



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Linda Laakso ja Päivi Närhi

”Ikääntyviä naisia pidetään joko täysin
aseksuaaleina tai sitten, ainakin vitsi-
mielessä, jonain himokkaina puumina”

Ikääntyneiden naisten ajatuksia seksuaalisuudesta

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Vanhustyön tutkinto-ohjelma

Geronomi AMK

Opinnäytetyö

Maaliskuu 2020

Tekijä(t) Otsikko	Linda Laakso, Päivi Närhi ”Ikääntyviä naisia pidetään joko täysin aseksuaaleina tai siten, ainakin vitsimielessä, jonain himokkaina puumina”: Ikääntyneiden naisten ajatuksia seksuaalisuudesta
Sivumäärä Aika	36 sivua + 1 liitettä 19.3.2020
Tutkinto	Geronomi AMK
Tutkinto-ohjelma	Vanhustyön tutkinto-ohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Vanhustyö
Ohjaaja(t)	Mia Rosenström, lehtori
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kotona asuvien, yli 60-vuotiaiden naisten ajatuksia heidän omasta seksuaalisuudestaan ja seksuaaliterveyteensä liittyvistä tiedoistaan sekä heidän tarpeestaan saada tietoa edellä mainituista asioista. Tavoitteena oli, että opinnäytetyön tuottamalla tiedolla voidaan edistää yli 60-vuotiaiden naisten seksuaaliterveyttä ja seksuaalisuuden tukemisen keinoja sekä lisätä aiheen näkyvyyttä kohderyhmälle sekä hyvinvointialueille. Opinnäytetyön työelämäyhteistyökumppanina oli seksuaaliterveyskauppa Sincity.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin monimenetelmällisesti hyödyntäen laadullisen ja määrällisen tutkimuksen menetelmiä. Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin valtakunnallista verkkokyselyä. Verkkokysely jaettiin eri organisaatioiden kautta kohderyhmälle. Valtaosa aineistosta analysointiin määrällisesti SPSS-ohjelmaa käyttäen. Avointen kysymysten vastaukset analysoitiin teemoittelemalla.</p> <p>Opinnäytetyön kyselyn tulosten perusteella ikääntyneet naiset ilmaisevat seksuaalisuuttaan monilla eri tavoilla. Toisinaan seksuaalisuus voi muuttua muotoaan ja olla erilaista kuin nuorena. Seksi voi väistyä hellyyden ja huolenpidon tieltä tai se voi olla aktiivista ja viriiliä elämän loppuun saakka. Tuloksissa ilmeni vahvasti häpeän kokemus ja negatiivinen suhtautuminen omaan kehoon. Oma ulkonäkö ja keho liitettiin vahvasti osaksi seksuaalisuutta ja sen nähtiin olevan avainasemassa halun kokemisessa ja seksuaalisuuden toteuttamisessa.</p> <p>Vastaajat pitivät seksuaalisuutta ja seksuaaliterveyden käsittelyä terveydenhuollon vastuulla olevana asiana. Osa vastaajista oli sitä mieltä, että seksuaalisuudesta keskusteltaessa tai siitä kysyessä olisi hyvä, jos aloite tulisi terveydenhuollon työntekijöiltä, koska ikääntyvän kynnys ottaa asia itse puheeksi voi olla korkea.</p> <p>Kyselyn tulosten pohjalta tuotettiin opaslehtinen, jota voidaan jakaa kohderyhmälle ja heidän kanssaan työskenteleville henkilöille.</p>	
Avainsanat	ikäntyvä nainen, seksuaalisuus, seksuaaliterveys, seksuaalioikeudet

Author(s) Title	Linda Laakso, Päivi Närhi "Aging women are considered either completely asexual or, at least jokingly, some kind of lustful cougars": Aging women's thoughts on sexuality
Number of Pages Date	36 pages + 1 appendices 19 March 2020
Degree	Bachelor of Social Services and Health Care
Degree Programme	Elderly care
Specialisation option	Elderly care
Instructor(s)	Mia Rosenström, Principal Lecturer
<p>The purpose of this thesis was to find out about the thoughts of women over the age of 60 who live at home about their own sexuality, sexual health and need for information on these topics. The objective is that the information produced by the thesis can promote the sexual health and the ways to support sexuality of women over the age of 60 and to increase the visibility of the subject in well-being sectors and among older women. The thesis was carried out in collaboration with the sexual health shop Sincity.</p> <p>Thesis was carried out by mixed methods which included both quantitative and qualitative methods. Data for this study was gathered by an online survey that featured structured and open questions. The online survey was distributed to the target group through various organizations. The data was analyzed by using both quantitative and qualitative methods.</p> <p>According to the survey, older women express their sexuality in many different ways. Sometimes sexuality can change its shape and be different from what it was when people were younger. Sex can give way to tenderness and care, or sex life can remain active and virile until the end of life. The results strongly increased the experience of shame and negative attitude towards one's own body. The target group strongly connected their own looks and their body with sexuality, and they were seen to be key elements to experiencing desire and sexuality.</p> <p>Based on the findings, the target group considered sexuality and the treatment of sexual health as a responsibility of health authorities. Some of the target group felt that when discussing or asking about sexuality, it would be a good idea for the initiative to come from healthcare professionals, as the threshold for the elderly to speak up can be high.</p> <p>Based on the results of the survey, a guide leaflet was produced. The guide leaflet can be distributed to the target group and the people who work with them. It can serve as a tool to support the conversation.</p>	
Keywords	aging woman, sexuality, sexual health, sexual rights

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Ikääntyvän naisen seksuaalisuus	3
2.1	Seksuaalisuus osana ihmisen kokonaishyvintia	4
2.2	Ympäristön ja kulttuurin merkitys naisen seksuaalisuuteen	5
2.3	Seksuaaliterveyden haasteet ikääntyvillä naisilla	7
3	Opinnäytetyön tutkimusmenetelmät ja toteutus	10
3.1	Tarkoitus ja tavoite	10
3.2	Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä	10
3.3	Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä	11
3.4	Aineiston kerääminen ja analysointi	11
4	Tulokset	14
4.1	Ikääntyvien naisten ajatuksia omasta seksuaalisuudestaan	14
4.2	Seksuaalisuuden käsittely ja siitä keskusteleminen	18
5	Johtopäätökset	22
6	Opaslehtinen: MONINAINEN – Oma keho ja seksuaalisuus voimavarana ikääntyvällä naisella	25
7	Pohdinta	27
7.1	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	27
7.2	Jatkohyödynnettävyys	28
7.3	Lopuksi	31
	Lähteet	33
	Liitteet	
	Liite 1. Kyselylomake	

1 Johdanto

Suomessa ikääntyvien osuus väestöstä kasvaa jatkuvasti ja he asuvat kotonaan pidempään. Väestöennusteiden mukaan vuoteen 2030 mennessä yli 65-vuotiaiden osuus Suomessa kasvaa jopa 26 %:iin eli noin 1,476 miljoonaan (Terveyskylä 2019). Ikääntyneen seksuaalisuus ja seksuaalielämä ovat erityinen kysymys, joka on alkanut kiinnostaa terveydenhuollon henkilöstöä kasvavissa määrin. Toisinaan alalla työskentelevät voivat vielä ajatella, ettei seksuaalisuus kuulu ikääntyville (Kontula 2016: 351).

Terveydenhuolto tulee kokemaan haasteita kohdatessaan suurten ikäluokkien seksuaaliongelmia. erotiikka ja seksuaalisuus eivät häviä ikääntyneillä, vaan ne voivat muuttaa muotoaan (Tulusto & Kukumäki 2010: 89, 90). Ympäröivän yhteiskunnan ja terveydenhuollon henkilökunnan asenteet ovatkin merkittävässä asemassa ikääntyvän naisen seksuaalisuuden hyväksymisessä ja ymmärryksessä siitä, että seksuaalisuus edistää ihmisen kokonaisvaltaista hyvinvointia elämän loppupuolellakin. Lähdekirjallisuudessa tuodaan esille toive, että ikääntyvien seksuaalivallankumouksen naisten annetaan olla halukkaita ja heille annetaan lupa ajatella seksiä elämänsä loppuun saakka, jos he niin haluavat. (Ahtola & Forsstöm & Paalanen 2019: 101–102; Valvanne & Tuohino 2016: 122–124; Vilka 2010: 152, 162–163.) Geronomin tulee edistää iäkkään ihmisen mielekästä ja arvokasta vanhenemista, kokonaisvaltaista hyvinvointia ja oikeudenmukaisia ja yksilöllisiä palveluita kunnioittaen asiakkaan yksityisyyttä ja itsemääräämisoikeutta. Geronomin on tärkeää osata neuvoa ja ohjata ikäihmistä hänen yksilöllisissä tarpeissaan. (Suomen Geronomiliitto ry 2019.)

Tämän monimuotoisen opinnäytetyön aihe valikoitui ajankohtaisuutensa vuoksi. Ikääntyvän naisen seksuaalisuudesta ja seksuaaliterveydestä keskustellaan niukasti vielä nykypäivänäkin sekä aihetta pidetään edelleen jonkinlaisena tabuna. Ikääntyvien naisten seksuaalisuudesta keskusteltaessa keskitytään lähinnä fyysisiin estrogeenihormonin puutoksesta johtuviin vaivoihin. Vanhustyön ammattilaisillakin näkökulma ikääntyvien naisten seksuaalisuudesta rajoittuu usein vain sen fyysiseen puoleen. Toisena lähtökohtana opinnäytetyössä on työelämäyhteistyökumppanin havainnot asiakastyössään siitä, ettei yli 60-vuotiailla naisilla ole juurikaan tietoa seksuaaliterveydestään osana kokonaisvaltaista hyvinvointia. Opinnäytetyön työelämäyhteistyökumppanina oli seksuaaliterveyskauppa Sincity.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kotona asuvien, yli 60-vuotiaiden naisten ajatuksia heidän omasta seksuaalisuudestaan ja seksuaaliterveyteensä liittyvistä tiedoistaan sekä heidän tarpeestaan saada tietoa edellä mainituista asioista. Lisäksi selvitetään, missä kohderyhmämme haluaa seksuaaliterveydestä, seksin apuvälineistä ja seksuaalisuudesta keskusteltavan heidän kanssaan. Opinnäytetyön näkökulma on terveyttä edistävä ja voimavaralähtöinen. Opinnäytetyössä tuotiin esiin ikääntyvän yli 60-vuotiaan, kotona asuvan naisen osallistava näkökulma. Opinnäytetyö on toteutettu monimenetelmällisesti hyödyntäen laadullisen ja määrällisen tutkimuksen menetelmiä. Aineistonkeruumenetelmänä on käytetty valtakunnallista verkkokyselyä. Verkkokysely on jaettu eri organisaatioiden kautta kohderyhmälle. Valtaosa aineistosta on analysoitu määrällisesti SPSS-ohjelmaa käyttäen. Avointen kysymysten vastaukset on analysoitu teemoittelemalla.

Opinnäytetyön osana laadittiin kohderyhmälähtöinen opaslehtinen, joka vastaa monimuotoisen opinnäytetyön tarkoitusta. Tavoitteena oli, että opinnäytetyön tuottamalla tiedolla voidaan edistää yli 60-vuotiaiden naisten seksuaaliterveyttä ja seksuaalisuuden tukemisen keinoja sekä lisätä aiheen näkyvyyttä kohderyhmälle sekä hyvinvointialoille.

2 Ikääntyvän naisen seksuaalisuus

Seksuaalisuuden määrittely on haasteellista, koska sen merkitys yksilöille vaihtelee. Jokaisella on oikeus toteuttaa omanlaistaan seksuaalisuutta, kunhan se ei vahingoita muita. Seksuaalisuus on voimavara, joka säilyy läpi elämän. (Skott ym. 2006: 9,13, 20–21.) Olipa ihminen minkä ikäinen tahansa, seksuaalisuus on jokaisella omanlaisensa ominaisuus (Kivelä 2012: 61). Useat tutkimukset tukevat sitä, että naisen seksuaalisuus säilyy läpi elämän ja pysyy erottamattomana osana hänen terveyttään ja hyvinvointiaan. Seksuaalisuus kuuluu niin vanhuuteen kuin nuoruuteenkin. Seksuaaliterveyteen ja seksuaaliseen hyvinvointiin liittyvän tiedon saaminen ovat jokaisen seksuaalioikeuksia. (Brusila 2011: 6; Honkanen 2017: 87; Ilmonen & Korhonen 2015: 14; Näslindh-Ylis-pangar 2012: 72; Saarenheimo 2017: 86.)

WHO:n määritelmä seksuaalisuudesta on, että seksuaalisuus on merkittävä osa ihmisen persoonaa läpi koko elämän. Siihen kuuluu sukupuolinen identiteetti ja roolit, seksuaalinen suuntautuminen, eroottisuus, läheisyys, ilo ja lisääntyminen. Seksuaalisuutta ilmaistaan ja koetaan yksilöllisesti ajatuksissa, toiveissa, uskomuksissa, asenteissa, arvoissa, rooleissa, ihmissuhteissa ja fantasioissa. Seksuaalisuuteen vaikuttavat hengelliset ja uskonnolliset tekijät, eettiset, biologiset, psykologiset, sosiaaliset, kulttuuriset ja historialliset tekijät, taloudelliset sekä oikeudelliset tekijät. (WHO 2006.)

Seksuaalisuudesta puhuttaessa tulisi ihminen huomioida kokonaisuutena, jonka osana on seksuaaliterveys. Seksuaaliterveys ei ole siis vain henkilön seksuaalisuuden tarkastelua. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010: 19.) Hyvä seksuaaliterveys edellyttää hyvää itsetuntoa sekä kunnioittavaa ja positiivista asennetta seksuaalisuuteen. Jotta hyvä seksuaaliterveys voidaan saavuttaa ja sitä voidaan ylläpitää, on kaikkien seksuaalioikeuksia kunnioitettava ja suojeltava. (Vesterinen 2017: 113.) Säännöllinen sukupuolielämä ylläpitää seksuaaliterveyttä sekä lisää psyykkistä ja fyysistä hyvinvointia ikääntyvillä (Rautiainen 2006: 230). Säännöllisellä sukupuolielämällä on paljon terveysvaikutuksia, muun muassa se voi vahvistaa sydäntä ja ihmisen immuunijärjestelmää, vapauttaa aivojen endorfiinia, joka helpottaa stressiä ja depressioita, sekä lisätä kykyä torjua kipua (Kontula 2012:12).

Naisilla on tutkittu yhdeksi pitkäikäisyyden ennustajaksi yhdynnöistä saatu mielihyvä ja nautinnollisuus. Tyydyttävän seksuaalielämän on myös huomattu vähentävän masentu-

neisuutta ja muita psyykkisiä oireita sekä orgasmin on todettu vähentävän kiputiloja, rentouttavan ja parantavan unenlaatua. Orgasmi tulee voida saada yksin tai kumppanin kanssa. (Valkama & Ryttyläinen 2007: 173–175.)

Hyvä terveys on osa seksuaaliterveyttä (Honkanen 2017: 167). Seksuaalisesti tyytyväinen ihminen kokee vointinsa sekä fyysisen että psyykkisen terveytensä paremmaksi. Seksuaaliterveydessä ilmenevät oireet voivat johtua muista terveysongelmista. Orgasmikyvyttömyys ja seksuaalinen haluttomuus eivät kuulu ikääntymiseen, mutta niihin voivat johtaa aiemmassa elämässä koetut seksuaalisuuteen liittyvät vastoinkäymiset. On huomioitava, että jokaisella ihmisellä on omanlaisensa seksuaalielämän historia. On tärkeää saada ikääntyneelle ymmärrys oman itsensä arvostuksesta ja oikeudesta seksuaalisuuteen. (Valkama & Ryttyläinen 2007: 173–175, 181.)

Seksuaalisuuden fyysiseen muotoon kuuluvan Itsetyydytyksen eli masturboinnin huipentuma on orgasmi. Ikääntyvien lapsuudessa ja nuoruudessa itsetyydytys on voinut olla kiellettyä ja sitä on pidetty häpeällisenä. Sen vuoksi monet iäkkäistä eivät osaa tai uskalla kokea sitä ja näin ollen he eivät tunne itsetyydytyksen hyviä puolia. Itsetyydytys voi muun muassa lieventää ahdistusta silloin, kun ei ole mahdollisuutta seksuaaliseen kanssakäymiseen toisen ihmisen kanssa. (Kivelä 2012: 60, 74.)

Seksuaaliterveydenhoidon tulee olla kaikkien saatavilla ja se kuuluu kaikenikäisille (Ilmonen & Korhonen 2015: 30). Ikääntyvilläkin voi olla suojaamatonta yhdyntää sekä irtotai rinnakkaissuhteita. Heidän on saatava ajankohtaista tietoa siitä, kuinka välttyä sukupuolitaudeilta ja toteuttaa turvaseksiä. Myös terveydenhuollon henkilökunnan on huomioitava ikääntyvien mahdolliset sukupuolitaudit hoitotoimenpiteissään. (Rautiainen 2006: 230.) Seksuaaliterveydenhuolto tulisi ymmärtää osaksi ikääntyneen kokonaisvaltaista hoitoa. Seksuaalisuus ei häviä iän karttuessa, vaan kohtuullisen hyvän terveydentilan omaavalla henkilöllä voi olla tyydyttävä ja antoisa seksuaalielämä. (Näslindh-Ylispangar 2012: 75–76.)

2.1 Seksuaalisuus osana ihmisen kokonaisyhyvinvointia

Seksuaalisuus ja seksuaalinen aktiivisuus ei häviä iän myötä. Nuorena seksuaalisesti aktiiviset ihmiset pysyvät aktiivisina vielä korkeassakin iässä. Ikääntyneiden naisten seksuaalisuuden toteuttamiseen liittyvät sekä sosiaaliset haasteet ovat liitännäisiä

yleensä siihen, että naiset jäävät useammin yksin miesten kuollessa nuorempina (Klementti & Raussi-Lehto 2016: 62; Kontula 2011: 10; Kiviluoto 2000: 312; Kontula & Haavio-Mannila 1993: 404; Rautiainen 2006: 230.) Näin kumppanin puuttuminen ei ole ikääntyvillä miehillä niin yleinen ongelma kuin se on ikääntyvillä naisilla (Kontula 2016: 353).

lääkäillä ihmisillä on seksuaalisten tunteiden, eroottisuuden ja läheisyyden kokemisen tarve, joita he voivat toteuttaa esimerkiksi päivätansseissa, joissa eroottisuus ilmenee muun muassa liikkeissä, puheissa ja pukeutumisessa. Eroottisuutta voidaan pitää seksuaalisuutena ilman suvun jatkamiseen liittyvää toimintaa tai seksuaalisuuden tunnetason ilmiönä. Eroottisuutta viestitään muun muassa hajujuen, kosketuksen, puheiden, liikkeiden ja pukeutumisen kautta. (Kivelä 2012: 61, 66.) Nauttiminen seksuaalisuuden eri muodoista on mahdollista ja sallittua ikääntyneille (Näslindh-Ylispangar 2012: 71).

Toisinaan, vaikka sukupuoliset halut tai niiden toteuttamisen mahdollisuudet olisivat vähentyneet, ovat ne kuitenkin tallella. Ne voivat ilmetä muun muassa eroottisina unina ja fantasiaina, kaipuuna yhdyntöjen tasoiseen seksuaalisuuteen. (Kivelä 2012: 66.)

2.2 Ympäristön ja kulttuurin merkitys naisen seksuaalisuuteen

Mikään meissä ei ole ainoastaan synnynnäistä, vaan ihminen muotoutuu siinä yhteisössä missä hän kasvaa ja kuinka häntä kasvatetaan. Ihminen määrittyy eri merkityksistä, kuten millaisessa sosiaalisessa ja kulttuurillisessa ympäristössä hän on elänyt ja elää juuri nyt, sekä miten hän itse kokee maailman missä on elänyt ja elää tällä hetkellä. Tähän kokemukseen vaikuttavat eletty elämä, arvot, käsitykset ja se, kuinka hän on ne tuntenut. Ketään ihmistä ei voida ymmärtää hänen omasta maailmastaan irrallisena, vaan kaikki ihmiset ovat yksilöitä omine kokemuksineen. Kokemukset voivat kuitenkin olla yhteisöllisiä muiden samanlaisessa olosuhteessa olevien ihmisten kanssa. (Laine 2015: 29–32.)

Eri aikakausina vallitsevat erilaiset kielteiset ja hyväksyttävät määreet, jotka sanelevat miten toteuttaa omaa seksuaalisuuttaan. Ihmisen kokemus siitä, ettei hän täytä ympäristönsä vaatimia ihanteita, herättää hänen omasta seksuaalisuudestaan koetun häpeän. (Raittinen 2015: 26–27.) Kontrolli seksuaalikäyttäytymisestä kohdistuu etenkin naiseen, jossa hyödynnetään häpeää sosiaalisena keinona vahvistamaan voimassa olevia normeja (Ahtola ym. 2019: 35).

Ikääntyvillä on varsin vähän saatavilla tietoa seksuaalisuudesta ikääntyneenä. Iäkkäiden seksuaalisuudesta ei kirjoiteta tai puhuta kovin paljoa edelleenkään. Voi olla jopa asenteita, joissa ajatellaan, että vanhuus olisi aseksuaalinen elämänvaihe ja näin heidän seksuaalista kanssakäymistä ei pidetä suotavana. Yhteiskunnan ja yhteisöjen sallimattomuus sekä oma tiedon puute voivat vaikuttaa kielteisesti omaan kokemukseen omasta seksuaalisuudesta sekä vähentää seksuaalisia kanssakäymisiä. (Kivelä 2012: 71.) Lisäksi seksuaaliseen identiteettiin sekä omakuvaan liittyvät ongelmat voivat huonontaa elämänlaatua. Seksuaaliterveyteen liittyvät ongelmat saattavat varjostaa kokonaishyvintä samaan tapaan kuin psyykkiset, fyysiset tai sosiaaliset vaikeudet tekevät. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010: 19–20.)

Kulttuurissamme on paljon säännöksiä, opittuja malleja ja kieltoja, joissa määritellään, miten seksuaalisuutta on sopiva toteuttaa. Haluaminen ja intohimo voidaan nähdä tuomittavana, heikkoutena ja syntinä. (Dunderfelt 2017:132.) Monissa kulttuureissa ikääntymiseen liitetään mielikuvat rappeutumisesta ja sairauksista, joka asettaa iäkkäät voimattomaan ja riippuvaissuhteessa olevaan rooliin (Barrett & Hinchcliff 2018). Ikääntyvien ihmisten erotiikkaa ja seksiä jopa vastustetaan. Näin ollen ikääntyneet itsekkin voivat ajatella, ettei heille kuulu seksuaalinen nautinto. (Näslindh-Ylispangar 2012: 73–74.) Tämän vuoksi usein unohdetaan, että seksuaalisuus parhaimmillaan on elämänvoimaa, iloa ja innostavaa (Dunderfelt 2017:132).

THL:n Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmassa (2014-2020) mainitaan ohjelman painopistealueiden olevan seksuaalikasvatuksessa, synnyttäjien voimavarojen tukemisessa, monikulttuurisuudessa sekä miesten seksuaali- ja lisääntymisterveydessä. Vaikka väestörakenne Suomessa on muuttumassa ihmisten eläessä pidempään, on seksuaaliterveyden huomioiminen heidän kohdallaan jäänyt vähälle huomiolle. Vanhuspalvelulain mukaan kunnan tulee tukea, neuvoa ja ohjata ikääntyneitä hyvinvointipalveluiden käytössä, mutta laissa ja vanhuspalvelujen laatusuosituksissa ei erikseen mainita seksuaaliterveyden edistämistä. (Klementti & Raussi-Lehto 2016: 62.) Tällä hetkellä ei siis ole olemassa yhtenäistä valtakunnallista ohjeistusta ikääntyvien seksuaalisuuden tukemiseksi, jolloin käytänteet rakennetaan ilman virallisia suosituksia yksikkökohtaisesti (Ahtola ym. 2019: 102).

Taipale (2011) toteaa kirjassaan *Vanha ja vireä, virkistyskirja vanhoille naisille*, että ikääntyneiden ihmisten, varsinkin naisten, elämästä ei tiedetä juuri mitään lukuun ot-

tamatta sairauksia. Taipale (2011) mainitsee kirjassaan myös, että vanhat naiset käsitetään ikään kuin sukupuolettomiksi ja näkymättömäksi massaksi ilman omaa ääntä. (Taipale 2011: 11–12.) Ikääntyvien tulisi vaatia itselleen tasa-arvoista kohtelua, jolloin he edistäisivät kaikkien suomalaisten turvallista ja arvokasta vanhenemista ja vanhuutta. Samoin läheisillä, lähiyhteisöllä, seurakunnilla sekä sosiaali- ja terveyspalveluiden työntekijöillä on mittava merkitys ikääntyvien tasa-arvon, ihmis- ja seksuaalioikeuksien toteutumiseen. (Kivelä 2012: 16–17.)

Barrettin ja Hinchcliffin (2018) teoksessa *Addressing the sexual rights of older people: theory, policy and practice* tuodaan esille, että ikään liittyvät stereotypit vaikuttavat ikääntyvän ihmisen käyttäytymiseen samalla tavalla kuin ne vaikuttavat ihmisten näkemyksiin ikääntyvistä ihmisistä. Tutkimuksissa on havaittu, että ikääntyvät ihmiset, jotka kokevat seksuaalisia vaikeuksia, eivät usein hae apua esimerkiksi terveysalan ammattilaisilta. Yhtenä syynä tässä on ikääntyvän pelko siitä, että asiaan suhtaudutaan negatiivisesti tai että ikääntyvä ihminen leimataan, vain koska hän osoittaa kiinnostusta seksiin ”tuossa iässä”. (Barrett & Hinchcliff 2018: 4.)

Ikäsidonnaiset tulkinnat ja iän perusteella kohdistetut odotukset ovat tavallisia ikääntyvän kohdalla (Kontula 2016: 351). Vielä nykyisinkin on vallalla myytti, että nainen haluaa vähemmän seksiä kuin mies. Lisäksi saatetaan ajatella, ettei nainen myöskään halua rajua seksiä. (Dunderfelt 2017: 158.) Timo Kopomaa toteaaakin kirjassaan *Radikaali vanhuus*, että ikääntyvän naisen seksuaalisuus voidaan kokea ahdistavana ja irvokkaana. Näin ollen maailma voi olla melko suvaitsematon ikääntyvälle naiselle ja seksuaalisuuden esiin tuomista pidetään arveluttavana. (Kopomaa 2014: 69.)

2.3 Seksuaaliterveyden haasteet ikääntyvillä naisilla

Naisilla vaihdevuosista alkava aika ilman toimivia munasarjoja voi jatkua yli 30 vuotta. Tällöin estrogeenihormonin tuotanto ensin vähenee ja lopulta loppuu. Vaihdevuodet alkavat keskimäärin 51-vuotiaana, ja naisen elinikä on noin 83 vuotta. (Brusila 2011: 37.) Estrogeenihormonin loppuminen voi ilmetä emättimen lyhentymisenä, varsinkin jos yhdyntöjä ei enää ole (Kiviluoto 2000: 311). Lisäksi limaa erittävien rauhasien määrä ja seinämän poimuisuus vähenee emättimessä ja limakalvot ohenevat, joka voi aiheuttaa herkästi hiivatulehduksia ja virtsatieinfektioita. Lantiopohjalihasten heikkeneminen voi aiheuttaa virtsankarkailua. Nämä kaikki ikääntyvälle naiselle tapahtuvat ikääntymisen

muutokset saattavat aiheuttaa yhdyntäkipua ja haluttomuutta. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2011: 215–217.)

Vaihdevuosista alkavat muutokset ovat yksilöllisiä; joillakin naisilla vaihdevuodet voivat olla oireettomat, kun taas toisilla ne voivat aiheuttaa hyvin monenlaisia oireita, kuten esimerkiksi sydämen rytmihäiriötä, hikoilua, niveloireita, mielialahäiriötä, saamattomuutta, väsymystä ja muistihäiriötä. Joillekin naisille kuukautisten loppuminen tuo helpotuksen tunteen, kun raskaaksi tulemisen pelkoa ei enää ole, toiset taas surevat sitä, etteivät enää ole hedelmällisiä. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2011: 215–217.)

Tutkimukset viittaavat siihen, että naisten seksuaalinen halukkuus vähenee ikääntymisen myötä voimakkaammin kuin miehillä. Tämä voisi selittyä kulttuurisilla tekijöillä, koska seksuaalisuus on naisille ollut kielletympää kuin miehille. Lisäksi naiset voivat vanhetessaan pelätä viehätysvoimansa katoamista, eritoten ulkonäöllisten muutosten myötä. (Kivelä 2012: 65, 68.) Naisen seksuaalisen halun puute voi usein liittyä heikentyneeseen seksuaaliseen tai naiselliseen itsetuntoon. Tällöin nainen ei tunne itseään seksikkääksi, naiselliseksi ja seksuaalisesti halutuksi. (Kontula & Sandberg 2017: 165.)

Ikääntyminen voi vaikuttaa itsetunnon laskuun naisesta riippumattomista tekijöistä. Vaihdevuosi-ikässä myös alkavat ulkonäölliset muutokset, kuten vartalon muuttuminen, hiusten harmaantuminen ja ryppyjen lisääntyminen, jotka voivat saada naisen kiinnittämään enemmän huomiota seksuaaliseen viehättävyyteensä. Vaihdevuodet voivat tuoda mukanaan myös yhdyntä- ja orgasmivaikeuksia, joiden myötä haluttomuus voi kasvaa. (Rautasalo 2008: 29; Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2011: 211–214.)

Naisen seksuaalisuus, nautinto ja kiihottuminen koetaan usein pelottavana. Naisia itseäänkin voi kauhistuttaa oma seksuaalisuus ja siihen liittyvä oman itsensä hallinnan menettäminen. (Reenkola 2017: 11.) Seksuaalinen haluaminen on inhimillistä. Sitä voivat kuitenkin rajoittaa häpeä, syyllisyys sekä pelko omia sukupuolielimiä kohtaan. Usein se on lähtöisin lapsuudesta, jossa omat vanhemmat ovat voineet paheksua ja rankaista lapsensa luonnollista seksuaalisuutta tai tytöillä kuukautisten alkamista. Myös eri uskonnot paheksuvat ja jopa rajoittavat seksuaalista haluamista. Naisen seksuaalinen haluttomuus voi johtua edellä mainituista seikoista tai olla johdannaista niistä. Nainen voi olla myös tyytymätön omaan kehoonsa tai hänen seksuaalihistoriassaan on saattanut tapahtua suuria pettymyksiä, joita hän ei ole pystynyt käsittelemään ja siten ne ovat jääneet

hänen alitajuntaansa. Lisäksi arjen kiireet ja stressi voivat aiheuttaa haluttomuutta. (Dunderfelt 2017: 162, 190–191.)

Toisinaan ikääntyvän psyykkinen tai fyysinen sairaus voi heikentää toimintakykyä. Silloin hän voi tarvita seksuaaliterapiaa tai -neuvontaa. Seksuaaliterapian tukena voidaan käyttää seksin apuvälineitä. Lääkäri kirjoittaa lausunnon maksavalle taholle, jos katsoo sen olevan osa lääkinnällistä kuntoutusta, jolloin asiakas saa maksusitoumuksen seksin apuvälineen hankintaan. Tarvittaessa seksin apuvälineisiin voidaan tehdä jopa yksilöllisiä muutostöitä. (Väisälä 2011: 82–83; Skott ym. 2006: 144–146.) Seksin apuvälineet ovat osa seksuaaliterveyttä ja niitä käytetään seksuaalisen hyvinvoinnin edistämiseen ja kuntoutumiseen. Seksin apuvälineitä voidaan käyttää esimerkiksi lantiopohjan lihasharjoitusten tukena, joita tekemällä voidaan ehkäistä virtsan- ja ulosteenkarkailua (Käypä Hoito 2019).

Ikääntyvien naisten seksuaaliterveyden seuranta jää usein vain kliinisiin rintasyöpäseuraintoihin ja gynekologisiin tutkimuksiin, vaikka tässä kohtaa olisi hyvä ottaa puheeksi seksuaalisuus. *Nautinnon aika - Sexpon seksuaalipoliittinen ohjelma* -kirjassa (2019) todetaan, että olisi tärkeää ottaa seksologia osaksi hoitotyönopintoja. Seksologian opinnot helpottaisivat seksuaalisuuden kohtaamista hoitotyössä sekä sen puheeksi ottoa työntekijällä. (Ahtola ym. 2019: 106.)

3 Opinnäytetyön tutkimusmenetelmät ja toteutus

Opinnäytetyössä käytettiin menetelmätriangulaatiota eli useampaa tutkimusmenetelmää. Perusteena tälle oli opinnäytetyön aiheen luonne, joka vaati tarkastelua useammasta kuin yhdestä näkökulmasta. Lisäksi monimenetelmällisyydellä voidaan parantaa tutkimuksen luotettavuutta, koska siinä voidaan syventää ja laajentaa tutkimusaiheesta saatavaa tietoa. Tutkimusaineiston analyysissä käytetään useampia analyysitapoja eli analyysitriangulaatiota. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006: 16–17.)

3.1 Tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kotona asuvien, yli 60-vuotiaiden naisten ajatuksia heidän omasta seksuaalisuudestaan ja seksuaaliterveyteensä liittyvistä tiedoistaan sekä heidän tarpeestaan saada tietoa edellä mainituista asioista.

Työn tavoitteena oli edistää yli 60-vuotiaiden naisten seksuaaliterveyttä ja seksuaalisuuden tukemisen keinoja sekä lisätä aiheen näkyvyyttä kohderyhmälle sekä hyvinvointialueille raportin ja kootun opaslehtisen muodossa.

Opinnäytetyötämme ohjaavat tutkimuskysymykset olivat:

Mitä yli 60-vuotiaat naiset ajattelevat omasta seksuaalisuudestaan?

Missä yli 60-vuotiaat naiset haluaisivat keskustella seksuaalisuudesta, seksuaaliterveydestä ja seksin apuvälineistä?

3.2 Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyö pohjautui valtaosin kvantitatiiviseen eli määrälliseen tutkimusmenetelmään. Määrällisessä tutkimusmenetelmässä tutkimus alkoi ilmiöitä käsittelevistä teorioista, joiden pohjalta laadittiin tutkimuskysymykset. Kyselyn kysymyksillä tuotettiin tietoa tutkimuskysymyksistä ja määrällistä tietoa ilmiön muuttujien määrästä ja niiden välisistä suhteista.

Määrälliseen tutkimukseen sisältyi sisällöllisiä ja laskennallisia analyysimenetelmiä. Kvantitatiivisessa menetelmässä ilmiöitä selitetään ja vertaillaan numeroiden, tulosten ja

tilastojen avulla (Määrällinen tutkimus 2014). Analyysitapa voi olla selittämistä, kuten tilastojen analysointia ja päätelmien tekemistä niistä (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2009: 224). Tässä opinnäytetyössä valtaosa tuloksista analysoitiin määrällisesti SPSS-ohjelmaa käyttäen.

Määrällisen tutkimuksen kyselyn tulokset julkaistaan niin, ettei yksittäisten vastaajien vastaukset tule niistä esille. Näin turvataan vastaajien anonymiteetti. Lisäksi tällä tavoin taustamuuttujat tiivistetään tarkoituksenmukaisiksi analyysin toteuttamisen kannalta. (KvantiMOTV.2016.) Tässä opinnäytetyössä analysointivaiheessa alkuperäiset taustamuuttujat parisuhdestatus, asumismuoto, kotimaakunta sekä ikä luokiteltiin uudelleen ja niistä tehtiin uusia muuttujaryhmiä. Uudet muuttujaryhmät ovat parisuhdestatus: sinkku, parisuhteessa. Asumismuoto: yksin, jonkun kanssa. Kotimaakunta: Pääkaupunki-seutu/Uusimaa, muu suomi. Ikä: 65v. ja alle, yli 65v.

3.3 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä

Kyselylomakkeen avoimet kysymykset käsiteltiin manuaalisesti ja aineiston apuna purussa käytettiin teemoittelua. Keskeiset teemat hahmoteltiin jo kyselyn tekovaiheessa. Aineiston järjestelyssä teemojen mukaan tehdään ensiksi pääteemat, joiden alle kyselyn tuloksia kootaan (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Teemoittelulla saatiin avoimien kysymyksien tuloksista esiin olennaisimmat tiedot tutkimuskysymykset huomioon ottaen. Analyysissa tutkija etsii, löytää, erittelee, luokittelee ja yhdistelee, mutta siitä ei voida sulkea pois tutkijan aiempaa maailmankuvaa eikä arvoja, siksi analyysi sisältää myös tulkintaa, vaikka se pyritään pitämään mahdollisimmin neutraalina (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Analysointi pyrittiin pitämään teorialähtöisenä.

Opinnäytetyössä teemojen käsittelyn yhteydessä voidaan esittää sitaatteja eli aineistosta lainattuja näytepaljoja. Sitaatteja tulee käyttää harkiten ja niiden keskeisiä tehtäviä raporttia kirjoittaessa tulee pohtia (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Opinnäytetyössä oli tarkoituksena käyttää aineistoa havainnollistavana esimerkkinä lukijalle, eli kyselyn tuloksia tuotiin esiin sitaattien muodossa.

3.4 Aineiston kerääminen ja analysointi

Kyselylomakkeessa oli neljä taustakysymystä koskien vastaajan ikää, parisuhdestatusta, asumismuotoa ja asuinkuntaa. Strukturoituja kysymyksiä oli kaikkiaan seitsemän,

joihin jokaiseen vastaaja pystyi myös kirjoittamaan oman tarkenteen. Avoimia kysymyksiä oli yhteensä kolme ja lisäksi lopussa oli vastauspohja vastaajan omille ajatuksille. Kyselylomakkeessa käytettiin viisiportaista Likert-asteikkoa vastausasteikkona.

Ennen kyselyn välittämistä testiryhmälle tulee asiantuntijaryhmän tarkastaa se. Tällä tavoin varmistetaan, että kysely on asiallinen ja oikeisiin teemoihin keskittyvä. Testiryhmä tutustuu kyselylomakkeeseen ja antaa palautetta kysymysten ymmärrettävyydestä. Palautteen pohjalta kyselyyn tehdään muutoksia. Kyselylomakkeen saatua lopullisen muotonsa, linkki lomakkeeseen lähetetään organisaatioille, jotka välittävät sen kohderyhmälle. (Valli & Aaltola 2015: 90; Vilkka 2003: 62; Vilkka 2007: 78; Vilkka 2015: 108.) Kyselylomaketta testattiin kolme kertaa ennen sen lähettämistä organisaatioille. Kohderyhmään kuuluvat sekä iäkkäiden naisten kanssa työskentelevät henkilöt tutustuivat kyselyyn ja antoivat palautetta siitä. Opinnäytetyössä käytettiin edellä mainittua jakamista, jota kutsutaan myös lumipallo-otannaksi.

Lumipallo-otannassa ilmiön piiriin kuuluvat organisaation henkilöt jakavat linkin kyselyyn kohderyhmälle, joka edustaa ilmiötä. Tämä otantamenetelmä luokitellaan ei-todennäköisyysotannaksi. Sitä käytetään rekisterin puuttumisen vuoksi tai tapauksissa, joissa esimerkiksi opinnäytetyöntekijöillä ei ole varaa ostaa osoitetietoja. Tilastotieteellisesti tulokset eivät vastaa tilastotieteen havaintoyksiköiden kriteerejä. Tämä ei kuitenkaan tarkoita sitä, että tulokset olisivat virheellisiä. Perusjoukkoa ei myöskään tunneta, joten tilastollisesta edustavuudesta ei voida sanoa mitään. (Kananen 2014: 177–179.)

Kyselyn vastausaika oli kaksi viikkoa. Kahden viikon vastausaika on asianmukainen, koska tätä pidempi vastausaika saattaisi karsia vastausten määrää unohdusten vuoksi. Organisaatioille laitetaan ensimmäisen viikon jälkeen muistutusviesti kyselystä, jolla yritettiin taata mahdollisimman kattava määrä vastauksia. (KvantiMOT 2016.) Organisaatioille lähetettiin muistutusviesti kyselyn jakamisesta noin viikko linkin saamisesta.

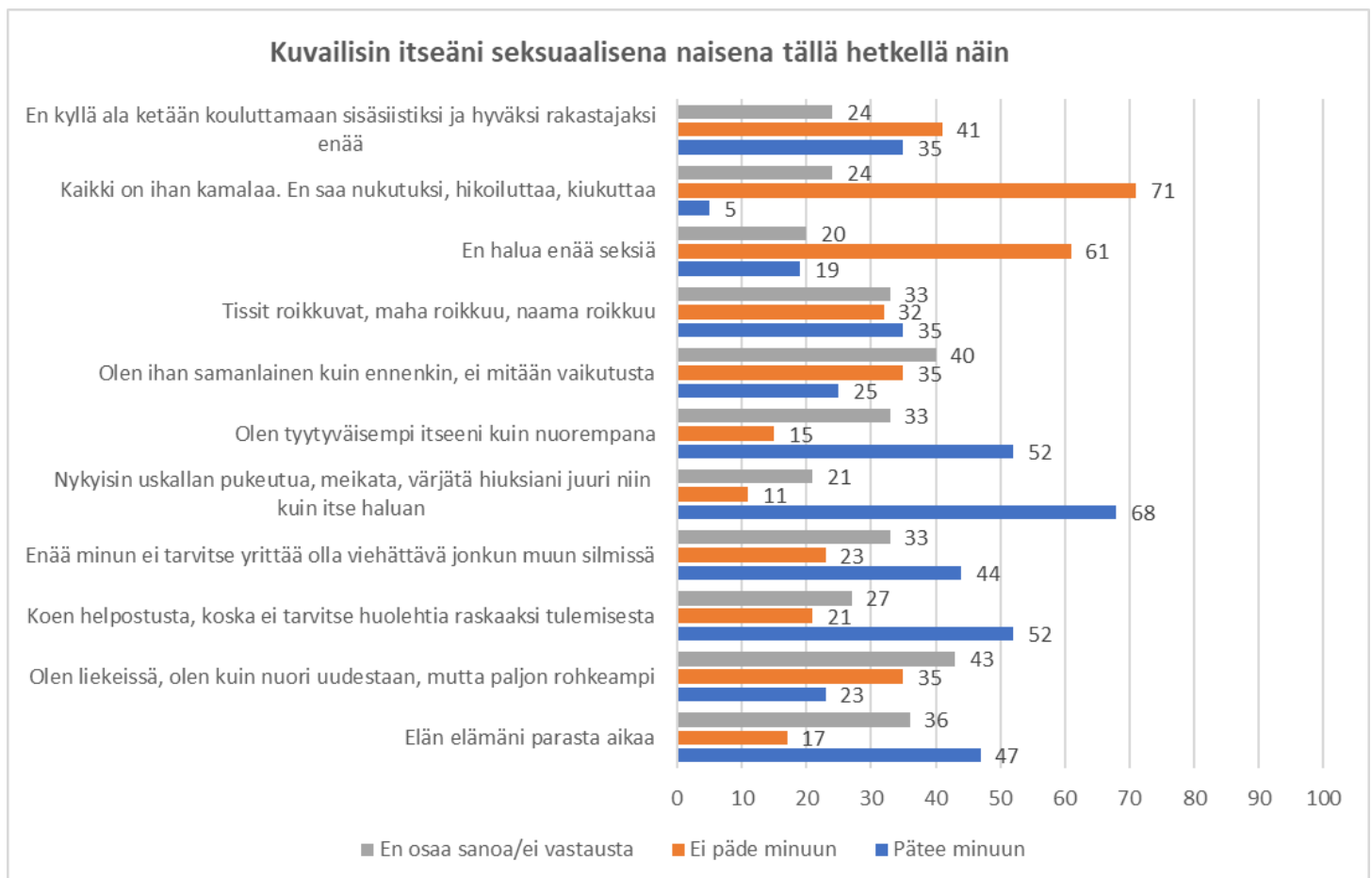
Tietokoneen välityksellä tehdyssä kyselytutkimuksessa etuna on se, että kysymykset saadaan leviämään valtakunnallisesti, eikä vastaajan ja haastattelijan tarvitse olla samalla paikkakunnalla. Lisäksi vastaaja saa itse valita missä vastaa kysymyksiin. (Tiitula & Rastas & Ruusuvoori 2005: 268.) Opinnäytetyön tekijät eivät missään vaiheessa nähneet vastaajien henkilötietoja tai sähköpostiosoitteita.

Netissä suoritettava kyselytutkimus rajaa valitettavasti pois ne, joilla ei ole tietokoneenkäyttömahdollisuutta. Kyselylomakkeen heikkoutena voidaan pitää sitä, että vastaaja joutuu itsenäisesti pohtimaan kysymyksien tarkoitusta, eikä voi kysyä tarkennusta haastattelijalta. Myös terminologia voi vaikuttaa tuloksiin ja niiden tulkintaan. Sen vuoksi kyselylomakkeen tekemiseen tulee käyttää runsaasti aikaa ja kysymyksiä on pohdittava monelta kantilta. Kysymysten tulee olla kohtuomittaisia ja helposti ymmärrettäviä. (KvanttiMOT 2016.) Kyselylomakkeen kysymykset muokattiin palautteiden perusteella kohde-ryhmälle sopiviksi.

4 Tulokset

Vastauksia saatiin 75 kappaletta. Vastaajien keski-ikä oli 67 vuotta. Nuorin kyselyyn vastannut oli 60-vuotias ja vanhin 81-vuotias. Puuttuvia vastauksia oli (n=5=7 %). Parisuhdestatukseen suurin osa vastaajista ilmoitti olevansa parisuhteessa (n=48=64 %). Parisuhdestatukseltaan toiseksi suurin ryhmä oli sinkut (n=27=36 %). Vastaajista puolet (n=40=53 %) ilmoitti asuvansa jonkun kanssa ja loput (n=27=47 %) yksin. Kyselyyn vastaajista puolet (n=38=51 %) ilmoitti asuvansa pääkaupunkiseudulla ja Uudellamaalla. Lähes puolet (n=37=49 %) asui muualla Suomessa.

Ikääntyvien naisten ajatuksia omasta seksuaalisuudestaan



Kuvio 1. Kyselyn tulokset prosentteina

Valtaosa vastaajista uskaltaa olla juuri sellaisia kuin itse haluavat, ja he ovat tyytyväisempiä itseensä kuin nuorena. Vastaajista suurimmalla osalla ei ole vaihdevuosioreita.

Kyselyyn vastaajista seksiä haluaa vielä suurin osa ja puolista vastaajista on helpotus, kun ei tule raskaaksi.

Kysymykseen *miten muuten kuvailisit seksuaalisena naisena itseäsi tällä hetkellä*, vastaajat kuvailivat itseään muun muassa näin:

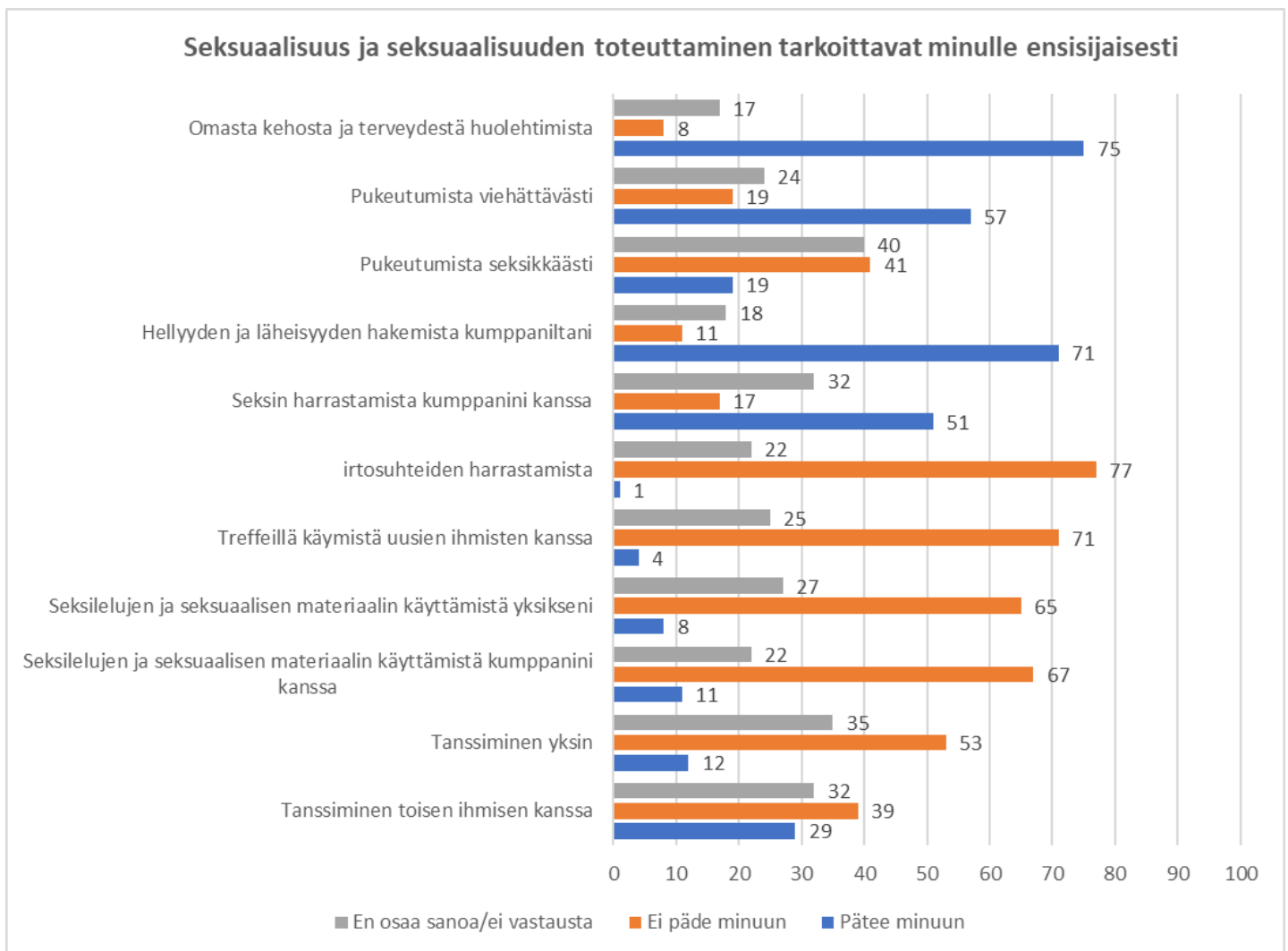
Suoritusvaihe ohitettu, nyt nautitaan hellyydestä.

orgasmin antaa energiaa ja iloa pitkäksi aikaa

haluan silkkiä materiaaleja, kauneutta ympärilleni, musiikkia. Harmoniaa.

Leskenä toivoisin löytäväni itselleni vielä uuden ystävän

Osa vastaajista koki itsensä yksinäiseksi ja osalla oli myös toiveita kumppanin löytämisestä.



Kuvio 2. Kyselyn tulokset prosentteina

Seksuaalisuus ja seksuaalisuuden toteuttaminen tarkoittaa vastaajille ensisijaisesti omasta kehosta ja terveydestä huolehtimista sekä hellyyden ja läheisyyden hakemista kumppanilta. Irtsuhteiden harrastaminen ja treffeillä käynti uusien ihmisten kanssa eivät näyttäneet olevan vastauksien perusteella suosiossa.

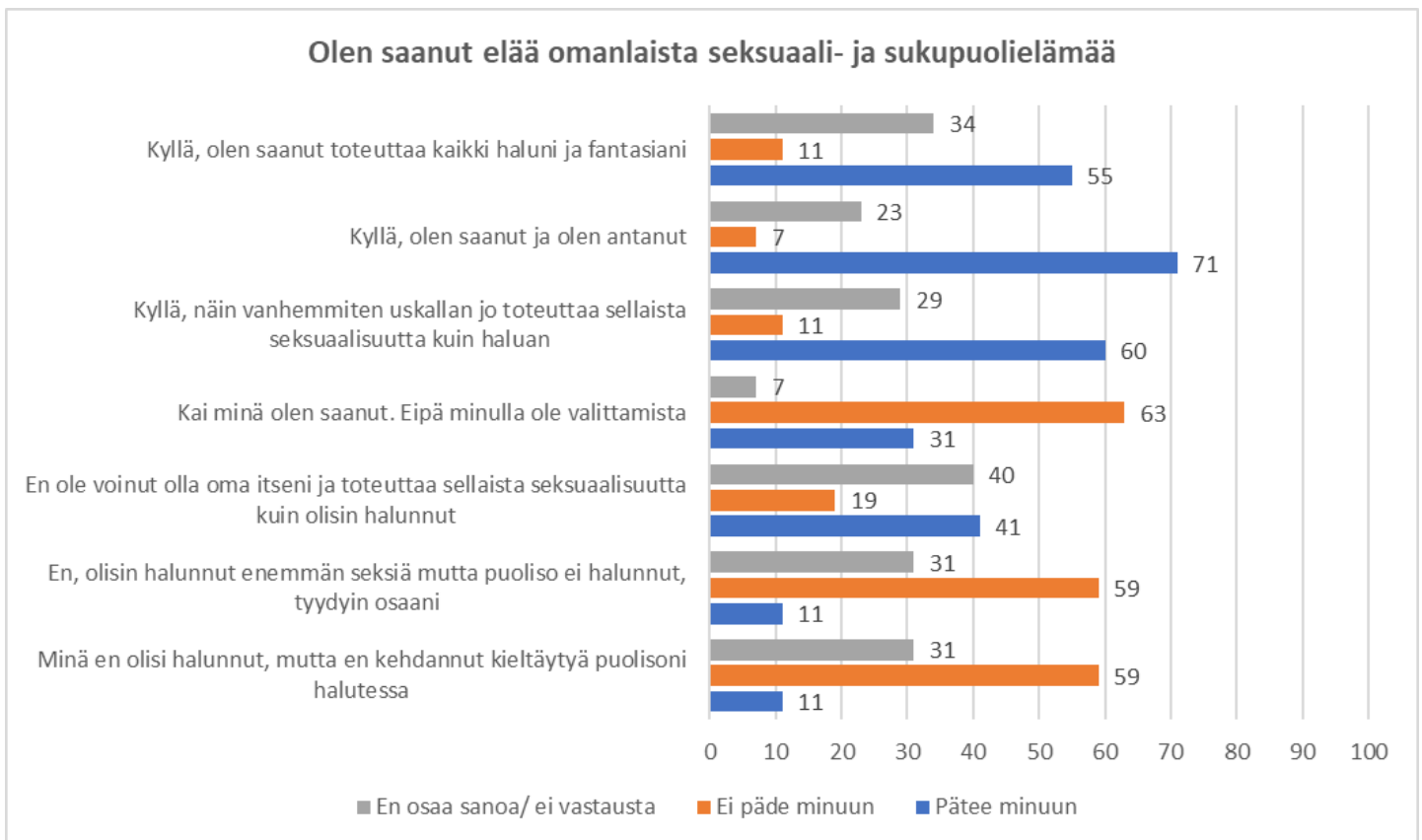
Lisäksi vastaajat kuvasivat seksuaalisuuden ja seksuaalisuuden toteuttamisen merkityksiä seuraavin tavoin:

Rikasta fantasiamaailmaa

Älykkyyttä, hauskuutta, kekseliäisyyttä

Oikeaa, täydellistä parisuhdetta

Vastaajien mukaan seksuaalisuudella ja seksuaalisuuden toteuttamisella on monia eri merkityksiä.



Kuvio 3. Kyselyn tulokset prosentteina

Kyselyyn vastaajista suurin osa on vastannut olevansa tyytyväinen omaan seksuaali- ja sukupuolielämäänsä ja uskaltaa vanhemmiten toteuttaa sellaista seksuaalisuutta kuin haluaa. Vastaajista osa (41 %) kuitenkin koki, ettei ole voinut olla oma itsensä ja toteuttaa

sellaista seksuaalisuutta kuin olisi halunnut. Vastaajista osa koki ikämuutosten ulkonäöllisten seikkojen vaikuttavan negatiivisesti heidän seksuaalisuuteensa. 11 %:n vastaajista vaikutti puolison halut ja haluttomuus.

Lihominen, kaikki roikkuu. En haluaisi riisuutua tuntemattoman seurassa...

Ulkonäkömuutokset, rasvakertymät, kasvojen vanheneminen...

...ulkonäkö, että kehon "rupsahtaminen" omasta mielestä. Muutokset fysiikassa vähentää kiinnostusta...

Vastaajat mainitsivat myös vaihdevuosien vaikuttaneen heidän seksuaalisuuteensa.

Paikat kuivuu eikä haluta niin usein, joutuu tekemään enemmän töitä että lämpee.

Hormonitasojen muutokset ovat saaneet rasvan kerääntyminen eri tavalla kuin nuorena ja se häiritsee.

Osaan vastaajista ikäänntymismuutokset tai vaihdevuodet eivät ole vaikuttaneet.

minuun ei mikään noista ole vaikuttanut, olen ollut aina hyvin eroottinen

Kaikista kyselyyn vastaajista 27 %:a ei koe häpeää omasta kehostaan.

80v ei enää häpeä. Ihan outo tunne.

...rinnoillani on levännyt useampikin mies ja niillä on imetetty tytär. Nyt olen viiden viimeisen vuoden aikana saanut yli 10 kiloa lisäpainoa ravintoterapeutin neuvoilla ja minulla on ensimmäistä kertaa elämässäni tissivako (!). Jo vain on kiva kun on viimeinkin muodokas, on rakastajalla mistä ottaa kiinni. Toki kelpaisin ilmankin, olen puoleensavetävä...

Vastaajista 24 %:a kokee häpeää omasta kehostaan vähän ja jonkin verran sitä kokee 24 %:a eli noin neljäsosa vastaajista. 15 %:a vastaajista kokee häpeää omasta kehostaan toisinaan. Usein sitä koki 4 %:a vastaajista. Vastaajien kirjoittamista tarkenteista liittyen siihen, miksi he kokevat häpeää, nousi suurimmaksi joukoksi ne vastaukset, joissa vastaajat häpesivät omaa ulkonäköään, lähinnä ylipainoa tai oma peilikuva ei miellyttänyt. Häpeän tunne nousi monella vastaajalla itsestään lähtöisin olevasta ulkonäkökriitikistä.

Liikaa kiloja kertynyt, en näytä peilissä alastomana kauniilta.

Itsekritiikki on pahinta, muitten sanomisista en välitä.

Ihan itse kehittelen traumani. Välillä liiankin kanssa, mutta tiedostan sen.

Lopuilla kysymykseen vastanneilla oli muiden sanomiset ja mielipiteet jättäneet häpeän tunteen.

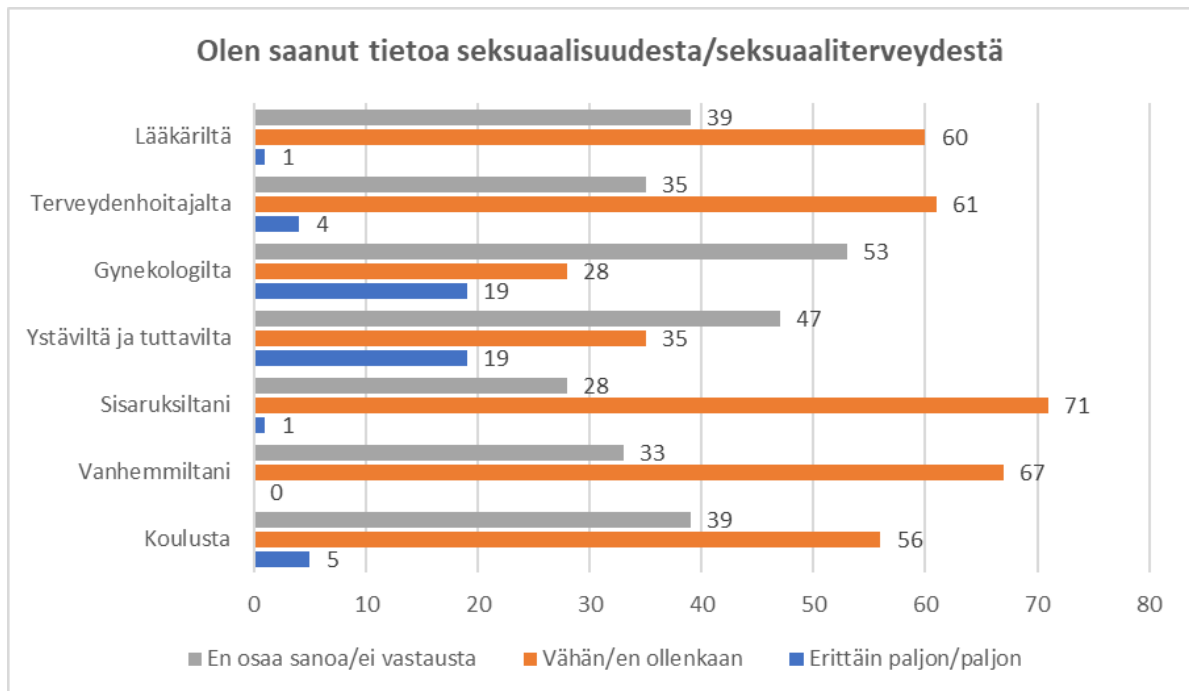
Lapsena saaneeni palaute kehostani, painostani vaikuttaa varmasti omaan kehon hyväksymiseen.

Nuoruuden lihavuuskiusaaminen jäänyt aivoihin, vaikka olen koko aikuisikäni ollut solakka...

ympäristön asenteet vanhoihin naisiin väheksyvä

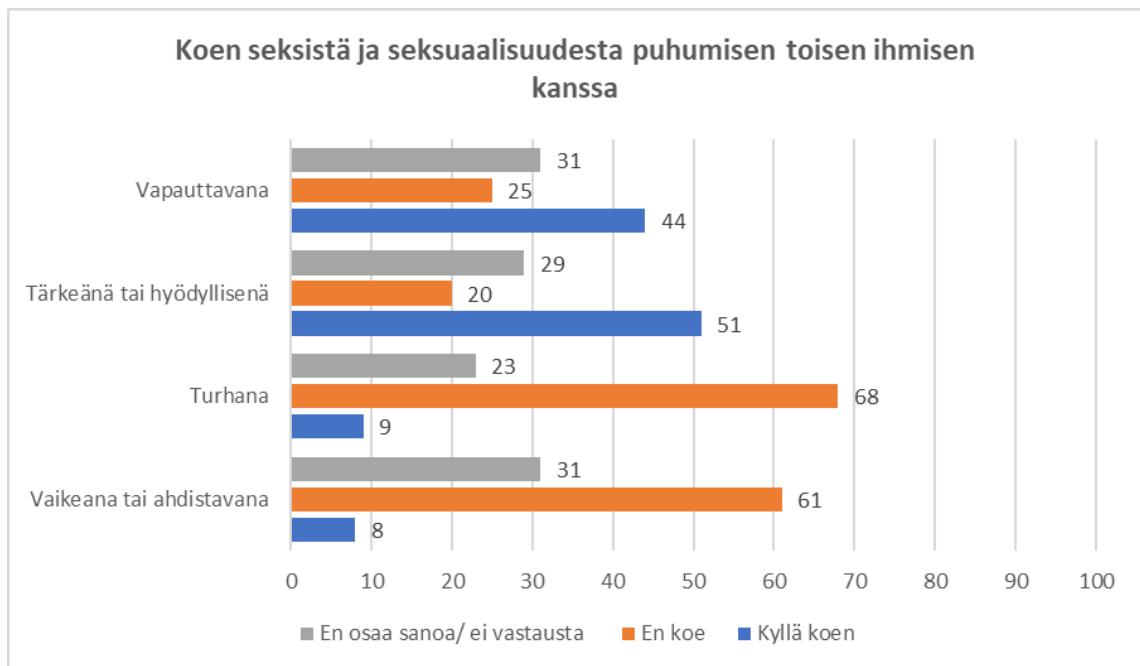
Ympäristön vaikutus nähtiin myös yhtenä tekijänä häpeän tunteen synnyssä.

4.1 Seksuaalisuuden käsittely ja siitä keskusteleminen



Kuvio 4. Kyselyn tulokset prosentteina

Vastaajista vajaa viidesosa (19 %) kertoi saaneensa tietoa seksuaalisuuteen ja seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista gynekologilta. Saman verran vastaajia oli saanut tietoa ystäviltaan ja tuttaviltaan (19 %). Yli puolet vastaajista ei ollut saanut tietoa tai saanut vain vähän tietoa koulusta, vanhemmilta, sisaruksilta, terveydenhoitajalta ja lääkäriltä. Lisäksi suuri osa vastasi saaneensa tietoa paljon lehdistä ja kirjoista, erityisesti naistenlehdistä.



Kuvio 5. Kyselyn tulokset prosentteina

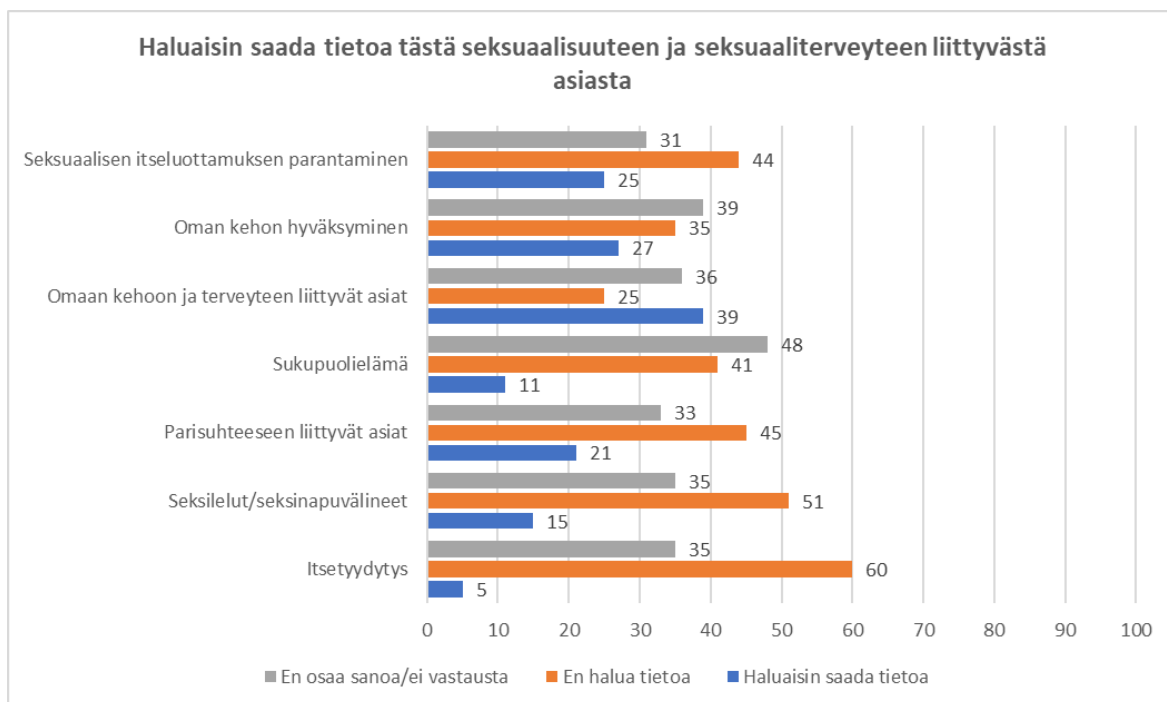
Moni vastaajista (68 %) ei kokenut seksistä ja seksuaalisuudesta puhumista toisen ihmisen kanssa turhana. 61 %:a vastaajista ei pitänyt sitä myöskään vaikeana tai ahdistavana. Lisäksi 51 %:a vastaajista piti keskustelua tärkeänä tai hyödyllisenä ja 44 %:a vapauttavana.

voimaannuttavana

Ihmisoikeus

Vastaajat kokivat keskustelun seksistä ja seksuaalisuudesta toisen ihmisen kanssa pääasiassa positiivisena asiana. Joillakin vastaajista oli vaikeuksia löytää toista ihmistä keskustelemaan heidän kanssaan aiheesta.

Vaikea löytää asiallista keskustelukumppania



Kuvio 6. Kyselyn tulokset prosentteina

Vastaajista 27 %:a halusi saada tietoa oman kehon hyväksymisestä ja 35 %:a ei taas ollenkaan. Omaan kehoon ja terveyteen liittyvistä asioista halusi tietoa 39 %:a vastaajista, mutta neljäsosa (25 %) ei halunnut tietoa asiasta. Vähiten vastaajat (60%) halusivat tietoa itsetyydytyksestä. Toiseksi vähiten vastaajia (51 %) kiinnosti tieto seksileluista/seksinapuvälineistä. Vastaajista 44 %:a ei halunnut saada tietoa seksuaalisen itseluottamuksen parantamisesta.

Monet vastaajista näkivät aiheen käsittelyn tärkeänä erityisesti sen vuoksi, että aihe on edelleen tabu.

keskustelu kaikilla foorumeilla tervetullutta, aihe on edelleen liian tabu.

terveyteen painottuva keskustelu / luennot olisivat tervetulleita. Nimenomaan asiallinen tieto olisi hyvä

Yleistä keskustelua on hyvä lisätä, se tuo sallivaa ilmapiiriä ja poistaa tabuja. Sen lisäksi jokaisella tulisi olla tiedossa missä voi keskustella yksityisesti tai parin kanssa.

On paljon ikääntyviä ihmisiä, jotka pohtivat asioita mielessään, aihe arka, eivätkä kehtaa jakaa pulmia edes ystävien kesken...

Moni vastaajista myös oli sitä mieltä, että seksuaalisuuden käsittelyllä voisi lisätä hyvinvointia.

On, koska siihen liittyy varmaankin vielä luuloja. Se lisäisi uskallusta ja nostaisi elämän laatua.

Tietenkin, kun ne halut ei ihan seinään kuitenkaan lopu, vaikka jäisikin yksin

Pitäisi auttaa naisia hyväksymään itsensä seksuaalisena olentona myös vanhemmalla iällä.

Terveydenhuollossa (olisi hyvä käsitellä), koska seksi on hyvä mielenterveydelle ja muutenkin terveydelle

Vastaajat näkivät erityisesti terveydenhuollon (20 %) ja mediassa käytävän yleisen keskustelun (12 %) oikeina paikkoina aiheen käsittelylle. Osa vastaajista oli sitä mieltä, että olisi tärkeää, että terveydenhuollossa osattaisiin ottaa asia puheeksi niin, ettei vastuu keskustelunavauksesta ole asiakkaalla.

Terveydenhuollossa - vähintään tulisi kysyä, haluaisiko asiakas kysyä tai keskustella terveydenhoitajan tai lääkärin kanssa ko. asioista. Ikääntyessä saattaa nousta kynnys ottaa itse esille ko. asioita.

Telkkarissa olisi hyvä olla keskustelusarja monenlaisten naisten/ muunsukupuolisten erotiikka

Voisi olla joku nettivastaanotto, johon olisi helppo kirjoitella ja kysellä vaikka nimettömänä, jos jotain asiaa olisi. Moni ikäiseni on pidättyväinen ja arka kasvotusten näissä asioissa.

Kyllähän sitä voisi käsitellä esim. terveydenhuollossa, jotta ikääntyneetkin kokisivat asian koskevan myös itseään.

Osa vastaajista piti tärkeänä aiheen käsittelyä tärkeänä myös sen takia, että sillä tavoin voisi vaikuttaa vallitseviin luuloihin.

Ikääntyviä naisia pidetään joko täysin aseksuaaleina tai sitten, ainakin vitsimielissä, jonain himokkaina puumina.

5 Johtopäätökset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kotona asuvien, yli 60-vuotiaiden naisten ajatuksia heidän omasta seksuaalisuudestaan ja seksuaaliterveyteensä liittyvistä tiedoistaan sekä heidän tarpeestaan saada tietoa edellä mainituista asioista. Opinnäytetyön kohderyhmän ajatuksia selvitettiin netissä tehtävän kyselylomakkeen avulla. Linkkiä kyselyyn jaettiin eri organisaatioiden kautta valtakunnallisesti kotona asuville yli 60-vuotiaille naisille.

Kyselyn vastauksista nousi esiin, että seksi ja seksuaalisuus on vastaajien mielestä tabu ja arka aihe, jota häpeillään. Raittinen (2015) toteaa, että eri aikakausina vallitsevat erilaiset kielteiset ja hyväksyttävät määreet, jotka sanelevat miten toteuttaa omaa seksuaalisuuttaan. Ihmisen kokemus siitä, ettei hän täytä ympäristönsä vaatimia ihanteita, herättää hänen omasta seksuaalisuudestaan koetun häpeän. (Raittinen 2015: 26–27.) Usein kontrolli seksuaalikäyttäytymisestä kohdistuu etenkin naisiin, käyttäen häpeää sosiaalisena keinona vahvistamaan voimassa olevia normeja (Ahtola ym. 2019: 35). Myös Kopomaa (2014) toteaa, että ikääntyvän naisen seksuaalisuus voidaan kokea ahdistavana ja irvokkaana. Näin ollen maailma voi olla melko suvaitsematon ikääntyvälle naiselle ja seksuaalisuuden esiin tuomista pidetään arveluttavana. (Kopomaa 2014: 69.)

Seksuaalisuutta ei saisi varjostaa häpeä tai syyllisyys, vaan sen tulisi tarjota kokemuksen positiivisesta seksuaalisuudesta ja minuudesta (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010: 43). Osa vastaajista oli sitä mieltä, että ympäristön asenteet vanhoihin naisiin ovat väheksyviä. Honkasen (2017) mukaan syyt naisen haluttomuuteen ja vaikeuksiin olla sinut seksuaalisen puolensa kanssa voi kummuta myös ympäristön halusta eri tavoin hallita, arvostella, tukahduttaa ja jopa kieltää naisen seksuaalisuus ja seksuaalisuuden toteuttaminen (Honkanen 2017: 161).

Kyselystä kuitenkin ilmeni, että valtaosa vastaajista uskaltaa olla oma itsensä ja on tyytyväisempi itseensä kuin nuorena, sekä haluaa edelleen seksiä. Seksuaalisuus ja seksuaalinen aktiivisuus ei häviä iän myötä. Nuorena seksuaalisesti aktiiviset ihmiset pysyvät aktiivisina vielä korkeassakin iässä. (Klementti & Raussi-Lehto 2016: 62; Kontula 2011: 10; Kiviluoto 2000: 312; Kontula & Haavio-Mannila 1993: 404; Rautiainen 2006: 230.) Seksuaalisuuttaan vastaajat eivät halunneet toteuttaa irtosuhteiden tai treffien muodossa. Kivelä (2012) täsmentää, että oli paikka ihmiselle minkä ikäinen tahansa, seksuaalisuus on jokaisella omanlaisensa ominaisuus (Kivelä 2012: 61).

Korteniemi-Poikela & Cacciatore (2011) *Aikuisen naisen seksi: tunteita, kokemuksia, nautintoja* -kirjassaan toteavat, että vaihdevuosi-iässä alkavat ulkonäölliset muutokset, kuten vartalon muuttuminen, hiusten harmaantuminen ja rypyt voivat saada naisen kiinnittämään enemmän huomiota seksuaaliseen viehättävyyteensä. Lisäksi vaihdevuodet voivat tuoda mukanaan myös yhdyntä- ja orgasmivaikeuksia, joiden myötä haluttomuus voi kasvaa. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2011: 211–214.) Osa opinnäytetyön kyselyn vastaajista oli sitä mieltä, että vaihdevuodet ovat vaikuttaneet suhtautumiseen omaan kehoon negatiivisesti sekä vähentäneen heidän seksuaalista halukkuuttaan. Kuitenkin vastaajista suurin osa oli sitä mieltä, etteivät vaihdevuosioireet koske enää heitä. Osalla vastaajista vaihdevuosioireet eivät haitanneet myöskään silloin, kun vaihdevuodet olivat aktiivisimmillaan. Vaihdevuosioireet ovat siis jokaisella yksilölliset.

Kyselyn tulokset tukevat sitä, että ikääntyneet naiset ilmaisevat seksuaalisuuttaan monilla eri tavoilla. Toisinaan seksuaalisuus voi muuttua muotoaan ja olla erilaista kuin nuorena. Seksi voi väistyä hellyyden ja huolenpidon tieltä ja ilmentyä eroottisuutena, tai seksi voi olla aktiivista ja viriiliä elämän loppuun saakka. Näslindh-Ylispangar (2012) toteaa, että nauttiminen seksuaalisuuden eri muodoista on mahdollista ja sallittua ikääntyneille (Näslindh-Ylispangar 2012: 71). Kivelä (2012) jatkaa, että eroottisuutta voidaan pitää seksuaalisuutena ilman suvun jatkamiseen liittyvää toimintaa tai seksuaalisuuden tunnetason ilmiönä. Eroottisuutta viestitään muun muassa hajujuen, kosketuksen, puheiden, liikkeiden ja pukeutumisen kautta. (Kivelä 2012: 61, 66.)

Ahtola ym. (2019) toteavat, että ikääntyvien naisten seksuaaliterveyden seuranta jää usein vain kliinisiin rintasyöpäseulontoihin ja gynekologisiin tutkimuksiin, vaikka tässä kohtaa olisi hyvä ottaa puheeksi seksuaalisuus (Ahtola ym. 2019: 106). Moni vastaajista piti seksuaalisuutta ja seksuaaliterveyden käsittelyä terveydenhuollon vastuulla olevana asiana. Moni vastaajista oli sitä mieltä, että seksuaalisuudesta keskusteltaessa tai siitä kysyessä olisi hyvä, jos aloite tulisi terveydenhuollon työntekijöiltä, koska ikääntyvän kynnys ottaa asia itse puheeksi voi olla korkea. Hoitotyön ammattilaisten voi olla toisinaan vaikeaa ymmärtää rooliaan asiakkaiden ilmaistessa seksuaalisuuttaan, vaikka aihe on ikääntyvien näkökulmasta osa yksilöllistä hoitoa (Rautasalo 2008: 36). Onnistunut seksuaalineuvontatilanne saa asiakkaan tuntemaan olevansa turvallisessa ympäristössä ja tulleensa hyväksytyksi, nähdyksi ja kuulluksi omana itsenään. Tämä vaatii työntekijältä herkkyyttä, taitoa lukea nonverbaalista viestintää sekä ammattitaitoista ja asiallista kohtaamista. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010: 72.) Ahtola ym. (2019) täydentävät,

että olisi tärkeää ottaa seksologia osaksi hoitotyönopintoja. Seksologian opinnot helpottaisivat seksuaalisuuden kohtaamista hoitotyössä ja puheeksi ottoa työkentällä. (Ahtola ym. 2019: 106.)

6 Opaslehtinen: MONINAINEN – Oma keho ja seksuaalisuus voimavarana ikääntyvällä naisella

Opinnäytetyön yhtenä osana tuotettiin ei-kaupallinen opaslehtinen, joka tarjoaa tietoa kohderyhmälle eli yli 60-vuotiaille naisille. Opaslehtinen, kuten muutkin painotuotteet, ovat tavallisimpia informaation välittämisen muotoja hyvinvointialoilla. Sen sisältö muodostuu siitä kenelle, miten laajasti ja missä tarkoituksessa tietoa välitetään. (Jämsä & Manninen 2000: 56.) Tutkimuksellinen selvitys eli kysely kuului tuotoksen, eli tässä tapauksessa opaslehtisen toteutustapaan. Opaslehtinen toteutettiin kohderyhmälähtöisesti. Tuotoksen sisältö määräytyi tarkemmin vasta silloin, kun kohderyhmän tarpeet oli selvitetty kyselyllä. Tuotetta suunniteltaessa tulee ottaa huomioon sen käytettävyys, houkuttelevuus, johdonmukaisuus, selkeys, yksilöllisyys sekä se, millaisen huomionarvon tuote kohderyhmässä saavuttaa. (Vilkkä & Airaksinen 2003: 53, 56–57.)

Opaslehtisessä käsitellään aiheita kuten läheisyys, seksuaalioikeudet, seksi, sukupuoliuus sekä itsensä sekä oman kehonsa tuntemiseen liittyviä asioita sekä seksin apuvälineitä. Opaslehtisen sisällössä on tärkeintä, että se käsittelee aiheita, joita kyselyn tuloksissa on noussut esille sekä tietoa, joka on teoreettisesti tuettua. Opaslehtinen vastaa kyselyyn vastanneiden ajatuksiin ja asiasisällön tulee sopia kohderyhmälle. Sisällössä on myös kuvitusta, jonka toteuttivat kokonaan opinnäytetyön tekijät, kuitenkin samalla työelämäyhteistyökumppania ja kohderyhmää kuunnellen. Opaslehtisen ulkoasun suunnittelussa ja toteutuksessa hyödynnettiin opinnäytetyön tekijöiden kontakteja graafiseen alaan. Lisäksi opaslehtistä tehdessä selvitettiin tekijänoikeuksiin liittyvät asiat kuten käytetyt fontit ja lainaukset.

Opaslehtisen kirjoitustyyli on oltava kohderyhmää puhuttelevaa ja siinä tulee ottaa huomioon lehtisen käyttötarkoitus ja erityisluonne. Palautteet, parannusehdotukset ja mahdollisen opponoinnin anti huomioidaan tekstin muotoilussa (Vilkkä & Airaksinen 2003: 129.) Opaslehtisen tekstistä neuvoteltiin työelämäyhteistyökumppanin sekä kohderyhmän kanssa kirjoitusprosessin eri vaiheissa. Usein ihmisten käsitys omasta iästään ei kulje samaa rataa kuin biologinen tai kronologinen ikä. Ikääntyvät ihmiset eivät ole homogeeninen joukko, vaan he ovat yksilöitä, eikä ikä kerro heistä juuri mitään. On muistettava, että ikääntyvillä on takanaan elettyä historiaa ja heitä kuuntelemalla ja avoimesti heihin suhtautumalla voimme oppia paljon uutta heidän kokemusmaailmastaan. (Lumme-Sandt 2005: 125, 127–136, 143–144.)

Opaslehtisen tuotteistamisessa sovellettiin tuotekehittämisprosessia. Prosessissa on viisi eri vaihetta, jotka ovat: kehittämistarpeiden ja ongelman tunnistaminen, ideavaihe, tuotteen luonnosteluvaihe, tuotteen kehittäminen ja tuotteen viimeistely (Jämsä & Manninen 2000: 85). Kyselytutkimuksen tulosten, lähdekirjallisuuden ja Sincityn henkilökunnan asiakaspalvelukokemusten avulla tunnistettiin ongelma ja kehittämistarve. Prosessissa havaittiin, että kotona asuvien yli 60-vuotaiden naisten seksuaalisuuteen liittyvästä tiedosta oli niukasti saatavilla tietoa ja aihe vaikutti edelleen olevan tabu niin hyvinvointialojen ammattilaisille kuin naisille itselleenkin. Näistä seikoista syntyi idea tehdä opaslehtinen kotona asuville yli 60-vuotiaille naisille aiheista, jotka nousivat esiin kyselytutkimuksesta, lähdekirjallisuudesta sekä keskusteluista Sincityn henkilökunnan, että muiden alan asiantuntijoiden kanssa. Opaslehtisen luonnosteluvaiheessa toteutettiin samaan aikaan kyselytutkimuksen analyysia. Tiivistä yhteistyötä tehtiin Sincityn henkilökunnan, muiden alana asiantuntijoiden sekä kohderyhmään kuuluvien henkilöiden kanssa. Näin varmistettiin, että prosessi etenee tarkoituksen mukaisesti. Opaslehtisen kehittämissä vaiheissa hyödynnettiin lähdekirjallisuutta, jotta opaslehtisestä tuli tutkittuun tietoon perustuva.

Opaslehtisen on tarkoitus olla lukijaystävällinen. Lukukokemuksen miellyttävyyttä lisättiin runojen, piirrosten ja julkaisun värimaailman avulla. Opaslehtistä viimeisteltäessä se esiteltiin yhteistyössä mukana olleille sekä kohderyhmään kuuluville, jotta saatiin hyväksyntä tuotoksen viimeistelyyn. Linkkiä jaettiin sähköiseen opaslehtiseen ja tulostettavaan PDF-tiedostoon. Tavoite oli saada opaslehtinen jokaiselle prosessissa mukana olleelle organisaatiolle ja henkilölle, jotta opaslehtinen tavoittaa kohderyhmänsä.

Opaslehtinen ilmestyy sähköisesti ja sitä voi tulostaa lehtiseksi. Näin opaslehtisen levikki helpottuu ja sitä voi jakaa esimerkiksi terveydenhoidon pisteissä, palvelukeskuksissa ja sosiaalisessa mediassa. Opaslehtinen toimii voimauttavana työkaluna keskustelun tukena.

7 Pohdinta

7.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyö vaatii sensitiivisyyttä, ennakkoluulottomuutta ja eettistä ymmärrystä. Aihe on luonteeltaan henkilökohtainen. Opinnäytetyön raportointitavan tulee olla rehellinen ja kaunistelematon. Raportissa tulee kertoa, miten aineisto on hankittu, mitä on tutkittu ja kuinka tulokset ovat analysoitu (Tuomi 2007: 58). Lisäksi opinnäytetyön tekijän on tutkiskeltava omia ajatelmiaan ja ennakko-olettamuksiaan ja pohdittava sitä, miten ne voivat vaikuttaa tulkintoihin. On ymmärrettävä, että oma eletty elämä ja kokemukset voivat vaikuttaa tulkintaan. Tutkimus on inhimillistä ja täydellinen reflektiivinen itsensä hallinta ei ole mahdollista. (Laine 2015: 36-37.) Tässä opinnäytetyössä on noudatettu Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimia ohjeistuksia. Opinnäytetyöprosessi oli hyvän tieteellisen käytännön mukainen.

Tutkimuksen tietoja käsiteltäessä on taattava luottamus ja anonymiteetti. Tutkittavien henkilöllisyys ei saa paljastua missään tutkimuksen vaiheessa. Lisäksi tutkittavien on pystyttävä luottamaan tutkijaan, jottei tämä käytä heidän tietojaan väärin. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Kyselytutkimukseen vastaavilta kysyttiin kotikunta, ikä, parisuhdestatus ja asumismuoto. Nämä tiedot näkivät vain opinnäytetyön tekijät. Kyselyyn vastaajille kerrottiin välittävän organisaation kautta, että opinnäytetyön tekijät eivät saa tietoa linkin saajista. Opinnäytetyöhön saadun aineiston hyödyntämisen jälkeen tutkimusaineisto tuhoetaan.

Hyvällä tutkimuskäytännöllä tarkoitetaan, että tutkittavalle kerrotaan heti alussa kaikki keskeinen tieto siitä, mitä tutkimuksessa tapahtuu sekä varmistetaan, että tutkittava on tiedon ymmärtänyt. Tutkittavalta tulee saada suostumus tutkimukseen ja sen on oltava vapaaehtoinen. Tutkittavalle on kerrottava, että hän voi lopettaa tutkimukseen osallistumisensa silloin kun itse niin haluaa. Tutkittava antaa suostumuksensa tutkimukseen vastaamalla kyselyyn. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Kyselytutkimuksen aluksi on tärkeää kertoa vastaajalle mistä on kyse sekä miten tärkeää on, että vastaamalla hänen äänensä tulee kuuluviin (Tiitula & Rastas & Ruusuvuori 2005: 268). Kyselylomakkeessa kerrottiin selkeästi geronomin toimenkuvasta ja kyseisestä opinnäytetyöstä sekä selvitettiin tutkimuksen tarkoitus.

Tulosten pysyvyyttä eli reliabiliteettia ei tässä opinnäytetyössä pystytä todistamaan opinnäytetyöprosessin luonteen vuoksi. Uusintakyselyn tekeminen samoille henkilöille ei ole mahdollista, koska heidän yhteystietonsa eivät ole opinnäytetyön tekijöiden tiedossa. Toistettaessa kvantitatiivisen tutkimuksen mittauksia niistä tulisi saada täsmälleen sama tulos (Vilka 2007: 149; Kananen 2010: 128). Luultavammin vastaukset uusintakyselyyn eivät tulisi olemaan samat. Opinnäytetyössä reliabiliteetin todentamiseen kuitenkin riittää se, että työn arvioitsija voi todeta tutkimuksen eheyden, prosessin vaiheiden ja ratkaisujen riittävän dokumentoinnin perusteella (Kananen 2008: 83).

Tämän opinnäytetyön tutkimustulosten yleistettävyyttä eli ulkoista validiteettia ei voida taata, koska perusjoukkoa eli populaatiota ei tunneta. Taustakysymysten kautta varmistetaan, millaisia henkilöitä kyselyyn osallistuu (Kananen 2014: 171). Opinnäytetyössä ei pystytä määrittelemään vastausprosenttia, koska organisaatiot jakoivat kyselyä tuntemattomalle määrälle vastaanottajia. Yleensä verkkokyselyn vastausprosentti jää 10 % tasolle (Kananen 2014: 185).

7.2 Jatkoehdottomuus

Opinnäytetyötämme tulokset vahvistivat lähdekirjallisuuden havainnot siitä, että naisen seksuaalisuus säilyy läpi elämän ja pysyy erottamattomana osana hänen terveyttään ja hyvinvointiaan. Seksuaalisuus kuuluu niin vanhuuteen kuin nuoruuteenkin. (Brusila 2011: 6, Honkanen 2017: 87, Immonen & Korhonen 2015: 14, Näslindh-Ylipangar 2012: 72, Saarenheimo 2017: 86.) Voimme kuitenkin yhtyä Kontulan (2016) havaintoon siitä, että toisinaan hyvinvointialalla työskentelevät voivat vielä ajatella, ettei seksuaalisuus kuulu ikääntyville (Kontula 2016: 351). Nämä havainnot tukevat sitä, että hyvinvoinnin työntekijöiden tulisi saada aiheesta lisäkoulutusta ja ikääntyvien seksuaalisuudesta tulisi avoimesti keskustella. Hyvinvointialojen koulutuksessa olisi lisättävä tietoisuutta ikääntyneiden seksuaalisuudesta ja seksuaaliterveydestä. Seksuaalisuuteen ja sen toteuttamiseen liittyvät, ikääntymisen tuomien fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten muutosten ymmärtäminen sekä seksuaalisuudesta keskustelu ja oikeanlaisen neuvonnan tarjoaminen ovat tärkeää osaamista, jota voitaisiin kartuttaa jo opiskelun aikana.

Saimme huomata, että epävarmuus omasta kehosta on elinikäinen prosessi, joka syntyy jo nuorella iällä. Aineistosta ilmeni, että naiset ovat saaneet kuulla erilaisia huomautuksia omasta ulkonäöstään ja seksuaalisuudestaan muilta ihmisiltä lapsuudessaan sekä nuo-

ruudessaan. Lisäksi yhteiskunnassa vallalla olevat normit määrittävät ja ovat määrittäneet naisen kehoa ja seksuaalisuutta. Omanarvontunto voikin laskea naisen ikääntyessä huomattavasti, kun nainen huomaa, ettei sovi enää tiettyyn muottiin ja “markkinarakoon”. Ikääntyminen voi vaikuttaa myös itsetunnon laskuun naisesta riippumattomista tekijöistä. Geronomin olisi hyvä osata voimavaralähtöinen ja vahvistava lähestymistapa asiakastyössä, liittyi se sitten asiakkaan toimintakyvyn tukemiseen tai asiakkaan omanarvontunnon parantamiseen. Asiakkaan huoliin hänen riittämättömydestään ja epävarmuuden tunteistaan tulee osata vastata siihen sopivalla osaamisella, jota voisi löytyä kohtaamisen asiantuntijoilta eli geronomeilta. Vanhustyön alalla voitaisiin tulevaisuudessa tehdä laajemmin ja näkyvämmiin vaikuttamistyötä ikääntyvien ihmisten itsetunnon ja omanarvontunnon edistämiseksi sekä heidän yksilöllisyytensä esiintuomisessa.

Opinnäytetyön tuloksia tarkasteltaessa voimme jakaa Vesterisen sekä Valvanne & Tuohinon ajatukset siitä, että hyvä seksuaaliterveys edellyttää hyvää itsetuntoa sekä kunnioittavaa ja positiivista asennetta seksuaalisuuteen (Vesterinen 2017: 113). Lisäksi sen, että ympäröivän yhteiskunnan ja terveydenhuollon henkilökunnan asenteet ovat merkittävässä asemassa ikääntyvän naisen seksuaalisuuden hyväksymisessä ja ymmärryksessä siitä, että seksuaalisuus edistää ihmisen kokonaisvaltaista hyvinvointia elämän loppupuolellakin. Voimme myös yhtyä heidän toiveeseensa, että ikääntyvien seksuaalivallankumouksen naisten annetaan olla halukkaita ja heille annetaan lupa ajatella seksiä elämänsä loppuun saakka, jos he niin haluavat. (Valvanne & Tuohino 2016: 122–124.) Sosiaali- ja terveysalalla seksuaalisuutta tulisikin tarkastella positiivisesta ja hyvinvointia edistävästä näkökulmasta niin, että aihetta ei yhdistettäisi häpeään niin vahvasti. Geronomin vahvin työkalu on hänen oma persoonansa ja siksi hänelle on tärkeää tarkastella omaa suhtautumistaan ja ennakoasenteitaan asioihin, joita kohtaa työssään. Geronomin tulee myös ymmärtää, milloin käsiteltävät asiat ovat liian haastavia omalle osaamiselle.

Kivelä (2012) on todennut, että ikääntyvien lapsuudessa ja nuoruudessa itsetyydytys on voinut olla kiellettyä ja sitä on pidetty häpeällisenä. Sen vuoksi monet ikääntyneistä eivät osaa tai uskalla kokea sitä ja näin ollen he eivät tunne itsetyydytyksen hyviä puolia. (Kivelä 2012: 60, 74.) Nämä häpeän kokemukset voivat olla niin vahvoina vielä iäkkäänäkin, ettei niitä uskalleta käsitellä edelleenkaan, eikä uskalleta toteuttaa itsetyydytystä. Kivelä jatkaa, että itsetyydytys voi muun muassa lieventää ahdistusta silloin, kun ei ole mahdollisuutta seksuaaliseen kanssakäymiseen toisen ihmisen kanssa (Kivelä 2012: 60,

74). Olisikin hyvä, jos hyvinvointialojen henkilökunnalla olisi rohkeutta ja osaamista kertoa ikääntyville itsetyydytyksen positiivisista puolista ja mahdollisista terveysvaikutuksista. Itsetyydytyksen tuomat terveysvaikutukset voidaan nähdä myös yhteiskunnallisella tasolla vähentyneinä lääkekuluina tai jopa itsetuhoisen käyttäytymisen vähenemisenä.

Seksin apuvälineet ovat osa seksuaaliterveyttä ja niitä käytetään seksuaalisen hyvinvoinnin edistämiseen ja kuntoutumiseen. Seksin apuvälineet ovat tarkoitettu tukemaan seksuaalista mielihyvää ja seksuaaliterveyttä. Varsinkin yksinäisille naisille ne voivat olla seksuaalista hyvinvointia lisäävä keino. Seksin apuvälineistä tulisi puhua osana seksuaaliterveyden edistämistä ja tiedon niistä ja niiden käytöstä tulisi tavoittaa myös ikääntyvät ihmiset.

Olemme samaa mieltä Kivelän (2012) kanssa siitä, että ikääntyvien tulisi vaatia itselleen tasa-arvoista kohtelua, jolloin he edistäisivät kaikkien suomalaisten turvallista ja arvokasta vanhenemista ja vanhuutta. Samoin läheisillä, lähiyhteisöllä, seurakunnilla sekä sosiaali- ja terveyspalveluiden työntekijöillä on mittava merkitys ikääntyvien tasa-arvon, ihmis- ja seksuaalioikeuksien toteutumiseen. (Kivelä 2012: 16–17.) Geronomit voivat olla avainasemassa edistämässä ikääntyneiden naisten tasa-arvoista kohtelua seksuaalisina olentoina. Lisäksi uskomme tulevina geronomeina, että ikääntyvän omien voimavarojen löytäminen on yksi tapa, jonka kautta voidaan edistää hänen kokonaisvaltaista hyvinvointiaan. On tärkeää luoda myös ikääntyville itselleen työkaluja ja mahdollisuuksia omien voimavarojensa löytämiseen ja sitä kautta voimaantumisen kokemukseen.

Seksuaaliterveyteen ja seksuaaliseen hyvinvointiin liittyvän tiedon saaminen ovat jokaisen seksuaalioikeuksia. Tiedon saamisen ja sen hakemisen esteenä ei pitäisi olla häpeä, ennakkoluulo tai leimaantumisen pelko. Hyvinvointialoilla tulisi olla enemmän keskusteluosaamista seksuaalisuudesta ja ymmärrystä siitä, että iäkkäälle voi olla vaikeaa ottaa aihe puheeksi. Laatimamme opaslehtinen on täyttänyt tarkoituksensa, jos yksikin sen lukenut on saanut kokea voimaantumista. Näemme myös tärkeänä sen, että opaslehtinen on saanut edes yhden hyvinvointialojen henkilökunnasta tai opiskelijoista pohtimaan, keskustelemaan ja hakemaan lisää tietoa ikääntyvän naisen seksuaalisuudesta. Toivomme sen herättävän ajatuksia siitä, minkälaista omaan kehoon ja seksuaalisuuteen suhtautuminen on tähän mennessä ollut. Lisäksi toivomme, että opaslehtinen ohjaa uuden tiedon ja kehopositiivisemmän ajattelutavan löytämiseen.

7.3 Lopuksi

Ikääntyvien naisten seksuaalisuus on ajankohtainen aihe, josta tulisi saada lisää tietoa. Tiedolla voitaisiin parantaa sekä ikääntyvien naisten että hyvinvointialoilla työskentelevien valmiutta keskustella aiheesta. Aiheen ei tulisi olla enää tabu. Geronomiopinnoissa ikääntyvien seksuaalisuutta käsiteltiin niukasti. Saimme huomata, että ikääntyvän naisen seksuaalisuudesta ja seksuaaliterveydestä keskustellaan vähänlaisesti ja aihetta pidetään edelleen jonkinlaisena tabuna. Lisäksi ikääntyvien naisten seksuaalisuudesta keskusteltaessa keskitytään usein lähinnä vain fyysisiin vaivoihin. Aihe on kuitenkin paljon laajempi ja moninaisempi. Geronominopinnoissa tulisi ikääntyvien seksuaalisuutta tarkastella kattavammin, koska mitä luultavammin geronomi tulee työssään keskustelemaan seksuaalisuudesta ikääntyneiden kanssa sekä tarkastelemaan omia arvojaan ja käsityksiään aiheesta. Jokaisen hyvinvointialoilla opiskelevan tai työskentelevän tulisi miettiä, minkälaista kuvaa he itse jakavat ikääntyvistä ihmisistä.

Opinnäytetyön monimenetelmällinen toteuttamistapa vaati perehtymistä molempiin tutkimusmenetelmiin, mutta sillä saatiin syvemmin tietoa tutkittavasta aiheesta. Vaikka tapa oli haastava ja aikaa vievä, koimme kuitenkin, että muulla tavoin emme olisi voineet saada näin kattavaa aineistoa. Avoimet kysymykset mahdollistivat syvemmän ja oma-kohtaisemman tiedon saamisen vastaajilta. Strukturoidut kysymykset olivat vastaajille helpommat vastata ja mahdollisesti sen vuoksi saatiin runsaammin analysoitavaa määrällistä aineistoa.

Voimme aineiston perusteella pohtia sitä, että kokivatko naiset osan kysymyksistä tai väittämistä liian haastaviksi käsitellä tai liian henkilökohtaisiksi. Ilmeisesti tämän vuoksi joihinkin kysymyksiin ei tullut juuri lainkaan vastauksia. Muun muassa itsetyydytyksestä eikä seksin apuvälineistä haluttu lisää tietoa. Vastaamatta jättäminen voi siis kertoa aiheiden kokemisesta yksityisiksi, vaikka kysely suoritettaisiin täysin nimettömänä ja ilman vastaajan henkilöllisyyden tunnistamista missään vaiheessa. Lisäksi voimme pohtia, olivatko väittämät liian vaikeasti ymmärrettävissä, vaikka olimme käyttäneet niiden laatimiseen runsaasti aikaa, sekä konsultoineet alan asiantuntijoita että kohderyhmää kysymysten laadinnassa.

Terveyttä edistävä ja voimavaralähtöinen näkökulma säilytettiin koko opinnäytetyöprosessin ajan. Koko prosessi oli kohderyhmälähtöinen ja kohderyhmää osallistava. Kun tavoitteena oli selvittää ihmisten ajatuksia jostain asiasta, oli myös tärkeää nostaa esiin

juuri sen ryhmän ääni kuuluviin mahdollisimman suodattamattomana. Opinnäytetyöprosessissa kohdattiin muutamia ulkopuolelta tulevia ennako-oletuksia ja ennakkoluuloja aihetta koskien, mutta opinnäytetyön tekijöinä emme kokeneet sitä vahingollisena. Koimme asian aika lailla päinvastoin, eli olimme tyytyväisiä siihen, kun aihe herätti keskustelua.

Opinnäytetyö työllisti tekijöidensä lisäksi myös asiantuntijaverkostoa. Opinnäytetyössä oli onnistunutta juuri se, että tietoa ja ajatuksia lähdettiin hakemaan laajasti eri asiantuntijoilta. Opinnäytetyön aiheeseen liittyvän palautteen saaminen toi myös meille opinnäytetyön tekijöille varmuutta aiheen tärkeydestä ja ajankohtaisuudesta. Opimme, että opinnäytetyöprosessissa pystyy ja kannattaa verkostoitua laajasti. Tämä luo uusia, oman opintoalan ylittäviä yhteyksiä sekä tuo hyödyllistä näkyvyyttä opinnäytetyölle.

Kaiken kaikkiaan opinnäytetyötä varten kerätty aineisto ikääntyvän naisen seksuaalisuuden kokemuksista vastasi monipuolisesti asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Opinnäytetyön tuottamalla tiedolla voidaan edistää yli 60-vuotiaiden naisten seksuaaliterveyttä ja seksuaalisuuden tukemisen keinoja sekä lisätä aiheen näkyvyyttä kohderyhmälle sekä hyvinvointialoille. Saimme runsaasti materiaalia opaslehtiseen, jota julkaistaan sähköisenä sekä paperisena versiona. Opaslehtisessä onnistuttiin tuomaan moninaisesti esiin aiheita ikääntyvien naisten seksuaalisuudesta ja seksuaaliterveydestä sekä itsetunnon tukemisesta lukijaystävällisellä tavalla. Tähän lopputulokseen olemme päätyneet kaiken opaslehtisestä heränneen runsaan kiinnostuksen ja lukijoiden innostuneen palautteen vuoksi.

Ikääntyvät naiset tulisi nähdä erityisinä yksilöinä, joilla jokaisella on koettuna omanlaisensa seksuaalihistoria ja koettavana omanlainen seksuaalielämä tulevaisuudessa. Jokaisella on oikeus pitää seksuaalisuutensa omana asianaan, mutta kenenkään ei tulisi kokea itsestään, kehostaan ja seksuaalisuudestaan häpeää. Itsensä hyväksyminen ja itsestä nauttiminen ovat voimavaroja, joilla taistellaan häpeää ja voimia vievää itsekritiikkiä vastaan. Myöskään iän ei pitäisi tässä suhteessa olla rajoite. Iän myötä ei häviä eroottisuus tai tarve tuntea itsensä ja kehonsa riittäväksi. Ikääntyvät ihmiset eivät ole ”harmaata massaa” tai homogeeninen ryhmä niin kuin ei muutkaan ikäryhmät ole.

Lähteet

Ahtola, Anni & Forsström, Tiia & Paalanen, Tommi 2019. Sexpon seksuaalipoliittinen ohjelma. Nautinnon aika. Helsinki: Into.

Barrett, Catherine & Hinchliff, Sharron 2018. Addressing the sexual rights of older people: theory, policy and practice. London; New York: Routledge, Taylor & Francis Group.

Bildjuschkin, Katriina & Ruuhilahti, Susanna 2010. Puhutaan seksuaalisuudesta. Ammatillisia kohtaamisia sosiaali- ja hoitotyössä. Helsinki: Kirjapaja.

Brusila, Pirkko 2011. Ikääntyvien seksi. Teoksessa Leinonen, Anne & Syrjä, Jaana (toim.) Kosketuksen kaipuu: kypsän iän seksuaalisuus. Helsinki: Väestöliitto.

Dunderfelt, Tony 2017. ILOISEKSI – nykyajan parisuhteen huikeat mahdollisuudet. Helsinki: Dialogia oy.

Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Honkanen, Niina 2017. Onnelliseksi: seksuaalisuus läpi elämänkaaren. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Siltala.

Ilmonen, Kamomilla & Korhonen, Elina 2015. Seksuaalioikeudet. Väestötietosarja 28. Helsinki: Väestöliitto.

Jämsä, Kaisa & Manninen, Elsa 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi.

Kananen, Jorma 2008. Kvantti: Kvantitatiivinen tutkimus alusta loppuun. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kananen, Jorma 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kananen, Jorma 2014. Verkkotutkimus opinnäytetyönä, laadullisen ja määrällisen verkkotutkimuksen opas. Jyväskylä: Jyväskylän Ammattikorkeakoulu.

Kivelä, Sirkka- Liisa 2012. Hyviä vuosia. Arvokas ja turvallinen ikääntyminen. Helsinki: Kirjapaja.

Kiviluoto, Pirkko 2000. Ikääntyvien seksuaaliterveys. Teoksessa Kontula, Osmo & Lottes, Iisa (Toim.) Seksuaaliterveys Suomessa. Tampere: Tammi.

Klementti, Reija & Raussi-Lehto, Eija 2016 (toim.) Edistä, ehkäise, vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020. Tampere: Juvenes Print. Saatavana osoitteessa: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL_OPAS33_VERKKO9.3.2016.pdf?sequence=3&isAllowed=y> Luettu 15.9.2019.

Kontula, Osmo & Haavio-Mannila, Elina 1993. Suomalainen seksi. Tietoa Suomalaisen sukupuolielämän muutoksesta. Helsinki: WSOY.

Kontula, Osmo 2011. Minkä nuorena oppii, sen nuorena taitaa. Teoksessa Leinonen, Anne & Syrjä, Jaana (toim.) Kosketuksen kaipuu: kypsän iän seksuaalisuus. Helsinki: Väestöliitto.

Kontula, Osmo 2012. Mielen seksuaalisuus. Matka kiihottumisen alkulähteille. Helsinki: Duodecim.

Kontula, Osmo 2016. Seksuaalisuus. Teoksessa Heikkinen, Eino & Jyrkämä, Jyrki & Rantanen, Taina (toim.) Gerontologia. Helsinki: Duodecim.

Kontula, Osmo & Sandberg, Tarja 2017. Halut jäissä? Naisten seksuaalisen halun puute. Helsinki: Väestöliitto.

Kopomaa, Timo 2014. Radikaali vanhuus. Helsinki: Diakonia- ammattikorkeakoulu.

Korteniemi, Eija & Cacciatore, Raisa 2011. Aikuisen naisen seksi: tunteita, kokemuksia, nautintoja. Helsinki: WSOY.

KvantiMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. 2016. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Saatavana osoitteessa: <<https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>>. Luettu 17.8.2019.

Laine, Timo 2015. Miten kokemusta voidaan tutkia? Fenomenologinen näkökulma. Teoksessa Valli, Raine & Aaltola, Juha (Toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: PS-Kustannus.

Käypä hoito 2019. Lantiopohjan lihasten harjoitteluohje. Duodecim. Saatavana osoitteessa: <<https://www.kaypahoito.fi/nix00565>> Luettu 22.9.2019.

Lumme-Sandt, Kirsi 2005. Vanhan ihmisen kohtaaminen haastattelutilanteessa. Teoksessa Haastattelu tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Ruusuvuori, Johanna & Tiitula, Liisa (toim.) Tampere: vastapaino.

Määrällinen tutkimus 2014. Etusivu/Avoimet/Humanistis-yhteiskuntatieteellinen tiedekunta/Menetelmäpolkuja humanisteille/Menetelmäpolku/ 2014 Saatavana osoitteesta: <<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/maarallinen-n-tutkimus>> Luettu 5.2.2020.

Näslindh-Ylispangar, Anita 2012. Vanhuksen terveyden, hyvinvoinnin ja hyvän elämän edistäminen. Helsinki: Edita.

Raittinen, Teemu 2015. Synnistä Jumalan lahjaksi. Muuttuva seksuaalisuus ja usko. Helsinki: Kirjapaja.

Rautasalo, Eija 2008. Hoitotyön ammattilaisten näkemyksiä ikääntyvien ihmisten seksuaalisuudesta. Tampere: Diakonia-ammattikorkeakoulu.

Rautiainen, Hilikka 2006. Ikääntyminen ja seksuaalisuus. Teoksessa Seksuaalisuus. Teoksessa Apter, Dan & Väisälä, Leena & Kaimola, Kari (toim.) Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Reenkola, Elina 2017. Lumoan pelottava nainen. Seksuaalisuuden herättämä kauhu. Helsinki: Minerva Kustannus Oy.

Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Saatavana osoitteessa: <<https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>> luettu 3.7.2019.

Saarenheimo, Marja 2017. Vanhenemisen taito. Tampere: Vastapaino.

Skott, Sari (toim.) & Rosenberg, Leena & Valasti, Heidi & Sandberg, Tarja & Väättänen, Jouni & Kosonen, Timo 2006. Suuri seksivälinopeas. Helsinki: Sincity.

Suomen Geronomiliitto ry 2019. Saatavana osoitteesta: <<https://www.suomengeronomiliitto.fi/>> Luettu 16.2.2020.

Taipale, Vappu 2011. Vanha ja vireä, virkistyskirja vanhoille naisille. Helsinki: WSOY.

Terveyskylä 2019. Väestön ikääntyminen Suomessa. Saatavana osoitteessa: <<https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/ik%C3%A4%C3%A4ntyneelle/ik%C3%A4-ja-arki/v%C3%A4est%C3%B6n-ik%C3%A4%C3%A4ntyminen-suomessa#>> Luettu 2.12.2019.

Tiitula, Liisa & Rastas, Anna & Ruusuvuori, Johanna 2005. Kasvokkaisesta vuorovaikutuksesta tietokonevälitteiseen viestintään, virtuaalihaastattelun näkymiä. Teoksessa Haastattelu tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Ruusuvuori, Johanna & Tiitula, Liisa (toim.) Tampere: vastapaino.

Tulusto, Riitta & Kukkumäki, Heidi 2010. Lupa ryppyillä: ikääntymisen ihanuus. Helsinki: Minerva.

Tuomi, Jouni 2007. Tutki ja lue johdatus: tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettisen neuvottelukunta (TENK) 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Saatavana osoitteesta: <https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf> Luettu 7.9.2019.

Tutkimusstrategiat 2014. <Etusivu/Avoimet/Humanistis-yhteiskuntatieteellinen tiedekunta/Menetelmäpolkuja humanisteille/Menetelmäpolku/. Saatavana osoitteesta: <<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/>> Luettu 12.9.2019.

Tutkimusstrategiat 2014. Etusivu/Avoimet/Humanistis-yhteiskuntatieteellinen tiedekunta/Menetelmäpolkuja humanisteille/Menetelmäpolku/. Saatavana osoitteesta: <<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/>> Luettu 21.9.2019.

Valkama, Sirpa & Ryttyläinen, Katri 2007. Seksuaalisuus. Teoksessa Lyyra, Tiina-Mari & Pikkarainen, Aila & Tiikkainen, Pirjo (toim.) 2007. Vanheneminen ja terveys. Helsinki: Edita.

Valli, Raine & Aaltola, Juhani toim. 2015. Ikkunoita tutkimusmetodeihin. 1: Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS-kustannus.

Valvanne, Jaakko & Tuohino, Lotta 2016. 60+: iloa elämään! Helsinki: Kustantamo S&S.

Vesterinen, Ervo. 2017. Naisen ruumiin historia. Helsinki: Into.

Vilka, Hanna & Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Vilka, Hanna 2007. Tutki ja mittaa: määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.

Vilka, Hanna 2010. Sukupuolen ja seksuaalisuuden kohtaaminen. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vilka, Hanna 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus.

Väisälä, Leena 2011. Seksuaalista mielihyvää ilman yhdyntää. Teoksessa Leinonen, Anne & Syrjä, Jaana (toim.) Kosketuksen kaipuu: kypsän iän seksuaalisuus. Helsinki: Väestöliitto.

World Health Organization (WHO) 2006. Defining sexual health: report of a technical consultation on sexual health, 28–31 January 2002. Genova. <www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/defining_sexual_health.pdf> Luettu 15.1.2020.

Liite 1. Kyselylomake

Lomake on ajastettu: julkisuus alkaa 5.11.2019 14.00 ja päättyy 24.11.2019 23.00

MONINAINEN - ikääntyvän naisen seksuaalisuus

Kyselylomake

Arvoisa kyselyyn vastaaja!

Olemme kaksi opiskelijaa Metropolia Ammattikorkeakoulusta. Alamme on vanhustyö ja valmistumme geronomeiksi vuonna 2020. Geronomi toimii sosiaali- ja terveysaloilla ikäihmisten ja heidän omaistensa kanssa erilaisissa hoito-, sosiaali- ja hyvinvointiympäristöissä. Geronomin työn tavoitteena on edistää ikääntyvien kokonaisvaltaista hyvinvointia ja tehdä vaikuttamistyötä ikäihmisten parhaaksi.

Teemme opinnäytetyötä yhteistyössä Sincity-seksuaaliterveyskaupan kanssa. Tarkoituksenamme on ohessa olevan kyselylomakkeen avulla saada tietoa vastaajien omista kokemuksista ja näkemyksistä liittyen seksuaalisuuteen ja seksuaaliterveyteen. Vastauksien avulla kartoitamme aiheita, joista kokoamme opaslehtisen ikääntyvän naisen seksuaalisuudesta ja seksuaaliterveydestä.

Kysely on suunnattu yli 60 -vuotiaalle kotona asuville naisille. Kyselyyn vastaaminen vie noin 15-20 minuuttia.

Viimeinen vastauspäivä on sunnuntai 24.11.2019 klo 23.00

Jokainen vastaus on meille äärimmäisen arvokas. Vastaukset käsitellään täysin nimettöminä, eikä niitä luovuteta kolmansille osapuolille. **Kukaan ei siis näe nimeäsi eikä sähköpostiosoitettasi missään vaiheessa.** Kyselystä saatu aineisto tuhoetaan välittömästi opinnäytetyön valmistuttua. Vastaamalla kyselyyn annat luvan käyttää vastauksiasi opinnäytetyön analyysissä ja opaslehtisen toteuttamisen apuna. Kuitenkin jos sinusta tuntuu, kysymykset nähtyäsi, ettei halua vastata yhteenkään niistä, voit vain sulkea linkin hyvillä mielin.

Tarvittaessa lisätietoja voi kysyä sähköpostitse linda.laakso@metropolia.fi tai paivi.narhi@metropolia.fi

Sähköpostia voi lähettää meille myös silloin, jos sinua kiinnostaa kertoa omista kokemuksistasi ja näkemyksistäsi seksuaaliterveyteen tai seksuaalisuuteen liittyen.

Opinnäytetyötä ohjaava opettaja mia.rosenstrom@metropolia.fi

Sydämelliset kiitokset ajastasi ja ajatuksistasi!

Osaan kysymyksistä voit kirjoittaa oman tarkenteen. Näissä kysymyksissä näkyy laatikko sitä varten.

Taustakysymyksiä lukuunottamatta mihinkään kysymykseen ei ole pakko vastata.

Avoimissa kysymyksissä voit halutessasi kertoa näkemyksesi yhdellä sanalla, tai kirjoittaa niin paljon kun sielu sietää.

Taustakysymykset

Ikä

Parisuhdestatus

Asumismuoto

Nykyinen kotimaakuntani

Seksuaaliterveystieto

Olen saanut tietoa seksuaalisuudesta/seksuaaliterveydestä

	Erittäin paljon/usein	Paljon	Jonkun verran	Vähän	En ollenkaan/koskaan
Lääkäriltä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Terveydenhoitajalta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gynekologilta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ystäviltä ja tuttavilta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sisaruksiltani	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vanhemmiltilani	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koulusta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Jostain muulta/muualta, mistä

Haluaisin saada tietoa tästä seksuaalisuuteen ja seksuaaliterveyteen liittyvästä asiasta

	Erittäin paljon	Paljon	Jonkun verran	Vähän	En ollenkaan
Seksuaalisen itseluottamuksen parantaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Oman kehon hyväksyminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Omaan kehoon ja terveyteen liittyvät asiat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sukupuolielämä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Parisuhteeseen liittyvät asiat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Seksilelut/seksinapuvälineet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Itsetyydytys	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Muusta, mistä?

Onko mielestäsi tärkeää käsitellä ikääntyvän naisen seksuaalisuutta ja seksuaaliterveyttä?(esimerkiksi terveydenhuollossa tai mediakeskustelussa) Missä ja miksi/miksi ei?

Vastaajan oma kokemus

Kuvallisin itseäni seksuaalisena naisena tällä hetkellä näin

	Pätee minuun täysin	Pätee suurimmaksi osaksi	Jonkun verran	Pätee vähän	Ei päde minuun ollenkaan
Elän elämäni parasta aikaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen liekeissä, olen kuin nuori uudestaan mutta paljon rohkeampi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen helpotusta, koska ei tarvitse huolehtia raskaaksi tulemisesta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Enää minun ei tarvitse yrittää olla viehättävä jonkun muun silmissä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nykyisin uskallan pukeutua, meikata, värjätä hiuksiani juuri niin kuin itse haluan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen tyytyväisempi itseeni kuin nuorempana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen ihan samanlainen kuin ennenkin. Ei mitään vaikutusta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tissit roikkuvat, maha roikkuu, naama roikkuu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En halua enää seksiä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kaikki on ihan kamalaa. En saa nukutuksi, hikoiluttaa, kiukuttaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En kyllä ala ketään kouluttamaan sisäsiistiksi ja hyväksi rakastajaksi enää	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Joksikin muuksi, millaiseksi?

Mikä ikääntymismuutos vaikuttaa mielestäni eniten omaan seksuaalisuuteesi? (esim. vaihdevuosien oireet, ulkonäölliset muutokset, ajatusmaailman muutokset)

Olen saanut elää omanlaista seksuaali- ja sukupuolielämää

	Pätee minuun täysin	Pätee suurimmaksi osaksi	Jonkun verran	Pätee vähän	Ei päde minuun ollenkaan
Kyllä, olen saanut toteuttaa kaikki haluni ja fantasiani	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kyllä, olen saanut ja olen antanut	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kyllä, näin vanhemmiten uskallan jo toteuttaa sellaista seksuaalisuutta kuin haluan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kai minä olen saanut. Eipä minulla ole valittamista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En ole voinut olla oma itseni ja toteuttaa sellaista seksuaalisuutta kuin olisin halunnut	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En, olisin halunnut enemmän seksiä mutta puoliso ei halunnut, tyydyin osaani	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Minä en olisi halunnut, mutta en kehdannut kieltäytyä puolisoni halutessa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Koen häpeää omasta kehostani

	Kyllä, usein	Kyllä, toisinaan	Jonkin verran	Vähän	En ollenkaan
-	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Haluatko kertoa miksi tunnet kehostasi häpeää? (esim. vanhempien sanomiset, ympäristön huomautukset)

Seksuaalisuus ja seksuaalisuuden toteuttaminen tarkoittaa minulle ensisijaisesti

	Pätee minuun täysin	Pätee suurimmaksi osaksi	Jonkun verran	Pätee vähän	Ei päde minuun ollenkaan
Omasta kehosta ja terveydestä huolehtimista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pukeutumista viehättävästi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pukeutumista seksikkäästi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hellyyden ja läheisyyden hakemista kumppaniiltani	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Seksin harrastamista kumppanini kanssa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Irtosuhteiden harrastamista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Treffeillä käymistä uusien ihmisten kanssa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Seksilelujen ja seksuaalisen materiaalin käyttämistä yksikseni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Seksilelujen ja seksuaalisen materiaalin käyttämistä kumppanini kanssa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tanssiminen yksin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tanssiminen toisen ihmisen kanssa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Muuta, mitä?

Koen seksistä ja seksuaalisuudesta puhumisen toisen ihmisen kanssa

	Erittäin paljon	Paljon	Jonkun verran	Vähän	En ollenkaan
Vaikeana tai ahdistavana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Turhana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tärkeänä tai hyödyllisenä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vapauttavana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Jonain muuna, minä?

Vapaa sana:

Tietojen lähetyks

Tallenna Esitäyttö URL

Suuret kiitokset vastauksistasi!

Sydämellisin terveisin Päivi ja Linda