

# KEMI-TORNION AMMATTIKORKEAKOULU

## SOSIAALI- JA TERVEYSALA

### SEKSIÄ ILMAN VAKITUISTA PARISUHDETTA

35 - 43 -vuotiaiden naisten kokemuksia seksuaalisuudesta osana psyykkistä hyvinvointia

SATU HOOKANA (K1000054)

HOITOTYÖN KOULUTUSOHJELMA

SAIRAAHOITAJA (AMK)

KEMI 2012

## SISÄLLYSLUETTELO

|   |    |
|---|----|
| TIIVISTELMÄ   | 3  |
| ABSTRACT  | 4  |
| 1 JOHDANTO  | 5  |
| 2 AIKUISEN NAISEN SEKSUAALISUUS JA SEKSUAALITERVEYS                                 | 7  |
| 3 SEKSUAALISUUS OSANA PSYYKKISTÄ HYVINVOINTIA                                       | 17 |
| 4 RATKAISUKESKEISYYS JA YKSILÖN VOIMAVARAT  | 23 |
| 5 TUTKIMUKSEN TAUSTA, TARKOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄ                                 | 25 |
| 5.1 Tutkimuksen tausta tekijä   | 25 |
| 5.2 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite  | 26 |
| 5.3 Tutkimustehtävät  | 26 |
| 6. TUTKIMUKSEN TOTEUTUS   | 29 |
| 6.1 Aineiston keruu   | 29 |
| 6.2 Aineiston käsittely ja analysointi  | 31 |
| 7 TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET  | 36 |
| 7.1 Tutkimustehtävä 1: Seksuaalisuuteen liittyvät tekijät haastateltavien elämässä  | 36 |
| 7.2 Tutkimustehtävä 2: Haastateltavien seksuaalisuutta edistävät ja estävät tekijät | 39 |
| 7.3 Tutkimustehtävä 3: Haastateltavien voimavarat ja ratkaisumallit                 | 41 |
| 7.4 Tutkimustehtävä 4: Myytit   | 43 |
| 7.5 Johtopäätökset  | 48 |
| 8 LUOTETTAVUUSDEN JA EETTISYYDEN ARVIOINTI  | 51 |
| 9 POHDINTA  | 54 |
| LÄHTEET:  | 59 |
| LIITE 1   | 62 |
| LIITE 2   | 64 |

## TIIVISTELMÄ

### KEMI-TORNION AMMATTIKORKEAKOULU

Terveysalan yksikkö

Hoitotyön koulutusohjelma

Satu Hookana

Nimi: SEKSIÄ ILMAN PARISUHDETTA: 35 - 43 -vuotiaiden naisten kokemuksia seksuaalisuudesta osana psyykkistä hyvinvointia.

Opinnäytetyö 64 sivua ja 2 liitettä

Ohjaajat: Birgit Mylläri ja Pirjo Sontag, opponoiija Teija Miettinen

---

Asiasanat: seksuaaliterveys, psyykinen hyvinvointi, ratkaisukeskeisyys.

Tutkimuksen lähtökohtana on tutkijan oma kiinnostus ilmiöön. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla ilman vakituista parisuhdetta elävien 35 - 43 -vuotiaiden naisten seksuaalisuutta osana psyykkistä hyvinvointia terveyttä edistävästä näkökulmasta tuoden esiin haastateltavien voimavaroja, sekä ratkaisumalleja tasapainon saavuttamiseen. Opinnäytetyön tavoite on tuottaa tietoa hoitotyön ammattilaisille. Tutkimuksen sisältö ja tulokset voivat toimia myös vertaistukena.

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmassa on määritelty tavoitteet ja toimenpiteet vuosille 2007–2011. Ohjeiden mukaan väestön, parien ja yksilöiden seksuaali- ja lisääntymisterveyttä tulee vahvistaa. Toiminta ohjelma ei pidä sisällään seksuaaliterveyden edistämistä ilman vakituista parisuhdetta elävien osalta. Seksuaaliterveyttä ei ole mainittu erikseen myöskään Terveys 2015 - kansanterveysohjelmassa.

Opinnäytetyön tutkimus on toteutettu ryhmä teemahaastatteluna dialogista haastattelumenetelmää käyttäen. Tutkimukseen osallistui neljä naista. Tulokset analysoitiin induktiivisella sisältöanalyysin avulla teemoittain.

Tutkimustulosten mukaan haastateltavat kokivat seksuaalisuuden liittyvän fyysisiin, psyykkisiin ja sosiaalisiin tekijöihin. Seksuaalisuutta estäviä tekijöitä nimettiin ajankäytön, vastuun jakamisen ja entisen parisuhteen näkökulmista. Seksuaalisuutta edistäviin tekijöihin nousi arjesta irtaantuminen, henkilökohtainen hyvä olo, sekä seksuaalisesti mielenkiintoisen kohteen tarve. Haastateltavien voimavaroina nimettiin tukiverkosto, yksilölliset ominaisuudet sekä toiminnallinen suunnittelu ja aktiviteetit. Haastateltavat kokivat olevansa seksuaalisesti ajoittain syrjittyinä ryhmänä.

Johtopäätöksenä työssä on, että seksikkyys lähtee henkilöstä itsestä. Seksuaalisten tarpeiden tyydyttäminen vaatii mielikuvitusta. Ilman vakituista parisuhdetta kokonaisvaltaisen seksuaalisuuden nauttimisesta psyykkisen tyydytyksen nähtiin jäävän osittain saavuttamatta. Entisen parisuhteen aiheuttamat haavat naisen itsetunnossa vaikuttaa pitkään, joka ilmenee uuden suhteen luomisen vaikeutena. Uuden suhteen osalta aikuisensuhteenmalli kuvattiin mielekkäimpänä vaihtoehtona, tässä mallissa ei samaa taloutta jaeta. Vahvana voimavarana tuli keskusteluissa esiin myönteisyys ja positiivinen psykologia.

## ABSTRACT

KEMI-TORNIO POLYTECHNIC

Unit on Social and Health care and Nursing

Degree programme in nursing

Satu Hookana

Name: SEX WITHOUT A RELATIONSHIP: 35-43 year olds women's experiences of sexuality as part of the psychological well-being

Bachelor`s thesis, 64 pages, 2 appendices

Advisors: Birgit Mylläri ja Pirjo Sontag

---

Keywords: sexual health, psychological well-being, focusing on solutions

The study is based on the researcher's own interest in a phenomenon. Purpose of this study is to describe the living without a steady relationship from 35 to 43-year-old female sexuality as part of the psychological well-being health promotion from the perspective of bringing out the interviewees' resources solutions, as well as achieving a balance. Purpose of the thesis is to provide information about the nursing professionals. The content and results of the research can also act as a peer.

Sexual and reproductive health action plan setting objectives and measures for the period 2007-2011. According to the instructions of the population, couples and individuals with sexual and reproductive health should be strengthened. Action program does not include sexual health promotion without a permanent relationship of living. Sexual health is not mentioned specifically in the Health 2015 - Health Programme.

The research is carried out in a group was gathered from interviews dialogic interview method. The study included four women. The results were analyzed using inductive content analysis by theme. According to the results of the interviewees felt that sexuality related to physical, psychological and social factors. According to the results of the interviewees felt that sexuality related to physical, psychological and social factors. Sexuality, the factors contributing to increased detachment from everyday life, personal well-being, as well as sexually interesting object of need. Interviewees identified as resources support network, as well as the individual characteristics of the functional design and activities. The interviewees felt that they were sexually discriminated against in from time to time as a group.

In conclusion, the work is that sexiness from the person himself. Sexual needs requires imagination. Without a permanent relationship comprehensive sexuality ingestion of psychological gratification was seen to be partly achieved. Former relationship wounds caused by a woman's self-esteem affects a long time, which manifests itself in terms of the creation of a new difficulty. A new relationship with the adult model was described in terms of reasonable alternatives, in this model, the economy is not the same shall be paid. Strong resource for the discussions came up positive attitude and positive psychology.

## 1 JOHDANTO

Seksuaalisuus on hyvin henkilökohtainen aihe, josta ei vielä tänä päivänäkään kyetä puhumaan täysin avoimesti osana kokonaisvaltaista hyvinvointia. Seksuaalisuus ulottuu ihmisen jokaiseen osa- alueeseen tehden ihmisestä psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen kokonaisuuden. Historia kertoo vaikenemisen taustaa ja antaa ymmärrystä vieläkin val- lalla olevaan hiljentymiseen aiheesta. Muutos tapahtuu hitaasti kohti vapaampaa ajatte- lua ja kohtaamista liittyen naisen seksuaalisuuteen. Tässä murrosvaiheessa on tärkeää tuoda esiin terveyttä edistävä näkökulma ja tarkastella ilman vakituista parisuhdetta elävien aikuisten naisten seksuaalisuuden kokemuksia.

Mihin kaikkeen seksuaalisuus yksilössä heijastuu ja mitä osia itse siitä tiedostamme? Tuleeko asiaa edes arjen kiireessä ajatelleeksi? Tänä päivänä puolet solmituista avioli- toista päättyy eroon. Taustatekijöinä on keskinäisen luottamuksen ja puhumisen puute, sekä seksin toteutuminen epätyytyväällä tavalla (Haarakangas 2011, 68). Kirjallisuut- ta seksuaalisuudesta on runsaasti, jossa viitataan pysyvän parisuhteen eheyttävään, ter- veyttä edistävään ja persoonallisuuden rikastavaan vaikutukseen. Haarakangas pohtii kirjassaan (2011) aiheesta seuraavasti: *”Kumpi päätös tehdään liian hätiköiden ero vai yhteen meneminen”*(Haarakangas 2011 68 - 71).

Ehkäisevän mielenterveystyön lähtökohta on tukea ihmisiä eri elämäntilanteissa, anta- malla tukea selviytymiseen ja hyvinvointiin. Tärkeää on tunnistaa riskitekijät ja vaikut- taa niihin ennen kuin ne häiritsevät ihmisen mielenterveyttä. (Heikkinen - Peltonen & Innamaa & Virta 2008, 54) Hoitotyön ammattilaisena meidän tulee kaikissa toimis- samme muistaa edistää yksilön psyykkistä hyvinvointia ja tukea heitä kriiseistä selviy- tymiseen (Koivu & Haatainen 2010, 87).

Lapsesta aikuiseksi - tutkimuksen otoksessa keski- ikä elämänvaiheena 2010 tuo esiin keski- iän kattavan ikävuodet 35 - 65 vuotta. Kuitenkin ikävaiheen psykologisen kehi- tyksen tietämys on vähäistä verrattuna lapsuus- nuoruus- ja vanhuusikäen. Tutkijoissa tämä on herättänyt hämmennystä sillä kyseessä on vuosikymmenien aikana tapahtuvasta kehityksestä (Pulkkinen & Kokko 2010, 1). Ihmisen kokonaisvaltainen auttaminen on laadukasta kun hoitaja tiedostaa eri ikävaiheisiin kuuluvat kehitystehtävät ja sitä kautta saa paremman ymmärryksen yksilön sen hetkisestä psyykkisen kehityksen ominaispiir- teistä.

Seksuaalista syrjintää on hyvin vaikeaa aina todeta. Vaikeutta tuottaa listata niitä ryhmiä, jotka ovat alttiita seksuaaliselle syrjinnälle. Silloin kun seksuaalisuuteen liittyy joitakin poikkeuksia tai häiriöitä kuten vammaisuutta, homoseksuaalisuutta, väkivaltaa, laitoksissa elävät ihmiset, syrjäytymisriski on helpompi todentaa. Seksuaalisesti syrjityksi ryhmäksi voidaan kuitenkin nimetä myös yksin elävät ihmiset ja ilman vakituista parisuhdetta elävät ihmiset. Seksuaalisesta syrjinnästä on vähän tutkimustietoa. (Kontula & Lottes 2000, 323) Mitä ajatuksia tämä herättää naisissa, jotka elävät ilman vakituista parisuhdetta. Kokevatko he itse olevansa syrjäytyneitä?

Tämän opinnäytetyön lähtökohtana on tutkijan oma mielenkiinto ilmiöön henkilökohtaisen työhistorian kautta, sekä tiedon tarve aiheesta, mihin ammattikorkeakoulun opetus seksuaalisuudesta ei ole vastannut perusopinnoissa riittävästi. Seksuaalisuuden toimintaohjelmassa on määritelty seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen tavoitteet ja toimenpiteet vuosille 2007–2011. Ohjeiden mukaan väestön, parien ja yksilöiden seksuaali- ja lisääntymisterveyttä tulee vahvistaa. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden alueella on nähtävissä uhkatekijöitä, joiden taustalla ovat kansainväliset, yhteiskunnalliset ja kulttuuriset muutokset. Toiminta ohjelmassa tuodaan esiin huoli aikuisväestön suurentuvista erotilastoista, joiden on todettu altistavan syrjäytymiselle ja terveyshaitoille. Toiminta ohjelma ei pidä sisällään seksuaaliterveyden edistämistä ilman vakituista parisuhdetta elävien ihmisten osalta. Seksuaaliterveyttä ei ole mainittu erikseen myöskään Terveys 2015 - kansanterveysohjelmassa.

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kuvailla ilman vakituista parisuhdetta elävien 35 - 43 -vuotiaiden naisten seksuaalisuutta osana psyykkistä hyvinvointia terveyttä edistävästä näkökulmasta tuoden esiin haastateltavien voimavaroja, sekä ratkaisumalleja tasapainon saavuttamiseen. Tutkimukseen osallistui neljä naista, jotka ovat taustoiltaan yksinhuoltajia ja eläneet ilman vakituista parisuhdetta 2- 10 vuotta. He ovat ilmiön kokemusasiantuntijoita, jotka ovat ratkaisseet kriisin onnistuneesti.

Tämän opinnäytetyön tavoite on tuottaa tietoa hoitotyön ammattilaisille ilman vakituista parisuhdetta elävien naisten seksuaalisuudesta. Hoitohenkilökunta voi käyttää tämän työn tietoa tukena omassa työssään. Tutkimuksen sisältö ja tulokset ovat myös samassa elämän tilanteessa eläville naisille vertaistukena ja tiedon lähteenä omissa kriisitilanteissaan.

## 2 AIKUISEN NAISEN SEKSUAALISUUS JA SEKSUAALITERVEYS

Seksuaalisuuteen Suomessa on aina 1900-luvulle asti liittynyt voimakkaasti maagisia uskomuksia ja kristinuskon mytologiaa. Avioliitto on ollut yhteiskunnan turvallisuuden tae ja yksilölliset tunteet, himot ja halut on ollut alistettava tälle instituutiolle. (Suomela, 2009) 1990-luvulla on kansainvälisesti tunnustettu, että seksuaaliterveyden tärkeys myös muun terveyden edistäjänä on merkittävä. Ensimmäisen seksuaalilääketieteen kirjan suomalaiset lääkäriasiantuntijat toimittivat vuonna 1995 lääketieteen ja terveydenhuollon opiskelijoille (Virtanen 2002, 9). Vaikka seksuaalinen ilmapiiri oli näennäisesti vapautunut, aikuisten tyytyväisyys omaan seksielämäänsä on heikentynyt 1990-luvulla. Parisuhteista osassa voidaan huonosti, mikä näkyy esimerkiksi parisuhdeväkivaltana ja suurina erolukuina (Kosunen & Melender 2007, 20). 2000-luvun alussa puhuttiin paljon yliseksualisoitumisesta. Tällöin lapsista 40 % syntyi avioliiton ulkopuolella. Seksuaalikeskustelu tuli myös julkisuuden henkilöiden kautta akuutiksi. Pääministerin ja ulkoministerin naisseikkailut johtivat virasta eroamiseen ja miehet joutuivat yhteiskunnallisesti silmätikuksi sekä saivat osakseen paheksuntaa. Tässä yhteydessä puhuttiin miesten tasa-arvosta. (Suomela 2009) Naisten osalta myös orgasmin ja kiihottumiseen liittyvät ongelmat lisääntyivät 2000-luvulla. Naisten osalta myös seksikumppaneiden määrä oli viisinkertaistunut 1970-luvulta 2000-luvulle. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 96 - 98)

Historiaa läpi käydessä seksuaalisuuteen liittyvä hiljenemisen myytti ja paheksuttavat mielipiteet on jossain määrin helpompi käsittää. Suuria askelia vapaaseen ajatteluun ja seksuaaliseen hyvinvointiin on tapahtunut vasta 2000-luvulla, vaikkakin edelleen seksuaalisuus herättää voimakkaita kannanottoja yhteiskunnassa. Myös seksuaalisuuteen liittyvät odotukset ovat muuttuneet. Jokainen pariskunta ei solmi avioliittoa ja eroaminen on yleisempää kuin 20 - 40 vuotta sitten. Seksuaalisuuden vähäistä tutkimusta kuvastaa lääketieteen kiinnostuneisuus ilmiöön. Lääketieteen erikoisalajat eivät olleet kiinnostuneet laajemmin seksuaalisuudesta ennen 1990-lukua (Virtanen 2002, 9).

Näyttöön perustuvan tutkimustiedon tarve eri yhteiskuntasektoreilla on lisääntynyt liittyen seksuaalisuuteen. Aikaisemmat tutkimukset ovat tarkastelleet seksuaalisuutta moraalifilosofian, yhteisten arvojen ja uskomusten kautta, sekä teologian ja yhteiskunnan oikeuskäytännön kautta. Kliininen seksologia alkoi kehittyä vasta noin sata vuotta sit-

ten. Saksalainen erikoislääkäri Richard von Krafft - Edingin 1886 oli ensimmäinen joka tutki seksuaalisuutta psyykkisenä ja fyysisenä ilmiönä.(Virtanen 2002,7) Ladullista tutkimusta tarvittaisiin kaikkiaan enemmän seksuaali- ja lisääntymisterveyden aihepiirin ilmiöiden syvällisempään ymmärtämiseen (Kosunen & Melender 2007, 157).

Seksuaalisuuden määritelmä on haastava sen monimuotoisuuden ja laajuuden vuoksi. Seksuaalisuus määritellään usein ruumiillisina toimintoina, joka päättyy yhdyntään. Siihen liitetään usein myös sukupuoli. Yksilön tasolla seksuaalisuus ilmenee myös tunteissa, arvoissa, ajattelussa, puheessa, normeissa, sekä ei eroottisessa käyttäytymisessä. (Virtanen 2002, 13, 14.) Ihmisten väliseen vuorovaikutukseen miltei aina kuuluu jonkinasteinen seksuaalinen heijastuma, siksi myös yksin eläville ihmisille seksuaalisuus on tärkeää (Hovatta & Ojanlatva & Pelkonen & Salmimies 1995, 7).

Klein (1998) toteaa seksuaalisuuden olevan yksilön ja yhteisön antamia merkityksiä omille tarpeilleen arvojen ohjaamana. Kleinin mielestä seksuaalisuuden ainut olomuoto onkin seksi ilman erityistä merkitystä. Schmidit (1998) postmoderninen seksuaalikäsitys on jatkuva kiihottumisen, jännityksen ja voimakkaiden tunteiden etsimistä tavoitteena on jatkuva halun uusiutuminen eikä enää tyydytyksen saaminen. (Virtanen 2002, 13, 14.)

Seksuaalisuutta jaotellaan eri ulottuvuuksiin. Yksi ulottuvuuksien määritelmä jakaa seksuaalisuuden biologiseen, sosiokulttuuriseen ja psykologiseen ulottuvuuteen. Biologinen ulottuvuus pitää sisällään sukupuolta ja perinnöllisyyttä koskevat asiat kuten lisääntyminen, seksuaalinen kiihottuminen ja reaktiot, fysiologiset tekijät, fyysisen ulkonäön, sekä kasvun ja kehityksen. Sosiokulttuurinen ulottuvuus kattaa lait, uskonnon, kulttuurin, kansallisen perinnön, eettisyyden, lähiverkoston ja informaatiovälineet. Psykologinen ulottuvuus kattaa tunteet, kokemukset, ilmaisukyvyyn, opitun asenteen ja käyttäytymisen, minäkuvan ja kehonkuvan. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 13.)

Toinen seksuaaliulottuvuuksien määritelmä jakaa seksuaalisuuden neljään ulottuvuuteen. Biologiseen sukupuoleen kuuluu geneettinen viitekehys, jossa alkio ja sikiökaudella muodostuu yksilön sukupuolen perusta. Sukupuolen erilaistuminen alkaa kuudennella raskausviikolla. Yksilön seksuaalinen kehitys (fyysinen ja psyykkinen ulottuvuus) on geenien ja hormonaalisen säätelyn alasta. Anatominen sukupuoli on kehon rakenteellinen ulottuvuus joihin kuuluvat sisäiset ja ulkoiset sukupuolen rakenteellisia ominai-



suuksia. Postmodernin yhteiskuntamme naisihanne on luonut paineita naisen ulkoisen kauneuden muovaamiseen. Psykologinen sukupuoli on yksilön oma kokemus, sisäinen tulkinta sukupuolestaan. Miehen ja naisen välillä on havaittu eroja myös aivojen rakenteessa. Tutkimukset ovat osoittaneet että näillä eroilla on suuri merkitys seksuaalikäyttäytymiseen. Psykologinen sukupuoli on vahvasti sidoksissa yhteisön arvoihin, normeihin ja yleisiin käsityksiin siitä mitä naisena ja miehenä oleminen on. Useat tahot, kuten koulu, terveydenhuolto ja päiväkotit vahvistavat sukupuolimallia tytöille naiseuteen ja pojille miehisyyteen, tietämättä yksilön omaa tulkintaa sukupuolestaan. Sosiaalinen sukupuoli on yhteisön sosiaalikultuurinen kokemus ja tulkinta yksilön sukupuolesta. Olemme joko naisia tai miehiä. Kuitenkin jokaisessa yksilössä on myös vastakkaisen sukupuolen piirteitä. Joskus nämä neljä sukupuolililaa joutuvat toistensa kanssa ristiriitaan keskenään. Seksuaalinen identiteetti muodostuu näiden sukupuoliulottuvuuksien kautta. (Virtanen 2002, 35 - 46, 48.)

Naisen ja miehen seksuaalisuutta on usein kuultu kuvattavan, että mies ajattelee peniksellä ja sitten aivoilla, kun taas naiset käyttävät ensin aivojaan. Nainen kaipaa aikaa yhdyntää ennen ja jälkeen tapahtuvalle hyväilylle ja hellyyden osoituksiin kun taas miehellä on usein tarve suoraviivaiseen fyysiseen kontaktiin. (Virtanen 2002, 72, 73.) Miehen seksuaalisuus on hyvin peniskeskeistä. Vain noin 3 prosenttia miehistä kykenee saamaan orgasmia ilman peniksen stimulaatiota tai kykenee samaan useampia orgasmeja peräkkäin. Myös naisen ja miehen aivoissa kiihottuminen tapahtuu eri osissa, joka osaltaan selittää miksi koemme seksuaalisuuden hivenen eri tavalla. (Heusala 2003, 55, 66.)

Naisen seksuaalisuus kolmikymppisenä on aktiivista, sillä nainen on tässä iässä seksuaalisesti halukkaampi. Tässä vaiheessa avio- tai avoliiton rikkoutuminen tapahtuu useimmin naisen aloitteesta. Naisen joka ei tähän mennessä ole elänyt sitoutuneessa parisuhteessa on hän kokenut useita rikkonaisia suhteita elämänsä aikana. Seksuaalista halukkuutta selittää naisen testosteronimäärä, joka tässä iässä on korkeampi. Nainen on paremmin sinut kehonsa kanssa ja tiedostaa jo mitä haluaa, eikä enää toteuta vain miehen toiveita. Orgasmin saamisen tärkeys korostuu ja mikäli sitä ei saavuta parisuhteessa, voi nainen alkaa etsiä sitä muualta. (Heusala 2003, 225, 226.)

Naisen ja miehen seksuaalisuus alkaa lähentyä toisiaan naisen ollessa neljäkymmenen. Estrogeenitaso alkaa laskea, jonka seurauksena testosteronin vaikutus tulee paremmin

esille. Tästä syystä nainen ei enää ole seksuaalisesti niin emotionaalinen. Seksiltä odotetaan enempi fyysistä halujen tyydyttämistä. Toisaalta huolenaiheeksi voi nousta kadonneen kauneuden menettäminen. Kuitenkin tässä iässä nainen suuntaa voimavarojaan paljon myös itsensä kehittämiseen koulutuksen, politiikan ja omien toiveiden pohjalta, jolloin oman kehonkuvan muutokset eivät saa liian suurta painoarvoa seksuaalisuuteen. (Heusala 2003, 227, 228.)

Ilman vakituista parisuhdetta eläminen on usein tietoinen valinta, koska tyydyttävää kumppania ei ole löytynyt. Tällöin seksuaalisuus ja sukupuolielämä on suhteutettava tilanteeseen. Tämä luo paineen seksuaalisuuden uudenlaiseen toteuttamiseen, johon kaupalliset palvelut pyrkivät vastaamaan. Vakituisen parisuhteen puuttuminen ei kuitenkaan aina tarkoita yhdynnän puutetta. Osalla on vakituinen seksikumppani, eivätkä jaa toistensa kanssa muita elämän osatekijöitä kuten taloutta, lastenhoitoa tai tutustu toisen läheisiin ihmisiin. Toisaalta ilman vakituista parisuhdetta elävällä on useampi seksikumppani vuoden aikana. (Hovatta & Ojanlatva & Pelkonen & Salmimies 1995, 91, 92). Suomessa seksuaalista mielihyvää rajoittaa se, että noin viidesosalla miehistä ja naisista ei ole vakituista sukupuolikumppania. (Kontula & Lottes 2000, 327.)

Parisuhteeseen sitoutumattomuuden yhtenä syynä voi olla yksilön seksuaalisen haluttomuuden ongelmat. Naisten seksuaalisuutta ohjaavat enemmän hormonit kuin miehillä. Seksuaalinen huippu muodostuu usein kuukautiskierron eri vaiheisiin, tämä on kuitenkin yksilöllistä. On kuitenkin osoitettu, että estrogeenimäärän on ylitettävä tietty minimi taso, jotta naisten normaali seksuaalisuus voi ilmetä. (Hovatta & Ojanlatva & Pelkonen & Salmimies 1995, 33 - 35.) Dopamiinin ja estrogeenin yhteisvaikutus on avainasemassa, kun puhutaan naisen seksuaalisesta halukkuudesta. Seksuaalisesta haluttomuudesta kärsivien naisten verestä on todettu kohonneet plasman prolaktiiniarvot. Seksuaalisella haluttomuudella tarkoitetaan pitkäaikaista tai toistuvaa seksuaalisten mielikuvien ja halujen osittaista tai täydellistä puuttumista. Tästä johtuen nainen voi kokea kärsimystä ja ihmissuhdeongelmia. Seksuaalinen haluttomuus ja orgasmikyvyttömyys ovat suurin syy naisen hakeutuessa seksuaaliterapeutille. (Heusala 2003, 235, 239.)

Aisteilla on suuri merkitys seksuaaliseen halukkuuteen. Hajuepiteelin on todettu olevan hormoniriippuvainen ja sillä on suora yhteys seksuaaliseen aktiviteettiin. Naisen mies valintaan vaikuttaa MHC- antigeeni. Nainen kiinnostuu eniten miehestä, jonka MHC-antigeeni poikkeaa eniten hänen omastaan. Tämän mukaan seksuaalisen haluttomuuden

taustalla voi olla siis vajaatoiminta hajuaistissa. Makuaiistin osalta on todettu kiihottumisen yhteydessä lisääntyvää syljen eritystä. Suudelmat ja partnerin kehon nuoleminen ovat tyypillisesti kiihottavia. Tässä valossa haluttomuuden taustalla saattaa olla partnerin etova maku. Tämä voi johtua partnerin elämäntavoista: tupakointi, voimakkaasti maustetut ruuat tai jotkut lääkeaineet tulevat makuna ihon läpi. Tuntoaistin merkitys seksuaaliseen halukkuuteen on kiistaton. Kuitenkin hermopäätteiden toimintavajavuus voi estää viestin perille pääsemisen aivoihin. Aistien kannalta merkittävin seksuaalielin on siis aivot. Naisen ja miehen aivojen rakenteessa on todettu eroavuutta. Aivopuoliskoja yhdistävä aivokurkiainen on naisilla suurempi kuin miehillä. Naisen on todettu käyttävän enemmän molempia aivopuoliskoja seksuaalisessa virittäytymisessä. Ongelmaksi nouseekin se, ettei nainen ehdi kiihottua miehen mukana (Heusala 2003, 240 - 245.)

Aseksuaalisuudella tarkoitetaan seksuaalisen halun puutetta. Henkilöllä voi olla vähän tai ei lainkaan seksuaalisuuteen liittyviä ajatuksia, tunteita tai toimintaa. Joissain tapauksissa henkilöllä voi olla täydellinen seksuaalisen ja läheisyyden haluttomuus tai seksuaalinen halu ei kohdistu keneenkään. Joillekin aseksuaalisuus on osa seksuaalista identiteettiä (Ryttyläinen & Valkama 2010, 99). Suomalaistutkimuksen mukaan 5 % :a naisista ei saa koskaan orgasmia yhdynnässä (Kontula & Lottes 2000, 153). Naisia jotka eivät halua lainkaan yhdyntää on kansainvälisissä tutkimuksissa osoitettu olevan 14 - 15 % :a (Ryttyläinen & Valkama 2010, 99) Kun yhdyntä ei tuo mielihyvää ei tällöin ole mitään ristiriitaisia tunteita seksikumppanin puuttumisesta. Yksilö elää tasapainoisesti vaikka ulkopuolisen silmissä tilanne voi näyttää epänormaalitylta. Ulkopuolelta seuraava henkilö heijastaa omia tarpeitaan yksilön kautta, vaikka pitäisi pysähtyä kysymään yksilön omia tarpeitaan, halujaan ja tyytyväisyyttään.

Freud esitti, että naisen seksuaalinen käyttäytyminen riippuu hänen emotionaalisesta kypsyydestä. Tämä on yhteydessä lapsuudessa tapahtuneeseen seksuaaliseen kehittymiseen. Seksuaalisen haluttomuuden taustalla voi olla seksuaalinen hyväksikäyttö, raiskaus tai sen yritys, sekä toistuvat epämiellyttävät kokemukset seksuaalisesta kanssakäymisestä. Syömishäiriöt ovat yleistyneet tämän päivän yhteiskunnassa ja tällä on todettu yhteys seksuaaliseen haluttomuuteen. Naiset, jotka tuntevat itsensä merkitykselliseksi, arvokkaiksi ja joiden itsetunto on korkea, harrastavat seksiä enemmän kuin masentuneet naiset. Masennus on noussut yhdeksi merkittäväksi haluttomuuden aiheuttajaksi naisilla. Tupakoinnilla on myös haittaava vaikutus naisen kiihottumiseen, koska tupakointi

supistaa pieniä verisuonia, mikä saattaa johtaa emättimen kuivumiseen aiheuttaen yhdyntä kipua ja orgasmin saanti vaikeuksia.(Heusala 2003, 246 - 248.)

Seksuaaliseen haluttomuuteen syynä voivat olla myös kielteinen minäkuva, puhumattomuus, syyllisyys, häpeä ja teennäisyys. Näitä voisi kutsua seksin möröiksi, jotka koskevat yhtäläillä niin naisia kuin miehiäkin. Oman seksikkyuden näkeminen ja siihen luottaminen ei aina ole helppoa. Tätä kuvaa sekoittaa usein median tuoma seksikkyuden malli. Seksikkyyttä ei ole vain uhkea rintavarustus tai jokin muu ulkoinen piirre, vaan tärkeämpää on sisäinen ominaisuus jota itse hallitsee. Tätä ominaisuutta voi kutsua tarvittaessa esiin, piilottaa tai peittää. Seksikkyys lähtee siis itsestä, mikäli itse ei koe olevansa seksikäs ei sitä kukaan muukaan näe. Tästä näkökulmasta katsottuna oma näkökulma on kaikkein tärkeintä. Mikäli aina peittää huonommuuttaan, kaikki energia kuluu siihen, että tämä murtaa lähtökohdan seksistä nauttimiselle. Esimerkki minäkuvamöröstä on se, ettei koskaan haluaisi rakastella valot päällä. (Korteniemi- Poikela & Cacciatore, 2011, 229 - 231.)

Tavallisimmin kielteisten tunteiden syy on minäkuva, joka ei ole riittävän hyvä tai hyväksyvä. Seurauksena voi kokea syyllisyyttä siitä ettei halua seksiä riittävän usein. Kenenkään kotona ei ole tilastollista seksiä, mutta usein ajatus on päinvastainen. Uskotellaan, että tilastollisestihan kaikki muut harrastavat seksiä paljon enemmän kuin minä. Häpeää ja syyllisyyttä voi aiheuttaa myös ajatus siitä, että onkin liian helposti myöntyväinen seksiin tai oma fantasiamaailma on liian värikäs tai eloton. Puhuminen ja tiedon hankkiminen auttaa, mutta aiheesta on helpompi olla hiljaa kuin avata oma sisäinen maailma. Jopa asiantuntijoiden keskuudessa on erimielisyyttä siitä, miten median tuoma kuva vaikuttaa yksilötasolla ja mikä pornon rooli seksissä on. Naisen seksi on niin arvokasta, että nainen saa haluta silloin kun haluttaa ja olla haluamatta silloin kuin siltä tuntuu. Viimeisen päätöksen tekee aina nainen itse. (Korteniemi- Poikela & Cacciatore, 2011, 232, 233, 236.)

Aktiivista seksuaalisuuden puheeksi ottamista yksilöä kunnioittavalla tavalla pitää lisätä kaikissa palveluissa. Jos seksuaalinen toimintahäiriöön ei ole elimellistä tai sairauteen liittyvää syytä, vaan se liittyy ennemminkin esimerkiksi parisuhteen dynamiikkaan, asiakas tarvitsee seksuaalineuvojan tai -terapeutin koulutuksen saaneen henkilön palveluita. Ikä- ja elämänvaiheeseen soveltuva seksuaalineuvonta on osa ehkäiseviä terveyspalveluita Tavallisimpia seksuaalineuvojan tai -terapeutin vastaanotolle hakeutumisen

syitä ovat nykyisin seksuaalinen haluttomuus (molemmilla sukupuolilla), erektiohäiriöt ja parisuhdeongelmat (Kosunen & Melender 2007, 29, 30.)

Terveyttä kuvaavina ilmaisuina käytetään usein tasapainoa ja laajemmin harmoniaa. Usein kuvaavana ilmaisuna käytetään vaakaa, jonka tasapainoisuutta pyritään ylläpitämään lisäämällä tai vähentämällä kuormitusta tai muuttamalla sen vaikutuskohtaa. Terveyden edistäminen pitää sisällään toimintaa, jonka tarkoituksena on parantaa ihmisen mahdollisuuksia oman ja ympäristönsä terveydestä huolehtimiseen. Tähän kuuluu terveyden edellytysten parantaminen yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan kannalta. Tavoitteena on ihmisen täydellinen fyysisen, henkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin saavuttaminen. (Vertio 2003, 21 - 30.) Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2007 - 2011 nosti esiin terveyden edistämisen keskeiseksi haasteeksi sosioekonomisten terveyserojen kaventamisen. Heikko seksuaali- ja lisääntymisterveys näyttää kasautuvan niille, joilla muutenkin on paljon terveyttä vaarantavia riskitekijöitä. Kansanterveyslaitoksen ja Työterveyslaitoksen TEROKA -hankkeessa kootaan tietoa terveyseroista ja kehitetään toimintamalleja sosiaaliryhmien välisten terveyserojen kaventamiseksi. (Kosunen & Melender 2007, 21.)

Seksuaaliterveyden käsitteen käyttö yleistyi vasta Kairossa vuonna 1994 pidetyn Yhdistyneiden Kansakuntien (YK) väestö- ja kehityskonferenssin hyväksymän käsittemäärittelyn jälkeen. Sen mukaan seksuaaliterveys sisältyy lisääntymisterveyden käsitteeseen. Seksuaaliterveys on relevantti koko elämänkaaren ajan eikä vain lisääntymiskautena. Seksuaaliterveys on siten lisääntymisterveyttä laajempi käsite. Sen mukaisesti seksuaaliterveydessä on kyse kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnin tilasta, jonka edellytyksiä ovat positiivinen ja kunnioittava asenne seksuaalisuuteen sekä haluttaessa mahdollisuus nauttinnollisiin ja turvallisiin seksuaalisiin kokemuksiin ilman pakottamisesta, syrjintää ja väkivaltaa. (Kosunen & Melender 2007 20,21.)

Käsitteenä seksuaaliterveys pitää sisällään yksilön kykyä hallita omaa seksuaalisuuttaan, seksuaalisuutensa hyväksymisen ja siitä nauttimisen kokonaisvaltaisesti. Seksuaaliterveys kattaa yksilön tiedon tarpeen, oman identiteetin ja itsensä hyväksymisen, sekä seksuaaliongelmien diagnostiikan ja hoidon. (Kontula & Lottes 2000,17 - 25. Virtanen 2002, 12, 13.) Suomalainen saunakulttuuri on olennainen osa meidän seksuaaliterveyttä. Lapsi näkee vanhempiensa alastomanvartalon syntymästään lähtien. Alastomuuteen saunassa ei liity ahdistusta ja luontainen alastomuus antaa tervettä luottamusta minäku-

vaan. (Suomela 2009) Suomi on kansainvälisesti johtava maa naisten seksuaaliterveyden mittapuussa. Naisten asema yhteiskunnassa on huomattavasti tasavertaisempaa verrattuna moneen muuhun maahan. Seksuaaliterveyteen liittyvää informaatiota, koulutusta ja palvelut ovat helpommin saatavilla. Suomen hyvinvointipolitiikkaa säätelevät tasa-vertaisuus ja sosiaalinen oikeudenmukaisuus, jonka tarkoitus on taata palvelut kaikille kansalaisille. (Kontula & Lottes 2000, 38 - 47.)

Maailman terveysjärjestön (WHO) epävirallinen määritelmä seksuaaliterveydelle (työversio 2002) määrittelee seksuaalisuutta seuraavasti:

*Seksuaaliterveys on seksuaalisuuteen liittyvän fyysisen, emotionaalisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila; siinä ei ole kyse vain sairauden, toimintahäiriön tai raihnaisuuden puuttumisesta. Hyvä seksuaaliterveys edellyttää positiivista ja kunnioittavaa asennetta seksuaalisuuteen ja seksuaalisiin suhteisiin sekä mahdollisuutta nautinnollisiin ja turvallisiin seksuaalisiin kokemuksiin ilman pakottamista, syrjintää ja väkivaltaa. Hyvän seksuaaliterveyden saavuttaminen ja ylläpitäminen edellyttää kaikkien ihmisten seksuaalisten oikeuksien kunnioittamista, suojelemista ja toteuttamista. (Kosunen & Melender 2007, 185.)*

Seksuaaliterveyteen liitetään usein pariskuntien voimavarojen ja vuorovaikutuksen toimiminen. Seksuaaliterveyttä kuvataan molempien tyytyväisyydellä parisuhteeseen. Yksilöityminen kuvastetaan parisuhteessa elävään yksilöön. Siinä korostetaan seksuaaliterveyden tiedon, neuvonnan ja hoidon saatavuutta koskien suhteen solmimiseen tai ylläpitoon ja tällä tavoin voi toteuttaa seksuaalielämää. Ilman kumppaniakin voi nauttia seksuaalisuudesta, mutta tällöin monet elämää rikastuttavat ja helpottavat kokemukset jäävät puuttumaan. Kumppanitta oleminen estää hyvän suhteen tuottamaa fyysistä ja henkistä tyydytystä, koska jo omassa ja toisen kosketuksessa on suuri ero. Myös seksuaalisen terveyden kasvu ja kehitys on sidoksissa hyvään kumppanuuteen. (Kontula & Lottes 2000, 56 - 62.) Seksuaaliterveyden näkökulmasta ilman vakituista parisuhdetta elävien kokonaisvaltainen seksuaalinen tyydytys on siis heikompaa. Kosketuksen ja läheisyyden puuttumisen vuoksi henkinen tyydytys jää saavuttamatta.

Ihmisen käyttäytymistä ohjaa enemmän hänen oma kokemus vaarasta kuin tutkijan väitämä todellisuus. Terveyden edistämisessä on kuitenkin huomioitava molemmat osatekijät samanaikaisesti. Yksin eläminen on vaarallista, tästä johtuva terveysriski on suurempi miehillä kuin naisilla. Vain 10- 15 % :a kaikista terveysongelmista tuodaan terveydenhuollossa esille. Suurimmaksi osaksi ihmiset hoitavat terveysongelmansa itse käyttäen lisäravinteita, apteekista saatavia käsikauppalääkkeitä, hierontaa sekä liikuntaa.

Terveydenhuollossa terveyden edistäminen on moniammatillista yhteistyötä. Terveyden edistäminen sisältää yhtäläisyyksiä voimavara- ja ratkaisukeskeiseen ajatteluun. Terveyden edistäminen on ihmisen omien tarpeiden esille saattamista ja tilan antamista hänen omalle päätöksenteolle (Vertio 2003, 60- 80, 113, 142).

Suomessa on laadittu ensimmäinen Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelma 2007 - 2011. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö tukee tällä toimintaohjelmalla väestön, parien ja yksilöiden seksuaali- ja lisääntymisterveyden vahvistamista. Ohjelmassa on määritelty seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen tavoitteet ja toimenpiteet sekä toimeenpanovastuut paikallis- ja aluetasolla sekä keskushallinnossa. Toimintaohjelman laatimisen kansallisina lähtökohtina olivat väestön seksuaali- ja lisääntymisterveyden ongelmat ja vaarantavat tekijät sekä ilmiöt yhteiskunnassa. Raportin mukaan nähtävissä on uhkatekijöitä seksuaaliterveydelle, joiden taustalla on kansainväliset, yhteiskunnalliset ja kulttuuriset muutokset. Huoli lisääntyneestä päihteiden käytöstä nähdään altistavan seksuaaliselle riskikäyttäytymiselle sekä väkivallalle. 1990 -luvun alussa Suomessa alkanut seksualisoitumisen aikakausi näkyy paitsi mainonnassa, aikakauslehtien sisällöissä, sähköisissä viestimissä ja viihdeteollisuudessa, myös leluissa ja lasten pukeutumiskulttuurissa. (Kosunen & Melender 2007.13,19,20.)

Toimintaohjelmassa tuodaan esiin tutkimustiedon vähyys liittyen aikuisikäisen väestömme seksuaaliterveystiedon tarpeen ja hankintakanavien osalta. Raportin mukaan aikakauslehtien merkitys oli kohtalaisen suuri kaikissa ikäryhmä tiedonsaannin osalta. Kehittämiskohteena asetettiin, että terveystietoportin seksuaaliterveysinformaatio tulisi suunnitella siten, että se kattaisi eri ikävaiheet ja elämäntilanteet sekä vähemmistöjen tarpeet. Seksuaalineuvontaan koulutettua henkilöstöä tulisi perusterveydenhuollossa lisätä. Naisten osalta esiin nousi huoli kohdunkaulan syövän ilmaantuvuudesta joka on yli kaksinkertaistunut 30–39-vuotiailla naisilla 1980-luvun alkuun nähden. Kohdunkaulan syövän ehkäisemistä rokotteella tutkitaan parhaillaan Suomessa laajalla nuorison seurantatutkimuksella. Rokote on tullut omakustanteisena myyntiin syksyllä 2006. Klamydian torjunnan tärkeimpiä haasteita on tartunnan saaneiden henkilöiden sukupuolikumppaneiden saaminen tutkimuksiin ja hoitoon. (Kosunen & Melender 2007, 40 - 48, 112, 113.)

Seksuaali- ja lisääntymisterveyttä ei mainita erikseen Terveys 2015 kansanterveysohjelmassa tai sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelmassa 2004–2007. Se on liitetty muihin aihekokonaisuuksiin. Tutkimustiedon puutteellisiksi osa -alueiksi

toimintaohjelmassa nostettiin seksuaaliasenteiden muutokset väestössä, seksuaalinen hyvinvointi ja parisuhteet, aikuisväestön seksuaaliterveystiedot, seksuaali- ja lisääntymisterveyden sosioekonomiset erot, seksuaali- ja sukupuoli vähemmistöjen tarpeet, kohtelu ja kokemus palveluissa. (Kosunen & Melender 2007, 158, 159.)



### 3 SEKSUAALISUUS OSANA PSYKKISTÄ HYVINVOINTIA

Naisten seksuaalisuuden vaikutusta hyvinvointiin on tutkittu. Seksuaalisesti tyydyttyneet naiset olivat elämäänsä selvästi tyytyväisempiä kuin huonosti tyydyttyneet naiset. Naisten osalta myös seksuaalisen tyydyttyneisyyden oli todettu suojaavan psyykkisiltä oireilta kuten masennukselta, hermostuneisuudelta, vihamielisyydeltä ja osittain myös epämääräisiltä somaattisilta oireilta. Seksuaalisuudella on siis merkitystä kun sairastumme ja parannumme. Pitkään kestänyt kosketuksen puute altistaa ihmisen väkivaltaisuudelle, sekä seksuaalisen väkivallan käyttöön. (Kontula & Lottes 2000, 25 - 27. Virtanen 2002, 19, 20, 72.) Naisten osalta seksuaalinen pidättyneisyys on todettu lisäävän sydänkohtauksen riskiä. (Rytylänen & Valkama 2010, 11, 96.) Naimisissa olevat ovat terveempiä; työikäisten kuolemista joka kolmas vältettäisiin, jos muiden siviilisäätyjen kuolleisuus olisi yhtä pieni kuin naimisissa olevien (Koskinen & Martelin & Sainio 2009) Seksuaalisuus on erottamaton osa ihmisyyttä, ja jokaisen ihmisen perusoikeus. Seksuaalisuus on olennainen osa yksilön hyvinvointia, elämänlaatua ja terveyttä. Se heijastaa elämän tarkoitusta ja jatkuvuutta. (Rytylänen & Valkama 2010, 11, 96.)

Naiset hakevat miehiä useammin ulkopuolista apua tunne- elämän ongelmiinsa ja heidän on helpompi pukea tunteitaan sanoiksi. Naiset kuitenkin sairastuvat kaksi kertaa miehiä useammin masennukseen ja näin ollen naisilla on suurempi riski myös masennus- ja unilääkkeiden väärinkäyttöön. Psykkiset ongelmat juontavat juurensa naisen roolin mukanaan tuoman stressin ja puutteellisista mahdollisuuksista vaikuttaa omaan tilanteeseen. Naisilla on suurempi vaara alkaa käyttäytymään sosiaalisesti avuttomana kuin miehillä johtuen naisen rooliin sisältyvästä avuttomuudesta, joka on sisäänrakennettu naisen roolimallikasvatukseen. Vaikkakin nainen on pääroolissa perheen käytännön ja tunne- elämän asioissa, ovat he usein taloudellisesti riippuvaisia miehestään. (Eliasson & Carlsson 1993, 147 - 154.)

Yksinhuoltajuus tuo haasteita oman seksuaalisuuden toivottuun toteuttamiseen. Ei ole niin yksinkertaista toteuttaa seksuaalisia halujaan, kun on mietittävä oikea aika ja paikka niille. Suomalaisten hyvinvointitutkimuksessa (2010) tuli esiin yksinhuoltajien hyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä seuraavaa: talouden kiristyminen ja erityisesti yksinhuoltajaperheiden aseman heikkeneminen sekä lastensuojelutarpeen kasvu ja ongelmien syveneminen asettavat haasteita lapsiperheiden aseman parantamiseksi. Perustuslain

(731/1999) 19 §:n mukaan ”julkisen vallan on turvattava jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveystalvet ja edistettävä väestön terveyttä”. Ikäryhmissä (18–24 ja 25–44 -vuotiaat) elämänlaatua kohentavat erityisesti elämän kokeminen merkityksellisenä ja kielteisten tuntemusten vähäisyys. Tärkeää elämänlaadullisesti keski-ikäisille on jaksaa työn, arjen ja taloudellisten huolien paineessa. Parhaiten elämänlaatua suojaavat tekijät ovat hyvä terveys ja työkyky, työpaikka, riittävä toimeentulo ja perheellisyys. Työssäkäyvistä korkein köyhyysriski on yksinhuoltajilla, mikä selittyy todennäköisesti yhden palkan riittämättömyydellä perheen kokoon nähden. (Vaarama & Moisio & Karvonen 2010.)

Psyykinen terveys korostaa subjektiivisuutta terveyden määritelmässä ja sen merkitys on vähitellen lisääntynyt viime vuosikymmenien aikana (Vertio 2003, 26.). Psyykkisen hyvinvoinnin ongelmatilanteissa ihmisillä on luontainen pyrkimys mielen tasapainoon. Tällöin ihminen ottaa joko tiedostaen tai tiedostamatta käyttöön itselle sopivia hallintakeinoja. Tavoitteena on ahdistuneisuuden vähentäminen ja uskon palauttaminen omaan selviytymiseen. Hallintakeinoja voi olla liikunta, käsityöt, puutarhanhoito, leipominen, huumori, ystävät. (Heikkinen - Peltonen & Innamaa & Virta 2008, 27, 28.)

Psyykinen hyvinvointi ja mielenterveys ymmärretään yksilön, perheen, yhteisön ja yhteiskunnan voimavaraksi. Ihminen häiriintyy psyykkisesti silloin kun hän menettää kosketuksen joko sisäiseen todellisuuteen eli omiin tunteisiin, ajatuksiin, kokemushistoriaan tai ulkoiseen sosiaaliseen/ fyysiseen todellisuuteen eli ulkoisiin realiteetteihin, tai ruumiin hahmottamiseen ja - tuntemusten vääristymiseen. Psyykkisen tasapainon menettämiseen liittyy eriasteisesti pelko hallinnan eli itsensä menettämisestä (ahdistus), pelko yksin jäämisestä eli tärkeä toisen menettäminen (masennus), itseen kääntyminen (narsismi), sekä häpeä (arvottomuuden) ja syyllisyyden (rangaistuksen pelon) kokemukset. Ihmistä ei voi muuttaa ulkoapäin, eikä ulkoisten olojen muuttaminen yksin riitä eheyttämään ja tervehdyttämään ihmisen mieltä. (Koivu & Haatainen 2010, 82, 83.)

Ilman myönteistä itsetuntoa ja minäkuvaa on mahdotonta tuntea itseluottamusta. Yksinhuoltajana elävät naiset voivat samanaikaisesti tuntea vapauden ja hylkäämisen tunteita. Tietoiseen valintaan elää ilman vakituista parisuhdetta voi johtaa monet eri syyt. Osalla syynä voi olla halu toteuttaa tiettyjä piirteitä itsestään liittyen omiin elämän rutiineihin tai urakehitykseen. Naiset, jotka eivät valinneet omaehtoisesti yksinhuoltajuutta, kokevat taas suurta epäonnistumista elämässään. Sukupuolielämän näkökulmasta yksinhuol-

tajana eläminen voi siis olla rikkaampaa, vakaampaa ja suvaitsevampaa, kun parisuhteessa tai toisaalta nainen elää seksuaalisesti yksin. Nainen ei yleensä kaipaa toisen tuomaa orgasmia, koska voi tuottaa sen itsenäisestikin. Kaipuuta herättää ruumiillinen kosketus, läheisyys, hellyys ja aistillinen yhteys. Eron jälkeen naiset harkitsevat uuden suhteen perustamista pidempään kuin miehet. (Eliasson & Carlsson 1993, 115- 124.) Cacciatore (2003) tuo näkemyksensä esiin (Kirkko ja kaupunki -lehti kolumnissaan 2003 ”seksin ylistys”) läheisyyden merkityksensä seuraavasti:

*”Elämässä läheisyys, hellyys ja kosketus ovat musiikkia, joka resonoi kehosta sieluun, tuntumisesta tuntemiseen.”* (Cacciatore 2012)

Elämänkaareen kuuluu luonnollisia muutosvaiheita, oppimisjaksoja, jolloin tietty vaihe päättyy ja siirrytään uuteen elämänvaiheeseen. Eriksonin (1982) mukaan ihmistä kohtaa kahdeksan kehityskriisiä elämänsä aikana (Liite 2). Jokaiseen ikä- ja elämänvaiheeseen kuuluu oma kehitystehtävä, jonka ratkaiseminen tuottaa uuden ja laajemman käsityksen itsestä ja elämästä. Jotkut ohittavat kehitysvaiheen huomaamatta, kun taas toisille se aiheuttaa voimakkaita reaktioita. Tieto siitä, että asiat kuuluvat tiettyyn elämänvaiheeseen voi helpottaa niiden hyväksymistä. Jos elämässä haluaa oppia jotain uutta, on ensin opittava luopumaan jostain tutuksi tulleesta. Elämän muutosvaiheessa piilee henkisen kasvun kääntopuolella myös mielenterveyden menettämisen vaara. (Heiskanen & Salonen & Sassi 2010, 36. Koivu & Haatainen 2010, 81.)

Aikuisuudessa jatkuu kehitysprosessi ja tärkeitä teemoja on ”kuka minä olen” ja ”kuka minä haluan olla”. Nämä kysymykset liitetään usein vain murrosiän kehitykseen, mutta ne nousevat aina uudelleen pohdittavaksi elämän muutostilanteissa. Seksuaalisuus antaa tasapainoa elämänhallintaan. Aikuinen tekee valintoja omasta elämänmuodostaan: Haluaako elää yksin vai parisuhteessa. Kuitenkin parisuhteen tuoma intiimi sydämen läheinen seksi antaa syvällisemmät mahdollisuudet kasvattaa omaa persoonaa. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 101.) Kiintymyssuhdeteorian pioneerien John Bowlbyn (1969) ja Mary Ainsworthin (1989) mukaan aikuisuuden ensisijainen kiintymyssuhde on tyypillisesti seksuaalisuutta sisältävä parisuhde, jossa suhteen molemmat osapuolet vastavuoroisesti sekä tarjoavat että vastaanottavat huolenpitoa. On kuitenkin tavallista, että aikuisella on myös muita kiintymyksen kohteita, kuten esimerkiksi omat vanhemmat, sisarukset ja ystävät. (Oinas 2011, 1.)

35 - 43 -vuotias luokitellaan varhaiseen keski- ikään. Elämänkaareen kuuluu tietoiset ja tiedostamattomat kriisit. Näiden kriisien läpikäyminen avaa tien taas uuteen kehitystehtävään. Tässä ikävaiheessa kehitystehtävänä on tahdon aukeaminen sekä itsetuntemus. Ikävaiheessa työn tekeminen on arvokasta ja joskus elämä voi tuntua tehtävältä, jopa loputtomalta työsaralta. Tahdon löytyminen auttaa yksilöä eteenpäin. Toisaalta yksilö voi tuntea ammottavaa tyhjiyttä ja tylsistymistä, jota seuraa tunne, ettei elämä ole minikään arvoista. Ikävaiheessa tahto pyrkii määräävään asemaan persoonallisuudessa. Identiteetin keskeinen osa on yksilön minäkuva. (Turunen 1996, 187 - 194.) Myös oma kehollisuus kasvaa ja sitä myöten seksuaalisuus syvenee. Mikäli kehitysvaihe estyy, yksilö kokee ulkoapäin tulevien vaatimusten ja rajoitusten estävän omaa kehitystä. Tällöin ihminen voi jopa luopua tavoitteistaan ja eristäytyä muusta maailmasta omaan kuoreensa. (Heikkinen - Peltonen & Innamaa & Virta 2008, 20, 21.)

Naisen sukupuolisen identiteetin kehityksen perustana on noudattaa sille asetettuja vaatimuksia ja käsityksiä. Naiseuteen liitetään huolen kantaminen muista, esittää heikkoa, riippuvaista, toisten tarpeita ymmärtävää, syyttää itseään ja välttää asettamasta omia vaatimuksia. Androgynisen sukupuoliroolin omaksuminen tarkoittaa, että yksilössä on niin naisen kuin miehen ominaisuuksia. Androgyniset naiset eroavat naisellisista naisista siten, että heillä on myönteinen suhtautuminen kykyihinsä ja luottaa voimakkaasti omiin tahtoihinsa selviytyä ongelmista. (Eliasson & Carlsson 1993, 35, 39.)

Naisen aggressioita on tärkeää tutkia ja pohtia syyttämättä tai kaunistelematta. Aggressiot voivat ilmetä niin fyysisenä kuin psyykkisenä väkivaltana. Naiset käyttävät usein manipulatiivista aggressiota, joka ilmaantuu arvosteluna vihan kohteen persoonaa, henkilösuhteita, ulkonäköä tai yksityiselämää kohtaan. Nainen käyttää aggressiotaan yleensä voimakkaiden tunteiden ilmaisussa silloin, kun muut keinot eivät auta. Tämä vaikuttaa usein tehottomalta hysterialta, joka ei johda mihinkään. Naisen säännöt ovat tappelun vastaisia: puremista, kirkumista, itkemistä tai tavaroiden paiskomista. Seksuaalinen halu sijoitetaan myös enempi mieheen ja nainen on objektiivinen uhri. Naisen aggressio on vaiettu asia ja tyypillisesti nainen kuvataan äitikuningattarena vailla kostoja, vihaa tai kateutta. Nainen on kuitenkin toimiva subjekti, joka tekee valintoja kulttuurin asettamissa rajoissa. Naisen aggressio ilmenee yleensä epäsuorana, joka on vaikeammin tunnistettavissa. Osittain tästä syystäkin asiaa kaunistellaan edelleen. Kulttuurimme on edelleen kyvytön näkemään ja kohtaamaan naisen kokonaisena ihmisenä ja naisen on vaikea tunnistaa itsessään näitä negatiivisia tunteita. (Reenkola 2008, 9 - 13, 47, 48.)

Seksuaalinen halu niin kuin myös rakkaus tarvitsee käyttövoimakseen aggressiivista energiaa. Liika aggressiivisuus johtaa piittaamattomaan, hyökkävään, julmaan seksuaalisuuteen, raiskauksiin ja muihin seksuaalirikoksiin. Vähyys taas voi tehdä miehestä impotentin, johtaa häveliäisyyteen, alistumiseen, kumppanin myötäelämiseen ja oman halun kuuntelemisesta luopumiseen. Aggressioiden estyneisyys tai vähyys voi tehdä naisesta uhrin. Sisäänpäin kääntyessään aggressio aiheuttaa itserankaisua, masennusta tai äärimäisenä itsemurhan. Aggression rakentava voima on minuuden rajojen määrittelyssä ja puolustamisessa. Aggressio on selviytymiskeino, kuten pienen lapsen kohdalla tapahtuva ”äidinsurma”, jossa rakentavan tuhoamisen seurauksena lapsi oppii todellisen toisen ihmisen rakastamisen. Toinen ”äidinsurma” tapahtuu tyttölapsille murrosiässä, kun lapsi taistelee äidin kanssa naiseudesta. Rakkaus ei ole yksinomaan positiivista tai aggressio negatiivista. Aggressio ei tarkoita samaa kuin väkivalta. Aggressio voi olla luovuuden toteutumiseen sytyke. Luovuus vaatii rajojen rikkomista ja ylittämistä, jotta voidaan löytää uusia yhteyksiä. Se vaatii irtaantumista vanhoista ja totutuista rajoista ja yhteyksistä. Omien rajojen puolustamisessa, erillisyyden saavuttamisessa ja ylläpitämisessä sekä omien mielipiteiden ilmaisussa aggressio on erityinen voimavara. Tästä hyvänä esimerkkinä on Tarja Halonen päästyään Suomen presidentiksi. Naisella ruumiin koskemattomuuden puolustus vaatii vihaista päättäväisyyttä. (Reenkola 2008, 17, 20, 24, 25, 31.)

Syvä häpeään joutuminen voi herättää raivoa, joka on koston polttoaine. Feministisen minäihanteen sisältönä voi olla pyrkimys täydelliseen kauneuteen ja viehättävyyteen naisena. Ulkonäköön liittyvä häpäisy voi lietsoa kostonhalua. Myös opiskelussa tai työelämässä tapahtuva syrjintä voi aiheuttaa halua kostaa. Naisen aivoissa hippokampus eli aivoturso muistaa loukkaukset, riidat ja romanssit kymmenen kertaa kauemmin kuin miehen. Tästä syystä loukkaukset voivat jäädä kytemään mieleen ja kanavoitua aggressioksi, vihaksi tai jopa kostoksi. Kosto voi olla joko rakentavaa tai tuhoavaa niinkuin aggressiot yleensä. Kostonhimoiset ajatukset voi alkaa halusta korjata vääryys ja toimia oikeudenmukaisesti. Tällöin painottuu elämänvietti, jolloin toimiminen on itsensä tai läheistensä puolesta. Tuhoava kosto pyrkii suoraan vahingoittamaan kohdetta tai hänen läheisiään. Rakentava kosto ilmenee naisessa haluna näyttää, että nöyryytyksestä huolimatta hän menestyy elämässään kuten esimerkiksi opinnoissa, uralla, taiteessa, sosiaalisessa säihkyvytydessä, ihmisten hurmaamisessa. Näin nainen saa koston kohteen tuntemaan itsensä mitättömältä. (Reenkola 2008, 119 - 125.)

Kun mieli on sisältä ehjä ja tasapainoinen, sekä sopusoinnussa ulkoisen maailman kanssa ihminen voi psyykkisesti eli mieleltään hyvin. Mielen terveys ei edellytä ruumiillista terveyttä, mutta ihminen ei voi olla terve ilman mielen terveyttä. (Haarakangas 2011, 173.)

#### 4 RATKAISUKESKEISYYS JA YKSILÖN VOIMAVARAT

Ratkaisukeskeisen ajattelun taustalla ovat eniten vaikuttaneet systeemiteoria, kybernetiikka ja sosiaalinen konstruktionismi. Systeemiteorian näkökulmasta kaikki vaikuttaa kaikkeen: jonka seurauksena yksi muutos saa aikaan toisen muutoksen. Pienetkin muutokset voivat olla suuren muutoksen alku. Kokonaisuuden osat ovat jatkuvasti vuorovaikutuksessa keskenään. Kybernetiikka on systeemiteorian osateoriaa. Toiminta perustuu asioiden havainnointiin, ei tulkintaan. Sosiaalisen konstruktionismin näkökulmasta luomme todellisuutta kielen avulla, jolloin kielen ja sanojen tärkeys korostuu. Voimavara- ja ratkaisukeskeisen ajattelun perusfilosofiaa on, ettei korjata sitä, mikä ei ole rikki. Toiminta keskitetään siihen, että tehdään lisää sitä, mikä toimii. Jos jokin ei toimi, tällöin toimintatapaa on syytä muuttaa. Voimavara- ja ratkaisukeskeisen otteen peruselementteinä voisi mainita:

- myönteisyys ja kannustus, positiivinen psykologia
- tavoitteellisuus ja tulevaisuuteen suuntautuminen
- voimavarakeskeisyys
- asiakaslähtöisyys, tasa-arvo, arvostus ja yhteistyö
- käytäntöön ottaminen, miten voi soveltaa käytännössä. (Kurttila 2010)

Positiivinen psykologia eli myönteisten tunteiden ja mahdollisuuksien psykologia katsoo asioita terveyttä edistävästä näkökulmasta. Avainajatuksia ovat esimerkiksi: Mikä edistää ihmisen onnellisuutta? Mikä suojaa ihmistä masennukselta? Lähtökohtana on positiivisten tunteiden tutkiminen ja esilletuominen. Etsitään ihmisen luonteen vahvuuksia ja hyvyyden olemassa oloa. (Kurttila 2010) Barbara Fredrickson on positiivisen psykologian edustaja ja hän on kehittänyt Broaden- and build theory (laajentaa ja rakentaa teoria liittyen positiivisiin tunteisiin). Teorian lähtökohtana ovat myönteiset tunteet, jotka avartavat mielemme ja näin olemme vastaanottavaisempia ja luovempia. Myönteiset tunteet myös kehittävät meistä parempia, vahvempia, viisaampia, kestävämpiä, sekä lisäävät meidän vastustuskykyä. Fredricksonin mukaan myönteiset tunteet kumoavat negatiivisten tunteiden aikaan saamat vaikeudet. Positiivisuus tunne- elämässä lisää fyysistä, henkistä, sosiaalisia ja psykologisia voimavaroja. Toimintatapoina on kiinnittää huomio ihmisen vahvuuksiin kannustamalla. Negatiiviset tunteet aiheuttavat erityyppisiä somaattisia tai psyykkisiä oireita ja sairauksia. Fredrickson tuo esiin artikkelissaan pelkotilat, masennuksen, agression, väkivallan, itsemurhat, syömishäiriöt ja sek-

suaaliset toimintahäiriöt. Hän tähdentää myös sitä, että usein positiiviset tunteet ja tunnelmat sekoitetaan ja niitä käytetään synonyymeinä. Kuitenkin positiivinen tunne voi muodostua ilman aitoja positiivisia tunteita. (Fredrickson 2004) Martin E. P. Seligman toteaa ”Positiivinen psykologia tekee saman mitä lääkkeet ovat tehneet lääketieteen parissa”. (Kurttila 2010)

Ratkaisu- ja voimavara- ajattelun mukaan tavoitteellisuus antaa mahdollisuuden päästä pidemmälle. Ongelmat tai huolet nostetaan esiin ja tarkoitus on muuttaa ne tavoitteeksi ja taidoksi, jonka voi oppia. Tämä tapahtuu ongelmakeskeisen puheen muuttamisella ratkaisukeskeiseksi. Työskentelyllä pyritään pääsemään toivottuun tulokseen tai tavoitteeseen. Katse suunnataan tulevaisuuteen, jossa uinuvat ajatukset herätetään. Samalla herää ihmisen oma kekseliäisyys, luovuus, joka johtaa mielekkääseen tulevaisuuteen. Ajatus on se, että ihminen ei ole menneisyytensä orja vaan aina ollaan mahdollisuuksien äärellä. Ihmisen uskoa, toivoa ja unelmia vaalitaan. Ratkaisut ja vastaukset tulevat ihmisestä itsestään, kun hyödynnetään hänen omia kykyjä, taitoja ja osaamista. Jokainen on oman elämänsä asiantuntija ja menneisyys on ihmisen voimavara. (Kurttila 2010)

Positiivisen psykologian näkökulma mielenterveyden edistämiseen vaikuttaa yksilön suhtautuminen elämään. Lähtökohtana on yksilön kyky tunnistaa ja käyttää hyväkseen voimavarojaan. Kykyä voi kuvata yhtenäisyyden- tai koherenssin tunteeksi. Tämä koostuu elämän kokemisena ymmärrettävänä, hallittavana ja mielekkäänä. Vahva koherenssi edistää yksilön terveyttä, joka perustuu joustavaan ja tehokkaaseen stressinkäsittelyyn. Vahvan koherenssin omaava yksilö kykenee tulkitsemaan havaitun ongelman haasteeksi. Hän kykenee käyttämään ongelmasuuntaisia menettelytapoja välttämisen- tai tunnesuuntautuneiden keinojen sijaan. Hän kykenee hyödyntämään muiden tarjoamaa tukea ja neuvoja. Hän myös pystyy arvioimaan tuloksellisuutta, jolloin tiedostaen pyritään korjaamaan tehottomia tai huonoksi havaittua toimintatapaa. (Koivu & Haatainen & Linström & Eriksson 2010, 33, 34, 81.)



## 5 TUTKIMUKSEN TAUSTA, TARKOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄ

### 5.1 Tutkimuksen tausta tekijä

Tutkimuksen taustana on tutkijan oma mielenkiinto ilmiöön. Työhistorian aikana on usein kohdannut naispuolisen asiakkaan, jonka mielenterveyden horjumisen ja päihdeongelman taustalta löytyy yhtenä osatekijänä henkilökohtaiseen seksuaalisuuteen tyytymättömyys. Kyseessä on kuitenkin ihmisen perustarve, jonka toteuttamiseen ja saavuttamiseen on jokaisella yhtäläinen oikeus. Työhistoriassa tutkijan kohtaamat naiset toivat esiin masennuksen, sekä useiden irtosuhteiden luomisen. Omaa pahaa oloa on hoidettu päihteillä, jonka jälkeen sosiaalinen verkosto muuttuu ja ihmissuhteita etsitään päihdeongelmaisten keskuudesta. Syrjäytyminen ja psyykkisen hyvinvoinnin ongelmat kasvavat. Tutkijan tutustuessa kirjallisiin lähteisiin aiheesta esiin nousi parisuhteen eheyttävä ja terveyttä edistävä näkökulma. Pysyvää parisuhdetta myös kuvataan tyydyttävän seksuaalisuuden turvaajana. Ilman vakituista parisuhdetta elävien naisten osalta kirjallisuutta on vähän, tämä lisäsi tutkijan kiinnostusta tutkittavaan ilmiöön.

Seksuaaliterveyden toimintaohjelmassa on määritelty seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen tavoitteet ja toimenpiteet vuosille 2007- 2011. Ohjeiden mukaan väestön, parien ja yksilöiden seksuaali- ja lisääntymisterveyttä tulee vahvistaa. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden alueella on nähtävissä uhkatekijöitä, joiden taustalla ovat kansainväliset, yhteiskunnalliset ja kulttuuriset muutokset. Toiminta ohjelmassa tuodaan esiin huoli aikuisväestön suurentuvista erotilastoista, joiden on todettu altistavan syrjäytymiselle ja terveyshaitoille. Toiminta ohjelma ei pidä sisällään seksuaaliterveyden edistämistä ilman vakituista parisuhdetta elävien osalta. Aikuisväestön seksuaalisuus on nostettu tutkimusteemakohteeksi ohjelmassa sen vähäisen tutkimustiedon vuoksi. Seksuaaliterveyttä ei ole mainittu erikseen myöskään Terveys 2015 - kansanterveysohjelmassa. Lisäksi taustatekijänä on tutkijan henkilökohtainen tiedon tarve aiheesta, mihin ammatikorkeakoulun opetus seksuaalisuudesta ei ole vastannut riittävästi.

## 5.2 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite

Tämä työ on Kemi- Tornion ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelman opin- näytetyö. Tämän tutkimuksen tarkoitus on kuvailla ilman vakituista parisuhdetta elävien 35 - 43 -vuotiaiden naisten seksuaalisuutta osana psyykkistä hyvinvointia terveyttä edis- tävästä näkökulmasta tuoden esiin haastateltavien voimavaroja, sekä ratkaisumalleja tasapainon saavuttamiseen. Tutkimukseen osallistui neljä naista. He ovat yksinhuoltajia ja ovat eläneet ilman vakituista parisuhdetta 2- 10 vuotta. Jokainen tutkimukseen osal- listuvasta neljästä naisesta on käyttänyt yhteiskunnan tukitoimia joko henkilökohtaisesti tai lastensa kautta. Tukitoimilla tässä työssä tarkoitetaan psykiatrista avohoitoa, perhe- neuvolaa, koulukuraattoria tai sosiaalitoimea. Tutkimukseen osallistuvilla naisilla ei ole päihde- tai mielenterveydellistä ongelmaa.

Tämän opinnäytetyön tavoite on tuottaa tietoa hoitotyön ammattilaisille ilman vakituista parisuhdetta elävien naisten seksuaalisuudesta osana psyykkistä hyvinvointia, sekä tuo- da esiin voimavaroja ja ratkaisumalleja tasapainon saavuttamiseen. Hoitohenkilökunta voi tämän työn kautta saada uutta näkökulmaa aiheeseen ja käyttää sitä tukenaan omas- sa työssään. Tutkimuksen sisältö ja tulokset ovat myös samassa elämän tilanteessa elä- ville naisille vertaistukena ja tiedon lähteenä omissa kriisitilanteissaan. Opinnäytetyö voi parantaa Meri- Lapin alueen avoimuutta aiheesta ja lisätä keskustelua naisen seksu- aalisuudesta osana psyykkistä hyvinvointia ilman vakituista parisuhdetta elävien naisten kohdalta.

## 5.3 Tutkimustehtävät

Tämä opinnäytetyö tehtiin lähinnä tutkijan omasta mielenkiinnosta ilmiöön. Aihepiiril- tään työ liittyy kiinteästi sairaanhoitajatutkinnon (AMK) koulutusohjelmaan ja on yh- teydessä psykiatrisen hoitotyöhön suuntaaviin opintoihin. Tässä opinnäytetyössä etsit- tiin vastauksia seuraaviin tutkimustehtäviin.

1. Mihin kaikkeen seksuaalisuus liittyy ilman vakituista parisuhdetta elävien 35 - 43 -vuotiaiden naisten elämässä?

2. Mitkä tekijät edistävät/ estävät seksuaalisuuden toteuttamista halutulla tavalla?

3. Mitkä ovat tutkimukseen osallistuvien naisten henkilökohtaiset voimavarat ja millaisia ratkaisumalleja heillä on psyykkisen hyvinvoinnin saavuttamiseen ja ylläpitämiseen?

Kirjallisuutta naisen seksuaalisuudesta on runsaasti, jossa viitataan pysyvän parisuhteen eheyttävään, terveyttä edistävään ja persoonallisuutta rikastavaan vaikutukseen. Esiin nousi useita kohtia joiden todellista kokemusasiantuntijan näkökulmaa tutkija jäi pohtimaan. Tässä työssä näitä kirjallisuudesta esiin nousseita kohtia kutsutaan myyteiksi. Näiden myyttien kautta tuodaan esiin kokemusasiantuntijan kokemus aiheisiin ja on näin ollen perusteltua esittää ne tässä opinnäytetyössä. Myytit myös syvensivät työn tarkoitusta. Haastattelun lopuksi seuraavat myytit esitettiin haastateltaville:

#### 4. Myytit

- 1) Seksuaalisuus antaa tasapainoa elämänhallintaan se heijastaa elämän tarkoitusta ja jatkuvuutta.
- 2) Jokaiseen ihmisten väliseen vuorovaikutukseen liittyy seksuaalinen heijastuma.
- 3) Naisella on suurempi vaara alkaa käyttäytymään sosiaalisesti avuttomana kuin miehellä saadun roolimallin sekä taloudellisen riippuvuuden vuoksi.
- 4) Seksuaalisesti syrjäytyneeksi ryhmäksi voidaan nimetä myös yksinelävät ja ilman vakituista parisuhdetta elävät ihmiset.
- 5) Seksuaaliterveyden näkökulmasta ilman vakituista parisuhdetta elävien kokonaisvaltainen seksuaalinen tyydytys on heikompa.
- 6) Yksinhuoltajan seksuaalielämä on joko rikkaampaa, vakaampaa, suvaitsevampaa kuin parisuhteessa tai he elävät seksuaalisesti yksin.
- 7) Naisen ollessa 40 v. tienoilla seksuaalisuus alkaa muistuttamaan enempi miehen seksuaalisuutta muuttuen orgasmi keskeisemmäksi.
- 8) Seksuaalisesti tyydyttyneet naiset ovat elämäänsä tyytyväisempiä ja kokonaisvaltaisesti terveempiä.
- 9) Yksin eläminen on vaarallista, koska se lisää terveystriskejä.
- 10) Seksuaalinen pidättyneisyys altistaa naisen esim. masennukselle ja sydänkohtaukseen.
- 11) Seksuaaliterveyteen liittyvää informaatio, koulutus sekä palvelut on helposti saatavilla kaikille kansalaisille.

- 12) Ihmisen seksuaaliterveyden kasvu ja kehitys on sidoksissa hyvään kumppanuuteen.
- 13) Vain parisuhde mahdollistaa intiimin sydämen läheisen seksin, joka mahdollistaa persoonallisuuden kasvun.
- 14) Kiintymysteorian mukaan aikuisuuden ensisijainen kiintymyssuhde on seksuaalisuutta sisältävä parisuhde.
- 15) Miehet ajattelevat peniksellä ja naiset aivoilla. Nainen on siis haavoituvaisempi mielen hyvinvoinnin osalta tyydyttämättömän seksuaalisuuden vuoksi kuin miehet.
- 16) Ilman parisuhdetta voi nauttia seksuaalisuudesta, mutta tällöin monet elämää rikastuttavat ja helpottavat osatekijät jäävät puuttumaan.
- 17) Pitkään kestänyt koskemattomuuden puute altistaa naisen väkivaltaisudelle.
- 18) Mitä ajatuksia seuraava teksti herättää: Eläminen vaatii polttoaineeseen aggressiivista energiaa. Aggressio ei siis tarkoita vain väkivaltaa eikä näin ollen ole vain negatiivinen asia. Seksuaalinen halu niin kuin rakkauskin tarvitsee käyttövoimakseen aggressiivista energiaa. Liika aggressiivinen energia johtaa piittaamattomaan, hyökkävään ja julmaan seksuaalisuuteen. Vähyys taas altistaa kumppanin myötäelämiseen ja oman halun kuuntelun loppumiseen. Sisäänpäin kääntynyt aggressio johtaa itse rankaisuun ja masennukseen. Aggressio on siis rakentava voima minuuden rajojen määrittelyssä ja puolustuksessa, se on selviytymiskeino. Negatiivisena aggressio johtaa koston.

## 6. TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### 6.1 Aineiston keruu

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kuvailla ilman vakituista parisuhdetta elävien 35 - 43 -vuotiaiden naisten seksuaalisuutta osana psyykkistä hyvinvointia terveyttä edistävästä näkökulmasta tuoden esiin haastateltavien voimavaroja, sekä ratkaisumalleja tasapainon saavuttamiseen. Tässä opinnäytetyössä käytettiin teemahaastattelua eli puolistrukturoitua haastattelua. Haastattelun etuna on joustavuus, joka mahdollistaa aiheiden kokemuksellisen käsittelemisen niin, että tutkija ymmärtää kertoman oikein. Haastattelun etu on myös siinä, että tutkimukseen voi valikoidusti ottaa henkilöitä, joilla on kokemusta tutkittavasta aiheesta, sekä halu jakaa tieto tutkimuksen käyttöön. Avoimuudessaan teemahaastattelu on lähellä syvähaastattelua. Teemahaastattelu etenee viitekehyksessä esiin tuotujen teemojen kautta, joiden avulla etsitään vastauksia tutkimustehtäviin. Metodologisesti teemahaastattelu korostaa ihmisten tulkintoja asioista, heidän asioille antamia merkityksiä sekä sitä, miten merkitykset syntyvät vuorovaikutuksessa (Tuomi & Sarajärvi 2006,74 - 77). Teemahaastattelu toteutetaan ryhmähaastatteluna eli tutkittavat ovat läsnä tutkimuksessa yhtä aikaa. Tämä mahdollisti paremmin tähän työhön valitun haastattelumenetelmän käytön.

Tässä opinnäytetyössä käytettiin dialogista haastattelumenetelmää. Dialogisessa tiedekeskustelussa pyritään toisen näkökulman ymmärtämiseen. Dialogissa tutkija pyrkii elämään kokemuksen niin paljon kuin haastateltavat ottavat hänet mukaan. Kommunikaatio on tässä menetelmässä avainasemassa joka luo tutkijan ja tutkittavien välisen yhteyden. Dialogin luonteeseen kuuluu, että sitä ei voi etukäteen suunnitella ja sen lopputulos on aina avoin. Dialogissa on kyse mukaan ottamisesta ja sisältää näin molemminpuolisen kokemuksellisuuden. Käsiteparit Minä - Sinä ja Minä - Se edustaa kahta ihmisyyden ontologiaa, joista ensimmäinen sisältää ihmisyyden ja toinen hallinnollis-teknisyyden. Tämä kuvastaa sitä, että ihmisen auttaminen tapahtuu hallinnollis-tekni- sellä, että koko ihmisyyden tasolla. Minä - Sinä - suhde on hyvän ja tasa- arvoisen kanssakäymisen perusta, kohtaaminen on avointa ja vastavuoroista eli dialogista. Minä - Se- suhde on tärkeää pyrkiessä hallitsemaan maailmaa ja sen ilmiöitä. Tässä suhteessa analysoimme, ratkomme visaisia kysymyksiä ja toimimme arjen askareissa, siksi tämä suh-

de on välttämätön arjessa selviytymisessä. Minä - Se asennoituminen ihmisten keskinäisessä kanssakäymisessä aiheuttaa usein mielipahaa, konflikteja, sekä epäonnistumisia. Kumpikaan suhteista ei ole oikeampi tai parempi vaan molemmat ovat välttämättömiä jotta voimme ymmärtää ihmisyyden ontologisen eron. (Tuomi & Sarajärvi 2006, 80 - 82. Haarakangas 2011, 107.) Käsitteenä ontologia on oppi olevasta eli olemassaolon oppi. Se tarkoittaa, että maailma muodostuu kaikesta, mikä on, joten se koostuu kaikesta olemassa olevasta (Anttila 2010).

Dialogisessa tutkimuskäytännössä tutkija ei ole vaan kyselijä/ haastattelija vaan aktiivinen keskusteluun osallistuja. Dialogia ohjaa kuuntelu - puhe- mallin, jossa tutkijan kuuntelemisen taito korostuu. Tutkija voi tehdä myös keskustelun aloitteen, koska ilman kommunikaatiosuhdetta ei voi olla dialogia. Tutkijan esiintuomat ennakko - oletukset toimivat kuin siltana dialogin syntymiseen. Dialogi loppuu kun tutkittavat ovat saaneet kertoa kokemuksensa ja keskustelu tulee luonnolliseen loppuun. (Tuomi & Sarajärvi 2006, 82.) Dialogisen ryhmähaastattelumenetelmän valinta on tässä opinnäytetyössä perusteltua, sillä se tukee myös tutkijan omaa ammatillista kasvua psykiatriseksi sairaanhoitajaksi.

Tämän opinnäytetyön haastatteluun osallistui neljä naista, joiden taustatiedot olivat samansuuntaiset. Jokainen nainen on yksinhuoltaja ja ilman vakituista parisuhdetta he ovat eläneet 2 - 10 vuotta. Haastattelu hetkellä naiset olivat 35 - 43 -vuotiaita. Haastateltavat valittiin 5.2.2011, jolloin tutkija otti heihin henkilökohtaisesti yhteyttä puhelimitse. Haastateltaville ei annettu aiheesta mitään ennakko tietoa kerätystä teoreettisesta viitekehystä. Heiltä kysyttiin halukkuutta osallistua tutkimukseen aiheesta: Seksuaalisuus osana psyykkiseen hyvinvointiin ilman vakituista parisuhdetta elävien naisten näkökulmasta. Haastattelu toteutettiin 15.9.2012 klo:17:00 alkaen.

Ennen aloitusta haastateltaville annettiin kirjain (A - D) kuvastamaan henkilöä, jolloin henkilökohtaisia nimiä ei haastattelussa käytetty. Kirjain asetettiin paperilapulla henkilön eteen, jotta se on helppo muistaa. Tällä turvattiin haastateltavien henkilöllisyyden salassa pysyminen. Heille kerrottiin myös oikeudesta olla kertomatta asioita, jotka koki liian aroiksi ja henkilökohtaisiksi. Haastateltaville tiedotettiin dialogisesta haastattelu menetelmästä, jolloin heillä on mahdollisuus kommentoida toisen näkökulmia esimerkiksi sanoen ”minulla heräsi ajatus A kommentista” tai ”minä olen täysin samaa mieltä tai erimieltä kuin C tästä asiasta”. Nauhoituksen alkuun jokaiselta osallistujalta

kysyttiin suullinen lupa keskustelun nauhoitukseen, mihin jokainen antoi luvan. Haastattelu kesti yhteensä 2 tuntia 30 minuuttia. Haastattelu toteutettiin valmiiksi laaditun rungon pohjalta (liite1). Nauhoitus toteutettiin kahdella Kemi - Tornion ammattikorkeakoululta lainatulla nauhurilla. Näin pystyttiin varmistamaan mahdolliset päällekkäin puhumisten aiheuttamat kuuluvuus ongelmat haastattelussa.

Haastattelun alkuun esitettiin teemalliset kysymykset 1-6 (liite1). Dialogia jatkettiin jokaisen kysymyksen osalta siihen asti kun se luonnollisesti viritti keskustelua. Tämän jälkeen haastattelija esitti teoreettisesta viitekehystä nousseita suorja ilmaisuja, joita tässä tutkimuksessa kutsutaan myyteiksi, jotka olivat kysymykset 1- 18 (liite 1). Haastateltavien tehtävä oli, tuoda esiin oma näkemyksensä myytistä ja osoittaa väittämä joko todeksi tai kumota se. Tavoite oli herättää väittämän ympärille dialoginen keskustelu jonka avulla syvälinen pohdinta aiheen parissa mahdollistuisi moniulotteisesti. Myyttien käyttö tässä työssä oli perusteltua, sillä ne lisäsivät tulosten kokemuksellisuutta ja moniulotteisuutta aiheen käsittelyyn. Haastattelun loppuun esitettiin kysymykset 1 - 2 (liite1). Kysymysten tarkoitus oli etsiä haastateltavien naisten sitoutumattomuuden syitä, sekä oman seksuaalisuuden fyysisen ulottuvuuden näkökulmasta haastateltavat nimesivät itsestään seksuaalisimman kohdan. Haastateltavat eivät ole nähneet tuloksia eivätkä näin ollen ole kommentoineet niitä ennen opinnäytetyön julkistamista.

## 6.2 Aineiston käsittely ja analysointi

Tässä opinnäytetyssä aineisto käsiteltiin tutkimusmenetelmän mukaisesti. Dialogiin perustuvan tutkimuksen tulosten lukutapa on heuristinen. Tämä ei kuitenkaan tarkoita sitä, ettei tulosten laatujen raportointi olisi mahdollisimman yksityiskohtainen. Heuristisuudella tarkoitetaan sitä, että tulosten ja käsitteiden ymmärrys lähtee tutkijan omasta elämämaailmasta ja on siten hänelle ominaista. (Tuomi & Sarajärvi 2006, 82.)

Omat sitoumukset tutkijana tässä tutkimuksessa ovat tutkijan henkilökohtaiset ajatukset aiheesta. Tutkija esittää itselleen kysymyksen. Miksi tutkimus on minulle tärkeä, mitä olettamuksia minulla on ollut aiheesta ennen tutkimusta ja ovatko näkemykseni muuttuneet tutkimuksen edetessä. (Tuomi & Sarajärvi 2006, 135.) Tutkijan oma mielenkiinto ilmiöön on herännyt työhistorian aikana. Yhteiskunnalliset muutokset ovat nopeita tie-

toyhteiskunnassa ja parisuhteen pysyvyyteen elinikäisenä instituuttina on miltei täysin hajoamassa. Tulevana psykiatrisena sairaanhoitajana törmään tutkittavaan ilmiöön usein ja opinnäytetyön kautta voin saada itselle lisää mahdollisuuksia toimia tilanteissa ammatillisesti, mutta käytännönläheisesti.

Tässä opinnäytetyössä aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä, joka tarkoittaa kirjoitetun, kuullun tai nähdyn sisältöjen analyysiä väljänä teoreettisena kehyksenä. Aineistanalyysin kulku on seuraava:

1. Päätetään, mikä aineistossa on kiinnostavaa ja tehdään vahva päätös.
2. Käydään läpi aineistoa, erotetaan ja merkitään ne asiat jotka sisältyvät päätökseen kiinnostavuudesta.
3. Kaikki muu jää pois tästä tutkimuksesta.
4. Kerätään merkityt asiat yhteen ja otetaan erikseen muusta aineistosta.
5. Aineisto ryhmitellään teeman, luokan tai tyyppin mukaan.
6. Kirjoitetaan yhteenveto. (Tuomi & Sarajärvi, 2006, 93. 94.)

Tutkia kuunteli nauhoituksen neljä kertaa, jonka jälkeen kolmella seuraavalla kuuntelukerralla litteroi aineistoa sisältöanalyysillä teemoittain. Tässä työssä teemat olivat seksuaalisuuteen liittyvät tekijät haastateltavien elämässä, seksuaalisuutta edistävät ja estävät tekijät, voimavarat ja ratkaisumallit psyykkisen tasapainon saavuttamiseen, sekä teoreettisesta viitekehyksestä esiin nousseet väittämät eli myytit, joita haastateltavat kommentoivat. Tässä opinnäytetyössä toteutettiin induktiivista sisällönanalyysiä. Induktiivisessa analysoinnissa siirrytään konkreettisesta aineistosta sen käsitteelliseen kuvaukseen, eli aineistolähtöinen analysoiminen. Induktiivinen päättely noudattaa loogista sääntöä tai heuristista päättelyä (Janhonen & Nikkonen 2001, 24.). Analyysin tarkoitus on löytää ymmärrys sille, mitä merkityksiä haastateltavat antavat ilmiölle. Tutkijan oma ilmiön esiymmärrys kirjallisuuden kautta tulisi laajeta tulkinnan ja merkityksenannon kautta (Krause & Kiiikkala 1997,117.). Induktiivinen sisällönanalyysi on tässä työssä perusteltua dialogisen haastattelumenetelmän näkökulmasta.

Ennen induktiivista sisällönanalyysiä tutkija päättää analysoiko hän aineiston dokumentista selkeiden ilmaisujen pohjalta vai analysoiko hän myös piilossa olevan viestin (Kyngäs & Vanhanen 1998, 5). Tässä opinnäytetyössä analysointi toteutettiin selkeiden ilmaisujen kautta. Induktiivista sisällönanalyysia ohjaa aineiston pelkistäminen, ryhmit-

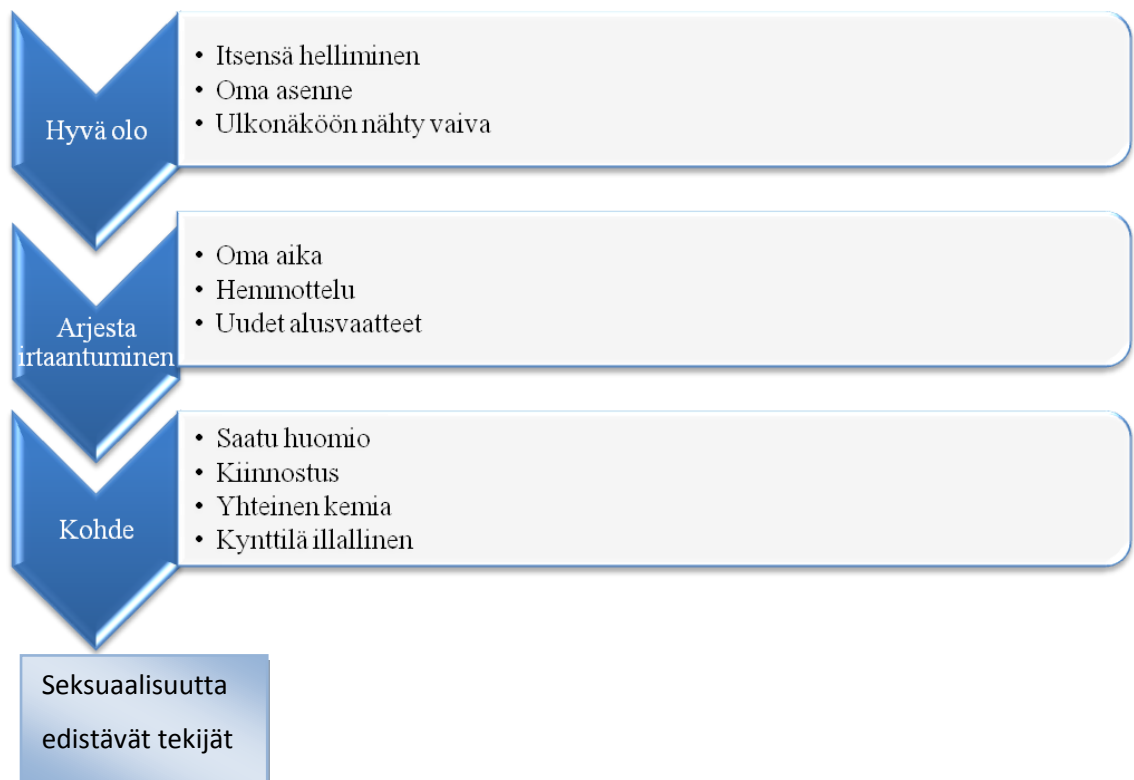
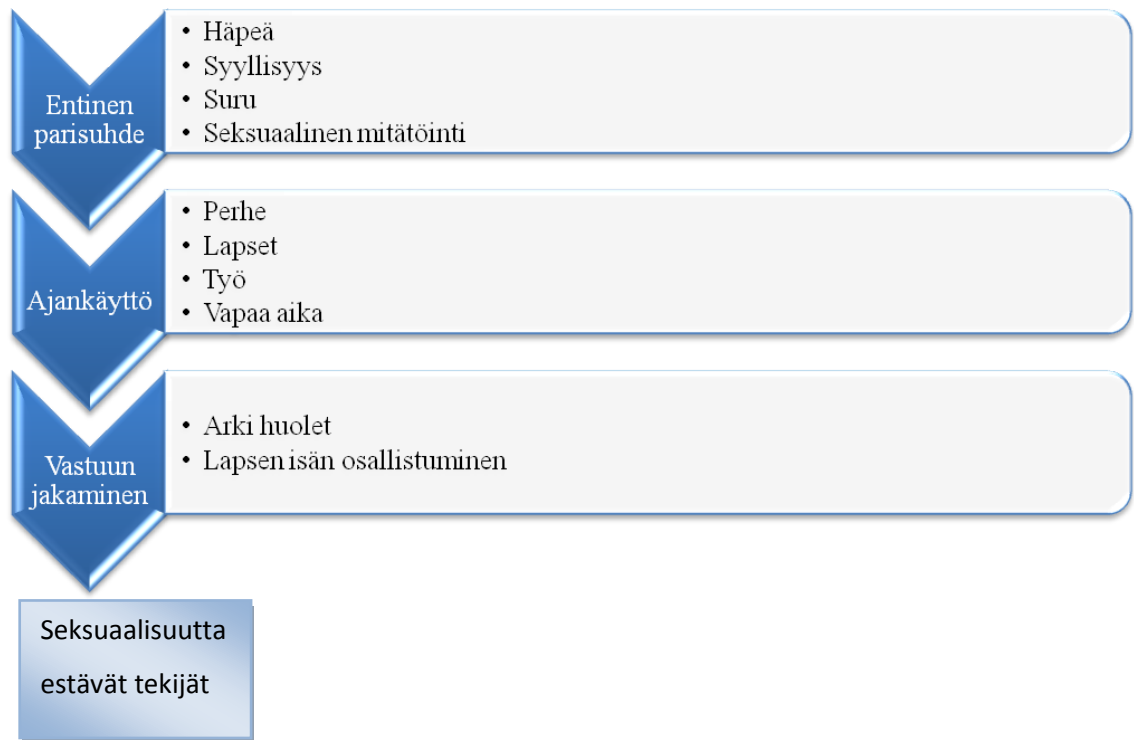


tely ja abstrahointi. Pelkistämässä aineistosta kootaan ilmaisuja, ryhmittelyssä ilmaisut kootaan samaan kuuluviin ryhmiin. Abstrahoinnin avulla kootaan kuvaus tutkimuskoh- teesta yläkäsitteiden avulla. (Kyngäs & Vanhanen 1998, 5.) Tässä opinnäytetyössä ai- neiston pelkistäminen toteutettiin kysymällä aineistolta tutkimustehtävän mukaista ky- symystä. Tämän vuoksi myös ryhmittely oli loogista tehdä tutkimustehtävien mukaises- ti. Abstrahointia jatketaan niin kauan kuin se on sisällön kannalta mielekäästä. Kategori- oiden nimeämiseen käytetään usein deduktiivista päättelyä, joka tarkoittaa, että katego- rialle annetaan nimi jonkin tutun käsitteen mukaisesti (Kyngäs & Vanhanen 1998, 7.). Tässä opinnäytetyössä kategorioita on nimetty tutkimustehtävistä nousseiden käsitteiden kautta, sekä seksuaalisuus on jaettu ihmisen kokonaisvaltaisuuden termien mukaisesti fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen näkökulmaan.

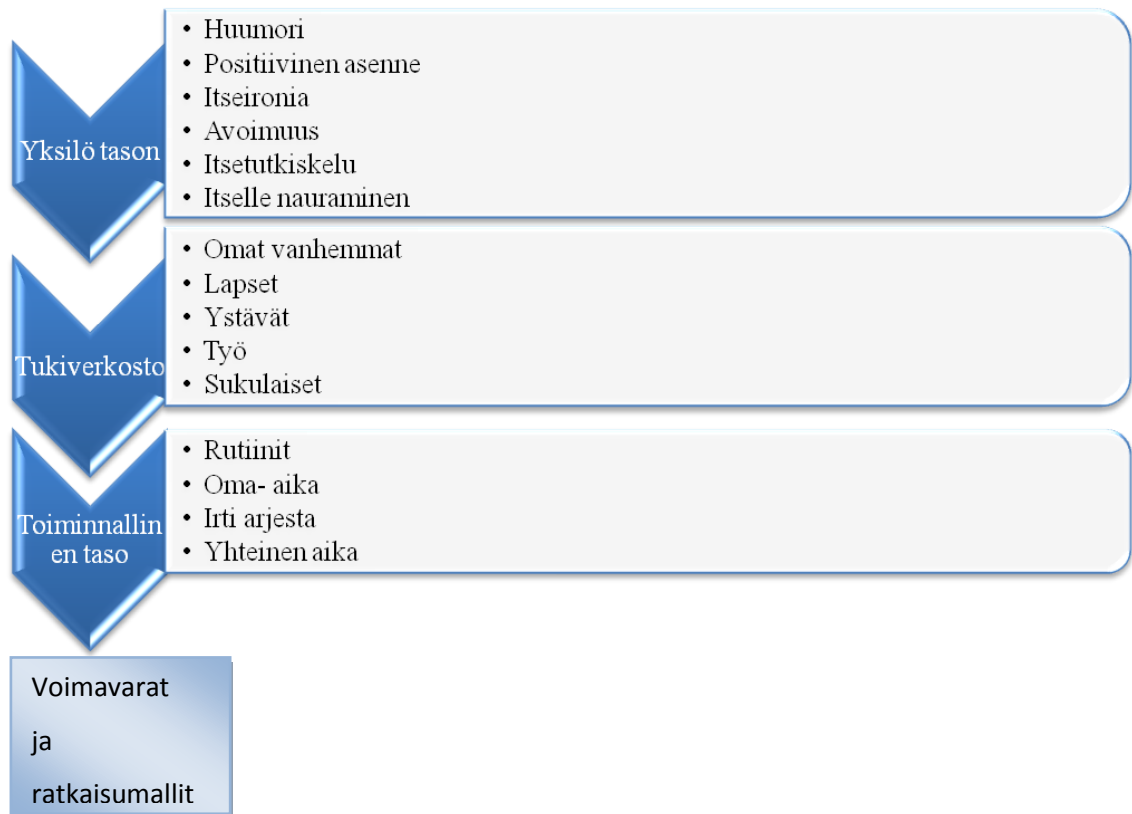
Tutkimustehtävä 1 induktiivinen sisällönanalyysi toteutettiin kysymällä aineistolta ”Mi- hin kaikkeen seksuaalisuus liittyy haastateltavien elämässä”. Yhdistävän kategorian nimeksi muodostui loogisesti ”seksuaalisuuteen liittyvät tekijät” tutkimustehtävän mu- kaisesti. Yläkategorian jaottelu noudatti deduktiivista päättelyä, josta nousi esiin ihmi- sen kokonaisvaltaisuuden termit fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen kokemuksellisuus. Abstrahointi toteutui seuraavasti.



Tutkimustehtävä 2 induktiivinen sisällönanalyysi toteutettiin kysymällä aineistolta suoraan ”Mitkä asiat estävät ja mitkä edistävät seksuaalisuuden toteutumista”, josta nimettiin yhdistävä kategoria. Yläkategoriat nimettiin haastattelussa esiin nousseiden kokonaisuuksien mukaisesti, joihin alakategorian ilmaisut yhdistettiin seuraavasti.



Tutkimustehtävä 3 induktiivinen sisällönanalyysi toteutettiin kysymällä aineistolta suoraan ” Mitkä ovat haastateltavien voimavaroja ja millaisia ratkaisumalleja heillä on”. Yhdistäväkategoria nimettiin tutkimusteävänmukaisesti. Yläkategoria nimettiin haastattelussa esiin nousseista kokonaisuuksista seuraavasti.



Tutkimustehtävä 4 myytit induktiivinen sisällönanalyysi perustuu vastauksen antamiseen väitteeseen. Tuloksissa esitetään haastateltavien dialogin tulos, jonka tavoite oli löytää yhteinen ymmärrys asiaan. Tavoite onnistui miltei jokaisen myytin kohdalla. Dialoginen keskustelu oli joidenkin myyttien osalta hyvin syvälinen. Myyttien osalta toteutettiin myös dialogista haastattelumenetelmää, jossa seuraavaan myyttiin siirryttiin kun keskustelu luontevasti päättyi.

## 7 TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET

### 7.1 Tutkimustehtävä 1: Seksuaalisuuteen liittyvät tekijät haastateltavien elämässä

Tutkimustehtävä oli alkuun haasteellinen. Seksuaalisuuden liittyminen elämään moniulotteisena ilmiönä ei ollut haastateltavien kokemusmaailmassa tiedostettua. Yhden haastateltavan suora kommentti aiheeseen oli:

*”Ei sitä osaa eritellä kuuluvaksi moneen eri osa- alueeseen elämässä.”*

Dialogisen menetelmän avulla haastateltavista nousi esiin seuraavat tekijät jotka he liittivät seksuaalisuuteen.

Fyysinen kokemuksellisuus:

Haastateltavat ovat yksimielisiä siitä, että seksuaalisuus liittyy miehen ja naisen väliseen suhteeseen. Seksuaalisuus koetaan olevan konkreettisempaa parisuhteessa. Kolmenkymmenen ikävuoden tienoilla ajatusmaailma oli enemmän perhekeskeinen. Perheen perustaminen oli vielä päähaave ja osittain haastateltavien mielessä oli vielä uusien lasten hankinta. Tässä hetkessä seksuaalisuus on koettu muuttuneen, joka näkyy, ettei haastateltavat koe tarvetta miellyttää ketään ja oma seksuaalinen tyydytys suhteessa korostuu.

*Nuorempana halusi antaa ja nyt haluaa saada.*

Kolme neljästä haastateltavasta koki ravintolailtojen lisäävän omaa seksuaalisuutta positiivisella tavalla. Nämä haastateltavat kertoivat että, ravintolasta ei mukaan oteta aina uutta kumppania vaan on niin sanotut vakioituneet kumppanit, joita käytetään silloin jos satutaan tapamaan ravintolaillan aikana. Heidän kanssa ei ole tehty mitään sopimusta etukäteen, eikä yhteisiä pelisääntöjä asian suhteen luoda. Sitä pidetään itsestään selvänä, ettei kyseessä ole mitään vakavampaa tai sitovaa parisuhdetta. Pelisääntöjen sopiminen nähtiin asiaan kuulumattomana, joka voisi estää suhteessa olemisen seksuaalisella tasolla.

Kolme haastateltavaa nimesi naiseuden piirteiksi itsessään ulkoisia tekijöitä. Yksi naisista kertoi seksuaalisimmaksi kohdakseen kokonaisuuden, jota hän korosti haluamallaan tavalla asuvalinnoillaan. Nainen koki itsessään useita naisellisia piirteitä joita eri tilanteissa korostamalla viestitti ja koki omaa naiseuttaan. Kahdella muulla haastateltavalla naiseus keskittyi yksittäisiin kohteisiin. Toisella naisista tuotti vaikeutta nimetä itsestään naisellista kohtaa. Aluksi kertoi, ettei hänessä ole mitään naisellista, lopulta hyvänä piirteenä hän nimesi silmät, joita hän piti itsessään kauniimpana kohtana ja tätä kautta nousi myös naisellisimmaksi asiaksi itsessään. Toisella naisella naisellisuus keskittyi kasvoihin. Hiukset silmät ja suu viestitti hänelle omasta naiseudestaan eniten.

Psyykkinen kokemuksellisuus:

Haastateltavat kokivat seksuaalisuuden liittyvän eniten osaksi omaa naiseutta. Naiseuden koettiin korostuvan, silloin kun sai huomiota vastakkaiselta sukupuolelta. Myös tässä yhteydessä puhuttiin ravintolailtojen positiivisesta vaikutuksesta seksuaalisuuden kokemiseen. Tällöin omaan ulkonäköön nähdään enempi vaivaa ja huomion saaminen ulkoisen kauneuden myötä tuo hyvää oloa kahdella tasolla. Haastateltavat kokevat seksuaalisten tarpeiden tyydyttämisestä seksin jälkeisen läheisyyden tuottavan paljon mielihyvää.

*”Seksuaalisuus liittyy omaan naiseuteen kun on vielä aktiivinen seksuaalisesti. Sitä kokee olevansa kaunis kun saa huomiota, joka lisää omaa seksuaalisuutta.”*

Seksuaalisuus ja naiseuden kokemisen haastateltavat liittivät myös äitiyteen, jonka yksi haastateltavista nosti naisellisimmaksi piirteekseen itsessään. Muiden mielestä äitiys on yksi osa naiseutta, mutta eivät korosta tätä näkemystä kovinkaan paljoa. Haastateltavilta tuli esiin seksuaalisuuden tärkeyden miettimisen olevan esillä enempi nuorempana. Haastattelijat pohtivat, ettei tällöin kuitenkaan ollut seksuaalisempi vaan koki tärkeämpänä kokemuksen, että minut huomataan seksuaalisena olentona.

Haastateltavat tuovat esiin, että yksin ollessa seksuaalisuuden usein painaa pois mielestään, eikä edes ajattele asiaa. Haastattelussa tuli esiin näkökulmaa, ettei yksin olemises-

sa ole mitään seksuaalista ja toisaalta pärjäämistä ilman vakituista seksuaalielämää helpottaa kun asiaa ei tietoisesti ryhdy ajattelemaan

Sosiaalinen kokemuksellisuus:

Haastattelussa nousi esiin kumppaneiden etsiminen facebookin ja nettitreffit kautta. Facebook tuo elämään menneisyydestä ihmisiä, joita ei ole tavannut vuosikymmeniin kuten vanhoja koulukavereita, jotka tarjoavat kahviseuraa. Jälleen kohtaaminen luo uusia ulottuvuuksia niin kuin yhden haastateltavan kokemus kertoo facebookin monitahoisuudesta.

*”Eron jälkeen jotkut miehet ottivat yhteyttä ja tarjosivat apua arkeen kuten taulun seinään laittamiseen. Myöhemmin tuovat esiin kiinnostuksensa myös seksuaalisesti, joka oli kyllä yllättävää siinä vaiheessa.”*

Osittain uuden kumppanin voi löytää työn kautta, mikäli työn kuva on siihen sopivaa. Nettitreffit osalta kokemusta oli kahdella haastateltavista. Heistä toisen kanta oli negatiivinen. Syyksi nosti esiin nettitreffit kokeilun liian varhaisessa vaiheessa eron jälkeen. Myös toinen nettitreffejä kokeillut oli aluksi tuntenut samoin, mutta oli palannut sivustoille myöhemmin ja nyt kokemus muuttunut positiiviseksi.

*”Se on hyvä tapa tutustua uusiin ihmisiin, mutta tapaamiset on parempi sopia julkisille paikoille. Kyllähän se vaatii luotettavuuden arviointiin kykyä, koska netissä voi sanoa mitä vaan. Muutamaa olen tapaillut ja ensimmäinen, jota tapaili kahdestaan, täytyy myöntää, että kyllä vähän pelotti, koska tietää, että hänen mahdollisuus valehdella on aina läsnä.”*

Haastateltava kuitenkin suositteli tätä formaattia lämpimästi, sillä tällä hetkellä hänellä on orastava suhde netti tuttavuuden kanssa. Myöntää, että hänellä on ollut onnea, sillä ei parin löytäminen ole itsestään selvää.

Haastateltavat pohti ravintolasta mukaan otetun kumppanin ja netti kumppanin riskieroista luottamuksellisuuden näkökulmasta. Netti ei sinänsä herätä luottamusta ja facebookia pidettiin turvallisempana vaihtoehtona, koska yhteyden ottajat ovat ennestään

tuttuja, sekä yhdistävänä tekijänä ovat yhteiset kaverit. Vaarallisinta haastateltavien mielestä oli ravintolasta mukaan otettu ennestään tuntematon kumppani, sillä oma arviointi kyky alkoholin vaikutuksen vuoksi on heikompi. Tästä näkökulmasta turvallisempaa pidettiin selvin päin tapaamista nettitutun kanssa.

Haastateltavat oli kuitenkin vahvasti sitä mieltä, ettei pelolle saa antaa liikaa valtaa, sillä silloin yksin jääminen on hyvin todennäköinen. Pelko nähtiin olevan yhteydessä henkilön omaan elämäntilanteeseen ja persoonaan, kuinka suuren riskin on valmis ottamaan asian suhteen. Haastateltavat olivat yksimielisiä siitä, että suhde muuttuu syvällisemmäksi siinä vaiheessa kun kumppaniehdokas esitellään lapsille.

## 7.2 Tutkimustehtävä 2: Haastateltavien seksuaalisuutta edistävät ja estävät tekijät

Seksuaalisuutta edistäviä tekijöitä nousi esiin oma hyvä olo. Irtaantuminen arjesta koettiin seksuaalisuutta edistävänä. Tähän liittyi itsensä helliminen kylvyn, kynsienhoidon, kasvonaamion, tuoksuvien vartalovoiteiden kautta. Tämän sisäisen hyvän olon koettiin näkyvän ulospäin. Ulkoa päin tuleva positiivinen palaute lisäsi hyvää oloa ja sitä kautta kokemusta omasta seksuaalisuudestaan. Myös uusien alusvaatteiden hankinta viritti seksuaalisuutta. Kokonaisuutena omaan ulkonäköön nähty vaiva lisää seksuaalisuutta.

*”Esimerkiksi kauppaankin voi mennä kahdella mielialalla. Verkkarit jallassa, jolloin ei toivo näkevänsä ketään tai huoliteltuna jolloin on itsekín avoimempi sosiaalisesti.”*

Seksuaalisuuden heräämisen edellytyksenä esiin nousi jokaisen haastateltavan puheen vuoroissa kohteen tarve, joka tulee mieleen kiinnostavana ja jonka kanssa kokee jonkin asteista kemiaa. Jos tällainen henkilö on olemassa, niin varma seksuaalisuutta edistävä asia on kynttilä illallinen viinin kera.

Seksuaalisuutta estäviksi tekijöiksi nousi vahvimpana jokaisen haastateltavan osalta esiin epäonnistunut parisuhde, joka koettiin vaikuttavan taustalla pitkään. Haastateltavat kokivat oman seksuaalisuuden mitätöimistä edeltävässä suhteessa ja tästä syystä eron jälkeen on vienyt pitkän ajan löytää seksuaalisuutensa uudelleen. Häpeä, hylkääminen,

suru ovat voimakkaita tunteita pitkään eron jälkeen. Seksuaalisuus ei koeta palaavan ensimmäisenä.

*”On mahtava huomata jälleen, että seksuaalisuus on minussa. Eikä ole siitä kuollut.”*

Muita esiin nousseita syitä oli ajankäyttö, työ, perheen ja arjen pyörittäminen yksin. Arjessa nousseet huolet koettiin välillä raskaiksi kantaa ja jokainen oli kokenut aika ajoin väsymystä arjen hallinnassa. Ajan käytössä nousi esiin vanhemmuuden vastuu yhteisen ajan tärkeys lasten kanssa. Mikäli on paljon ollut poissa työn vuoksi, ei halua ottaa itselleen vapaata, joka on pois yhteisestä ajasta lasten kanssa. Vapaan saaminen koetaan tärkeänä ja usein liian rajallisena, jotta ehtisi tehdä kaikkea mitä itse toivoisi. Lasten isän osallistumista hoitoon pidetään erityisen tärkeänä oman vapaa-ajan toteuttamiseen. Jokaisen haastateltavan kohdalla oli kokemus lasten isän liian vähäisestä huomiosta lapsiaan kohtaan.

Haastateltavat toivat sitoutumattomuuden syistä esiin vahvana entisen parisuhteen roolimallit ja siihen liittyvät pettymykset. Tämä katsottiin olevan suurin syy rohkeuteen ja haluun sitoutua uuteen parisuhteeseen. Nuorena odotti perhe-elämää ja tietoisesti tavoitteli tätä ydinperhe ajatusta. Jokainen haastateltava pohti uuden kumppanin vaikeutta löytää ja toisaalta naisen on vaikea antaa tulokkaalle pysyvää roolia perheeseen. Lasten osuus on tässä suuressa roolissa. On vaikea hyväksyä uuden miehen komentelevan ja asettavan rajoja omille lapsille ja toisaalta itse asettaa rajoja toisen lapsille. Varsinkin jos mies liian aikaisessa vaiheessa yrittää liika ottaa paikkaansa perheen sisällä nainen asettuu puolustus asemaan. Tähän vaikuttaa vanhat ikävät muistot, jotka muistuttavat siitä mitä suhteelta ei halua. Keskustelussa nousi esiin vahvasti myös luottamuksen menetys miehiä kohtaan. Ja oma pettymys on suhteutettu koskemaan kaikkia miehiä. Haastateltavilla on vahva arvomaailma ja he tuovat esiin haluttomuutta sekoittaa arkeaan ja lasten elämää sitoutumalla parisuhteeseen. Mies koetaan jopa rajoittavana tekijänä omaan vapauteen.



### 7.3 Tutkimustehtävä 3: Haastateltavien voimavarat ja ratkaisumallit

Ensimmäisenä esiin nousi voimavarana huumori ja positiivinen elämän asenne. Yhtenä mottona jokaisella haastateltavalla oli elämässään, että:

*”Aurinko paistaa joskus tähänkin risukasaan.”*

Yksi haastateltavista kertoi ajattelevansa iltaisin päivästänsä jotain hyvää. Tämän positiivisen ajatuksen hän nosti takaisin mieleensä tietoisesti. Sen ei tarvitse olla mitään suurta. Riittää, että tapahtuma tai asia on luonut hetkellisen hyvänolon tunteen sinä päivänä. Mikäli itselle ei henkilökohtaisesti mitään hyvää päivän aikana ollut tapahtunut haki hän positiivisuuden lasten kokemusten kautta. Muut haastateltavat yhtyivät osittain positiivisten asioiden mieleen nostamiseen, mutta se ei ollut niin tietoinen päivittäinen tapa. Dialogi herätti keskustelun vastuusta lasten hyvinvoinnista.

*”Jos minä en jaksa niin kuka heistä pitää huolen.”*

Tämän kautta rutiinien merkitys korostui haastateltavien puheissa. Kodin askareiden tekemiseen varataan usein tiettyjä päiviä, jolloin muulle tekemiselle voi suunnitelmallisesti varata aikaa. Mielenkiintoista oli, että jokaisen haastateltavan kohdalta löytyi kokonainen päivä tai muutama ilta viikosta, jolloin ei kalenterissa ollut mitään pakollista tekemistä. Tälle hetkelle tai päivälle oli nimi, sitä kutsuttiin joko villasukkapäiväksi, pyjamapäiväksi tai kurjuuden maksimointipäiväksi sisällöltään ne olivat samankaltaiset. Tämä aika sisälsi hyvää ruokaa, herkkuja, kirjan tai suosikki ohjelman, yhdessä olon lasten kanssa, mutta ennen kaikkea kiireettömyyden. Kahden haastateltavan osalta nousi esiin yhtenevä asia päivän käytölle. Näillä henkilöillä päivään liittyi kurjuuden maksimointi, jonka avulla he viikon muut kuusi päivää pyrkivät olemaan murehtimatta liikaa asioitaan tai itseään. He kuvasivat päivää näin:

*”Itsestä etsii niin ulkoisesti kuin sisäisesti kaikki virheet kuten finnit, raskausarvet, selluliitin ja uudet rypyt. Tutkailee itseään peilin edessä höllytellen ja rutistellen ongelmakohtiaan. Antaa itsesäälän tulla ja potee rumuuttaan ja huonommuuttaan pohjamutia myöten. Aikansa siinä seistessä huomaa, että jokin kohta ei nyt niin kamala olekaan. Jess minussa on jo-*

*tain hyvää. Kait se on itsetutkiskelua jolla hakee hyväksyntää itselleen. Mutta tietääpä ainakin joka sopukan itsestään. Kannattee kokeilla se toimii.”*

Itsetutkiskelu ei aina ole ollut kuitenkaan helppoa niin kuin yksi haastateltavista kommentoi asiaa. Tällöin ystävien merkitys korostuu joiden kanssa käydään syvällisiäkin keskusteluita elämän tarkoituksesta:

*”Pohjamutia myöten on rämmitty. Ystävän merkitys ollut suuri, joka auttanut ymmärtämään, että huonoillakin hetkillä on jokin merkitys. Tarkoitus on selvinnyt myöhemmin, jolloin asian on voinut hyväksyä. Itkeminen helpottaa kaikista vaikeimpina hetkinä kun merkitystä ei tapahtumille vielä tajua.”*

Haastateltavat korostivat myös itseironian ja menneisyydelleen nauramisen taidon olevan tärkeä voimavara elämässä. Ne tunteet ja menettelytavat joita vaikeissa tilanteissa käytti, tuntuu joskus jälkeenpäin hyvinkin hupaisilta. Jokainen haastateltava pitää tärkeänä kykyä nauraa itselleen. Tätä ei tarvitse julkisesti tehdä riittää kun itse käy asiat läpi tai hyvän ystävän kanssa. Avoimuus nähtiin tärkeänä voimavarana, jonka kautta löytää vertaistukea. Myös pienet irtiotot arjesta auttaa jaksamaan. Esiin tuli pienet matkat toisella paikkakunnalla asuvan ystävän luokse.

Voimaa ja energiaa arkeen haastateltavat saavat lapsista, omasta vapaa ajasta ja ystävisistä. Lapset ovat keskiössä, heidän rooli on kaksijakoinen. Osaltaan he rajoittavat vapaa ajan mahdollisuuksia, mutta toisaalta haastateltavat kokivat lasten olevan hyvä syy kieltäytyä kutsuista, jos ei niin suurta kiinnostusta lähtemiseen ole. Haastateltavat kertoivat pohtivansa tarkkaan onko meneminen niin kiinnostavaa, että alkaisi hankkimaan lapsille hoitajaa. Tukiverkosto on jokaisella haastateltavalla tässä elämän vaiheessa hyvä ja hoitaja löytyy lähipiiristä aina tarvittaessa. Näin ei aina heidän elämässään ole ollut ja keskustelussa haastateltavat muistelivat mennyttä raskaana elämän vaiheena.

Työn merkitys on myös kiistaton voiman ja energian lähteenä. Haastateltavilta tuli esiin työn antama mahdollisuus itsensä toteuttamiseen. Jokaisen haastateltavan kohdalla on työttömiä aikoja. Tällöin parisuhteen hankkimisen tarve koettiin suuremmaksi yksinäisyyden, aikuisen seuran puuttumisen tai sen vähyiden vuoksi.

*”Työttömänä ollessa kaipasi enemmän parisuhdetta, koska ajan käyttö ei ollut niin kiireistä ja täyttä. Toivoi, että olis edes jotain. Hetkittäin ajatteli että kuka vain käy, jolta saa läheisyyttä ja seksiä. Tähän ei kuitenkaan pysty ku tiedostaa ettei mikä vai käy. Täytyy olla tunne. Tiedostaa liian hyvin ettei kuka vaan voi tuoda sitä mielihyvää jota kaipaa. Ajatus pohjalta voi kuitenkin miettiä harrastavansa seksiä kenen kans vain.”*

#### 7.4 Tutkimustehtävä 4: Myytit

Seuraavaksi esitetään haastateltavien kommentit esitettyihin myytteihin. Myyttien pohtiminen sai aikaan hyvin värikkään dialogin. Haastateltavat pohtivat useita myyttejä hyvin syvällisesti ja moniulotteisesti. Myyttien kautta haastateltavien näkemys seksuaalisuuden moniulotteisuuteen lisääntyi ja vastavuoroisuus dialogissa sai uutta syvyyttä.

Haastateltavat olivat yksimielisiä siitä, että seksuaalisuus antaa tasapainoa elämänhallintaan se heijastaa elämän tarkoitusta ja jatkuvuutta. Seksuaalista heijastumaa ei kuitenkaan koeta liittyvän jokaiseen vuorovaikutussuhteeseen. Naisen seksuaalisuuden muuttumisesta 40 ikävuoden tienoilla orgasmikeskeisemmäksi herätti naisissa pohtimista siitä, että onko heidän kohdallaan kyse iästä vai elämäntilanteesta. Keskustelussa nousi esiin naisten halu hallita elämäänsä ja päätöksen teko seksin suhteen nousi nyt itsekäästi omasta halusta. Naiset olivat yksimielisiä siitä, etteivät lähtisi harrastamaan seksiä jos itse ei saisi orgasmia. Naiset keskustelivat pitkään kokemuksestaan, että parisuhteessa heillä on ollut halu miellyttää kumppania ja seksiä on harrastanut, vaikkei itsellä ole ollut niin kova tarve tyydyttää omia tarpeitaan. Seksuaalisen halun on ilmaissut pääasiallisesti mies. Tässä elämäntilanteessa naiset uskaltavat ja haluavat osoittaa seksuaalisen halun itse ja seksuaalista nautintoa haetaan vain itselle. Yhden haastateltavan naisen kohdalla seksuaalinen halu on ollut aina orgasmikeskeinen, eikä hän ole omien sanojensa mukaan koskaan harrastanut seksiä tyydyttääkseen vain miestä.

Yksinhuoltajana haastateltavat kokevat seksuaalisuuden jopa rikkaampana kuin eletyssä parisuhteessa. Taustatekijänä heillä on yhteinen kokemus hylätyksi, mitättömäksi tulemisesta mennessä parisuhteessa. Sydämen läheisen seksin saavuttaminen on haastatel-

tavien mielestä aikuisessa parisuhteessa jopa todennäköisempää kuin avo- tai avioliitos-  
sa. Aikuisella parisuhteella haastateltavat tarkoittavat parisuhdetta jossa ei jaetta yhteistä  
taloutta vaan pelkästään niin sanottu laatuaika.

*”Se miten seksuaalisuutensa kokee on kiinni ihmisestä itsestään. Voi se ol-  
la hyvin rikasta yksinkin. Tarvii vain mielikuvitusta. Tarvittaessa voi elää  
seksuaalisesti yksin jos niin haluaa. Se on oma valinta. Ei tarvitse olla  
huonossa parisuhteessa ja potea päänsärkyä jotta voi kieltäytyä seksistä.”*

Haastateltavat eivät kokeneet enää nykypäivänä naisen olevan suuremmissa vaarassa  
alkaa käyttäytymään sosiaalisesti avuttomana yksin jäätyään taloudellisen riippuvuuden  
tai saadun roolimallin vuoksi. Naisilla oli voimakas kannanotto näkökulmaan, että on  
myös olemassa paljon avuttomia miehiä. Haastateltavien mielestä naisen ei ole pakko  
alistua ja keskustelussa nousi esiin mielipide alistuvan naisen kunnioituksesta.

*”En kunnioittaisi naista, joka alistuu, koska nykyään ei ole pakko.”*

Naisilla oli hivenen ristiriitainen mielipide siitä ovatko he seksuaalisesti syrjäytyneitä,  
koska elävät ilman vakituista parisuhdetta. Aihe herätti pitkän pohdinnan aiheesta. Kes-  
kustelun lopputuloksena naiset päätyivät seuraavaan mielipiteeseen.

*”Kyllä näin voisi sanoa, että on seksuaalisesti syrjäytynyt. Tilanteeseen  
voi kuitenkin itse vaikuttaa. Jos on edes jotain seksuaalista elämää, ei ole  
syrjäytynyt, mutta niitä hetkiä on kyllä kokenut, jolloin olo on hyvinkin  
syrjäytynyt.”*

*”Olen kokenut sellaista, että jään ulkopuoliseksi kutsuista pariskuntien il-  
lan viettoon ja joskus on tynn, että saan kutsun vain säälistä kun minulla  
ei ole ketään.”*

Yksin elämisen vaarallisuudesta ja mahdollisista terveystarpeista herätti naisissa aluksi  
huvittuneisuutta. Keskustelun alkuun naiset kielsivät tämän yksimielisesti. Naisten nä-  
kemys oli, että yksin elävä voi pitää itsestään jopa parempaa huolta. Naisilla ei ollut  
kokemusta siitä, että parisuhde olisi tuonut heille lisää omaa aikaa pitää huolta ter-  
veydestään. Terveystarpeita liittyi lähinnä mahdollisuuteen harrastaa jotain kodin

ulkopuolella. Keskustelun syventyessä naiset pohtivat seksuaalisen pidättyneisyyden altistavaa vaikutusta terveyshaittoihin. Yhden naisen napakka kommentti oli:

*”No kyllä varmasti masentaa jos haluaa eikä voi saada.”*

Riskiä sydänkohtaukseen naiset eivät uskoneet. Yhden naisen kommentti oli, että

*”Niin voihan siinä sydänlaakin saada jos on pitkään saamatta ja sitten saa. ottaahan se sydämen päälle.”*

Naiset kokivat, yhtä haastateltavaa lukuun ottamatta seksuaalisen tyydyttyneisyyden vaikuttavan kokonaisvaltaiseen terveyteen ja tyytyväisyyden tunteeseen elämäänsä. Eriävän mielipiteen esittänyt haastateltava toi keskustelussa näkemyksensä esiin sanoen:

*”No minä taidan olla sitten toinen jalka haudassa, jos tämä väite olisi tosi”.*

Haastateltavat olivat sitä mieltä, että terveysriskit ovat todennäköisempiä huonossa parisuhteessa kuin yksin elämisessä. Seksuaalisen informaation, koulutuksen ja palveluiden saamisen naiset kokivat helppoina saada. Keskustelu meni aluksi menneisyyteen jolloin haastateltavat hakivat ensimmäisiä ehkäisyvälineitä ja neuvolan palveluihin raskauden ja äitiyden kautta. Tässä elämän vaiheessa palveluita naiset ovat tarvinneet vähemmän. Esiin nousi kohdunkaulansyöpä seulonnat, jotka naiset kokivat hyvänä asiana. Muita palveluita, joita naiset olivat yksin elämisen aikana hakeneet, ovat kuukautisten siirtoon lääkehoito ja yhden naisen osalta sterilisaatio, näissä tapauksissa naiset kokivat saaneensa hoitoa ja palvelua helposti. Keskusteluun nousi myös pelko omien lasten terveen seksuaalisuuden kehittymisestä tämän päivän yhteiskunnassa. Internetissä saatavilla oleva kova porno on naisten mielestä riski terveen seksuaalisuuden kehittymiselle.

Ihmisen seksuaaliterveyden kasvun ja kehityksen haastateltavat yhdisti hyvään kumppanuuteen. Hyvä kumppanuus ei kuitenkaan tarkoita samassa taloudessa elämistä. Hyvä kumppanuus haastateltavien näkökulmasta voi olla aikuinen parisuhde, jossa ei jaeta samaa taloutta vaan yhteinen laatu-aika silloin kun se molemmille sopii. Taustatekijänä nousi esiin naisten yhteinen kokemus epätyytyväisestä parisuhteesta ennen yksin jäämistä.

Naisen haavoittuvaisuutta mielen hyvinvoinnin osalta tyydyttämättömän seksuaalisuuden vuoksi herätti haastateltavissa syviä mietteitä. Aluksi yhtälö tuntui haastateltavista epärealistiselta. Yhteys naisen haavoittuvaisuuteen nousi esiin haastateltavien kokemuksesta, että nainen jää liian usein miettimään asioita syvällisemmin. Nainen kohdistaa syytöksiä enempi itseensä kun mies, sillä hän joko saa tai ei saa tyydyttävää seksiä. Miehen osalta tämä on jopa helppo todentaa siemensyöksyn saavuttamisen näkökulmasta. Haastateltavat kuvasivat naista ”pähkäiliänä” joka etsii syytä epäonnistumiseen kysyen toistuvasti ”Miksi ei”. Syyttely jo sinänsä aiheuttaa lisää paineita uuteen seksuaaliseen suoritukseen, joka lisää pettymyksiä määrää ja alkaa näin ollen horjuttamaan mielen hyvinvointia. Keskustelu masentuneisuudesta herätti naisissa muistoja kokemuksistaan. Jokainen nainen tunnisti elämässään vaiheita, jolloin on kaivannut toista ihmistä lähelle. Tällöin on kokenut olonsa välillä hyvinkin masentuneeksi. Syvää yksinäisyyttä kuvattiin myös tunteella, että on seksuaalisesti aivan yksin.

Seksuaalisen tyydytyksen ilman vakituista parisuhdetta koettiin osittain olevan heikompaa. Kokonaisvaltaisuudesta psyykinen ulottuvuus jää saavuttamatta. Yhden naisen kommentti kokosi naisten mielipiteet yhteen.

*”Onhan se suuri ero parisuhteen ja parin suhteen välillä. Lämpö ja läheisyys jää saamatta.”*

Haastateltavat olivat yksimielisesti sitä mieltä, että ilman vakituista parisuhdetta voi nauttia seksuaalisuudesta. Naiset eivät koe jäävänsä paitsi elämää rikastuttavista ja helpottavista tekijöistä eläessään ilman vakituista parisuhdetta. Yhden naisen puheenvuoro kiteytti naisten ajatuksia:

*”Se mitä kokee tai toivoo on riippuvainen siitä mitä saa. Elämää rikastuttaa myös se, ettei samassa taloudessa ole miestä. Sitä saa mahdollisuuden elää juuri haluamallaan tavalla. Elämä on täysin itsensä näköinen.”*

Pitkään kestäneen koskemattomuuden puutteen altistamista naisen väkivaltaisuudelle ei haastateltavat suoraan pitäneet todennäköisenä. Heidän mielestään nainen ei muutu väkivaltaiseksi, mutta nainen altistuu väkivallalle. Tähän johtopäätökseen haastateltavat päätyivät keskustelussa esiin tulleeseen yhden naisen näkökulman kautta, jossa esiin nousi naisen riskinotto seksin saamisen suhteen. Aluksi riskinotto seksikumppania koh-

taan miellettiin nuoruuden elämänvaiheeseen, jolloin ei osannut pelätä tuntemattoman miehen mahdollisuutta alistavaan tai väkivaltaiseen seksiin tai itsellä ei ollut tällöin vastuuta muista kuin itsestään. Keskustelu sai syvällisiä mietteitä ihmisen kehityksestä, jota eräs haastateltava kuvasi seuraavasti.

*”Tässähän on kyseessä sama asia kuin lapsuuden ja vanhuuden osalta eli ympyrä sulkeutuu ja lopulta elämän ääripäät muistuttavat toisiaan. Sitä vissin alkaa seksuaalisuudenkin osalta käyttäytymään riskialttiimmin tietyssä iässä uudelleen eli siinäkin kehityksen ympyrä sulkeutuu.”*

Ajatuksen taustalla oli erään haastateltavan kokemukset tuttavistaan, jotka ennen 50 ikävuottaan lasten muutettua pois kotoa alkoivat ottamaan suuria riskejä seksikumppaneiden osalta. Aihe herätti haastateltavissa syvää pohdintaa syistä. Todennäköisimpänä syynä riskikäyttäytymiseen haastateltavat mainitsivat lasten aikuistumisen ja kodin tyhjentymisen.

*”Jos tässä onkin kyse siitä, ettei tarvitse pelätä kuka pitää lapsista huolta jos itselle käy jotenkin huonosti ja tämä saa aikaan seksuaalisen vapautumisen uudelleen niin kuin nuorena.”*

Haastateltavat pohtivat myös omaa tulevaisuuttaan ja mahdollisuuttaan kuulua kehittämäänsä teoriaan seksuaalisesta vapautumisesta. Ajatus herätti jopa pelkoa tulevaisuutta kohtaan. Tässä hetkessä ajatus tuntui kaukaiselta ja hyvin epätodennäköiseltä, mutta yksikään haastateltavista ei kyennyt pois sulkemaan mahdollisuudesta, että tulevaisuudessa vastaavanlainen seksuaalinen vapautuneisuus olisi täysin mahdoton omalta kohdaltaan tapahtuvaksi ilmiöksi.

Aggressiota itsessään haastateltavat kuvasivat sanalla ”naarasleijona” tämä on voima joka on sisällä ja auttaa pääsemään päämääräänsä.

*”Itselle tehdyt päätökset viedään loppuun vaikka joutuisi puskemaan läpi harmaankiven.”*

Haastattelussa nousi esiin iän tuoma varmuus seistä omien päätösten takana. Ikä on antanut tietoisuutta omista vahvuuksista ja heikkouksista ja näin ei enää ”*piiskaa*” itseään turhista asioista. Toisaalta ei myöskään aseta itselleen vaatimuksia, joita ei voi toteuttaa. Kiintymyssuhteen naiset kokivat kohdistuvan muuhun kuin seksuaalisuutta sisältävään parisuhteeseen. Ystävät ovat tärkeitä ja keskustelusta nousi esiin hyvän ystävän olevan tärkeämpi myös parisuhteessa silloin, jos suhde ei toimi kunnolla.

### 7.5 Johtopäätökset

Tutkimustulosten perusteella haastattelija on päätenyt seuraaviin johtopäätöksiin. Seksuaaliterveyden näkökulmasta ilman vakituista parisuhdetta elävien naisten kyky hallita seksuaalisuuttaan on osittain estynyt. Kokonaisvaltainen seksuaalisuudesta nauttiminen jää saavuttamatta lähinnä psyykkisen tyydytyksen osalta. Haastateltavat naiset ovat suhteuttaneet seksuaaliset tarpeensa vallitsevaan elämän tilanteeseen ja näin eivät koe olevansa tällä hetkellä seksuaalisesti yksin. Näin ei kuitenkaan ole aina ollut vaan jokaisen kohdalla oli aikajaksoja jolloin tyytymättömyys elämäntilanteeseen oli aiheuttanut masennuksen tunnetta. Ajoittain haastateltavat olivat kokeneet olevansa seksuaalisesti syrjittyjä. Heidän ratkaisunsa oli turvautua tukiverkoston psyykkisen hyvinvoinnin osalta ja fyysisiä seksuaalisuuden tarpeitaan tyydyttivät itse tai hankkivat pitempiaikaisen irtosuhteen, minkä avulla ovat päässeet vaikeiden aikojen yli. Esiin nousi avoimuus löytää tukiverkoston ja tästä näkökulmasta katsottuna seksuaalisuudesta puhuminen tulisi olla hyväksyttävämpää, vapaampaa ja runsaampaa myös yhteiskunnan taholta liittyen naisten seksuaalisuuteen.

Seksikkyys lähtee henkilöstä itsestä. Mikäli henkilö omaa huonon itsetunnon, eikä hyväksy omaa minäkuvaansa on vaarana jäädä seksuaalisesti yksin. Haastateltavien osalta oman tahdon esiin tuominen tuli useaan kertaan esiin, sekä uskallus olla oma itsensä. Tämä kuvastaa naisten ikään liittyvän kehitystehtävän toteutumista. Itsetuntemus, tahdon aukeaminen, kuka olen ja kuka tahdon olla olivat jokaisen naisen puheissa esiin tulleita mietteitä, joihin he olivat osittain jo löytäneet vastauksen. Tulevaisuuden näkymät olivat haastateltavilla avoimia ja sinne sisältyi toiveita, odotuksia, joita haastateltavat positiivisella asenteella tavoittelevat. Mikäli kehitystehtävät jäävät saavuttamatta tai niitä ei tunnusteta auttavientahojen osalta, ei henkilöä voi kokonaisvaltaisesti hoitaa ehe-



äksi yksilöksi. Myös esiin noussut seksuaalisuuden muuttuminen tässä ikävaiheessa orgasmikeskeisemmäksi tulisi huomioida peilaten haastattelussa kehitelyyn teoreettiseen mahdollisuuteen seksuaalisesta vapautumisesta, kuinka vastata seksuaaliterveyden näkökulmasta mahdolliseen uuteen ilmiöön. Joka käytännössä on mahdollista toteuttaa erojen kasvun myötä jopa mittavassa määrin.

Myös esiin noussut syy sitoutumattomuuteen tulisi huomioida naisen kokonaisvaltaisessa hoitotyössä ja eheytyemisessä. Entisen parisuhteen aiheuttamat haavat itsetunnossa, minuudessa vaikuttaa vahvasti kokemukseen naiseudesta ja heijastaa seksuaalisuuteen. Eheytyminen menneestä parisuhteesta olisi helpompaa, kun asia otettaisiin rohkeasti esiin. Uutena ilmiönä voi nousta hyvinkin vahvana aikuisten suhteen eri talouksissa kuvattu malli, jota jokainen haastateltava toi esiin parhaana vaihtoehtona tulevaisuuteen. Tämä kehitys ei varmaankaan vaikuta yksinhuoltajaperheissä, joissa ei taloudellisesti ole epävakausta, mutta kuinka ilmiö vaikuttaa vähätuloisten naisten elämään ja heidän lapsiinsa. Mikä on tulevaisuuden perheroolimalli ja onko tällä ilmiöllä vaikutusta eriarvoisuuden lisääntymiseen.

Yhteiskunnan tasolla naisen seksuaalisuudesta on vaikea puhua. Haastatteluissa esiin nousi halu, että heiltä hoitohenkilökunta kysyttäisi rohkeammin kuinka voi. Mikäli hoitaja osaa asettaa kysymyksen vilpittömästi voi keskustelu syventyä seksuaalisuuteen ja tällöin haastateltavat kokivat halua puhua omasta seksuaalisuudestaan hoitajalle. Tämä vaatii myös hoitajalta rohkeutta ottaa asiaa puheeksi. Yksi haastateltavista oli käynyt ennen eroa parisuhdeneuvojan luona miehensä kanssa, mutta oli pettynyt, koska ei kokenut saavansa sitä apua jota siltä odotti. Seksuaalisuus ja naiseus oli sivuutettu kokonaan ja keskitytty arjen hallintaan. Haastateltava toi esiin näkemyksen, että odotti ammatti ihmisillä olevan keinoja, joilla näistä asioista olisi päästy puhumaan. Tähän kokemukseen peilaten on erityisen tärkeää osata puhua seksuaalisuudesta myös muidenkin ammattiryhmien osalta sosiaali- ja terveysalalla kuin ainoastaan seksuaaliterapeuttien. Vastuu tulisi olla kaikilla ihmisten terveyden parissa työskentelevillä.

Voimavara- ja ratkaisukeskeisen otteen peruselementit näkyvät hyvin haastateltavien elämässä. Myönteisyys ja positiivinen psykologia tuli keskustelussa toistuvasti esiin. Tässä elämänvaiheessa haastateltavilla oli suuntautuminen tulevaisuuteen johon oli asetettu tavoitteita, lasten kasvatus, työssä käyminen ja parisuhteen luominen omien tarpeita vastaavaksi oli jokaisen mielessä. Käytännön toiminta malleja oli käytössä ja omat

voimavarat oli tunnistettu ja niihin pyrittiin vastamaan usealta eri sektorilta. Lähiverkoston arvostus ja yhteistyö koettiin tarpeellisena arjen hallinnassa. Haastateltavien osalta voisi todeta heidän omaavan androgyynisen sukupuoliroolin, joka tulee esiin heidän luottamuksena omaan tahtoon ja kykyyn selvittää ongelmista. Elämän vietti on myös vaikeuksissa vahvasti läsnä, joka haastateltavissa näkyi lapsista huolehtimisen vastuuna. Rakentavan koston elementti nousi esiin työn ja uran etenemisen, sosiaalisen sähkövyyden ja ihmisten hurmaamisen näkökulmista.

Positiivinen psykologia on haastateltavien naisten perusluonnetta tavoitteellinen toiminta, kekseliäisyys, luovuus, arjen hallinta olivat elementtejä joita he käyttivät elämän eri osa-alueilla voimavaranaan. Esiin nousi konkreettisia malleja kuten yhdeltä nimeltä mainittu kurjuudenmaksimointipäivä, joka kuvasti itsetutkiskelua monitasoisesti. Tämän toimintamallin voisi nimetä esimerkiksi ”peiliterapiaksi” ja lisäksi ihannoitavaa oli kyky siirtää murheet yhdelle päivälle ja vapauttaa itsensä murheilta muilta viikonpäiviltä ”pyjama / villasukkaterapialla”. Seksuaalisuuden lisäämiseen esiin nousut menetelmä ”pikkuhousuterapia”, jossa uudet alusvaatteet sai itsevarmuuden nousemaan ja hyvän fiiliksen myötä virittäytymään mielen seksuaalisesti. Suhtautuminen elämään yleisesti positiivisesti auttaa hakemaan elämälleen ymmärrystä. Elämän kokee olevan omassa hallinnassa. Tämä voimakas koherenssi auttaa haastateltavia stressin käsittelyssä, johon he uskaltavat hakea tukea myös ystävistään.

## 8 LUOTETTAVUUSDEN JA EETTISYYDEN ARVIOINTI

Laadullisen tutkimuksen luotettavuudesta puhuttaessa nousevat esiin kysymykset totuudesta ja objektiivisesta tiedosta. Tutkimuksen validiteetin (on tutkittu mitä on luvattu) ja reliabiliteetin (tutkimustulosten toistettavuus) ovat laadullisessa tutkimuksessa haasteellisia. Koska tutkittavan ryhmän mielipiteet ja näkemykset aiheesta ovat henkilökohtaisia. Saman tutkimuksen voi tehdä, mutta ei samoilla henkilöillä tai tutkijalla. Tästä syystä laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin ei ole olemassa yksiselitteistä ohjetta. Laadullista tutkimusta arvioidaan kokonaisuutena, jossa sisäinen johdonmukaisuus eli koherenssi painottuu. Tutkimuksen kohdetta ja tarkoitusta kuvastaa mitä olen tutkimassa ja miksi. (Tuomi & Sarajärvi 2006, 133 - 135.) Tässä opinnäytetyössä tutkitaan ilmiötä ja tästä näkökulmasta kohderyhmän koko eli neljä henkilöä on sopiva määrä tutkimukseen käytettävissä olevan ajan puitteissa myös perusteltua, jotta tutkija pystyy keskittymään kokemuksellisen tiedon saamiseen eikä vain määrään. Dialogi on historiallisesti ainutkertainen tapahtuma ja siinä esiin tuleva laatu on siinä mielessä yleistettävää, sillä ne esiintyvät aina uudelleen uusissa yhteyksissä (Tuomi & Sarajärvi 2006, 82.).

Aineiston keruun luotettavuus pitää sisällään tarkan kuvauksen tutkimuksen käytännön kulusta ja käytetyistä menetelmistä. (Tuomi & Sarajärvi 2006, 135.) Tässä opinnäytetyössä käytetään teemahaastattelua dialogisella menetelmällä. Erityispiirteenä on haastattelun toteutus ryhmähaastatteluna, joka nauhoitetaan kokonaisuudessaan. Tutkijan ja haastateltavien suhde on yksi osa tutkimusta se miten suhde toimii ja missä vaiheessa tulosten raportti annetaan tutkittavien tietoon. Tämä on kirjattava, jotta luotettavuutta pystytään määrittämään. Eli jos tutkittavat on lukenut tutkimusraportin ennen sen julkaisua muuttiko heidän kommentit raporttia lopullista ulkoasua. Myös tutkimuksen kesto on tuotava raportissa esiin. Siinä on ilmentävä tutkimuksen toteutus aikataulu. Eli aineistoanalyysin selkeä raportointi kertoo, kuinka johtopäätöksiin ja tuloksiin on päästy. (Tuomi & Sarajärvi 2006, 135, 138.)

Tutkimuksen luotettavuutta lisää tutkimuksen kriittinen tarkastelu myös muiden kuin tutkijan toimesta. Tässä opinnäytetyössä arviointia suorittaa tutkijan lisäksi suunnitteluvaiheessa opettajat Seppo Kilpiäinen, Anja Mikkola, Annette Suopajarvi, sekä Hannele

Paloranta. Opinnäytetyötä ohjaavat opettajat Birgit Mylläri ja Pirjo Sontag. Opponenttina tässä opinnäytetyössä on Teija Miettinen.

Tutkimusta koskevat eettiset ohjeet sisältää seuraavat seikat: 1) itsemäärääminen, 2) yksityisyys, 3) nimettömyys ja luottamuksellisuus, 4) reilu kohtelu, 5) epämukavuuden ja harmin välttäminen. Näiden ohjeiden pohjalta tutkimukseen osallistuvien oikeusturva varmistuu. Osallistuminen tutkimukseen on aina vapaaehtoista ja tutkittava voi halutesaan kieltäytyä osallisuutensa missä vaiheessa tahansa tutkimus prosessia. Yksittäiset tiedot on aina pysyttävä luottamuksellisena, eikä tutkimusprosessin missään vaiheessa tutkimukseen osallistuvia voida tunnistaa. Osallistujalla on yksityisyyden suoja koko prosessin ajan ja hän voi päättää mitä tietoa ja missä määrin hän antaa tai jättää antamatta. Oikeudenmukaisuuden periaate on punainen lanka tutkimusta tehdessä. Hyväntahoisuutta ei saa missään vaiheessa käyttää hyväksi. Osallistujalle ei myöskään saa aiheutua kustannuksia tutkimukseen osallistumisesta. (Välimäki & Holopainen & Jokinen 2000, 169.)

Hyvä tieteellinen käytäntö luo tutkimukselle uskottavuutta. Uskottavuus ja tutkijan eettiset ratkaisut kulkevat käsi kädessä. Tutkijan on siis noudatettava hyvää tieteellistä käytäntöä kuten yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, sekä tulosten esittämisessä. Vastuu hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta, rehellisyydestä ja vilpittömyydestä on tutkijalla itsellään, sekä tutkimusryhmällä ja tutkimusyksikön johtajalla. (Tuomi & Sarajarvi 2006,129, 130.)

Hoitotieteellisissä tutkimuksissa tutkitaan inhimillistä toimintaa, jolloin eettisyys nousee erityisen tärkeäksi näkökulmaksi tutkimuksen jokaisessa vaiheessa. Tutkimusta ei saa aloittaa ennen kuin sille on haettu asianmukaiset luvat. Se keneltä tutkimusaineistoa kerätään ja millä tavoin määrää tutkimusluvan muodon. Näin varmistetaan toiminta henkilötietolain (523/99) mukaisesti Tässä laissa on mainittu henkilön seksuaaliseen suuntautumiseen ja käyttäytymiseen liittyvä tieto. Tutkimus ei saa aiheuttaa missään vaiheessa tutkimukseen osallistuville ylimääräistä harmia, vaivaa tai kärsimystä. Tämä on syytä muistaa erityisesti tutkimusaineiston hankinnassa ja raportoinnissa. Tutkijan on myös muistettava koko prosessin ajan, ettei aseta omia henkilökohtaisia etujaan tutkimuksessa mukana olevien etuja edelle. (Välimäki & Holopainen & Jokinen 2000, 166, 168.)

Tulevana sairaanhoitajana eettisyyttä on syytä pohtia myös ammattieettisten ohjeiden valossa. Ilman vakituista parisuhdetta elävillä naisilla seksuaaliset ongelmat voivat jopa estää parisuhteen hankkimista (Hovatta & Ojanlatva & Pelkonen & Salmimies 1995, 153). Tästä syystä on erityisen tärkeää, että hoitohenkilökunta kykenee ottamaan puheeksi seksuaalisuuden myös ilman parisuhdetta olevien naisten kanssa luontevasti ja ilman ennakkoluuloja. Hoitohenkilökunnan ammattitaidoksi ei riitä pelkkä seksologinen tieto. Henkilökunta tarvitsee riittävän myönteisen asenteen seksuaalisuutta kohtaan, sekä hyviä kommunikointi- ja kuuntelemisen taitoja. Henkilökunnan tulee kyetä keskustelemaan näin henkilökohtaisesta asiasta avoimesti ilman hämmennystä. (Kontula & Lottes 2000, 328.)

## 9 POHDINTA

Opinnäytetyön aiheesta kysytään usein ohimennen. Tämän opinnäytetyön aihe on herättänyt useita mielen kiintoisia keskusteluita niin harjoittelupaikoissa kuin omassa työssäni, ystäväpiirin kanssa ja koulussa käytäväkeskusteluissa. Asia selkeästi kiinnostaa ihmisiä, mutta avauspuheen vuoro on vaikea suorittaa.

Sairaanhoitajan eettisiä ohjeita (Sairaanhoitajaliitto 1996) tarkasteltaessa sairaanhoitajan tehtävänä on väestön terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä kärsimyksen lievittäminen. Ihmisiä hoitaessaan hän pyrkii tukemaan ja lisäämään heidän omia voimavarojaan sekä parantamaan heidän elämänsä laatua. Sairaanhoitajan tulee edistää potilaan yksilöllistä hyvää oloa, kunnioittaen yksilö arvoja, vakaumusta ja tapoja elää elämäänsä. Sairaanhoitajan pitää pystyä luomaan luottamuksellinen ja avoin hoitosuhde, joka mahdollistaa avoimen vuorovaikutuksen kaikilla elämän alueilla.

Sairaanhoitajan työtä ohjaa oikeudenmukaisuus ja oman ammattitaidon tunnistaminen ja tunnustaminen, sekä ihmisläheisyys. Ammattitaidon kehittäminen ja työyhteisön ammatillisen osaamisen jakaminen on sairaanhoitajan velvollisuus. Hoidon eettisyyden valvonta on jokaisen sairaanhoitajan tehtävä ja epäkohtiin on puututtava rohkeasti. Työn lähtökohta on ihmisen terveyden, elämänlaadun ja hyvinvoinnin turvaaminen. Moniammatillinen yhteistyö eri tahojen kanssa on hoidon kokonaisvaltaisuuden näkökulmasta välttämätöntä. Sairaanhoitajan kansainvälinen ammatillisen tiedon ja taidon hankkiminen ja jakaminen kehittää työyhteisöä. Näin pystytään turvaamaan ihmisten hoitojatkumo ja parannetaan yksilön kykyä hoitaa itseään.

Koen, että sairaanhoitaja koulutuksessa käsiteltiin seksuaalisuutta liian suppeasti. Aiheeseen paneuduttiin syvällisemmin vasta suuntaavissa opinnoissa, josta kiitos psykiatrian suuntavalle opettajalle Birgit Myllärille. Samaa huolta nousi esiin myös Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2007 - 2011. Sairaanhoitajan (AMK) osaamisvaatimuksissa seksuaaliterveys on terveyden edistämisen yksi keskeinen sisältöalue. Koulutus on laajuudeltaan 210 op, mutta osaamiskuvauksissa ei määritellä seksuaaliterveyden opintojen laajuutta. Oppilaitosten opettajille ei ole myöskään määritelty päte-

vyysvaatimuksia seksologian tai seksuaaliterveyden aihealueella. (Kosunen & Melender 2007,133, 135, 140.) Tästä näkökulmasta seksuaalisuuden opetukseen tulisi kiinnittää huomiota Kemi - Tornion ammattikorkeakoulussa, sillä koulutuksen myötä pystytään vaikuttamaan hoitajan kykyyn ottaa seksuaalisuus puheeksi luontevasti työssään. Tähän peilaten aihe valintani opinnäytetyöhön on hyvin perusteltua.

Opinnäytetyön hyöty itselleni on mittava. Aiheena seksuaalisuus on aina kiinnostanut ja aikaisemmassa koulutuksessani tarkastelin aihetta nuorten näkökulmasta. Tästä edeltävästä työstä on yli 15 vuotta aikaa, mutta jokin on pysynyt samana. Jo tällöin mietittiin miksi aiheesta puhutaan niin vähän, vaikka se koskettaa kaikkia ihmisiä siitä hetkestä lähtien kun seksuaalisuuden tunnistaa itsessään. Normaalia seksuaalista kehitystä seksuaalisuuden portaiden mukaisesti harva tiedostaa ja peilaten henkilökohtaiseen elämäni äitinä tuen paremmin lasteni normaalia seksuaalista kehitystä joka heijastaa seksuaalisuuden kokemukseen koko elämän ajan. Ammatillisesti ajatellen kykenen paremmin kohtaamaan asiakkaani päihdehuollossa ja kykenen antamaan heille tietoa, joka lisää heidän omaa ymmärrystään liittyen seksuaalisuuteensa. Tässä valossa tulevaisuudessa kykenen hoitamaan asiakkaitani kokonaisvaltaisemmin kuin ennen. Tämän opinnäytetyön kautta siis oma tietoisuuteni seksuaalisuuteen lisääntyi, mutta myös kehitystehtävät varhaisessa keski- iässä selkeytyivät. Tämän prosessin jälkeen koen kykeneväni paremmin vastaamaan työssäni sekä henkilökohtaisessa elämässäni kohtaamiin haasteisiin.

Opinnäytetyön kokonaisprosessi oli pitkä miltei kaksi vuotta. Koko tämän matkan aihe on kulkenut rinnallani hyvin tiiviisti. Terveyttä edistävä näkökulma oli haastava, sillä seksuaalisuudesta tehdyt tutkimukset ovat ongelmalähtöisiä. Tämän tutkimuksen viitekehukseen ei vastaavia tutkimuksia löytynyt lainkaan. Myös aiheen rajaaminen seksuaalisuuden laajuuden vuoksi oli aika ajoin haastavaa. Mietin syitä vähäiseen tutkimustiedon olemassa oloon ja oma johtopäätökseni on, että tutkimiseen tästä näkökulmasta ei löydy kiinnostusta, koska rahoitusta vastaavan laista tutkimusta on vaikeutta saada. Rahoittajat katsovat tutkimuksen tarpeen omasta näkökulmastaan ja niiden ongelmien kautta, jotka heidän työtään kuormittaa. Aihetta sivuttiin myös Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmassa (2007 - 2011), jossa todettiin tutkimustiedon vähyyden syyksi seksologian ja seksuaaliterveyden opetusviran puuttumisen yliopistotasolla. Tästä syystä aiheelle ei ole yliopistollista ”kotipesää”. Taustaorganisaation puuttuminen tekee tutkimusrahoituksen saamisen lähes mahdottomaksi. Tästä syystä koko aihe-

piiriä ei vielä mielletä kuuluvaksi terveyden ja hyvinvoinnin kokonaiskenttään. (Kosunen & Melender 2007, 158, 159.)

Itsepintaisesti näen tämän päivän yhteiskunnan tarpeena panostaa ennalta ehkäisevän työn kehittämiseen, joka mahdollistaisi uusien interventoiden kehitystä. Tietoisuus siitä mikä on normaalia auttaa havaitsemaan epäkohdat. Tieto ei aina lisää tuskaa vaan voi avartaa näkemystä ja kykyä oppia puhumaan vaikeistakin aiheista. Tänä päivänä puhutaan paljon myös kokemusasiantuntijoiden käytöstä, jolla pyritään saamaan ymmärrystä ilmiöihin, joihin hoitavalla taholla ei ole henkilökohtaisia näkökulmia, eikä näin ollen voi täysin ymmärtää mitkä tekijät ilmiön taustalla vaikuttavat. Tämä tieto on tärkeä uusien interventoiden kehittämisessä ja tästä syystä terveyttä edistävää tutkimusta kokemusasiantuntijoiden kautta pitäisi mielestäni lisätä.

Haastattelun toteuttamisen mietteet oli niin itsellä kuin haastateltavilla positiiviset. Pyydin suullista palautetta haastateltavilta sessioin loputtua. Haastateltavat kuvasivat osuuttani niin aiheen kuin ryhmänvedon osalta ammatilliseksi. He toivat esiin kykyäni luoda leppoisa tunnelma mikä edesauttoi heitä kertomaan omista kokemuksistaan ryhmätilanteessa pysyen aiheessa. Haastattelunauhaa kuunnellessani nousi itselläni tunne, että kuuntelen ajankohtaisohjelmaa, jossa aiheena on seksuaalisuus. Dialogisuuden onnistuminen toi mieleeni nauhoituksen mahdollisuuden olla oikea radiolähetys aiheesta. Nauhoitus ei ollut pelkkä verbaalinen keskustelu vaan tunnelmat pystyi kokemaan kokonaisvaltaisesti uudelleen ja uudelleen syvällisesti. Haastateltavat olivat dialogissa läsnä ja kommentoivat toisten puheenvuoroja spontaanisti ennen nauhoitusta annetun ohjeen mukaisesti. Itsellä oli ammatillisesti rohkaisevaa huomata, että aikaisemmin kokemukseni hiljaisista hetkistä olivat ajoittain painostavia, mutta oma ammatillinen kasvuni on poistanut tämän ongelman omasta käyttäytymisestääni dialogissa. Epävarmuuden sietokyky on kasvanut ja hiljaisuuden merkityksen ymmärtäminen on rauhoittanut itseni pysähtymään ja käyttämään hiljaisten hetkien tehokkaasti hyväkseni oman mielen sisällön käsittelyyn. Haastattelussa nousi esiin Kauko Haarakankaan kirjasta (2011) esiin nostetut dialogin peruselementit: kuulluksi tuleminen, kuunteleminen, ymmärryksen kehittyminen, yhteinen jakaminen, avoimuus, tasavertaisuus luottamuskokonaisvaltainen läsnäolo, luottamus. Nämä toteutuivat haastattelussa mielestäni kiitettävästi.

Eettisyyden näkökulmasta pohjalla on Suomessa laki, joka määrää käsittelykiellon arkaluontoisen tiedon osalta henkilötietolain (523/99) nojalla (Välimäki & Holopainen &



Jokinen 2000, 168). Tässä työssä lain noudattaminen on varmistettu avoimella keskustellulla tutkimukseen osallistuvien henkilöiden kanssa. Tutkittaville on annettu tieto siitä, ettei tutkimuksessa mennä liian henkilökohtaiselle tasolle tiedon hankinnassa, sekä jokaisella on vapaus kieltäytyä antamasta liian intiimiksi kokemaansa tietoa. Tutkija voi luottaa tutkimuksessa mukana olevien omaan harkinta kykyyn, koska tutkittavat ovat perusterveitä ja omasta elämästään täysin huolta pitäviä yhteiskunnan jäseniä. Laadullisen tutkimuksen vaarana on pienen kohderyhmän yksityisyyden turvaaminen. Raportoinnissa on erityistä huomiota kiinnitettävä siihen, ettei mukana olleita henkilöitä voi siitä tunnistaa. Tässä opinnäytetyssä henkilöllisyyttä ei missään vaiheessa paljastettu ja tämän turvaamiseksi nauhoituksessa käytettiin nimien tilalta kirjainta, joka oli haastattelun alkuun ohjeistettu. Mielestäni tässä työssä toteutui haastateltavien itsemäärääminen, yksityisyys, nimettömyys ja luottamuksellisuus kiitettävästi. Pysin koko prosessin ajan haastateltavien reiluun kohteluun, epämukavuuden ja harmin välttämiseen ja tässä tehtävässä koen onnistuneeni kiitettävästi.

Tutkimuksen luotettavuuden arviointi on haastavaa laadullisessa tutkimuksessa, sillä mitään valmista mittaria ei ole olemassa. Tämän tutkimuksen osalta luotettavuutta lisää tarkka kuvaus aineiston keruusta, kohderyhmästä menetelmistä joita on käytetty ja kuinka ne on toteutettu. Tutkimuksen kriittiseen tarkasteluun osallistui lisäksi opettajat Birgit Mylläri ja Pirjo Sontag. Lisäksi suurena apuna koko prosessin ajan on ollut oponoija Teija Miettinen. Mielestäni työssä on tutkittu sitä mitä alun pitäen on luvattu joka myös lisää työn laatua ja luotettavuutta. Teoreettinen viitekehys ja tulokset ovat yhteydessä toisiinsa. Tutkimus aineisto oli pieni joten tuloksia ei suoraan voi yleistää. Tässä tutkimuksessa kuvattiin kyseisten naisten kokemuksia, jotka olivat suurelta osin yhden mukaiset. Tästä näkökulmasta jonkin asteista yleistystä voisi todeta alueellisesti. Yhden mukaisuuden taustalla voi myös olla onnistunut kohderyhmän valinta, jolloin samassa elämäntilanteessa olevien naisten mielipiteet ovat lähempänä toisiaan.

Aihe oli haastava sen moni ulottuvuuden vuoksi jonka vuoksi ajallisesti resursseja on käytetty enempi kuin työhön annettu 15 op. Osittain syynä on vähäinen ohjaus opettajien taholta, joka johtui suurelta osin yhteisen ajan vaikeuden löytymisestä. Positiivisena asiana voi esiin nostaa oman kehitykseni ajan käytön suhteen, sekä asioiden organisointi kehittyi huomasti kun yhdistelin työn, opiskelun, äitiyden, perhe- elämän myös epätoisuuden ja stressin sietokyky kasvoi josta on hyötyä tulevassa työssäni.

Jatkotutkimusaiheiksi nousi naisen seksuaalisuuden/ naiseuden kokemiseen parantavien interventioiden kehittäminen, joiden avulla voitaisiin paremmin vastata aktiivisessa seksuaalisessa iässä olevien naisten tarvitsemaan tukeen eron jälkeen. Toisena mielenkiintoisena ilmiönä nousi haastateltavien kehittämä teoria seksuaalisesta vapautumisesta 50-ikävuoden tienoilla ja näkökulma seksuaalisenkehityksen ympyrästä, jonka päät kohtaavat tietyssä elämänvaiheessa sulkien ympyrän. Mielenkiintoista olisi tutkia tämän ilmaan heitetyn teorian todennäköisyys, kuinka riskialtista seksuaalista elämää nämä naiset viettävät ja tunnistavatko he itse tätä vaaraa, joka nousi tämän tutkimuksen yhteydessä esiin aiheuttaen haastateltavissa pelon tunteita omaa tulevaa seksuaalikäyttämistä kohtaan.

## LÄHTEET:

Anttila Pirkko 2010 Virtuaali ammattikorkeakoulu. Ylemmän AMK- tutkinnon metodi-foorumi, Ammatillisen tiedon ontologiset näkemykset. Luettu 9.4.2012 osoitteesta URL:

<http://www.amk.fi/opintojaksot/0709019/1193463890749/1193463919223/1193464245599/1193466907761.html>

Cacciatore Raisa 2012. Kirkko ja kaupunki -lehti kolumni: Seksin ylistys 20.8.2003. Luettu 19.10.2012 osoitteesta URL:

<http://www.raisacacciatore.fi/43>

Eliasson Mona & Carlsson Marianne 1993. Naisen Psykologia. Lademann

Fredrickson Barbara L Julkaistu verkossa 17 elokuu 2004. Department of Psychology, University of Michigan, 525 East University Avenue, Ann Arbor, MI 48109-1109, USA. Luettu 5.4.2012 osoitteesta URL:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1693418/pdf/15347528.pdf>

Haarakangas Kauko 2011. Voimistuva läsnäolo mielentie lapsuudesta vanhuuteen. Bookwell Oy, Juva

Heikkinen - Peltonen Riitta & Innamaa Marja & Virta Marjut 2008. Mieli ja Terveys 1. painos. Edita, Helsinki

Heiskanen Tarja & Salonen Kristina & Sassi Pirkko 2010. Mielenterveyden ensiapukirja 3.painos. StarOffiset Oy, Helsinki

Heusala Kari 2003. Naisen seksuaalisuus 3.painos. Otavan kirjapaino Oy, Keuruu

Heusala Kari 2005. Miehen seksuaalisuus 3.painos. Gummerus, Jyväskylä

Hovatta Outi & Ojanlatva Ansa & Pelkonen Risto & Salmimies Pekka toim. 1995. Seksuaalisuus. 1. painos. Duodecim, Helsinki

Janhonen Sirpa & Nikkonen Merja (toim.) 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. WSOY, Helsinki

Koivu Aija & Kaisa Haatainen & Lindström Bengt & Eriksson Monica & Pietilä Anna-Maija (toim.) 2010. Terveiden edistäminen teoriasta toimintaan. 1. painos WSOY, Helsinki

Kontula Osmo & Lottes Ilsa (toim.) 2000. Seksuaaliterveys Suomessa. Tammi, Tampere

Korteniemi - Pokela Erja & Cacciatore Raisa 2011. Aikuisen naisen seksi. Bookwell, Juva.

Koskinen Seppo & Martelin Tuija & Sainio Päivi 2009. Vanhenemistutkimuksen uudet tuulet -kevätysymposium, Tampereen yliopiston terveystieteen laitos 13.5.2009. Luettu 24.10.2012 osoitteesta URL:

[http://www.teroka.fi/teroka/uploadfiles/sk\\_tm\\_ps\\_Eriarvoisuus\\_vanhenemisessa\\_Tampere\\_2009\\_05\\_13b.pdf](http://www.teroka.fi/teroka/uploadfiles/sk_tm_ps_Eriarvoisuus_vanhenemisessa_Tampere_2009_05_13b.pdf)

Kosunen Elise & Melender 2007. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007 - 2011. Helsinki. Luettu 24.10.2012 osoitteesta URL:

<http://pre20090115.stm.fi/pr1180335140613/passthru.pdf>

Kurttila Minna 2010 Koulutusmateriaali. Voimavara- ja ratkaisukeskeiset lähestymistavat kuntoutuksessa. Luettu 5.4.2012 osoitteesta URL:

<http://www.lapinkompassi.net/files/Koulutusmateriaalit/Vuorovaikutuksen%20haasteita%20kuntoutuksessa/Minna%20Kurttila.pdf>

Krause Kaisa & Kiikkala Irma 1997. Hoitotieteellisen tutkimuksen peruskysymykset. Tammer -Paino, Tampere

Kyngäs Helvi & Vanhanen Liisa 1998. Sisällön analyysi. Hoitotiede vol. 11,no 1/99.

Mäkinen Kauko 2012 psykologi, lukion lehtori. Kannaksen lukion kehityspsykologian luentomateriaali. Luettu 19.10.2012 osoitteesta URL:

<http://www.edu.lahti.fi/~kmakinen/PS2aineistot2.html>

Oinas Johanna Pro gradu -tutkielma Psykologian laitos Jyväskylän yliopisto, 2011. Kiintymystyyli, kiintymyksen turvallisuus, koettu sosiaalinen tuki ja tunneilmaisun ristiriita keski-iäkuudessa .Pitkittäistutkimuksellinen näkökulma Luettu 31.1.2012 osoitteesta URL:

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/37163/URN:NBN:fi:jyu-201201041010.pdf?sequence=1>

Pulkkinen Lea & Kokko Katja 2010, Keski- ikä elämänvaiheena; Lapsesta aikuiseksi tutkimuksen otos. Jyväskylän yliopiston psykologian laitoksen julkaisu 352. Luettu 16.10.2012 osoitteesta URL:

[https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/24873/Keski-ika\\_elamanvaiheena.pdf](https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/24873/Keski-ika_elamanvaiheena.pdf)

Reenkola Elina 2008. Nainen ja Viha aggressio voimavaraksi. Kariston kirjapaino, Hämeenlinna

Ryttyläinen Katri & Valkama Sirpa 2010. Seksuaalisuus Hoitotyössä. 1. painos Edita, Helsinki

Sairaanhoitajan eettiset ohjeet, Sairaanhoitajan eettiset ohjeet hyväksyty Sairaanhoitajaliiton liittokokouksessa 28.9.1996. Luettu 31.1.2012 osoitteesta URL:

[http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan\\_ty\\_o\\_ja\\_hoitotyön/sairaanhoitajan\\_ty\\_o/sairaanhoitajan\\_eettiset\\_ohjeet/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_ty_o_ja_hoitotyön/sairaanhoitajan_ty_o/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/)

Suomela Anu 2009. Poimintoja suomalaisen seksin historiasta 500 vuodelta. Luettu 1.2.2012 osoitteesta URL:

[http://www.sexpo.fi/File/poimintoja\\_suomalaisen\\_seksin\\_historiasta\\_500\\_vuodelta.pdf](http://www.sexpo.fi/File/poimintoja_suomalaisen_seksin_historiasta_500_vuodelta.pdf)

Tuomi Jouni, Sarajärvi Anneli 2006. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 4. painos Gummerus, Jyväskylä

Turunen Kari E 1996. Elämänkaari ja Kriisit. 1.painos Atena Kustannus Oy Jyväskylä

Vaarama Marja & Moisio Pasi & Karvonen Sakari (toim.) Suomalaisten hyvinvointi 2010. Luettu 31.1.2012 osoitteesta URL:

<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/8cec7cec-5cf3-4209-ba7a-0334ecdb6e1d>

Vertio Harri 2003. Terveysten edistäminen 2. painos Gummerus, Jyväskylä

Virtanen, Jukka 2002. Kliininen seksologia. 1. painos Wsoy, Vantaa

Välimäki Maritta, Holopainen Arja, Jokinen Maija 2000. Psykiatrinen hoitotyö muutoksessa. 1 painos. WS Bookwell Oy, Juva

Teemahaastattelun runko:

1. Alkuun luottamuksen ja jännityksen helpottamiseksi tiedustelen: Miten naiset jaksavat tällä hetkellä, millainen heidän päivänsä on ollut?
2. Mistä olette saaneet voimaa ja energiaa elämäänne?
3. Mihin kaikkeen seksuaalisuus sinun mielestä naisen elämässä liittyy?
4. Mitkä asiat edistävät seksuaalisuuden toteutumista?
5. Mitkä asiat estävät seksuaalisuuden toteutumista?
  - 5.1 Millä keinoilla esteitä voi mielestäsi poistaa?
6. Millä keinoilla olette selvinneet elämässänne näin hyvin?

Lopuksi esitän teoriasta nousevia myyttejä ja haastateltavat kommentoivat niiden todenperäisyyttä oman kokemuksensa kautta:

- 1) Seksuaalisuus antaa tasapainoa elämänhallintaan se heijastaa elämän tarkoitusta ja jatkuvuutta.
- 2) Jokaiseen ihmisten väliseen vuorovaikutukseen liittyy seksuaalinen heijastuma.
- 3) Naisella on suurempi vaara alkaa käyttäytymään sosiaalisesti avuttomana kuin miehellä saadun roolimallin sekä taloudellisen riippuvuuden vuoksi.
- 4) Seksuaalisesti syrjäytyneeksi ryhmäksi voidaan nimetä myös yksinelävät ja ilman vakituista parisuhdetta elävät ihmiset.
- 5) Seksuaaliterveyden näkökulmasta ilman vakituista parisuhdetta elävien kokonaisvaltainen seksuaalinen tyydytys on heikompa.
- 6) Yksinhuoltajan seksuaalielämä on joko rikkaampaa, vakaampaa, suvaitsevampaa kuin parisuhteessa tai he elävät seksuaalisesti yksin.
- 7) Naisen ollessa 40 v. tienoilla seksuaalisuus alkaa muistuttamaan enempi miehen seksuaalisuutta muuttuen orgasmi keskeisemmäksi.
- 8) Seksuaalisesti tyydyttyneet naiset ovat elämäänsä tyytyväisempiä ja kokonaisvaltaisesti terveempiä.
- 9) Yksin eläminen on vaarallista, koska se lisää terveystriskejä.
- 10) Seksuaalinen pidättyneisyys altistaa naisen esim. masennukselle ja sydänkohtaukseen.

- 11) Seksuaaliterveyteen liittyvää informaatio, koulutus sekä palvelut on helposti saatavilla kaikille kansalaisille.
- 12) Ihmisen seksuaaliterveyden kasvu ja kehitys on sidoksissa hyvään kumppanuuteen.
- 13) Vain parisuhde mahdollistaa intiimin sydämen läheisen seksin, joka mahdollistaa persoonallisuuden kasvun.
- 14) Kiintymysteorian mukaan aikuisuuden ensisijainen kiintymyssuhde on seksuaalisuutta sisältävä parisuhde.
- 15) Miehet ajattelevat peniksellä ja naiset aivoilla. Nainen on siis haavoittuvaisempi mielen hyvinvoinnin osalta tyydyttämättömän seksuaalisuuden vuoksi kuin miehet.
- 16) Ilman parisuhdetta voi nauttia seksuaalisuudesta, mutta tällöin monet elämää rikastuttavat ja helpottavat osatekijät jäävät puuttumaan.
- 17) Pitkään kestänyt koskemattomuuden puute altistaa naisen väkivaltaisudelle.
- 18) Mitä ajatuksia seuraava teksti herättää: Eläminen vaatii polttoainekseen aggressiivista energiaa. Aggressio ei siis tarkoita vain väkivaltaa eikä näin ollen ole vain negatiivinen asia. Seksuaalinen halu niin kuin rakkauskin tarvitsee käyttövoimakseen aggressiivista energiaa. Liika aggressiivinen energia johtaa piittaamattomaan, hyökkävään ja julmaan seksuaalisuuteen. Vähyys taas altistaa kumppanin myötäelämiseen ja oman halun kuuntelun loppumiseen. Sisäänpäin kääntynyt aggressio johtaa itse rankaisuun ja masennukseen. Aggressio on siis rakentava voima minuuden rajojen määrittelyssä ja puolustuksessa, se on selviytymiskeino. Negatiivisena aggressio johtaa koston.

**Loppu kysymykset:**

- 1) Mitä syitä sitoutumattomuuteen voi olla?
- 2) Mikä on mielestäsi kaikkein naisellisinta itsessäsi

Eriksonin teoria -Ihmisen psykoanalyttiset vaiheet

### **1. Perusluottamuksen ja epäluottamuksen kriisi**

Ensimmäisen ikävuoden aikana syntyy perusluottamus eli perusturvallisuus. Kun lapsi voi luottaa muihin, hän voi myös luottaa itseensä. Näin ollen itseluottamus kehittyy jo varhaislapsuudessa. Mikäli lapsen tarpeita ei tyydytetä ja hän joutuu kokemaan hyljeksintää ja turvattomuutta, lapsen perusluottamus järkkyy.

### **2. Itsenäisyyden, häpeän ja epäilyn kriisi**

Tässä vaiheessa lapsi ottaa itsenäisyyden ensiaskeleet. Vanhemmat ovat avainasemassa lapsukaisen itsetunnon kehittämisessä. Vanhempien epäluottamus lapseen saa aikaan riittämättömyyden tunteita. Toisaalta välinpitämättömyys saa lapsen tuntemaan itsensä hylätyksi ja epäilemään omia kykyjään.

### **3. Leikki-ikä aloitteellisuus- ja syyllisyyskriisi**

Moraalitaju alkaa kehittyä 3-5 ikävuoden välillä. Lapsi arvioi itseään hyvä – paha –luottavuudella. Kiellot ja rajoitukset tulevat keskeisiksi. Mielihalujujen tyydyttämisen siirtäminen ja pettymysten sietokyky, itsehillintä, yliminä kehityksen vaihe. Jos yliminä muodostuu kovin ankaraksi lapsesta tulee syyllisyydentuntoinen. Joustava yliminä turvaa lapsen aloitekykyä.

### **4. Ahkeruuden ja alemmuuden kriisi**

Kouluiässä (6-12v.) lapsi kysyy omaa arvoaan, jatkuvat epäonnistumiset lisäävät alemmuuden tunteita, onnistumisen kokemukset antavat motivaatiota ponnistella eteenpäin. Onnistuessaan lapsi alkaa luottaa omiin kykyihinsä. Lapsi alkaa myös itsenäistyä suhteessa vanhempiin, alkaa vähitellen tulla toimeen omillaan. Liika vaativuus voi johtaa suorituspaineesiin.

### **5. Nuoruusiän kriisi: identiteetin saavuttaminen ja roolien hajaannus**

Tässä summautuvat aikaisempien kriisien kokemukset ja luodaan aikuisuudelle pohjaa. ”Kuka minä olen?” Koulutus- ja ammattiuran valinta, ystäväpiirin vakiintuminen, kehonkuvan jäsentyminen ovat suotuisassa tapauksessa selkeitä, mutta roolien hajaannus uhkaa jos ei löydy paikkaansa yhteiskunnassa.

### **6. Varhaisaikuisuudessa: läheisyys - erillisyys kriisi**

Luodaan perusta ihmissuhteille, tärkeitä ovat parisuhde ja läheiset ystävät. Kiintymyksen ja rakkauden tarpeet keskeisiä. Toisaalta itsenäisyys, toisaalta tarvitsevuus: halutaan olla itsenäisiä ja samaan aikaan halutaan turvaa, ollaan riippuvaisia toisesta ihmisestä. Tämä ristiriita on pystyttävä hoitamaan. Varhaisten kehitysvaiheiden kriisien ongelmat voivat heijastua tähän vaiheeseen.

### **7. Aikuisikä: luomisen ja lamaantumisen kriisi**

Luominen voi tarkoittaa myös uuden sukupolven luomista tai tuotteliaisuutta jollakin muulla elämän alueella. Päämääränä on saada jotain pysyvää aikaan, yhteiskunnallisesti tai taiteellisesti merkittävää tms. Yhteiskunnasta voi syrjäytyä myös muusta kuin omasta syystä (mm. työttämyys).

### **8. Vanhuus: eheys – epätoivo .kriisi**

Arvioidaan elettyä elämää, oliko elämä onnistunut, voinko tyytyväisenä laskeutua lepoon? Epätoivo seuraa jos kokee tehneensä virheitä, joita ei ehdi korjata. Suurin haaste on sisäisen tyyneyden saavuttaminen.