

Jari Lintumäki, Olli-Pekka Mononen,
Marika Silvennoinen

SAIRAANHOITAJIEN KÄSITYKSIÄ
SEKSUAALISUUDEN KOHTAAMISEEN
TARVITTAVISTA AMMATILLISISTA
VALMIUKSISTA JA
KOULUTUSTARPEESTA

Opinnäytetyö
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja AMK


Tammikuu 2011




MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU

Mikkeli University of Applied Sciences

KUVAILULEHTI

 MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences		Opinnäytetyön päivämäärä 11.1.2011	
Tekijä(t) Lintumäki Jari, Mononen Olli-Pekka & Silvennoinen Marika		Koulutusohjelma ja suuntautuminen Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja	
Nimeke Sairaanhoitajien käsityksiä seksuaalisuuden kohtaamiseen tarvittavista ammatillisista valmiuksista ja koulutustarpeesta			
Tiivistelmä Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää hoitotyötä tekevien sairaanhoitajien ammatillisia valmiuksia seksuaalisuuden kohtaamisessa. Lisäksi tarkoituksena on kartoittaa sairaanhoitajien käsityksiä seksuaalisuudesta osana hoitotyötä sekä seksuaalisuuden opetuksen tarpeellisuutta sairaanhoitajan koulutuksessa. Tavoitteena on myös selvittää sairaanhoitajien mielipiteitä siitä, mitä koulutuksessa tarkalleen seksuaalisuudesta tulisi opettaa. Tutkimusote on kvalitatiivinen. Tutkimusaineisto kerättiin sairaanhoitajilta avoimia kysymyksiä sisältävillä kyselylomakkeilla. Tutkimus suoritettiin Savonlinnan keskussairaalan sisätautiosastoilla 4A, 4B sekä 5A. Kyselylomakkeita palautui vastattuna 17 kappaletta. Aineisto analysoitiin käyttämällä sisällönanalyysia, jonka avulla aineiston käsittely mahdollistui sen sisältämää informaatiota kadottamatta. Sairaanhoitajien näkemysten mukaan seksuaalisuus on osa ihmisen persoonaa ja yksi ihmisen perustarpeista ja kuuluu siksi hoitotyöhön. Potilaan seksuaalisuuden kohtaamisen tarvittavia valmiuksia sairaanhoitajille on tullut lähinnä kokemuksen kautta, ei juurikaan koulutuksen myötä. Sairaanhoitajat kokivat seksuaalisuuden huomioimisen tarpeelliseksi sekä tärkeäksi osaksi kokonaisvaltaista hoitotyötä. Sairaanhoitajien mielestä potilaan seksuaalisuuden kohtaaminen tulisi olla luontevaa, ammatillista ja potilasta arvostavaa. Ammattikoulutukseen sairaanhoitajat toivoivat lisää ihmisen seksuaalisuutta käsittelevää opetusta. Työmme avulla haluamme kehittää seksuaalisuuden kohtaamisen ja käsittelemisen opetusta hoitotyön koulutusohjelmassa Mikkelin ammattikorkeakoulussa.			
Asiasanat (avainsanat) seksuaalisuus, hoitotyö, valmiudet, koulutus			
Sivumäärä 35 s. + 9 s. liitteet	Kieli suomi	URN	
Huomautus (huomautukset liitteistä)			
Ohjaavan opettajan nimi Turtiainen Tarja & Lybeck Tiina		Opinnäytetyön toimeksiantaja Mikkelin ammattikorkeakoulu, Savonniemen kampus	

DESCRIPTION

 MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences		Date of the bachelor's thesis
Author(s) Lintumäki Jari, Mononen Olli-Pekka & Silvennoinen Marika		Degree programme and option Program of nursing, registered nurse
Name of the bachelor's thesis Nurses perceptions of professional requirements and education necessity on encountering sexuality.		
Abstract An aim of the thesis is to determine the preparedness of nurses in encountering sexuality in nursing. Other aims are to study the opinions the nurses have about sexuality as part of nursing and necessity of sexuality education in nursing studies. The aim is also to make clear the nurse's opinions about what should be teaches exactly about sexuality. The grip of the research was qualitative. The material was collected from nurses by open question forms. The research was done in internal wards 4A, 4B and 5A in Central Hospital of Savonlinna. Answered question forms returned 17 pieces. The material was analyzed by using content analyzing that made possible to process the material without losing the information. According to opinions of surveyed nurses sexuality is part of human's persona and one of the human's basic needs. Therefore sexuality is seen to be part of nursing. For the surveyed nurses the preparedness to handle sexuality of a patient has not come from education but from experience. In nurses' opinion encountering of a patient's sexuality should be natural, professional and done in respectful manner. Nurses wish to add more human sexuality teaching for the vocational education. With our thesis, we wish to improve the education of encountering and handling of sexuality in nursing on Mikkeli University of Applied Sciences.		
Subject headings, (keywords) Sexuality, Nursing, Readiness & Education		
Pages 35 p. + appendices 9 p.	Language Finnish	URN
Remarks, notes on appendices		
Tutor Turtiainen Tarja & Lybeck Tiina		Bachelor's thesis assigned by Mikkeli University of Applied Sciences

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	6
2	SEKSUAALISUUS JA HOITOTYÖ	7
2.1	Seksuaalisuus	7
2.1.1	Seksuaalisuus ja elämänkaari.....	7
2.1.2	Seksuaalisuus yhteiskunnassa ja sosiaalisissa suhteissa	8
2.2	Seksuaalisuus hoitotyössä.....	9
3	POTILAAN SEKSUAALISUUDEN KOHTAAMISEEN LIITTYVÄ AMMATTITAITO JA VALMIUDET	11
3.1	Seksuaaliopetus hoitotyön koulutusohjelmassa.....	11
3.2	Valmiudet ja ammattitaito hoitotyön seksuaalikysymyksissä.....	11
3.3	PLISSIT- ja BETTER- mallit seksuaalikysymysten parissa työskenteleville	13
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	17
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	17
5.1	Laadullinen tutkimus	17
5.2	Aineiston keruu.....	18
5.2.1	Kuvaus tutkimukseen osallistuvista.....	18
5.2.2	Kyselylomake.....	18
5.2.3	Kysymysten asettelu.....	19
5.3	Aineistoanalyysi.....	20
5.4	Luotettavuus ja eettisyys	21
6	TULOKSET	22
6.1	Hoitajien mielteitä seksuaalisuudesta	23
6.2	Hoitajilla olevat ammatilliset valmiudet kohdata seksuaalisuus	24
6.3	Seksuaalisuuden huomioiminen hoitotyössä	25
6.4	Hoitajien näkemys tarvittavista ammatillisista valmiuksista kohdata seksuaalisuus	26
6.5	Hoitajien mielteitä koulutukseen sisällytettävästä opetuksesta	27
7	POHDINTA	28
7.1	Tulosten tarkastelua	28
7.2	Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	29

7.3 Oman opinnäytetyöprosessin tarkastelua.....	29
---	----

LÄHTEET

LIITTEET

1 Johdanto

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelman 2007 - 2011 tavoitteena on, että sosiaali- ja terveydenhuollon koulutukset sisältävät perustiedot seksuaalisuudesta ja seksuaaliterveydestä. Koulutus varmistaa, että opiskelija saa valmiudet antaa seksuaalineuvontaa ja ammattinsa vaativaa syvempää tietoa seksuaaliterveydestä. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2007, 136.)

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön julkaisun (2007) mukaan vuonna 2004 tehty selvitys todisti, että hoitotyön koulutusohjelmiin sisältyi seksuaaliterveyden opetusta. Etenkin sairaanhoitajan koulutusohjelmassa oppilaitoksilla oli painotuseroja aihepiirin käsitteilyssä. Seksuaaliterveys oli usein yhdistetty ammattiaineiden opetukseen, jolloin seksuaaliterveyden opetukseen vaikutti jonkin verran opettajan omat näkemykset ja mielenkiinto asiaan. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2007, 135.)

Lähtökohtana opinnäytetyölle on opinnäytetyön tekijöiden kokemat henkilökohtaisen tietotaidon ja ammatillisten valmiuksien puutteet potilaan seksuaalisuuden kohtaamisessa hoitotyössä. Tällä opinnäytetyöllä on tarkoituksena ensinnäkin selvittää työelämässä olevien sairaanhoitajien näkemyksiä seksuaalisuudesta sekä valmiuksia kohdata potilaan seksuaalisuus hoitotyössä sisätautiosastolla ja toiseksi tiedustella sairaanhoitajien mielipidettä siitä, onko hoitotyön ammattikoulu koulutukseen tarvetta lisätä asiaa seksuaalisuudesta ja mitä sen asian sairaanhoitajien mielestä tulisi olla. Opinnäytetyössä haluttiin näkökantaa sellaisilta sairaanhoitajilta, jotka eivät varsinaisesti työskentele erikoisalalla, jossa hoitotyö liittyy suoraan sukupuolisairauksiin tai seksuaalisuuteen (kuten urologia ja gynekologia). Opinnäytetyön kyselyt on suoritettu sisätautiosastoilla, joista löytyy myös vähemmän aikaisempia tutkimuksia potilaan seksuaalisuuden kohtaamiseen liittyen. Tuloksia voisi hyödyntää koulutuksen kehittämisessä siihen suuntaan, että ihmisten kokonaisvaltainen hoitaminen ja kohtaaminen olisivat helpompaa myös ammatillisesti kokemattomille sairaanhoitajille.

2 SEKSUAALISUUS JA HOITOTYÖ

2.1 *Seksuaalisuus*

Ennen 1940-lukua seksuaalisuudesta ei tutkittua tietoa juuri ollut (Vuola 2003, 261). Suppeimmissa määritelmissä seksuaalisuus ymmärrettiin yksinomaan biologiseksi vietiksi, joka on vahvasti liitoksissa suvunjatkamiseen ja lajinsäilymiseen. Tiedon lisääntyessä seksuaalisuuden psykologista, sosiaalista ja kulttuurillista puolta on ryhdytty korostamaan entistä voimakkaammin (Terveyskasvatuksen neuvottelukunta 4/1989, 4). Nykyään seksuaalisuus nähdään monimuotoisena ja laaja-alaisena osana ihmisen kokonaisuutta sen ilmetessä ihmisen fyysisenä, psyykkisenä, älyllisenä ja sosiaalisena persoonan osana. (Virtanen 2002, 21 – 24.) Seksuaalisuus ymmärretään edelleen perustarpeeksi ja -vietiksi, mutta sen käsitetään tulevan esille kaikessa käyttäytymisessämme osana persoonallisuuttamme (Aalto 2002, 19 – 20).

WHO määrittelee (2006) seksuaalisuuden seuraavasti: ”Seksuaalisuus on keskeisessä osassa ihmisenä olemista läpi elämän. Seksuaalisuus sisältää sukupuolen, sukupuoli-identiteetit ja -roolit, seksuaalisen suuntautumisen, erotiikan, nautinnon, läheisyyden sekä lisääntymisen. Seksuaalisuus koetaan ja ilmaistaan ajatuksissa, fantasioissa, haluissa, uskomuksissa, asenteissa, arvoissa, käyttäytymisessä, käytännöissä, rooleissa ja suhteissa. Vaikka seksuaalisuus voi kattaa kaikki nämä ulottuvuudet, ei kaikkia näitä ulottuvuuksia välttämättä koeta tai ilmaista. Seksuaalisuus on vuorovaikutuksessa biologisten, psykologisten, sosiaalisten, taloudellisten, poliittisten, kulttuuristen, eettisten, oikeudellisten, historiallisten, uskonnollisten ja henkisten tekijöiden kanssa.”

2.1.1 **Seksuaalisuus ja elämänkaari**

Kosunen, Cacciatore ja Hervonen (2003) pohtivat seksuaalisuuden ilmentymistä ja vaikutuksia ihmisen elämänkaareissa. Heidän mukaansa perusteet seksuaaliselle kehitykselle ja minäkuvalle rakentuvat lapsuudessa, jolloin yksilön biologiset valmiudet alkavat kehittyä. Rakastavien aikuisten kanssa saatu varhainen vuorovaikutus, ihokontaktit ja läheisyys rakentavat positiivista kehonkuvaa ja itsetuntoa. Lapsuudessa sekä nuoruusiässä yksilö hankkii valmiuksia, jotka liittyvät nautinnon tavoitteluun, kom-

munikaatioon, läheisyyteen ja hellyyteen. Nämä valmiudet ovat tärkeitä suvun jatkamisessa sekä tasapainoisessa vanhenemisessä. (Kosunen ym. 2003, 209.)

Sukupuoli on identiteettitekijänä aikuisikäiselle tärkeä, näin ollen seksuaalisuus ja sukupuoli liittyvät läheisesti myös vanhenemiseen ja vanhuuteen. Seksuaalisuuden koetaankin olevan iästä huolimatta osa tervettä elämää, vaikka seksuaalinen aktiivisuus vähenisi ikääntyessä. (Kaipia & Tammela 2009, 1119.)

2.1.2 Seksuaalisuus yhteiskunnassa ja sosiaalisissa suhteissa

Seksuaalisuuden ilmenemismuotoja sääntelee kaikissa kulttuureissa yhteiskunta. Vain määräykset ja säännöt vaihtelevat eri kulttuurien välillä. Yhteiskunnassa säätelyn tärkeys korostuu väkivallan ja riiston ehkäisemisessä sekä perheinstituutioissa. Lapsi ja nuori sisäistävät vallitsevat säännöt jo hyvin varhaisessa vaiheessa. Tällöin on luonnollista, että yhteiskunnalliset tekijät vaikuttavat myös nuorten seksuaalikäyttäytymiseen. (Kontula 1995, 75 - 76.)

Koska seksuaalisuuden katsotaan olevan opittua ja rakentuvan kulttuurimalleille, joissa seksuaalista vuorovaikutusta ja sen purkautumiseen liittyviä prosesseja säätelee vallitseva kulttuuri, on seksuaalisuus tällöin sosiaalista sekä kumppaniin suuntautuvaa. Seksuaalisuutta voidaan pitää voimana, joka mahdollistaa ja ylläpitää ihmisten välisiä fyysisiä ja psyykkisiä siteitä. Ihminen kokee mielihyvää oman ruumiinsa tuntemuksina sekä läheisyytenä ja vuorovaikutuksena toisiin ihmisiin. (Kantanen ym. 1995, 15 – 16.) Tämä mielihyvä on osa seksuaalisuutta, aivan kuten kaikki ne ajatukset, joita synnyttää tietoisuus naiseudesta tai miehuudesta. (Esko-Asikainen, 2000, 16 – 21.)

Terve seksuaalisuus ihmisillä ja yhteiskunnissa voidaan varmistaa tunnustamalla seksuaalioikeudet, mitkä tulevat esille Seksologian maailmanjärjestö WAS:n (World Association for Sexology) Hong Kongissa vuonna 1999 laatimassa Seksuaalioikeuksien julistuksessa. Julistuksen mukaan seksuaalioikeudet perustuvat kaikille ihmisille luonnostaan kuuluvaan vapauteen, arvokkuuteen ja tasavertaisuuteen. Koska terveys on perustava ihmisoikeus, myös seksuaaliterveyden tulee olla perusoikeus. Tunnustamalla seksuaalioikeudet voidaan varmistaa terve seksuaalisuus ihmisillä ja yhteiskunnilla. (Seksuaalioikeuksien julistus 1999.) (ks. taulukko 1.)

Taulukko 1.

SEKSUAALIOIKEUKSIEN JULISTUS
1. Oikeus seksuaaliseen vapauteen.
2. Oikeus seksuaaliseen itsemääräämisoikeuteen, seksuaaliseen loukkaamattomuuteen ja fyysiseen turvallisuuteen.
3. Oikeus seksuaaliseen yksityisyyteen.
4. Oikeus seksuaaliseen tasa-arvoisuuteen.
5. Oikeus seksuaaliseen mielihyvään.
6. Oikeus seksuaalisten tunteiden ilmaisuun.
7. Oikeus vapaaseen seksuaaliseen liittymiseen.
8. Oikeus tehdä vapaita ja vastuullisia lisääntymisvalintoja.
9. Oikeus seksuaalisuutta koskevaan tieteellisesti tutkittuun tietoon.
10. Oikeus monipuoliseen seksuaalisuutta koskevaan opetukseen.
11. Oikeus seksuaaliterveyspalveluihin.

2.2 Seksuaalisuus hoitotyössä

Hoitotyö on terveyttä ylläpitävää ja edistävää sekä sairauksia ehkäisevää ja hoitavaa suunnitelmallista toimintaa (Iivanainen ym. 2001, 45).

Yuran ja Walshin (1990) tarveteoreettisen ajattelun mukaan hoitotyö on prosessi, joka sisältää neljä eri vaihetta (hoidon tarpeen määrittäminen, suunnittelu, suunnitelman toteuttaminen ja arviointi). Näillä vaiheilla pyritään päämäärätietoisesti kartoittamaan potilaan tarpeet sekä tyydyttymättömät perustarpeet yhdessä hoitajan ja potilaan kanssa. (Yura & Walsh 1990, 11.)

Jotta hoitotyö olisi tuloksellista ja potilasta parhaalla mahdollisella tavalla hyödyttävää on hoitajan tekemien toimintojen ja potilaan kokemien tarpeiden vastattava toisiaan (Aalto, 2002, 24). Monien hoitotieteen teoreetikkojen mukaan hoitotyö on yhteistyötä terveydenhuollon henkilöstön ja asiakkaan välillä. Myös Janhosen ja Pyykön mukaan (1996, 22 – 24, 30) hoitotyön tavoitteena on pyrkiä vastaamaan asiakkaan yksilöllisiin

tarpeisiin, parantaa ja kohentaa asiakkaan toimintakykyä ja terveyttä sekä turvata potilaalle oikeus arvokkaaseen kuolemaan.

Yura ja Walsh (1990) ovat kuvanneet hellyyden tarpeen olennaisena kaikenikäisten ihmisten terveyden edistäjänä; se on näin ollen yksi perustarpeistamme. Se on välttämätön ihmisen koko olemassaololle ja kasvulle. Hellyyden tarve säilyy läpi elämän, joskin sen ilmaiseminen vaihtelee iän, sukupuolen ja kulttuurin vaikutuksista. (Yura & Walsh 1990, 261.)

Kokonaisvaltaisessa hoitotyössä ihmistä hoidetaan ja hänen terveyttään edistetään kaikilla elämän osa-alueilla, myös seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa ja kysymyksissä. Tämä tarkoittaa lähinnä sitä, että seksuaalisuus hyväksytään osaksi potilasta tai asiakasta ja se voidaan ottaa asiallisesti esille hoitotyön tilanteissa esimerkiksi keskusteluissa. (Jokela 1996, 21 - 22)

Seksuaalisuutta hoitotyön yhteydessä ja sen osana sitä on tutkittu jonkun verran. Kohonen ja muut huomasivat (2004) tutkimuksessaan hoitohenkilökunnan saaneensa liian vähän tai ei ollenkaan seksuaalisuuteen liittyvää koulutusta ammattikoulutuksessaan; kuitenkin seksuaalisuutta hoitotyön osa-alueena pidettiin tärkeänä. (Kohonen ym. 2004, 34.)

Myös Aallon (2002) tutkimuksessa korostui koulutuksen tärkeys parannettaessa hoitohenkilökunnan tietoja ja taitoja seksuaaliterveyden edistämiseksi. Seksuaalisuutta tulisi Aallon mukaan käsitellä koulutuksessa muun muassa seksuaalisuuden kehittymisen, kulttuurien vaikutuksien, eri ilmenemismuotojen sekä sairauksien vaikutusten kannalta seksuaaliterveyteen. Koulutuksessa tulisi myös antaa valmiuksia opiskelijoille potilaan kanssa keskusteluun seksuaalisuudesta sekä oman seksuaalisuuden kohtaamiseen. (Aalto 2002, 59 – 60.)

Jokela huomasi tutkimuksessaan (1996, 85 - 86) hoitohenkilökunnalla olevan haastattavien mielestä oletus, ettei seksuaalisuus kuulu enää vanhemmalla iällä normaaliin elämään minkä vuoksi myöskään asiaa ei tarvitse eikä kannata ottaa esille hoitosuhteissa.

Myös potilaiden näkemyksiä ja kantaa seksuaalisuudesta osana hoitotyötä on tutkittu. Esimerkiksi Hautamäki-Lammisen ja kumppanien (2010) tutkimuksessa, joka käsitteli syöpään sairastuneiden potilaiden odotuksia seksuaaliohjaukselta, kävi ilmi, että potilaat pitivät seksuaaliohjausta tärkeänä osana hoitoprosessissaan. Tutkittavat olivat arvioineet iän vaikuttavan jossain määrin ohjauksen ja tiedon saantiin. He kuitenkin kokivat, että seksuaalisuuteen liittyvistä asioista olisi tärkeä kertoa iästä huolimatta kaikille potilaille, jotka kokevat kyseisen tiedon olevan hyödyllistä heille itselleen. Tutkimuksessa tutkittavat olivat pohtineet saamansa seksuaaliohjauksen laatutekijöitä: potilaslähtöisyyttä, ohjauksen suunnitelmallisuutta ja sisältöä sekä ammatillisuutta. Tutkittavista oli myös tärkeää, että heidän puolisonsa saisivat tietoa ja pystyisivät osallistumaan tarvittaessa ohjaukseen. (Hautamäki-Lamminen ym. 2010, 285 – 286.)

3 Potilaan seksuaalisuuden kohtaamiseen liittyvä ammattitaito ja valmiudet

3.1 Seksuaaliopetus hoitotyön koulutusohjelmassa

Mikkelin ammattikorkeakoulun Savonlinnan toimiyksikön lukukauden 2010 – 2011 hoitotyön koulutusohjelman opintosuunnitelmassa seksuaaliopetus on liitetty pakollisiin perusopintoihin Hoitotyö I - opintojaksoon. Opintojakson teoriaosuus on laajuudeltaan 7 opintopistettä ja opintopisteet jakautuvat käsiteltävien aiheiden kesken. Seksuaali- ja lisääntymisterveysopetusta opintojaksolla on 0,5 opintopisteen verran. Loput opintojakson 6,5 opintopisteestä tulevat seuraavasti: naisen terveys ja äitiys (1 op.), gynekologia (0,5 op.), miesten terveys (0,5 op.), urologia (0,5 op.), mielenterveys- ja päihdehoitotyö sekä psykiatrinen hoitotyö (3 op.) ja lopuksi psykiatria ja päihdelääketiede (1 op.). (Mikkelin ammattikorkeakoulun opinto-opas, 2010) Tästä kokonaisuudesta yhdessä omien yksilöllisten lähtökohtien kanssa muovautuu työelämään suuntaavien sairaanhoitajien ammattitaito seksuaalikysymysten kohtaamiseen.

3.2 Valmiudet ja ammattitaito hoitotyön seksuaalikysymyksissä

Opintosuunnitelmassa puhutaan valmiuksien antamisesta ja kehittämisestä (Mikkelin ammattikorkeakoulun opinto-opas, 2010). Valmius voidaan määritellä kyvyksi tai

ominaisuudeksi toimintaan. Hoitotyössä valmius merkitsee ammattitaitoa ja pätevyyttä huolehtia potilaan tarpeista omaksuttujen ammatillisten tietojen, taitojen ja asenteiden avulla. Ammattitaitona pidetään tiettyyn ammattiin koulutuksella tai kokemuksella hankittua pätevyyttä. (Härkin 2000, 13.)

Sairaanhoitaja kohtaa työssä nopeasti muuttuvia tilanteita, minkä vuoksi laaja kokonaistietämys ja teoreettisen tiedon hallinta korostuvat. Sairaanhoitajan työssä tarvittavat valmiudet koostuvat lähinnä teoreettisen tiedon muuntamisesta käytäntöön, eli sairaanhoitaja hakee tietoa, jota soveltaa työhönsä. Sairaanhoitajan asenne ratkaisee, onko hänellä edellytyksiä toimia kokonaisvaltaisessa hoitotyössä, koska asiakkaiden erilaisuus tuo asenteeseen muutoksia. (Härkin 2000, 28.)

Sairaanhoitaja tuo ohjauksessaan esiin omat elämäkokemukset seksuaalisuudesta. Nämä kokemukset voivat kuitenkin olla rajoittuneita. Sairaanhoitajan ei silti tarvitse muuttaa omia seksuaalisia näkemyksiään, vaikka se tuntuisikin potilaasta arvostelevalta. Potilasta tulisi kuitenkin kunnioittaa, oli hänen seksuaalisuutensa mikä tahansa. (Aalto 2002, 29.)

Launiainen (1996, 91) kertoo tutkimuksessaan terveydenhuoltohenkilöstön luokittelevan seksuaalisia tarpeita vammaisille kuulumattomiksi. Tärkeää olisi kuitenkin kunnioittaa seksuaalioikeuksia ja sallia seksuaalinen mielihyvä. Sairaanhoitajalla tulee olla hyvä ihmiskäsitys eli ennakkoluuloja potilaasta tulisi välttää. Ihmiskäsitys kuuluu aiheeseen ihmiskuva, josta muuntuu ihmisen fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen ilmentymä. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri, 2009)

Sairaanhoitajan tulisi osata kertoa potilaalle sairauden mahdollisista vaikutuksista potilaan seksuaalisuuteen ja luomaan avointa keskustelua seksuaalisuudesta yleensä. Sairaanhoitaja voi kuitenkin johdatella potilaan harhaan sitä itse tiedostamatta. (Aalto 2002, 24 – 25.) Jos tiedon etsiminen on vaikeaa, on vaikeampaa puhua seksuaalisuudesta potilaan kanssa avoimesti ja luontevasti. Vuorovaikutustilanteita ja luontevaa keskustelua voi harjoittaa kirjallisuutta apuna käyttäen tai esimerkiksi keskustellen muun henkilön kuin potilaan kanssa. (Aalto 2002, 35.)

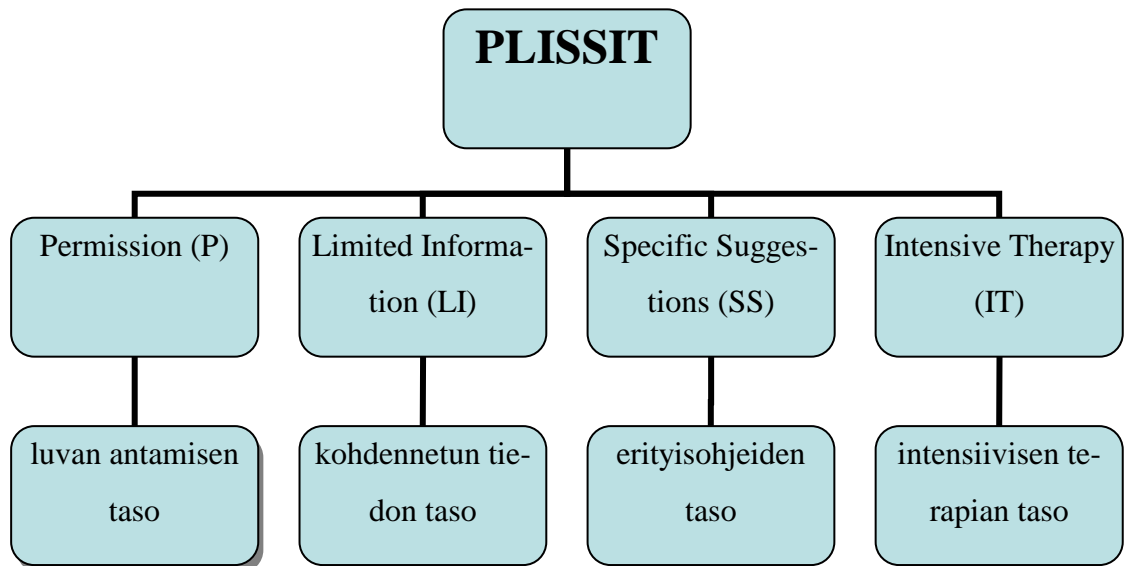
Hoitotyössä sairaanhoitajan tulee hyväksyä ja tietää oma seksuaalisuutensa, ennen kuin hän ottaa puheeksi potilaan seksuaalisuuden. Jo koulutuksessa hoitotyön opiskelijan tulisi pohtia omaa seksuaalisuuttaan ja asenteitaan. Ilman oman seksuaalisuuden ja suhtautumisensa tarkastelua sairaanhoitaja ei voi kohdata ammatillisesti myöskään asiakkaan tai potilaan seksuaalisuutta. (Aalto 2002, 29)

Kozier ja kumppanit ovat määritelleet sairaanhoitajien tarvitsevan neljä eri taitoa seksuaalisuuteen liittyvien asioiden kohtaamiseen ja käsittelemiseen asiakkaan kanssa (Ratia 2005, 19):

1. itsetuntemus ja tasapaino oman seksuaalisuutensa kanssa
2. seksuaalisuuden hyväksyminen ja halukkuus työskennellä erilaisilla tavoilla seksuaalisuutensa ilmaisevien potilaiden kanssa
3. tietämys seksuaalisuudesta yleensä sekä terveysongelmien ja hoitojen mahdollisesta vaikutuksesta seksuaalisuuteen ja seksuaalisiin toimintoihin ja miten seksuaalisten toimintojen ongelmia voidaan auttaa
4. vuorovaikutustaidot

3.3 PLISSIT- ja BETTER- mallit seksuaalikysymysten parissa työskenteleville

PLISSIT on Jack Annonin vuonna 1976 luoma ammatillinen työkalu työskentelyyn seksuaalikysymysten parissa terveydenhuollossa. PLISSIT-mallin avulla pyritään arvioimaan potilaan seksuaalineuvonnan tai seksuaaliterapian tarvetta ja tasoa sekä käytettävissä olevia hoitomenetelmiä. Mallin avulla työntekijä voi myös arvioida oman pätevyyden puutteita ja riittävyttä työssään seksuaaliohjaukseen. PLISSIT-mallissa (kuvio 1) työskentely on jaettu neljälle eri tasolle. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 51.)



KUVIO 1. PLISSIT-malli (Ryttyläinen & Valkama 2010, 51)

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin Seksuaaliterveyden edistämisen toimikunnan mukaan seksuaalisuuden kohtaaminen ja huomioiminen perusterveydenhuollossa tulisi tapahtua luvan antamisen tasolla ja osittain myös kohdennetun tiedonannon tasolla. Erikoissairaanhoidossa kaikki tasot pitäisivät olla mahdollisia. Toimikunnan mukaan PLISSIT-mallin kahden ensimmäisen tason seksuaalineuvontaan tulisi olla laaja-alaiset valmiudet terveydenhuollossa, kun taas esimerkiksi seksuaaliterapiapalveluita voidaan tarvita vasta mentäessä pidemmälle erityisohjeistusten antamisessa. Tällä tavoin ongelmien syntymistä, vaikeutumista ja kroonistumista voidaan ehkäistä ilman erityispalveluita, kun potilaalla on mahdollisuus saada seksuaalineuvontaa terveydenhuollossa sitä tarvitessaan. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2009, 7.)

Annonin mallia ovat kehittäneet edelleen Davis ja Taylor (2006) vastaamaan enemmän hoitotyön tarpeisiin. Tämä malli on nimetty Ex-PLISSIT-malliksi. Sen erityispiirteinä ovat potilaan kanssa tehtävä arviointi ja hoitajan oma itsereflektio. Näiden tarkoituksena on tukea ja huomioida hoitajan ammatillista kasvua kasvattamalla hoitajan seksologian tietoutta ja lisätä hoitajan itsetuntemusta sekä kyseenalaistaa työtä ohjaavia uskomuksia. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 53.)

Mick, Hughes & Cohen (2004) kehittivät BETTER-mallin syöpäsairaita hoitavien työntekijöiden apuvälineeksi potilaiden seksuaalisuuden arvioimisessa. BETTER soveltuu käytettäväksi muidenkin sairauksien yhteydessä.

Bring up the topic – Puheeksi ottaminen

Explain – Ilmaise, että potilas voi puhua kaikista asioista, myös seksuaalisuudesta

Tell – Kerro, että aiot auttaa kaikin käytössä olevin resurssein

Timing – Ajoitus, potilaan toiveiden mukaan

Educate – Ohjaa potilasta

Record – Kirjaa

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin Seksuaaliterveyden edistämisen toimikunnan työstämässä materiaaleissa tarkennetaan BETTER-mallin ominaisuuksia ja käyttöä. Toimikunta on muokannut BETTER-mallin seitsemänkohtaiseksi kokonaisvaltaisen hoidon toteuttamisen apuvälineeksi, missä avainsanoina ovat *kysy, kerro, ohjaa, kun-
nioita, käytä, luota ja muista*.

Kysy

Toimikunta ohjeistaa kysymään potilaalta suoraan seksuaalisuudesta, seksistä ja parisuhteesta, järjestämään aikaa syvemmälle keskustelulle samalle kerralle sekä liittämään seksuaalisuudesta kysymisen osaksi luontevaa ohjausta. Ammattilaista opastetaan tuomaan esille valmiutensa puhua seksuaalisuudesta. Pelkkä valmiuden esiintuominen voi olla ensimmäisellä kerralla riittävää, koska kaikkea ei voi eikä tarvitse kertoa heti ensi tapaamisella. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2009, 8.)

Kerro

Toimikunta korostaa, että sairauden ja hoitojen aiheuttamista vaikutuksista seksuaaliterveyteen tulisi myös kertoa potilaalle asianmukaisesti (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2009, 8).

Ohjaa

Lisäksi ohjeistuksessa tuodaan esille, että potilasta tulisi ohjata sairauden, tilanteen, tutkimusten ja toimenpiteiden tuomista muutoksista seksiin, seksuaalisuuteen ja parisuhteeseen. Potilaalle tulisi myös tarjota apua ajan saamisessa lääkäriltä tai muulta henkilökunnalta, jos potilaalla on tarvetta keskustella asiasta muiden ammattilaisten kanssa. Potilaan voi tarvittaessa ohjata seksuaaliterapiaan tai antaa ammattiauttajan yhteystiedot. Potilaalle tulisi tarjota apua ja tukea aktiivisesti, jotta asia ei jää potilaan hoidettavaksi yksin. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2009, 8.)

Kunnioita

Potilaan yksityisyyden, itsemääräämisoikeuden ja kehon koskemattomuuden asianmukainen kunnioittaminen on toimikunnan mukaan osa hyvää kokonaisvaltaista hoitoa (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2009, 8).

Käytä

Ohjaustilanteessa neuvotaan käyttämään sellaista kieltä, mikä on sopivaa itselle ja mitä asiakas ymmärtää helposti, milloin sanat ja keskustelun aiheet ymmärretään samalla tavalla. Latinankielisiä termejä tulisi välttää, että mitään ei jää sen takia ymmärtämättä tai epäselväksi. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2009, 8.)

Luota

Hoitajia rohkaistaan kohtaamaan oma ja potilaan seksuaalisuus ja luottamaan omiin ammatillisiin taitoihin. Ammatillaisen tulisi myös olla valmis oppimaan uutta ja haakeutumaan koulutukseen. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2009, 8.)

Muista

Työssä on muistettava ammatillisuus ja suhde potilaaseen on säilyttävä ammatillisena. Toimikunta kannustaa pohtimaan säännöllisesti omaa arvomaailmaa sekä keskustelemaan työtovereiden kanssa, jakamaan tietoa ja refleктоimaan seksuaalikysymyksissä.

Samoin työnohjauksen riittävydestä on huolehdittava. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2009, 8.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää sairaanhoitajien käsityksiä seksuaalisuudesta osana hoitotyötä, heidän ammatillisia valmiuksia kohdata potilaan seksuaalisuus sekä selvittää sairaanhoitajien mielipidettä siitä, mitä seksuaalisuudesta tulisi koulutuksessa opettaa.

Tutkimustehtävänä on kuvata seuraavia seikkoja:

- 1. sairaanhoitajien näkemykset seksuaalisuudesta,**
- 2. sairaanhoitajilla olevat valmiudet kohdata potilaan seksuaalisuus hoitotyössä,**
- 3. sairaanhoitajilta vaadittavat valmiudet kohdata potilaan seksuaalisuus hoitotyössä,**
- 4. seksuaalisuuden kohtaamisen opetuksen tarpeellisuus ja sisältö sairaanhoitajakoulutuksessa.**

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

5.1 Laadullinen tutkimus

Kvalitatiivista eli laadullista tutkimusta käsitteenä ei voi yksiselitteisesti määrittää.

Jokainen määritelmä sisältää tekijänsä oman näkökulman, jota ei siis voine yleistää.

Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla tutkittavaa ilmiötä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 17.)

Laadullista tutkimusta voidaan suorittaa useiden eri laadullisen tutkimuksen keinoin ja lajein. Eri tieteissä ovat käytössä erilaiset tutkimustavat, aina sen mukaan, jolla parhaiten pystytään kuvaamaan tutkittavaa ilmiötä. (Hirsjärvi ym. 2009, 162.) Tästä syystä on perusteltua määrittää laadullinen tutkimus jokaisen tutkimuksen kohdalla erikseen, kun on selvinnyt, mitä ollaan tekemässä. Tutkimuksen suorittamista oletettavasti aut-

taa myös se, jos tutkija hahmottaa oman tutkimuksen tyylin ja näin tiedostaa, mitä laadullista tutkimusta hän ei ainakaan ole tekemässä. (Tuomi ym. 2009, 67.)

Laadullisessa eli kvalitatiivisessa tutkimuksessa on pyrkimyksenä löytää ja paljastaa tosiasioita ja ilmiöitä. Lähtökohtaisesti laadullinen tutkimus etsii odottamattomia asioita tutkittavasta kohteesta. Tutkija ei määrää asioiden tärkeysjärjestystä, vaan se nousee itse aineistosta. Siksi tutkimuksen tyylinä suositetaan tapaa, jossa tutkittavan omat näkemykset tulevat esille esimerkiksi haastatteluissa ja kyselyissä. Laadullisessa tutkimuksessa tutkimuksen aineistoa tarkastellaan yksityiskohtaisesti ja kohdetta pyritään kuvamaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. (Hirsjärvi ym. 2009, 161, 165.)

Opinnäytetyössämme päädyimme yksimielisesti laadulliseen tapaan työnpääaiheen, seksuaalisuuden, vuoksi. Halusimme antaa vastaajien omille ajatuksille tilaa avoimilla, omin sanoin vastattavilla, kysymyksillä. Näin pystyimme keräämään mielestämme edustavan aineiston täynnä todellisia näkemyksiä ja asioita hoitotyöstä.

5.2 Aineiston keruu

5.2.1 Kuvaus tutkimukseen osallistuvista

Opinnäytetyön aineisto kerättiin avoimia kysymyksiä sisältävillä kyselylomakkeilla Savonlinnan keskussairaalan sisätautiosastoilla (4A, 4B ja 5A) työskenteleviltä sairaanhoitajilta, joiden työnkuvaan kuuluu neurologisten, hematologisten ja sisätautipotilaiden, sekä keuhkosairauksia, ja sydänsairauksia sairastavien hoitaminen. Tällä rajauksella pyrittiin selvittämään sairaanhoitajien kokemuksia seksuaalisuuden kohtaamiseen liittyvistä valmiuksista ja lisäkoulutustarpeesta seksuaaliasioissa vahvemmin mukana olevien erityisalojen, kuten urologian, ulkopuolelta.

5.2.2 Kyselylomake

Tutkimuksen suorittamista varten suunniteltiin kyselylomake (liite 3). Kyselylomakkeen avulla halusimme selvittää millaisia valmiuksia seksuaalisuuden kohtaamiseen tarvitaan, seksuaalisuuden kohtaamisen opetuksen tarpeellisuutta sekä hoitotyötä tekevien sairaanhoitajien arviota siitä, mitä sairaanhoitajakoulutuksessa seksuaalisuudesta tulisi opettaa. Kyselylomakkeena suunnittelussa pohjana käytettiin aiheeseen liittyvää

kirjallisuutta sekä aihetta sivuavia aikaisempia tutkimuksia. Kyselylomakkeen yhteyteen liitettiin saatekirje vastaajalle (liite 1), jossa olivat vastausohjeet saateen lisäksi.

Kyselylomakkeet esiteltiin viidellä Savonlinnan keskussairaalan leikkaus- ja anestesiosastolla työskentelevällä sairaanhoitajalla. Heidän antamansa palautteen mukaan kysymykset olivat laajoja, minkä vuoksi vastaaminen vaatii asiaan paneutumista ja vei aikaa. Kysymykset olivat esitestaajien mielestä helposti ymmärrettäviä ja selkeitä. Aihe oli esitestaajien mielestä hyvä ja ajankohtainen. Muutosehdotukseksi ilmeni ainostaan kysymykset 4 - 5, jotka olisi heidän mielestään syytä yhdistää samankaltaisuuden vuoksi. Koehenkilöiden mielestä kysymyksiin ei voinut vastata lyhyesti, mikä toisaalta toisi taas laajaa näkemystä esitettyyn asiaan. Esitestauksen jälkeen muokasimme kyselylomaketta selkeämmäksi ja lisäsimme vastaustilaa. Tämän jälkeen annettiin tutkimuslupaa, joka saatiin Itä-Savon sairaanhoitopiirin ylihoitajalta kirjallisena. (Liite 5)

Kyselylomakkeet vietiin 19.8.2010 henkilökohtaisesti Savonlinnan keskussairaalan 4A, 4B ja 5A osastoille ennen vastausajan alkua. Jokaista kyselylomaketta varten osastolle toimitettiin kirjekuori, johon vastaaja voi kyselyn täytettyään sulkea. Suljetut kuoret pyysimme vastaajia palauttamaan oman työyksikön osastonhoitajalle. Osastonhoitajia olimme kohteliaimmin erillisessä saatekirjeessä (liite 2) pyytäneet keräämään kaikki määräaikaan mennessä palautetut vastaukset palautuskuoreen ja sulkemaan kuoren viimeisenä vastauspäivänä 30.8.2010, jolloin kuori noudettiin osastolta henkilökohtaisesti. 17 täytettyä kyselylomaketta palautettiin, joista yksi oli kuitenkin tyhjä ja se jouduttiin näin ollen hylkäämään.

5.2.3 Kysymysten asettelu

Kyselylomakkeen ensimmäinen osio muodostuu esitieto-osiosta, jossa kysytään vastaajien taustoja säilyttäen heidän anonymiteettinsä. Esitieto-osiolla haluttiin kartoittaa millainen vastaajajoukko kyselyyn osallistui.

Kyselylomakkeen toinen osio muodostuu viidestä strukturoimattomasta eli avoimesta kysymyksestä. Avoimiin kysymyksiin vastaajalla on mahdollisuus ilmaista näkemyksensä omalla tavalla ilman vastausvaihtoehtoja. Näin pyrimme saamaan parhaat mah-

dolliset vastaukset tutkimustehtäviin. Tutkimustehtävien mukaan laadituilla avoimilla kysymyksillä syvennytään selvittämään hoitajien näkemyksiä seksuaalisuudesta, hoitajien kokemuksia seksuaalisuuden kohtaamiseen vaadittavista ammatillisista valmiuksista sekä hoitajien arviota ammattikoulutuksessa saavutetusta ammatillisesta osaamisesta seksuaalisuutta koskevissa asioissa.

5.3 Aineistoanalyysi

Kyselylomakkeilla kerättävä tutkimusaineisto analysoitiin sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysillä pyritään pääasiassa erottamaan aineistosta eroavaisuudet ja samankaltaisuudet. Aineisto kuvataan eri luokilla, joiden on tarkoitus olla toisiaan poissulkevia sekä toisaalta myös yksinkertaistavia ja selittäviä. (Janhonen & Nikkonen, 2001, 23.) Menettelytapana sisällönanalyysillä pystytään systemaattisesti ja objektiivisesti analysoimaan miltei mitä tahansa kirjalliseen muotoon valmisteltua materiaalia. Sisällönanalyysillä pyritään tutkittavasta ilmiöstä saamaan tiivistetty ja yleinen kuvaus, jossa kerätty aineisto on saatu järjestykseen johtopäätösten tekoa varten kadottamatta aineiston sisältämää informaatiota. Johtopäätösten teko on aineiston laadullista käsittelyä, joka perustuu loogiseen päättelyyn ja tulkintaan. Laadullisessa käsittelyssä aineisto jaetaan aluksi osiin, käsitteellistetään ja kootaan uudeksi loogiseksi kokonaisuudeksi. Analyysiä jatketaan tutkimuksen edetessä jokaisessa tutkimusprosessin vaiheessa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103 – 104.)

Laadullisessa analyysissä tutkimusaineistosta valitaan tutkimustarkoituksen mukainen tarkkaan rajattu ilmiö. Rajauksen jälkeen aineisto käsitteellistetään. Metodikirjallisuudessa tätä vaihetta kutsutaan litteroinniksi, minkä tarkoituksena on tuottaa sisään kirjoitettuja muistiinpanoja, luokitella tietoa ja toimia tekstin kuvailun apuvälineenä. Koodaus toimii myös aineiston jäsenyyksen testausvälineenä sekä sen avulla voidaan tarkistaa ja etsiä tekstistä tiettyjä kohtia. Koodaamisen jälkeen aineisto voidaan luokitella. Luokittelussa koodatuista käsitteistä määritellään luokkia, joita voidaan teemoitella. Teemoittelussa laadullinen aineisto pilkotaan ja ryhmitellään eri aihepiirien mukaisesti niin, että aineistosta voidaan etsiä tiettyä teemaa kuvaavia näkemyksiä. Aineistoa voidaan vielä teemoittelun jälkeen tyyppitellä, jolloin tiettyjen teemojen piiristä etsitään yhteisiä ominaisuuksia näkemyksille ja näkemyksistä tiivistetään tiettyä teemaa koskevat näkemykset yleistykseksi. (Tuomi ym. 2009, 92 – 93.)

Tässä opinnäytetyössä kyselylomakkeiden palaututtua vastaukset kirjoitettiin ensin puhtaaksi, sanatarkasti vastaajien mukaan. Puhtaaksi kirjoitettua aineistoa tuli yhteensä seitsemän sivua. Vastauksia ei kirjoitettu yhteen vaan ne erotettiin toisistaan tyhjällä rivillä lukemisen ja merkintöjen teon helpottamiseksi.

Aineistoa pelkistettiin alleviivaamalla tutkimuksen kannalta keskeiset asioita ja lauseita. Aineistoyksiköksi valittiin lause tai lauseen osa, joka kuvaa parhaiten aineistomme sisältöä. Alleviivatut asiat sekä lauseet irrotettiin vastauksista kirjoittamalla ne erilliselle paperille käsitteellistämistä varten kysymykohtaisesti. Samaa tarkoittavat käsitteet yhdistettiin ja yhdistellyistä käsitteistä muodostettiin asiakokonaisuuksia jokaista kyselylomakkeessa esitettyä kysymystä kohden, joita ryhmittelemällä vastauksista nousseet ilmaisut ja käsitteet luokiteltiin niiden yhtäläisyyksien ja eroavaisuuksia mukaan eri luokkiin. Liitteessä neljä on esimerkki aineistoanalysoinnista kyselylomakkeen ensimmäisen kysymyksen, *Mitä mielestäsi on seksuaalisuus?*, kohdalta. Kyseisessä analysoinnissa yläluokat nimettiin seuraavasti: psyykkinen kokonaisuus, vallitsevan ympäristön vaikutus, henkinen jaksaminen ja fyysinen kokonaisuus. Nämä koostuivat alkuperäisilmauksista muotoutuneista alaluokista (ks. Liite 4). Molempia luokkia kokoavaksi ja lopulta yhdistäväksi nimikkeeksi muotoutui *Seksuaalisuus sairanhoidajan silmin*.

5.4 Luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyön kohteen ja ongelman valitsemisessa kysytään, kenen ehdoilla valitaan tutkimusaihe ja minkä takia tutkimus tehdään. Tähän liitetyt ongelmat koetaan yleensä olevan aiheen valinnassa. Opinnäytetyön tekijät pohtivat tulisiko valita vai välttää valtavirran mukaisia aiheita, tulisiko valita aihe, joka on helposti toteutettavissa, mutta sisällöltään vähemmän merkityksellinen tai miten ylipäätään yhteiskunnallinen merkitys tulisi ottaa huomioon. Näin ollen jo tutkimusaiheen valitseminen on eettinen ratkaisu. (Hirsjärvi ym. 2001, 26.) Tässä opinnäytetyössä päädyimme aiheeseen, joka on terveydenhuollon kannalta myös yhteiskunnallisesti merkittävä ihmisoikeuksia ja erilaisuutta arvostavassa ja korostavassa maailmassa.

Kaikessa tutkimistoiminnassa pyritään virheettömyyteen, joten yksittäisessä tutkimuksessa on arvioitava kyseisen tutkimuksen luotettavuutta (Tuomi ym. 2009, 134). Tätä

voidaan kuvata käsitteillä validiteetti ja reliabiliteetti. Validiteetti tarkoittaa sitä, että tutkimuksessa on kuvattu sitä, mitä on luvattu kuvata. Reliabiliteetti tarkoittaa sitä, että tutkimustulokset ovat toistettavissa. (Tuomi ym. 2009, 136.)

Kyselylomakkeen esitestauksesta tulleesta palautteesta päätellen opinnäytetyömme tutkii sitä, mitä on luvattu ja pyritty tutkimaan eli validiteetti toteutuu. Haastattelututkimuksen luotettavuutta voi heikentää se, että vastaaja tahtoo esiintyä kunnan kansalaisena vältellen arkoja aiheita kuten esimerkiksi seksuaalisuutta, tai vastaamalla niin kuin luulee olevansa sopivaa vastata. (Hirsjärvi ym. 2001, 194.) Tämän välttämiseksi opinnäytetyömme toteutetaan avoimia kysymyksiä sisältävällä kyselylomakkeella, jolloin uskomme vastaajien vastaavan totuudenmukaisemmin kuin kasvokkain tehtävissä haastattelututkimuksissa.

Tässä opinnäytetyössä kohde organisaatiolta oli saatu lupa ja tutkimushenkilöitä oli informoitu saatekirjein. Tutkimusprosessin aikana pyrittiin rehellisyyteen olemalla huolellisia lähdeviitemerkintöjen suhteen ja raportoimalla opinnäytetyön toteutusta rehellisesti.

Opinnäytetyön kaikissa vaiheissa on tärkeää olla rehellinen. Plagiointi, toisten tutkijoiden osuuden vähättely, tulosten kritiikitön esittely sekä harhaanjohtava ja puutteellinen raportointi eivät kuulu luotettavaan ja eettisesti hyväksyttävään tutkimukseen. (Hirsjärvi ym. 2001, 26.)

Tässä opinnäytetyössä työntekijät analysoivat vastauksia yhdessä ja vertasivat aineistosta poimittuja tietoja säilyttääkseen yhtenäisen linjan analysoinnissa. Yhdistämis- ja käsitteellistämisvaiheet koottiin samaan tapaan vertaamalla toistemme tuotoksia. Tuloksen koottiin selkeiksi kokonaisuuksiksi, joissa haluttiin tuoda esille myös lainauksia alkuperäisistä vastauksista vastaajan anonymiteetti säilyttäen.

6 TULOKSET

Taustatiedot

Kerätty aineisto koostui 17 hoitajan vastauksesta. Hoitajista 14 oli sairaanhoitajia, yksi sairaanhoitaja-terveydenhoitaja, yksi vastaajista oli perushoitaja sekä yksi tyhjän vas-

tauslomakkeen jättänyt. Työkokemusta kyselyyn vastanneilla hoitajilla oli 1,5- 35 vuotta. Vastajat olivat 24 - 56-vuotiaita naisia.

6.1 Hoitajien mietteitä seksuaalisuudesta

Hoitajien näkemyksen mukaan seksuaalisuus on **perustarve** ja kuuluu osaksi hoitotyötä. Seksuaalisuus koetaan luonnolliseksi osaksi ihmisen kokonaisuutta ja henkilökohtaiseksi, persoonaa muokkaavaksi **ominaisuudeksi**, joka kulkee mukana läpi elämänsä olennaisena osana ihmistä. Se koetaan myös osaksi miehenä ja naisena olemista, **sukupuolisuutta**. Hoitajien mielestä seksuaalisuus kuuluu identiteettiin, jolloin voi olla sinut myös itsensä kanssa ja voi kyetä hyväksymään erilaisuuden. Lisäksi seksuaalisuuteen kuuluu kiinnostus toisia ihmisiä kohtaan.

”...elämää ylläpitävä alkuvoima ja lähde, joka auttaa jaksamaan...”

”Seksuaalisuus kuuluu jokapäiväiseen elämäämme kuten myös hoitotyöhön.”

Hoitajien mukaan seksuaalisuuden kehittymiseen vaikuttavat vallitseva ympäristö ja olosuhteet. Uskonnolliset, poliittiset, historialliset ja taloudelliset seikat muovaavat ihmisen koko persoonaa vaikuttaen identiteettiin ja minäkuvaan. Samalla yksilön seksuaalisuus kehittyy tapahtuvien muutosten aikaansaamaan suuntaan.

”Seksuaalisuus on olennainen osa ihmistä lapsesta vanhuuteen.”

Hoitajat näkevät seksuaalisuuden ilmenevän ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa ja suhteissa toisiin ihmisiin. Seksuaalisuus tulee esille pukeutumisessa, asenteissa, arvoissa ja uskomuksissa. Hoitajat jaottelivat seksuaalisuudesta psyykkiset, fyysiset ja sosiaaliset osa-alueet. Psyykkinen osa on läsnä koko ajan osana persoonallisuutta ja minäkuvaan vaikuttaen terveyteen. Sosiaalinen osa ilmenee kiintymyksenä ja vuorovaikutuksessa. Fyysinen osa on perustarve, johon liittyy suvunjataminen, hellyyden tarve sekä terveys.

” Osa ihmisen kokonaisuutta, sos, psyykkisenä ja fyysisenä osana. Esim. sos. henkilön seksuaalisuus tulee esille ihmissuhteissa, vuorovaikutustilanteissa. Psyykkinen; on jokaisen ihmisen henk.koht. ja yksilöllinen asia. fyysinen; on perustarve.”

6.2 Hoitajilla olevat ammatilliset valmiudet kohdata seksuaalisuus

Osa hoitajista kertoi saaneensa koulutuksesta ja erikoisopinnoista valmiuksia työelämään, kuitenkin osa hoitajista koki saaneensa peruskoulutuksesta vain vähäiset valmiudet tai opit kohdata potilaan seksuaalisuus. Pitkän **työkokemuksen** ja muutenkin **elämäkokemuksen** myötä hoitajat kokivat saavansa taitoja ja valmiuksia seksuaalisuuden kohtaamiseen.

”Huonot valmiudet koulutuksen myötä, ainoastaan kokemuksen kautta tulleet valmiudet.”

”...oman elämäkokemukseni ja pitkän työkokemukseni turvin uskon kuitenkin, että valmiuteni ovat melko hyvät.”

”Minusta tähän asiaan oppii kuuntelemalla ihmistä ja ottamalla hänet kokonaisuutena.”

Hoitajilla on taitoa kuunnella ja keskustella seksuaalisuuteen liittyvistä asioista mikäli aloite keskusteluun tulee potilaalta. Seksuaalisuuden kohtaamista ei pidetä ongelmana, vaikka se usein sivuutetaankin. Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen koettiin kuitenkin yleisesti vaikeaksi. Neljännes vastaajista koki omat valmiutensa kohdata potilaan seksuaalisuus heikoksi ja puutteelliseksi, koska eivät olleet saaneet koulutusta asiasta. Päivittäisiin hoitotyön toimiin liittyvien alastomuuden hyväksymisen sekä intimitietin suojauksen ja huomioonvoinnin koettiin helpoksi ja valmiudet kohdata potilaan seksuaalisuus näissä tilanteissa koetaan hyväksi. Hoitajien mielestä asenteissa ei yleisellä tasolla ole ongelmaa. Hoitajat mainitsivat vastauksissaan uudet potilasohjeet, jotka sisältävät osioita seksuaalisuudesta. Nämä ohjeet helpottavat luontevaa asian käsittelyä esimerkiksi ohjaustilanteissa.

”Huonot valmiudet. En ole saanut koulutusta ko asiasta...”

”Omassa työssä valmiudet heikot.”

6.3 Seksuaalisuuden huomioiminen hoitotyössä

Kaikki vastaajat kokivat seksuaalisuuden huomioimisen tarpeelliseksi sekä tärkeäksi osaksi **kokonaisvaltaista hoitotyötä**. Muutamassa vastauksessa mainittiin, että seksuaalisuuden huomioimisen tärkeydestä huolimatta sen puheeksi ottaminen tulisi tapahtua potilaan toimesta. Hoitajista pieni osa oli sitä mieltä, ettei seksuaalisuuden huomioiminen ole oleellista lyhyissä hoitajaksoissa. Osa hoitajista koki myös, että seksuaalisuuteen liittyvät asiat eivät korostu tai seksuaalisuus usein jätetään huomioimatta heidän osastojen hoitotyössä.

”Koska potilasta hoidetaan kokonaisvaltaisesti, siihen kuuluu tietysti myös seksuaalisuus.”

Hoitajat kokivat seksuaalisuuden huomioimisen toipumista edistäväksi asiaksi, kun taas seksuaalisuuden huomioimatta jättäminen voi vaikuttaa toipumiseen hidastavasti. Hoitajat kuvailivat ihmistä fyysiseksi, psyykkiseksi ja sosiaalisesti kokonaisuudeksi, jossa seksuaalisuus on osana jokaista osa-aluetta. Hoitajien mielestä seksuaalisuuden huomioimisen koettiin kunnioittavan potilaan miehuutta ja naiseutta, silloin jokaisella on oikeus tunnustaa omaa sukupuoltaan.

”Ei voida erottaa ettei se kuuluisi ihmiseen. Se vaikuttaa osaltaan toipumiseen ja voi hidastaa tai estää toipumista.”

Seksuaalisuutta kuvailtiin perustarpeeksi, jonka tyydyttäminen kuuluu kokonaisvaltaiseen hoitotyöhön. Sairastuminen tuo potilaalle uusia tilanteita, joissa ohjaus myös seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa edesauttaa potilaan henkistä sekä fyysistä selviytymistä ja toipumista. Hän voi myös kokea tarvetta puhua asiasta.

”Sen huomioiminen on yhtä tärkeää, kuin muidenkin perustarpeiden huomiointi.”

”Voi olla kyseiselle potilaalle erittäin tärkeää saada puhua joskus seksuaalisuudesta.”

6.4 Hoitajien näkemys tarvittavista ammatillisista valmiuksista kohdata seksuaalisuus

Hoitajat kokivat valmiuksien olevan **tiedollista, taidollista** ja **asenteellista**. Suurin osa vastaajista kertoi tarvitsevänsä tietoon ja kohtaamiseen liittyviä valmiuksia. Ammatillisuutena hoitajat pitivät asiantuntevaa ja luontevaa kohtaamista sekä käsittelytapaa myös vaikeissa ja epämiellyttävissä tilanteissa. Valmiutena koettiin myös taitoa hakea tietoa, ohjata potilasta tarvittaessa erikoistuneemman avun piiriin ja antaa tarvittaessa tietoa. Sairaanhoidajan tulisi vastaajien mielestä omalta osaltaan hallita perustieto seksuaalisuudesta sekä teoriatieto sairauksien ja eri hoitojen vaikutuksista siihen.

”Sairaanhoidaja pystyy avoimeen keskusteluun, keskustelu on luontevaa ja ohjaavaa.”

”...taitoa ja tietoa ohjata potilasta eteenpäin saamaan apua...”

Vastauksista korostui hyväksyvä ja suvaitseva asenne omaa sekä toisen seksuaalisuutta kohtaan. Osa vastaajista koki, että sairaanhoidajan tulisi olla sinut itsensä ja seksuaalisuutensa kanssa pystyäkseen kohtaamaan potilaan seksuaalisuus.

”...perustietoa, tosiasiat, oman seksuaalisuuden kohtaaminen...”

”...riittävästi teoriatietoa seksuaalisuudesta, siihen vaikuttavista tekijöistä ja sairauden aiheuttamista muutoksista seksuaalisuuteen...”

Vastaajien mielestä sairaanhoidajan pitäisi tunnistaa seksuaalisuus jokapäiväisessä hoitotyössä sekä osata kohdata potilas luontevasti, asiallisesti ja ammatillisesti seksu-

aalisuutta käsittelevien asioidenkin tiimoilta. Sairaanhoidajan tulisi myös pystyä avoimeen keskusteluun aiheesta kuin aiheesta.

6.5 Hoitajien mietteitä koulutukseen sisällytettävästä opetuksesta

Hoitajien mielestä ammattikoulutuksessa tulisi opettaa **teoriatietoa** seksuaalisuudesta sekä käydä **käytännön harjoittein** läpi työelämään perustuvia tilanteita, joissa potilaan seksuaalisuus kohdataan.

"Mitä seksuaalisuus on ja miten se ilmenee, sen perusteella sitten voisi miettiä/opettaa sen kohtaamista eri tilanteissa."

Teoriatietoon haluttiin sisällyttää tietoa siitä, mitä seksuaalisuus on ja miten se ilmenee sekä mitkä asiat vaikuttavat tai muuttavat seksuaalisuutta. Tieto kulttuurin, uskonnon ja ympäristön vaikutuksista koettiin tärkeäksi ottaa huomioon koulutuksessa. Hoitajien mielestä ammattikoulutuksen tulisi antaa myös tietoa sairauksien, lääkkeiden ja iän vaikutuksista seksuaalisuuteen. Lisäksi kaivattiin tietoa häiriökäyttäytymisestä, epänormaaleista ilmiöistä sekä erilaisista seksuaalisista suuntautumisista mitä haluttiin sisällytettäväksi koulutukseen.

"Seksuaaliterveyden perusteet olisi hyvä ja myös seksuaalivähemmistöistä tulisi puhua enemmän."

"...kuinka sairaudet, hoidot ja lääkitykset vaikuttavat seksuaalisuuteen, ja kuinka voi tukea ja ohjata potilasta näissä tilanteissa..."

"...eri uskontojen ja kulttuurien tuomat erot, hoitajien asenteisiin vaikuttaminen..."

Oman seksuaalisuuden käsittely koulutuksessa tuntui tarpeelliselta vastaajien keskuudessa. Luonteva suhtautuminen ei jäisi kokemuksen varaan, ja käytännön harjoitteet keskustelu- ja ohjaustilanteista helpottaisivat käytännön työhön menemistä sekä ammatillista reagoitua ja syiden tunnistamista häiriökäyttäytymiseen. Tällöin kyettäisiin

tarvittaessa myös vaikuttamaan asenteisiin. Yksi vastaajista kertoi opiskeluihin kuuluneen seksologin luennon, joka tuntui avartaneen näkemyksiä seksuaalisuudesta sekä antaneen vinkkejä työelämään.

7 POHDINTA

7.1 Tulosten tarkastelua

Saadut tulokset vastasivat tutkimustehtäviin ja olivat samansuuntaisia aikaisemman tutkimustiedon (ks. esim.) kanssa. Tulokset antavat suuntaa sille, miten koulutusta voisi mahdollisesti kehittää. Opinnäytetyön kyselyt oli alun perin tarkoitus suorittaa laajemmalla alueella kuin pelkästään Savonlinnan keskussairaalan sisätautiosastoilla. Tarkoituksena oli kerätä tietoa myös muiden sairaaloiden sisätautiosastojen hoitajilta, pyrkiä vertaamaan eri koulujen opetusta ja ottaa jopa potilaiden ajatuksia huomioon tutkimuksessa. Opinnäytetyön laajuuden, tutkimuslupien ja muiden resurssien vuoksi kysely oli rajattava Savonlinnan keskussairaalan sisätautiosastojen sairaanhoitajille tehtäväksi ja työ päätettiin suorittaa toteutetulla tavalla.

Ensimmäisenä tutkimustehtävänä oli selvittää sairaanhoitajien näkemyksiä seksuaalisuudesta. Sairanhoitajien näkemykset seksuaalisuudesta ovat yhdenmukaiset kirjallisuudessa (ks. esim. Aalto 2002, 21 - 24) esitettyjen sekä WHO:n (2006) näkemysten kanssa. Vastausten perusteella sairaanhoitajat pitävät seksuaalisuutta tärkeänä osana jokaisen ihmisen persoonaa ja kokonaisuutta. Sairanhoitajien näkemyksissä seksuaalisuus liitetään osaksi sukupuoliisuutta ja suvun jatkamista. Vastauksista ilmenee, että seksuaalisuutta pidetään luonnollisena asiana, joka on osana ihmisen fyysisessä, psyykkisessä ja sosiaalisessa puolessa. Vastauksista ilmenee myös, että sairaanhoitajat pitävät seksuaalisuutta voimavarana ja elämänlähteenä, jolla on vaikutusta ihmisen terveyteen. Sairanhoitajien vastauksista muodostuu kuvaileva yleisilme, missä peilataan vahvasti omaa elämäkokemusta ja persoonallista näkemystä enemmän kuin teoreettista tietoa.

Toinen ja kolmas tutkimustehtävä pyrkivät selvittämään sairaanhoitajien valmiuksia kohdata potilaan seksuaalisuus hoitotyössä. Sairanhoitajat kertovat saaneensa valmiuksia enimmäkseen työ- ja elämäkokemuksen mukana, eivät juurikaan hoitotyön

koulutuksesta. Vastausten perusteella valmiuksia seksuaalisuuden kohtaamiseen on kuitenkin riittävästi. Monissa vastauksissa sitä vastoin ilmenee, että seksuaalisuuden puheeksi ottaminen olisi hyvä tulla potilaan suunnalta, mistä voidaan päätellä, että sairaanhoitajilla ei aina välttämättä ole sanallisia keinoja lähestyä potilaan seksuaalista puolta. Sairaanhoitajat liittävät vastauksissaan seksuaalisuuden yhdeksi ihmisen perustarpeeksi, ja siksi se täytyy huomioida myös kokonaisvaltaisessa hoitotyössä.

Tulokset puhuvat sen puolesta, että sairaanhoitajakoulutusta olisi tarpeellista kehittää antamalla koulutuksessa lisävalmiuksia potilaan seksuaalisuuden kohtaamiseen hoitotyössä. Hoitajien antamien vastausten mukaan seksuaaliopetusta olisi tarpeellista lisätä ammattikoulutukseen. Suurin osa kyselyyn osallistuneiden sairaanhoitajien ammatillisista valmiuksista kohdata potilaan seksuaalisuus on heidän itsensä mukaan tullut kokemuksen kautta ja koulutuksesta saadut valmiudet on koettu vähäisiksi. Tähän hoitajien mielestä voisi vaikuttaa lisäämällä koulutukseen muun muassa opetusta seksuaalisuudesta ja käytännön harjoitteita esimerkiksi ohjaustilanteista sekä aiheen luontevasta puheeksi ottamisesta. Opiskelijoille, jotka ovat nuoria ja kokemattomia elämässä, itsetutkiskelu sekä asioista puhuminen olisi hyödyllistä myös oppitunneilla.

7.2 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyön tuloksista ilmenevät puutteet seksuaaliopetuksessa hoitotyön koulutuksessa ovat yhteneviä Aallon (2002) tutkimuksen ja Kohosen ym. (2004) opinnäytetyön tutkimustuloksien kanssa.

Jatkotutkimusehdotuksina pohdimme, että olisi mielenkiintoista tietää valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden sekä myös sairaanhoidon opettajien mielipidettä seksuaalisuuden ja seksuaaliterveyden opetuksen merkityksestä hoitotyön koulutusohjelmassa. Jatkotutkimusaiheena olisi mielestämme hyvä vertailla seksuaaliterveyden opetusta Mikkelin ammattikorkeakoulun eri yksiköiden opetuksen välillä.

7.3 Oman opinnäytetyöprosessin tarkastelua

Opinnäytetyön aihe valikoitui kohtalaisen helposti ja yksimielisesti; omista heikkouksista, kuten tiedon puutteesta ja kehittymistarpeista. Aiheeksi haluttiin kaikkia opin-

näytetyön tekijöitä kiinnostava ja ennen vähäiselle huomiolle jäänyt hoitotyön osa. Opinnäytetyön punaisena lankana oli heti alusta asti halu selvittää, mitä seksuaalisuudesta pitäisi ammattikorkeakoulussa opettaa hoitotyötä opiskeleville. Parhaalta ajatukset tuntuu kysyä mielipidettä hoitotyötä tekeviltä sairaanhoitajilta, jotka pystyvät kertomaan kokemuksen pohjalta koulutuksen tarpeen.

Opinnäytetyöprosessin aikana noudatimme tietosuojaa siten, että vastaajien anonymiteetti säilytettiin kaikissa analyysivaiheissa. Mielestämme luotettavuutta lisää se, että tutkimusaineisto kerättiin osastoilta, mistä opinnäytetyön tekijät eivät tunne mahdollisia vastaajia. Näin ollen esimerkiksi käsiala tai tunnistettava ilmaisutyyli ei paljasta vastaajan henkilöllisyyttä, mikä mielestämme voisi vaikuttaa tulosten luotettavaan raportointiin.

Opinnäytetyöprosessi kesti pitkään työntekijöiden velttouden ja saamattomuuden takia. Hyvä yhteishenki, stressitön asennoituminen ja reilu työnjako pitivät kuitenkin määränpään mielessä ja työ saatiin lopulta valmiiksi. Opinnäytetyön tekeminen oli omalla tavallaan kasvua edistävä projekti, koska ”pakkopullan” maistelu opettaa myös jääräpäisintä ihmistä. Aihetta oli mielenkiintoista pohtia ja ryhmän sisäiset keskustelut olivat ajoittain äärimmäisen syvällisiä sekä aihetta monipuolisesti eri näkökulmista tutkivaa.

LÄHTEET

Aalto, S. 2002. Sairaanhoidaja seksuaaliterveyden edistäjänä sisätauti-kirurgisella vuodeosastolla – Hybridinen käsiteanalyysi. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma.

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

Hautamäki-Lamminen, K. Åstedt-Kurki, P. Lehto, J. & Kellokumpu-Lehtinen, P. 2009. Syöpään sairastuminen ja seksuaalisuus: mitä potilaat odottavat seksuaaliohjaukselta? Vammala. Hoitotiede 4. Vol. 22.

Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 2001. Tutki ja kirjoita. Vantaa. Tammi.

Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna. Tammi.

Härkin, S. 2000. Ammattikorkeakoulusta valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden näkemyksiä koulutuksessa saavuttamistaan valmiuksista. Kuopio: Kuopion yliopisto. Pro gradu –tutkielma.

Iivanainen, A. Jauhiainen, M & Pikkarainen, P. 2006. Hoitamisen taito. 1.-5- painos. Korotan, Slovenia. Tammi.

Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva. WSOY.

Janhonen, S. & Pyykkö, A. 1996. Kehittyvän hoitotyön malli. Juva. WSOY.

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

Kaipia, A. & Tammela, T. 2009. Ikääntyvän miehen seksuaalisuus ja sen häiriöt. Forssa. Aikakausikirja Duodecim. Suomalainen lääkärisseura Duodecim.

Kantanen, R. Riekkinen, K. & Sonninen, L. 1995. Diabeteksen, rintasyövän ja sydäninfarktin vaikutus seksuaalisuuteen. Opetusmateriaalia terveydenhuollon opettajille.

Kohonen, A-K. Mattila, K. Muli, E. & Ojala M. 2004. Seksuaalisuuden kohtaaminen hoitotyössä, hoitajan näkökulma. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Porin yksikkö. Opinnäytetyö.

Kontula, O. & Lottes, I. (toim.) 2000. Seksuaaliterveys Suomessa. Tampere. Tammi.

Kosunen, E. Cacciatore, R. & Hervonen, A. 2003. Seksuaalisuus elämänkaaressa. Vammala. Aikakausikirja Duodecim. Suomalainen lääkäriseura Duodecim.

Launiainen, A-L. 1996. Multippeliskleroosipotilaiden kokemuksia seksuaalisuudesta. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma.

Mikkelin ammattikorkeakoulun opinto-opas 2010 – 2011. 2010. WWW-dokumentti.
<http://opas.mikkeliyamk.fi/ulkoiset/opinto-opas2010/index3.asp?opintojakso=H25B034&laajuus=7>: Päivitetty 24.6.2010. Luettu 29.12.2010

Pöllänen, P. & Tedre, S. 1997. Hoivan herkäät alueet. Tampere. Studia.

Ryttläinen, K. & Valkama, S. 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. Helsinki. Edita.

Seksuaalioikeuksien julistus, 2010. WWW-dokumentti.
http://www.sexpo.fi/?seksuaalioikeuksien_julistus: Ei päivitystietoja. Luettu 30.05.2010

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja, 2007:17, WWW-dokumentti
(http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3584.pdf&title=Seksuaali_ja_lisaantymisterveyden_edistaminen_fi.pdf)
Päivitetty 4.5.2007. Luettu 8.11.2010

Terveyskasvatuksen neuvottelukunta. 4/1989. Erotiikka ja terveys. Lääkintöhallituksen julkaisuja. WWW-dokumentti.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä. Tammi.

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

WHO sexual health. WWW-dokumentti.

(http://www.who.int/reproductivehealth/topics/gender_rights/sexual_health/en/)

Ei päivitystietoja. Luettu 26.05.2010

Yura, H. & Walsh, M.B. 1990. Inhimilliset tarpeet ja hoitotyö 1. Juva. WSOY.

Yura, H. & Walsh, M.B. 1993. Inhimilliset tarpeet ja hoitotyö 3. Juva. WSOY.

Kesäinen tervehdys teille, osastonväki!

Olemme Mikkelin Ammattikorkeakoulusta kolme sairaanhoitajaopiskelijaa. Kiinnostuimme harjoittelujemme myötä seksuaalisuudesta ja sen kohtaamisesta hoitotyössä. Itsellemme koulutus ei mielestämme tuonut riittäviä ammatillisia valmiuksia seksuaalisuuden kohtaamiseen, jonka vuoksi haluamme kehittää koulutusta tulevia sairaanhoitajaopiskelijoita varten. Opinnäytetyössämme haluamme selvittää, millaisia seksuaalisuuteen liittyviä asioita sairaanhoitajat työssään kohtaavat ja tarvitsevat. Tämän tavoitteen saavuttamiseksi teidän vastaukset ovat tärkeitä meille. Toivomme, että antaisitte työelämälähtöistä tietoa koulutuksen kehittämiseen.

Olemme lähettäneet tämän kyselylomakkeen Savonlinnan keskussairaalan sisätauti-osastoille 4A, 4B sekä 5A. Kaikki vastaukset käsitellään luottamuksellisina ja anonyymina ja ne hävitetään asianmukaisella tavalla tutkimuksen valmistuttua. Vastaaminen on vapaaehtoista. Pyydämme teitä palauttamaan kyselylomakkeen oheiseen kirjekuoreen suljettuna osastonhoitajallenne viimeistään (pvm). Osastonhoitajanne kokoaa vastaukset palautuskuoreen, jonka noudamme osastoltanne.

Lisävastaus tilana voitte tarvittaessa käyttää lomakkeen kääntöpuolta, muistathan tällöin numeroida vastauksesi!

Kiitämme teitä osallistumisestanne opinnäytetyöhömmme!

Ystävällisin terveisin,

Olli- Pekka Mononen

olli.mononen@mail.mamk.fi

Jari Lintumäki

jari.lintumaki@mail.mamk.fi

Marika Silvennoinen

marika.silvennoinen@mail.mamk.fi

Arvon osastonhoitaja

Olemme Mikkelin Ammattikorkeakoulusta kolme sairaanhoitajaopiskelijaa. Kiinnostuimme harjoittelujemme myötä seksuaalisuudesta ja sen kohtaamisesta hoitotyössä. Itsellemme koulutus ei mielestämme tuonut riittäviä valmiuksia seksuaalisuuden kohtaamiseen hoitotyössä. Mielestämme seksuaalisuus kuuluu tärkeänä osa-alueena huomioitavaksi kokonaisvaltaisessa hoitotyössä. Opinnäytetyössämme haluamme selvittää, millaisia seksuaalisuuteen liittyviä asioita sairaanhoitajat työssään kohtaavat ja tarvitsevat.

Haluaisimme selvittää teidän osastonne sairaanhoitajien valmiuksia potilaan seksuaalisuuden kohtaamiseen hoitotyössä. Opinnäytetyöllämme pyrimme kehittämään koulutusta Savonniemen kampuksella tulevia sairaanhoitajaopiskelijoita ajatellen. Lähetämme osastollenne kyselylomakkeita, johon vastaaminen on vapaaehtoista ja luottamuksellista. Jokaista kyselylomaketta varten on varattu yksi kirjekuori, johon vastaaja voi kyselylomakkeen sulkea.

Teidän apuanne pyydämme kohteliaimmin vastauksien palautus vaiheessa. Vastatut, kirjekuoriin suljetut kyselylomakkeet toivomme osastonne sairaanhoitajia palauttamaan teille, viimeiseen vastauspäivään mennessä, lopulliseen palautuskuoreen suljettavaksi.

Pyydämme teitä sulkemaan palautuskuoren viimeisenä vastauspäivänä. Noudamme palautuskuoren henkilökohtaisesti osastoltanne.

Ystävällisin terveisin,

Olli- Pekka Mononen

olli.mononen@mail.mamk.fi

Jari Lintumäki

jari.lintumaki@mail.mamk.fi

Marika Silvennoinen

marika.silvennoinen@mail.mamk.fi

Alkuperäiset ilmaukset Alaluokka Yläluokka Pääluokka

Osa ihmisenä olemista Sinut itsensä kanssa Osa ihmisen persoonaa Osa ihmisen kokonaisuutta Henkilökohtainen asia	Identiteetti Itsetunto Persoonallisuus Asenteet	Psyykinen kokonaisuus	
Naisena ja miehenä olemista Luonnollinen asia Osana suvunjatkumista Läsnä läpi koko elämä	Sukupuolisuus Elämänkaari Kehitys	Vallitsevan ympäristön vaikutus	Seksuaalisuus sairaanhoitajan silmin
Voimavara Alkuvoima Elämänlähde	Voimavara	Henkinen jaksaminen	
Osa terveyttä Osa sairautta	Terveys Perustarve	Fyysinen kokonaisuus	



MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU

Mikkeli University of Applied Sciences

Laitos, yritys, yhteisö,
jolle pyyntö osoitetaan:

PYYNTÖ

Opinnäytetyön aineiston kokoamiseksi
Opinnäytetyön toteuttamiseksi

Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää potilaiden seksuaalisuuden kohtaamiseen tarvittavia valmiuksia hoitotyössä sairaanhoitajien arvioimana.
Opinnäytetyön kohde, kohdeyritys tai yhteistyöohjelma koittamisyhteisö	Savonlinnan keskussairaalan sisätauti-osastojen (4A, 10B & 5A) sairaanhoitajat.
Opinnäytetyöasetä aiyytettavilt menecolnilt ja/tai aineiston kokoamistapa	Kyselylomake, jona sisältyä viisi strukturimatonta kysymystä. (asiointi)
Aineiston kokouksen tai kehittämistoiminnan ajankohta	Heinäkuu 2010.
Opinnäytetyön arvioitu valmistumisaika	Syyskuussa 2010.
Opinnäytetyön suunnitelma hyväksyy	10 päivänä _____ kouta 2010 _____ opettaja
Opinnäytetyön AMK ja työelämäohjaja ja mmlampien yhteystiedot	Teija Tuurtainen, MAMK Teija Lybeck, MAMK AMK:n Alueen työ
Opinnäytetyön tekijöiden yhteystiedot:	
Nimi: Jari Lintumäki	
puh. 050 9319222	
s-posti	jari.lintumaki@mail.mamk.fi
Nimi: Olli-Pekka Mononen	
puh. 044-2830482	oli.mononen@mail.mamk.fi
s-posti	mononen.oli@tamk.fi
Nimi: Marika Silvenoinen	
puh. 050 3493573	marika.silvenoinen@mail.mamk.fi

Anomus käsitelty 11 8 2010
 lupa myönnetty
 lupa eväilty, peruste: _____

Allsijointus

Pyyntö lähetetään kahden kappaleena, joista toisen luovuttaja palauttaa käsitelyä jälkeen opinnäytetyön tekijöille. Mikäli hakemus koskee asiakasta, potilasta tai henkilön tietojaan, hakemus käsitellään kuukaudessa erillisessä toimituksessa. Muussa tapauksessa käsitelyyn varataan vähintään 2 viikkoa. Liitteessä pitää olla hyväksytyt opinnäytetyön suunnitelma, johon sisältyy aineiston hankintalomake suostekijöiden. Luovut saamisen jälkeen voi vastata tähän yhtä vuorokauden ajan.

6.4.2010lu

Teokset/ tutkimukset	Tutkimustapa, osallistajat, menetelmät	Keskeiset tulokset	Hyödyt	Hakusanat, rajaus
Täydennyskoulutuksen merkitys seksuaaliterveyden edistämiseksi ja ammatilliselle kasvulle, 2005, Tarja Ratia	Role-playing eli eläytymismenetelmä, aineistona essee vastaukset	Täydennyskoulutuksen myötä motivaatio seksuaaliterveyden edistämiseen lisääntyi. Asiantuntijuutta ja ammatillista kasvua voi lisätä ja ylläpitää uuden tiedon, harjoitusten ja vertaistuen avulla.	Tuoretta tietoa koulutuksen merkityksestä	seksuaaliterveys, seksuaalisuuden kohtaaminen
Asiakkaan seksuaalisuuden kohtaaminen vuodeosastolla, hoitajan näkökulma, 2000, Pirkko Esko-Asikainen	Pro-gradu –tutkielma, kyselynä suoritettu tutkimus johon osallistui 151 hoitajaa	Seksuaalisuus koettiin olevan osa elämää myös sairaalassa ja sen kohtaamista auttoi asiasta saatu koulutus. Suurin osa vastaajista arveli ettei heidän tietonsa seksuaalisuudesta ole riittävät.	Potilaan seksuaalisuuden kohtaamista käsittelevä työ.	seksuaalisuuden kohtaaminen, hoitaja
Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen, terveyden- ja sairaanhoidossa – perusteet. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2009	Seksuaaliterveyden edistämisen toimikunnan tekemä materiaali henkilökunnalle seksuaalisuuden puheeksi ottamisesta	Tiiviiksi koostettu materiaali hoitotyöntekijöille, joka sisältää tietoa seksuaalisuudesta, sen kohtaamisesta ja puheeksi ottamisesta.	Ajantasainen malli Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiristä.	seksuaalisuus
Sairaanhoitaja seksuaaliterveydenedistäjänä sisätautikirurgisella vuodeosastolla, hybridinen käsiteanalyysi, 2002, Seija Aalto	Pro Gradu tutkielma, hybridinen käsiteanalyysi, ryhmähaastattelu johon osallistui kuusi sairaanhoitajaa	Sairaanhoitajat tarvitsivat enemmän tietoa ja opastusta seksuaalisuudesta pystyäkseen toimimaan seksuaaliterveyttä edistävästi hoitotyössä. Myös sairaanhoitajien asenteiden tulisi olla myönteisempiä seksuaalineuvonnalle.	Hyvä lähde	Sairaanhoitaja, seksuaalisuus
Kliininen seksologia, 2002, Jukka Virtanen	Seksuaalisuuden käsikirja		antaa tietoa seksuaaliterveydestä ja lääketieteestä	Seksologia
Iäkkäiden käsityksiä seksuaalisuudesta ja seksuaalisuuden ilmenemisestä vanhemmalla iällä, 1996, Visa Jokela	Lisensiaattitutkimus, haastattelututkimus johon osallistui kotisairaanhoidon asiakkaita, n=26 (joista 10 miehiä ja 16 naisia)	Osa haastatelluista koki seksuaalisuuden tärkeäksi osaksi elämänsä. Osa koki sen kuuluvan lähinnä nuoruuteen ja ei-tärkeäksi osaksi elämää.	Antaa tietoa iäkkäiden käsityksistä seksuaalisuudesta	seksuaalisuus

<p>Multipeliskleroosipotilaiden kokemuksia seksuaalisuudesta, 1996, Anna-Liisa Launianen</p>	<p>Opinnäyte tutkielma, aineiston keruu avoimella haastattelulla MS-tautia sairastaville (n=19) sekä kirjoitelmilla</p>	<p>Sairaus vaikuttaa potilaan seksuaalisuuteen sekä koettelee parisuhdetta. Terveystieteiden huolto ei huomioi seksuaalisuutta eikä tue potilaan seksuaalisuuden eheytymistä.</p>		<p>Seksuaalisuus, hoitotyö</p>
<p>Seksuaalisuus hoitotyössä, 2010, Katri Ryttyläinen ja Sirpa Valkama</p>	<p>Kirja</p>	<p>Käsittelee seksuaalisuutta hoitotyössä useilla eri osa-alueilla. Tutkittuun tietoon pohjautuen tehty laaja-alainen teos hoitotyön tekijöille käsikirjaksi sekä hoitotyön opiskelijoille oppikirjaksi.</p>	<p>Uutta ja ajankohtaista tutkittua tietoa seksuaalisuudesta.</p>	<p>Seksuaalisuus, hoitotyö</p>