niiden oikeilla nimillä. Vastauksista nousi esille seksuaaliohjauksen ajankohta ja sen jatkuvuus. Selkäydinvammautuneet olisivat kaivanneet ohjausta jo alkuvaiheessa ja toivoneet saavansa sitä myös myöhemmässä vaiheessa. He myös kaipasivat enemmän tietoa apuvälineistä ja lääkityksestä käytännöntasolla.

”Ohjausta pitäisi saada myöhemmin, kun tilanne on vakiintunut ja ongelmien laajuus on selvempi.”

”Tänä päivänä on paljon tietoa olemassa, jota voidaan hyödyntää...Käyttää se tieto ja taito vammautuneiden hyödyksi.”

”Enemmän luonnolliseksi osaksi akuuttivaiheen kuntoutusta. Ei niinkään, haluaisitko vaan sitte, että kuuluu kaikille.”

”...kotoutumisen jälkeen sitä humpsahti aika tyhjän päälle, ja siinä vaiheessahan nämä asiat ovat vasta ajankohtaisia...”



Kuvio 4. Selkäydinvammaisten miesten seksuaaliohjauksen kehittäminen.

6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuksen aineisto riitti vastaamaan opinnäytetyön tutkimustehtäviin ja vastanneiden määrä oli tavoitteiden mukainen. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa selkäydinvammaisten miesten kokemuksia seksuaalisuudesta sekä vammautumisen jälkeen saadusta seksuaaliohjauksesta.

Tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että selkäydinvamma aiheuttaa muutoksia miehen seksuaalitoimintoihin. Opinnäytetyön tutkimustulokset vahvistavat Virseda-Chamorro ym. (2013) tutkimuksen tuloksia, jonka mukaan selkäydinvamma aiheuttaa merkittäviä muutoksia seksuaalitoimintoihin. Erektio ja ejakulointi vaikeudet koettiin vaikeaksi muutokseksi, jotka vaikuttivat myös samalla miehisyyteen ja minäkuvaan. Toivosen (2011) tutkimuksen mukaan miehet olivat kokeneet vammautumisen vaikuttaneen uhkaavasti heidän maskuliinisuuhteensa monella eri tavalla. Tässäkin tutkimuksessa tuloksista kävi ilmi, että selkäydinvamma muuttaa miehisyyttä merkittävästi. Muutama vastaajista ei kokenut vammautumisen aiheuttaneen muutoksia miehisyyteensä huonolla tavalla, mutta suurin osa oli sitä mieltä, että vaikutukset olivat negatiivisia.

Suurin osa vastanneista oli sitä mieltä, että seksuaalisuus on tärkeä osa itsetuntoa ja minäkuva. Seksin väheneminen tai loppuminen koettiin ongelmana vammautumisen jälkeen. Kumppanin löytäminen tai sen hetkisen puolison tyydyttäminen koettiin vaikeaksi. Yksi vastaajista kertoi kipujen vaikuttaneen halukkuuteen ja sen kautta seksuaalisuuteensa. Yksi vastanneista korostaa rakkauden ja läheisyyden merkitystä vammautumisen jälkeen sekä koki kuitenkin olevansa mies vammautumisesta huolimatta.

Tutkimustuloksista kävi ilmi, että noin puolet vastanneista ei ollut saanut ohjausta ollenkaan. Tämä koettiin vaikeana varsinkin myöhemmässä vaiheessa. Tieto siitä, että aikaisemmin saatu seksuaaliohjaus olisi voinut helpottaa seksuaalista kanssakäymistä. Seksuaaliohjausta saaneista muutama oli tyytyväinen saamaansa ohjaukseen. Muutama koki sen olleen väärään aikaan ja laadultaan huonoa. Näiden tulosten perusteella voidaan todeta eroavaisuuksia eri organisaa-

tiöissa selkädinvammaisten seksuaaliohjauksessa. Ilmanen (2013) tutkimuksessa kävi ilmi, että seksuaaliterveyttä ei huomioida riittävästi hoito-organisaatioissa sekä seksuaalineuvonnan ja – ohjauksen laatua tulisi parantaa. Tutkimustulosten mukaan myös seksuaaliohjauksen toivottiin olevan enemmän yksilöllistä.

Tutkimuksessa pyydettiin myös vastaajilta kehittämissuhteita selkädinvammaisten seksuaaliohjaukseen. Ilmanen (2013) tutkimuksessa selkädinvammautuneet olisivat toivoneet enemmän lisätietoa selkädinvamman vaikutuksesta seksuaalitoimintoihin ja niiden mahdollisista hoitomuodoista. Tämän tutkimuksen vastausten perusteella voidaan vahvistaa Ilmanen tutkimuksen tulokset. Tässä tutkimuksessa kävi lisäksi ilmi, että oltaisiin kaivattu enemmän yksilöllistä ohjausta ja ohjausta pidemmällä aikavälillä. Miehet kokivat, että liian aikaisin tai liian myöhään annettu ohjaus ei ollut tehokasta. He kokivat myös tärkeäksi saada keskustella seksuaaliohjauksessa yhdessä puolison kanssa.

7 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Pyrkimyksenä tieteellisellä tutkimuksella on tuottaa luotettavaa tietoa siitä ilmiöstä, jota tutkitaan. Tieteellisen tiedon ja tiedon uudelleen hyödyntämisen kannalta on välttämätöntä arvioida tutkimuksen luotettavuutta. Arviointimenetelmiä laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidessa voidaan käyttää yleisiä laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereitä tai eri menetelmiin liittyviä luotettavuuskriteereitä. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida muun muassa kriteereillä: uskottavuus, refleksiivisyys, siirrettävyys ja vahvistettavuus. Uskottavuudella tarkoitetaan, että tutkimuksen tulokset ovat niin selkeitä ja helppo lukea, että lukija ymmärtää analyysin tavan sekä tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset. Refleksiivisyydellä tarkoitetaan, että tekijä on tietoinen tutkimusta tehdessään omista lähtökohdista. Siirrettävyydellä tarkoitetaan mahdollisuutta tutkimustulosten siirtämistä muuhun vastaavanlaisiin tutkimusympäristöihin. Vahvistettavuudella tarkoitetaan tutkimusprosessin kirjaamista niin, että toinen tutkija pystyy seuraamaan tutkimuksen prosessia pääpiirteittäin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197–198; Kylmä & Juvakka 2007, 127–129.) Tutkimuksen luotettavuutta on pyritty lisäämään mahdollisimman tarkalla ja huolellisella analysoinnilla. Oman asenteen ja mahdollisten ennakkokäsitysten vaikutus on tärkeää huomioida tutkimusta tehdessä, ja tämä opinnäytetyö on pyritty tekemään niin, etteivät ne vaikuttaisi tutkimuksen tuloksiin.

Tutkimusta tehtäessä on tutkijan pyrittävä kriittisyyteen lähteitä etsiessä ja tulkittaessa. Kirjallisuutta valittaessa tarvitaan harkintaa ja lähdekritiikkiä. On tärkeää kiinnittää huomiota kirjoittajan tunnettavuuteen ja arvostettavuuteen, lähteen ikään ja lähdetietojen alkuperään, lähteen uskottavuuteen ja julkaisijan arvovaltaan ja vastuuseen sekä totuudellisuuteen ja puolueettomuuteen. (Hirsjärvi ym. 2012, 113–114.) Opinnäytetyössä pyrittiin tekemään mahdollisimman paljon lähdesynteisiä, että tieto olisi tarpeeksi luotettavaa. Lähteiden luotettavuutta oli vaikeaa arvioida, varsinkin silloin kun tietoja haettiin internetistä. Vähäisestä lähteiden määrästä huolimatta, tutkimuksen teoriatieto on pyritty tekemään mahdollisimman luotettavista lähteistä.

Tutkimuksen tekemiseen liittyy aina eettinen näkökulma ja kysymykset, joita tutkijan on otettava huomioon. Hyvän tutkimuksen tekeminen on vaikeaa, niin että eettiset kysymykset tulevat riittävän hyvin ja oikein huomioitua. Kaikissa tutkimuksen vaiheissa on varottava epärehellisyyttä. Keskeisiä periaatteita tulee pitää mielessä koko tutkimuksen ajan, joita ovat toisten tekstin plagiointi, tutkijan itsensä plagiointi (omien tutkimusten plagiointi), tulosten yleistäminen ja kaunistelu, raportoinnin puutteellisuus ja harhaanjohtaminen, toisten tutkijoiden osuuden vähättely sekä tutkimukseen myönnettävien määrärahojen käyttäminen väärin. (Hirsjärvi ym. 2012, 23–27.) Plagioinnilla tarkoitetaan varkautta, jossa toisen tekijän ideoita, tutkimustuloksia tai sanamuotoja esitetään omina. Tiedon luvaton varastaminen tarkoittaa usein piittaamattomuutta, jolloin lähdeviitteitä puuttuu tai viittaukset ovat epämääräisiä. (Hirsjärvi ym. 2012, 122.)

Lähtökohtana tutkimukselle tulisi olla ihmisarvon kunnioittaminen. Itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa antamalla mahdollisuus päättää tutkimukseen osallistumisesta. (Hirsjärvi ym. 2012, 25.) Tutkimus toteutettiin niin, että tutkittava sai itse valita osallistuuko tutkimukseen. Tutkimusten kohteina on yleensä potilas ja asiakas, jotka saattavat kokea osallistumisen tutkimukseen velvollisuutena hoitosuhteen vuoksi. On tärkeää painottaa, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Anonymiteetti on huomioitava keskeisenä asiana tutkimustyössä. Se tarkoittaa, että tutkimustietojen ei luovuteta kenellekään ulkopuoliselle. Aineisto tulee säilyttää lukitussa paikassa tai tietokoneella salasanan takana. Aineiston ollessa pieni, voidaan osallistujien anonymiteetti turvata esittämällä taustatiedot keskiarvoina, eikä vaihteluväleinä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 219-221.) Anonymiteetin turvaaminen säilytettiin niin, että vastaaja sai vapaaehtoisesti luovuttaa yhteystiedot tutkijalle. Tutkija säilytti tutkimuksen vastaukset huolellisesti ja käytti niitä vain tätä tutkimusta varten. Kysely tuotettiin verkko-kyselynä, joka tehtiin webropol-ohjelman avulla. Tutkimuksesta tullut aineisto hävitettiin asianmukaisesti poistamalla vastaukset ja muu tutkimusaineisto.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta kohentava tekijä on tutkijan tarkka selvitys siitä, miten tutkimus on tehty ja se koskee kaikkia tutkimuksen vaiheita. Laadullisessa tutkimuksessa validius ja reliabelius on saanut eri tulkintoja. On aiheellista tapaustutkimusta tehdessä ajatella, että ihmistä tai kulttuuria koskevat tutkimuskuvaukset ovat ainutlaatuisia ja ettei ole kahta samanlaista tapausta. Perinteiset pätevyyden ja luotettavuuden arviointitavat eivät tule kysymykseen, mutta niitä täytyy jotenkin pystyä arvioimaan. (Hirsjärvi ym. 2012, 232.)

8 POHDINTA

Seksuaalisuus on usein vaiettu asia, josta ihminen ei välttämättä halua puhua muiden kanssa. Sairauden ja seksuaalisuuden yhdistäminen vaikuttaa ihmisen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin ja sen puheeksi ottaminen voi olla vaikeaa myös hoitohenkilökunnalle. Terveystieteiden ammattihenkilöiden asiantuntijuus ja varmuus puheeksi ottamisesta on tärkeää varsinkin vaikeasti sairaiden ihmisten kohdalla. Selkäydinvammaisen miesten seksuaalisuus voi olla vaiettu asia, mutta se on tärkeää nostaa esille. Vammautuneiden seksuaalisuus on tärkeää siinä missä muidenkin ihmisten seksuaalisuus. Jokainen on oikeutettu saamaan asianmukaista seksuaaliohjausta.

Opinnäytetyön aihe aiheutti runsaasti keskustelua hoitoalantyöntekijöiden keskuudessa, joka herätti kuitenkin suurimmaksi osaksi mielenkiintoa aihetta kohtaan. Aihe selkiytyi vuoden 2015 syksyllä, jonka jälkeen suunnitelman työstäminen alkoi. Työtä tehtäessä sain sähköpostia, jossa kannustettiin opinnäytetyön työstämistä ja aihe koettiin hyväksi tutkimuksen aiheeksi. Aiheen valinta oli helppo, koska olen ollut hoitotyössä tekemisissä selkäydinvammaisten kanssa. Koulutuksen aikana selkäydinvammaa tai seksuaalisuutta ei käyty kovinkaan paljon läpi, jolloin koin sen olevan oman oppimisen kannalta tärkeää opiskella sitä tällä tavalla. Opinnäytetyön aloitus oli vaikeaa, koska aiheen rajaaminen ei onnistunut aluksi. Selkeä suunnitelma opinnäytetyön kulusta auttoi sen toteuttamista. Itse opinnäytetyön työstäminen alkoi syksyllä 2016, kysely avattiin marraskuun lopussa ja vastaukset olivat tutkijalla joulukuun puolessa välissä. Kyselyn vastausten analysointi aloitettiin tammikuussa 2017 ja opinnäytetyö valmistui maaliskuun lopussa 2017.

Lähteitä löytyi paljon, mutta tutkimuksen luotettavuuden kannalta oli tärkeää jättää joitakin lähteitä käyttämättä tässä opinnäytetyössä. Kirjalähteitä itse selkäydinvammasta ei löytynyt juuri ollenkaan. Tämän takia lähteiden määrä tässä opinnäytetyössä jäi hieman vähäiseksi. Vaikeuksia tuli myös oppia laadullisen ja määrällisen tutkimuksen eroavaisuudet ja itse tutkimukseen etsityn teorian sisäistäminen. Vaikeuksia tuotti myös pysyä suunnitellussa aikataulussa. Oli kuitenkin aikataulutuksen kannalta hyvä, että opinnäytetyö tehtiin yksin. Kahdestaan tehty

opinnäytetyö vaatisi paljon joustavuutta ja aikataulutusta. Oli kuitenkin helpompaa työstää opinnäytetyötä, kun sai apua ohjaajilta vaikeissa tilanteissa.

Tutkimustuloksia analysoitaessa, vastauksista kävi ilmi paljon samoja asioita. Miehisyyden menettäminen, sukupuolielämän muutokset ja seksuaalitoimintoihin liittyvät ongelmat kävivät ilmi monista vastauksista. Kyselyn vastaukset olivat hyvin yhtäläisiä, eikä niistä tullut esille enempää tuloksia tutkimustehtäviin. Tulokset on esitetty sisällön analyysin avulla, yleiskäsitteiden mukaisesti. Tutkimuksen vastaukset riittivät kuitenkin vastaamaan tutkimustehtäviin.

Opinnäytetyön tekeminen vaati paljon aikaa ja oli vaikeuksia työstää tällaista aihetta ensimmäisenä tutkimusaiheena. Laadullisen tutkimuksen tekeminen oli jatkuvaa uuden oppimista. Opin paljon teoretietoa ja sain täytettyä oppimistavoitteeni tutkimusta tehdessä. Opinnäytetyön voi mahdollistaa jatko-opintojen tutkimusten ja opinnäytetöiden työstämisen. Tutkimus voi olla avuksi tulevaisuuden seksuaaliohjauksessa ja auttaa terveydenhuollon ammattilaisia antamaan seksuaaliohjausta oikeaan aikaan. Opinnäytetyön ohjaajille kuuluu suuri kiitos kannustavasta asenteesta opinnäytetyötä kohtaan. Kiitos kuuluu myös Selkäydinvammaiset Akson ry:n yhteistyöhenkilöille ja tutkimukseen vastanneille, jotka mahdollistivat tutkimuksen toteutuksen.

Ongelmana itse tutkija koki eriävyydet eri paikkakunnilla ja hoitolaitoksissa. Toiset kokivat saaneensa liian aikaisin seksuaaliohjausta, kun taas toiset liian myöhään tai ei ollenkaan. Hyvä jatkotutkimuksen aihe olisi tehdä tutkimus hoitohenkilökunnalle, selkäydinvammaisten seksuaaliohjaukseen liittyen.

LÄHTEET

- Ahoniemi, Eija 2016. Selkäydinvammaisen kuntoutus. Kuntoutusportti. Kuntoutussäätiö. Hakupäivä 25.2.2016
<http://www.kuntoutusportti.fi/portal/fi/kuntoutusmuodot/kuntoutus_eri_sairaus_ja_kohderyhmissa/selkaydinvammaisten_kuntoutus/>
- Aivohalvaus- ja dysfasialiitto ry 2005. Aivoverenkiertohäiriöt ja spastisuus. Turku. Hakupäivä 23.5.2016.
<<http://www.aivoliitto.fi/files/611/spastisuus.pdf>>
- Apter, Dan, & Väisälä, Leena & Kaimola Kari 2006. Seksuaalisuus. 1. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.
- Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2012. Tutki ja kirjoita. 15.-17. painos. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.
- Iivanainen, Ansa & Jauhiainen, Mari & Pikkarainen Pirjo 2006. Sairauksien hoitaminen – Terveyttä edistäen. 1. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Ilmanen, Aino-Maria 2013. Selkäydinvammaisten miesten seksuaaliterveys – Kartoitus seksuaalisuuden huomioimisesta kuntoutuksessa, hoidossa ja seurannassa. Opinnäytetyö, toimintaterapian ko. Turun ammattikorkeakoulu. Hakupäivä 23.5.2016.
<<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/67692/Opinnaytetyo%20valmis.pdf?sequence=1>>
- Invalidiliitto 2004. Selkäydinvamma, mies ja seksuaalisuus. Helsinki: Invalidiliitto. Hakupäivä 10.12.2015.
<http://inport2.invalidiliitto.fi/pdf/selkaydinvamma_miesjaseksuaalisuus.pdf>
- Leppäluoto, Juhani & Kettunen, Raimo & Rintamäki, Hannu & Vakkuri, Olli & Vierimaa, Heidi & Lätti, Sole 2008. Anatomia ja Fysiologia – Rakenteesta toimintaan. 1. painos. Porvoo: WSOY.
- Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Käypä hoito 2012. Selkäydinvamma. Hakupäivä 23.2.2016.
<<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi36098>>
- Mehiläinen. Miehen terveys – Seksuaaliterveys. Mehiläinen Oy 2015.
<<https://www.mehilainen.fi/miesklinikka/seksuaaliterveys>>

Ryttyläinen, Katri & Valkama, Sirpa 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. 1. painos. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Selkäydinvammasäätiö 2003. Vamman seuraamukset – Spastisuus. Selkäydinvammasäätiö 2003. Hakupäivä 23.5.2016.

<http://www.selkaydinvamma.fi/vs_spastisuus.php>

Selkäydinvammaiset Akson ry 2015. Akson. Hakupäivä 24.5.2016.

<<http://www.aksonry.fi/akson.html>>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) 2014. Seksuaalisuus. Hakupäivä 24.2.2016.

<<https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/seksuaalinen-hyvinvointi/seksuaalisuus>>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) 2015. Seksuaalisuus puheeksi. Hakupäivä 23.5.2016.

<<https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/seksuaalinen-hyvinvointi/seksuaalisuus-puheeksi>>

Toivonen, Peetu Jukka-Pekka Rafael 2011. Murtuma mieheydessä. Aikuisiän selkäydinvamma ja maskuliinisuuden rakentuminen. Pro gradutyön tiivistelmä. Helsingin yliopisto. Hakupäivä 20.2.2017.

<<https://helda.helsinki.fi/handle/10138/27061>>

Tuomi, Jouni & Sarajärvi Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Tammi.

Valli, Raine 2001. Johdatus tilastolliseen tutkimukseen. 1. painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Virseda-Chamorro M. & Salinas-Casado J. & Lopez-Garcia-Moreno AM. & Cobo-Cuenca AI. & Esteban-Fuertes M. 2013. Sexual dysfunction in men with spinal cord injury: a case-control study. Pubmed. Hakupäivä 10.9.2016.

<<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23425974>>

Väestöliitto 2010. Selkäydinvammat ja seksuaalisuus. Väestöliitto 2016. Hakupäivä 7.3.2016.

<http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoaseksuaalisuudesta/aikuiset/ongelmia_haasteita_sairauksia/seksuaalisuus_seksi_ja_sairaudet/selkaydin_vammat-ja-seksuaalisuus/>

Väestöliitto 2016. Tietoa seksuaalisuudesta. Hakupäivä 24.2.2016.

<<http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/>>

World Health Organization (WHO) 2016. Defining sexual health. Sexuality. Hakupäivä 24.2.2016.

<http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/>

LIITTEET

Liite 1. Kyselyn saatekirje

Liite 2. Kyselylomake

Liite 3. Toimeksiantosopimus

ARVOISA VASTAAJA

Olen sairaanhoitajaopiskelija Lapin ammattikorkeakoulusta, Kemin kampukselta. Opinnäytetyöni aiheena on selkäydinvammautunut mies ja seksuaalisuus. Opinnäytetyön tarkoitus on kartoittaa selkäydinvammaisten miesten kokemuksia seksuaalisuudesta sekä vammautumisen jälkeen saadusta seksuaaliohjauksesta. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa lisää tietoa terveydenhuollon ammattilaisille selkäydinvammaisten miesten seksuaalitoiminnan ongelmista ja vammautumisen jälkeen saadusta seksuaaliohjauksen merkityksestä.

Tutkimus toteutetaan kyselytutkimuksena Selkäydinvammaiset Akson ry:n kautta. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja vastaukset käsitellään nimettöminä. Tutkimuksesta saatu aineistoa käytetään vain tämän opinnäytetyön tekemiseen ja aineisto tuhotaan heti tutkimuksen valmistumisen jälkeen. Vastauksienne ja palautteen avulla seksuaaliohjausta ja – neuvontaa voidaan parantaa sekä kehittää.

Pyydän teitä vastaamaan kyselylomakkeen kysymyksiin vapaasti, omin sanoin. Apukysymykset ovat vain avuksenne aukaisemaan kysymyksiä. Vastauksenne kyselyyn on tutkimuksen kannalta tärkeää. Jos teillä tulee jotain kysyttävää tutkimukseen liittyen, voitte ottaa yhteyttä minuun.

Kiittäen

Annika Hekkala
annika.hekkala@edu.lapinamk.fi

KYSELYLOMAKE



1. Ikäsi?
2. Milloin olet selkäydinvammautunut?
3. Miten selkäydinvamma tuli ja missä vaurio sijaitsee?
4. Kerro elämäntilanteestasi.
 - Parisuhde tilanteesi, onko lapsia ja oletko saanut lapsia vammautumisen jälkeen, miten vammautuminen vaikutti parisuhteeseesi...
5. Miten koit seksuaalisuutesi ennen vammautumista?
 - Seksuaalisuus, minäkuva, seksuaalinen aktiivisuus
6. Miten seksuaalisuutesi on muuttunut vammautumisen jälkeen?
 - Parisuhde, seksuaalinen kyvykkyys ja halukkuus, muuttunut miehisuus...
7. Millaista seksuaaliohjausta sait vammautumisen jälkeen?
 - Mitä käytiin läpi ja olitko valmis ottamaan ohjauksen vastaan, missä vaiheessa sait seksuaaliohjausta, miten ohjaus suoritettiin (yksilö vai ryhmäohjaus), kuka ohjausta antoi (lääkäri, sairaanhoitaja, seksuaaliterapeutti) ...
 - oliko puolisosi mukana ohjaustilanteissa, jos ei niin olisitko halunnut... Kuinka puolisosi on kohdannut muuttuneen seksuaalisuutesi ja pystyttekö keskustelemaan asiasta avoimesti...
8. Miten kuvailisit saamanne seksuaaliohjauksen laatua? Oliko seksuaaliohjaus tarpeellista?
 - Saitko tietoa mahdollisesta lääkityksestä ja apuvälineistä, huomioitiinko ohjauksessa sinut yksilönä... Pystyitkö palaamaan mietittyttäviin asioihin myöhemmin...
9. Miten omasta mielestäsi selkäydinvammaisten seksuaaliohjausta voisi kehittää?
10. Mitä haluaisit vielä lisätä seksuaalisuuteesi tai seksuaaliohjaukseen liittyvää?
11. Vapaaehtoiset yhteystiedot:

TOIMEKSIANTOSOPIMUS

LAPIN AMK
Lapland University of Applied Sciences

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Tämä sopimus soveltuu käytettäväksi ainoastaan sellaisten opinnäytetöiden yhteydessä, joita ei toteuteta ammattikorkeakoulun ulkopuolisen rahoituksen hankkeessa.

Toimeksiantaja	Nimi (esim. yritys) Selkäydinvammaiset Akson ry. Yhteystiedot (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti) Puheenjohtaja Janne Koskinen pj@aksonry.fi, p. 050 543 6680	
	Työn aihe Selkäydinvammaisten miesten kokemuksia seksuaalisuudesta – Kokemuksia seksuaaliohjauksen tarpeellisuudesta	
Tekijä	Nimi Annika Hekkala	Opiskelijanumero A1400090
	Katuosoite Rivikuja 4 as. 2	Postinumero 91100
	Puhelin 0400-738545	Postitoimipaikka 15
	Suoritettava tutkinto Sairaanhoitaja	Sähköpostiosoite annika.hekkala@edu.lapinamk.fi
Lapin AMK	Yhteyshenkilön nimi (ohjaaja) Tarja Lipponen ja Seppo Kilpiäinen	Ryhmätunnus K702H14K
	Toimipaikka ja osoite Lapin AMK, terveysalan yksikkö Meripuistokatu 25 94100 Kemi	Tehtävänimike Lehtori
	Puhelin	Sähköpostiosoite etunimi.sukunimi@lapinamk.fi
	Toimeksiantosopimuksen ehdot	
Ohjaus	Ohjaava opettaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja opettaja eivät ole konsulttivastuussa työstä.	
Dokumentointi	Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt ovat julkisia. Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäyteohjeen mukainen kirjallinen esitys, josta toimitetaan yksi kansitettu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon tai julkaistaan sähköisessä muodossa Theseus-verkkokirjastossa. Työ arkistoidaan oppilaitoksella sekä tulostettuna että sähköisessä muodossa.	
Oikeudet	Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat tekijälle. Toimeksiantaja saa rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin opinnäytetyön valmistuttua. Ammattikorkeakoululla on jatkuvasti voimassa oleva oikeus käyttää tuloksia omassa opetus- ja TKI-toiminnassaan. Sopijapuolilla on mahdollisuus sopia muista opinnäytetyön tuloksia koskevista oikeuksista kuitenkin niin, että tämän sopimuskohdan nojalla ammattikorkeakoulun saamat oikeudet säilyvät voimassa.	
Keksinnöt	Jos tekijä on osallisena keksintöön, joka patentoidaan, mainitaan hänet yhtenä keksijöistä. Mahdollisesta keksintökorvauksesta sovitaan erikseen noudattaen ammattikorkeakoulun tai toimeksiantajan keksintöohjeen linjauksia. Opinnäytetyön tai sen osan julkaiseminen tai hyödyntäminen ei saa vaarantaa sen tai sen osan suojaamista patentilla tai hyödyllisyysmallilla.	
Vastuut	Opinnäytetyön tulos toimitetaan sellaisena kuin se on. Tekijä tai ammattikorkeakoulu eivät anna tulokselle takuuta eivätkä vastaa sen soveltuvuudesta toimeksiantajan tarpeisiin. Sopijapuolet ovat vastuussa toisilleen sopimusrikkomuksen aiheuttamista välittömistä vahingoista. Vastuun syntyminen edellyttää tahallaan tai törkeällä huolimattomuudella aiheutettua sopimusrikkomusta.	
Lisäksi sovitaan		
Salassapito	Ohjaavilla opettajilla ja opinnäytetyön tekijöillä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tulleisiin luottamuksellisiin asioihin. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa. Tarvittaessa käytetään toimeksiantajan erillistä salassapitosopimusta.	
	Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) samansisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään opinnäytetyösuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.	
	Paikka ja päivämäärä	Allekirjoitus
Toimeksiantaja	Helsingissä 30.11.2016	
Tekijä	lissa 1.11.2016	
Lapin AMK	Kemi 2.11.2016	