

Kumpulainen Kaisa-Maria, Näätsaari Mari & Saarela Iisa

IKÄÄNTYNEIDEN 65–75-VUOTIAIDEN NAISTEN SEKSUAALISUUS

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Ikääntyneiden 65–75-vuotiaiden naisten seksuaalisuus

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kaisa-Maria Kumpulainen, Mari Näät-
saari & Iisa Saarela
Opinnäytetyö
Kevät 2022
Hoitotyön tutkinto-ohjelman, Kätilö
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön tutkinto-ohjelma, Kätilö

Tekijät: Kumpulainen Kaisa- Maria, Näätsaari Mari & Saarela Iisa
Opinnäytetyön nimi: Ikääntyneiden 65–75-vuotiaiden naisten seksuaalisuus, kuvaileva kirjallisuuskatsaus
Työn ohjaajat: Kätilötyön lehtori, TtM Satu Rainto & Kätilötyön lehtori, TtM Marja Kinisjärvi
Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2022 Sivumäärä: 41 + 1 liite

Ikääntyneen naisen seksuaalisuutta pidetään usein tabuna. Ikääntyminen on väistämätöntä, ja on edessä jokaisen ihmisen elinkaareissa. Yleinen ajatus on, että seksuaalisuus tarkoittaa seksiä. Näin ei kuitenkaan ole, vaan seksuaalisuus on laaja käsite, joka tarkoittaa oikeutta omaan kehoon, saada seksuaalikasvatusta ja tavoitella tyydyttävää ja nautinnollista seksielämää. Ikääntyneiden naisten seksuaalisuuteen yleisimmin vaikuttavia tekijöitä ovat haluttomuus ja yksinäisyys.

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tutkia kuvailevan kirjallisuuskatsauksen keinoin, kuinka 65–75-vuotiaat ikääntyneet naiset kokevat seksuaalisuuden sekä selvittää, mitkä asiat ovat yhteydessä ikääntyneen naisen seksuaalisuuteen ja seksuaalisuuden kokemiseen tutkimuskysymystä hyväksi käyttäen. Rajauksella 65–75-vuotiaisiin pyrimme tavoittamaan tietoa asumisen tuen palveluiden ulkopuolelle jääneistä ikääntyneistä. Tavoitteena oli kerätä suomalaista ja kansainvälistä tietoa 65–75-vuotiaiden ikääntyneiden naisten seksuaalisuudesta. Opinnäytetyömme vastasi tutkimuskysymykseen: Mitkä asiat ovat yhteydessä ikääntyneen naisen seksuaalisuuteen ja seksuaalisuuden kokemiseen?

Kirjallinen työ toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena ja tehtiin yhteistyössä Oulun ammattikorkeakoulun kanssa. Tutkimuksen haut tehtiin kotimaisissa ja ulkomaisissa verkkotietokannoissa käyttämällä tutkimusta varten luotuja sisäänotto- ja poissulkukriteereitä. Hauilla pyrittiin luomaan opinnäytetyöllemme mahdollisimman monipuolinen tietopohja.

Tutkimustuloksista kävi ilmi, että useilla sairauksilla ja seksuaalisilla toimintahäiriöillä oli merkittävä vaikutus naisen seksuaalisuuteen. Elämänlaatu oli yhteydessä seksuaalisuuden kokemiseen.

Asiasanat: ikääntyneet, naiset, seksuaalisuus, seksuaaliterveys, kirjallisuuskatsaus

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing, Midwifery

Authors: Kumpulainen Kaisa-Maria, Näätsaari Mari & Saarela Iisa

Title of thesis: Sexuality of women aged 65 to 75 years old, descriptive literature review

Supervisors: Midwifery Senior lecturer, M. Sc. Satu Rainto & Senior lecturer, M. Sc. Marja Kinisjärvi

Term and year when the thesis was submitted: Spring of 2022

Number of pages: 41 + 1 appendix

The sexuality of an elderly woman is often considered taboo. Aging is inevitable and lies ahead in every person's life cycle. The general idea is that sexuality means sex. However, that is not the case. It is a broad concept that means the right to one's own body, to have sex education, to pursue a fulfilling and enjoyable sex life. The factors most commonly affecting by older women's sexuality are reluctance and loneliness.

The purpose of the thesis was to examine, through a descriptive literature review, how older women aged 65 to 75 perceive sexuality, and to find out what issues are linked to an older woman's sexuality and to experiencing sexuality using the research question for the benefit of the research question. By capping those aged 65 to 75, we aim to reach information about older people excluded from housing support services. The goal was to collect Finnish and International data on the sexuality of older women aged 65 to 75 years. The thesis maps the information about sexuality of older people and people involved in their health care. The thesis answers the research question: What issues are connected to an older woman's sexuality and experiencing sexuality?

The written work was carried out as a descriptive literature review and was done in cooperation with Oulu University of Applied Sciences. The searches for the study were conducted in domestic and foreign online databases using the admission and exclusion criteria created for the study. The search sought to create as diverse a knowledge base as possible for our thesis.

The findings revealed that several diseases and sexual dysfunction had a significant impact on a woman's sexuality. Quality of life was linked to experiencing sexuality.

Keywords: elderly, women, sexuality, sexual health, literary review

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	NAISEN IKÄÄNTYMINEN	8
2.1	Seksuaalisuus	9
2.2	Seksuaaliterveys	11
2.3	Sairauksien vaikutus seksuaalisuuteen	13
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE	16
3.1	Tarkoitus ja tavoite	16
3.2	Tutkimuskysymys	16
4	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN	17
4.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	17
4.2	Aineiston hankinta	17
4.3	Aineiston analysointi	21
5	TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS	25
6	TUTKIMUSTULOKSET	28
6.1	Ikääntyneiden naisten seksuaalisuuteen vaikuttavat tekijät	28
6.1.1	Sairauksien ja lääkkeiden vaikutus	28
6.1.2	Psykososiaalisten tekijöiden vaikutus	29
6.1.3	Fysiologisten muutosten vaikutus	30
6.2	Tulosten yhteenveto	32
7	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	34
7.1	Tulosten tarkastelu	34
7.2	Jatkokehitysehdotukset	35
7.3	Oman oppimisen pohdinta	35
	LÄHTEET	37
	LIITTEET	42

1 JOHDANTO

Ihminen on koko elämänsä ajan seksuaalinen olento, joten myös ikäihmisillä on seksuaalinen puolensa, joka muuttuu ajan saatossa muotoaan (RFSU 2022, viitattu 24.5.2022). Kumppanin puuttuminen tai seksuaalisten toimintahäiriöiden ilmenemisen vuoksi voi seksin merkitys muuttua vähemmän tärkeäksi (Brusila 2011a, viitattu 6.4.2022).

Usein ajatellaan, että sana seksuaalisuus tarkoittaa pelkkää seksiä, mutta niin ei kuitenkaan ole. Se on laaja käsite, joka tarkoittaa oikeutta omaan kehoon, oikeutta saada seksuaalikasvatusta, oikeutta tavoitella tyydyttävää ja nautinnollista seksielämää. Seksuaalisuuteen kuuluu sukupuoli-identiteetti, sukupuoli, sukupuoliroolit, erotiikka, seksuaalinen suuntautuminen, ajatukset, halut, asenteet, fantasiat ja paljon muuta. Ikääntyneen naisen seksuaalisuus muuttuu kokemusten ja kehossa tapahtuvien muutosten myötä, mutta seksuaalisuus ei kuitenkaan loppu ikääntyessä. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2020, viitattu 15.2.2021.)

Aiemmat sukupolvet ja kulttuurilliset tekijät ovat vaikuttaneet merkittävästi ikänaisten seksuaalisuuden kokemiseen. 1900-luvun alussa oli laiton olla seksuaalisesti aktiivinen, jos ei ollut naimisissa. Seksi ja seksuaalisuus kuuluivat vain avioliiton sisälle ja yleensä miesten seksuaalisuus oli avoimempaa ja vapaampaa kuin naisten. Vuonna 1971 kaikenikäisistä naisista vain 21 % hyväksyi seksin ilman tunteita partneria kohtaan, kun taas vuonna 2015 vastaava luku oli 56 %. Tilapäisten suhteiden hyväksyntä on myös noussut vuosien 1971–2015 välillä, joskin vanhempien naisten keskuudessa hyväksyntä on ollut maltillisempaa kuin nuorten naisten, joista vuonna 2015 jopa 80 % hyväksyi satunnaisten partnerien kanssa harrastetun seksin. (Finsex 2017, viitattu 29.5.2022.)

Ikääntyneiden naisten seksuaalisuuteen yleisimmän vaikuttavia tekijöitä ovat haluttomuus ja yksinäisyys (Kontula 2009, viitattu 19.1.2021). Naisen ikääntymiseen ja seksuaalisuuteen vaikuttavat muutokset määräytyvät hyvin pitkälti sen mukaan, miten nainen on selviytynyt vaihdevuosistaan (RFSU 2022, viitattu 27.5.2022). Iän myötä yleistyvät sairaudet ja niiden tuoma henkinen ja fyysinen suorituskyvyn heikkeneminen määrittävät seksuaalista toimintakykyä enemmän kuin itse vanheneminen. Ikääntyminen vaikuttaa seksuaalitoimintoihin heikentävästi. Seksuaalitoiminnot rajoituivat yleistyvien sairauksien myötä. Rakon toiminnan häiriöt sekä kosketustunnon erilaiset muutokset aiheuttavat toteutushaasteita seksille. (Brusila 2011a, viitattu 6.4.2022.)

Opinnäytetyömme toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena yhteistyössä Oulun ammattikorkeakoulun kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia kuvailevan kirjallisuuskatsauksen keinoin, kuinka 65–75-vuotiaat ikääntyneet naiset kokevat seksuaalisuuden sekä selvittää, mitkä asiat ovat yhteydessä ikääntyneen naisen seksuaalisuuteen ja seksuaalisuuden kokemiseen tutkimuskysymystä hyväksi käyttäen. Opinnäytetyön tavoitteena on kerätä suomalaista sekä kansainvälistä tietoa ikääntyneen naisen seksuaalisuudesta. Opinnäytetyöllä haluamme tuoda esiin ikääntyneen naisen seksuaalisuuteen liittyvää tietoa ja poistaa aiheeseen liittyvää stigmaa. Tiedon lisäämisellä ikääntyneiden elämänlaatu ja kokonaisvaltainen terveys kohentuisi, kun tietoa olisi kattavasti tarjolla. Tällöin ikääntyneet voisivat katsoa, mikä tieto olisi juuri heille sopiva ja auttaisi edistämään heidän elämänlaatuaan.

2 NAISEN IKÄÄNTYMINEN

Suomessa ikääntyneet elävät tänä päivänä vanhemmiksi ja pysyvät terveempinä kuin ennen. Väestörakenne on muuttunut suurten ikäluokkien vanhenemisen seurauksena entistä iäkkäämmäksi. (Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 62, viitattu 10.5.2022.) Ikääntyneeksi luokitellaan Suomen lainsäädännössä vanhuuseläkkeeseen oikeutetussa iässä oleva väestö tai henkilö, jolla on korkean iän myötä ilmaantuneiden sairauksien, vammojen tai siihen liittyvän rappeutumisen vuoksi heikentynyt fyysinen, kognitiivinen, psyykkinen tai sosiaalinen toimintakyky (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 980/2012 3.1§, viitattu 19.1.2021).

Suomalaisen naisen odotettu elinikä on vuonna 2013 määritelty noin 82 ikävuoteen. Keskimääräisesti vaihdevuosi-ikä on 51 vuoden iässä. Nainen viettää elämästään noin kolmanneksen postmenopausaalisessa eli vaihdevuosien jälkeisessä ajassa. Vaihdevuodet (*ts. klimakterium*) kuuluvat luonnollisena osana naisen elämänkaareen. (Vuento & Salmi 2013, viitattu 20.4.2022.) Vaihdevuosien aikana munasarjoissa olevat munarakkulat vähenevät hiljalleen ja sen myötä ovulaatiot lakkaavat. Ovulaation loppumisen myötä estrogeenin tuotanto hiipuu. (Tiitinen 2021, viitattu 19.1.2021.) Sukupuolihormonien tuotanto elimistössä vähenee, koska munarakkulasolut ovat aikaisemmin niitä tuottaneet. Silloin aivolisäkkeessä tapahtuu LH:n (*luteinisoiva hormoni*) ja FSH:n (*follikkeleja stimuloiva hormoni*) voimakkaasti lisääntyvää tuotantoa. Nämä hormonit pyrkivät saamaan kehoa tuottamaan lisää sukupuolihormoneja, jota naisen kehossa tapahtuu koko hänen loppuelämänsä ajan. Estrogeenin tuotannon heikentyminen vaikuttaa fyysisiin muutoksiin vaihdevuosien aikana, kuten emättimen ja virtsaputken limakalvon ohenemiseen, kohdun, rintojen sekä rakon tilavuuden pienentymiseen. (Kelo, Launiemi, Takaluoma & Tiittanen 2015, 26.)

Menopausi todetaan, kun kuukautiset loppuvat ilman hormonihoitoja ja viimeisestä kuukautisesta on kulunut yli vuosi (Tiitinen 2021, viitattu 19.1.2021). Vaihdevuosien oireet alkavat yleensä ennen viimeisten kuukautisten loppumista ja viimeisimmät oireet saattavat tulla jopa 10–15 vuoden päästä. Osalla vaihdevuosi-ikäisillä vaihdevuosioireet ovat elämää haittaavia. Näitä oireita ovat esimerkiksi kuumat aallot, hikoilu, mielialamuutokset ja unettomuus. Yleisimpiä oireita ovat mielialan ja tunne-elämän vaihtelut. Tunne-elämän ja mielialan vaihtelut voivat olla suuria: iloa, surua, masennusta tai ahdistusta. Vaikka yleisimmät oireet ovat psyykkisiä, voivat vaihdevuodet aiheuttaa

fyysisiäkin vaivoja. Kuukautisten loputtua naisen paino voi nousta sekä limakalvot ohentua ja kuivua. (Ihme & Rainto 2015, 72–73; Brusila 2011b, viitattu 7.4.2022.)

Naisen ikääntyessä yleiskunnon merkitys kasvaa. Ylipaino lisää vaihdevuosisoireita, siksi hyvä yleiskunto ja säännöllinen liikunta auttavat vähentämään oireita. Vaihdevuosien aikana suositellaan suoritettavaksi kestävyysliikuntaa 2,5 tuntia viikossa. Lihaskunnon merkitys vaihdevuosien aikana ja sen jälkeen on myös tärkeää, koska se auttaa säilyttämään yleiskunnon hyvänä. Jos liikuntaa ei ole harrastanut ennen vaihdevuosiä, kannattaa se aloittaa viimeistään, kun vaihdevuodet alkavat. Vaihdevuosien aikana aloitettu liikunta vähentää sydämen, verenkiertoelimistön, lihasvoiman ja luuytimen heikkenemistä myöhemmässä vaiheessa. Liikunta tasaa ikääntyneen sokeri- ja rasva-aineenvaihdunnan tasapainoa. (Laukka 2017, 69.) Ikääntyessä solut surkastuvat ja tilalle syntyy rasvakudosta. Ikääntyneen elimistön rasvakudos kasvaa ja lihaskudos heikentyy, etenkin jos fyysistä toimintakykyä ei pidetä yllä. Fyysinen toimintakyky auttaa ehkäisemään luukatoa eli luuston haurastumista. Täydellinen liikkumattomuus vaikuttaa nopeasti ikääntyneen luustoon. Luumassa vähenee puolen vuoden aikana jopa kolmanneksen, jos toimintakykyä ei pidetä yllä. (Tilvis 2016, viitattu 26.5.2022.)

2.1 Seksuaalisuus

Seksuaalisuus käsitteenä on hyvin laaja ja seksuaalinen identiteetti kehittyy lapsuudesta aina vanhuuteen asti. Jokaisella on oma henkilökohtainen polku oman seksuaalisuuden kehitykselle. (Kosunen, Cacciatore & Hervonen 2003, viitattu 21.1.2021.) Seksuaalisuuden kehitystä tapahtuu portaittain osana fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista kehitystä. Seksuaalista kehitystä ei voi ottaa irrallisen ihmisen muusta kehityksestä tai kasvusta. Kolme tärkeää seksuaalisen kehityksen porrasta ovat lapsuuden kehitys, varhaismurrosiän kehitys ja varhaisaikuisuuden kehitys. Lapsi on kehityksessään estoton ja utelias, kun taas murrosikäinen on epävarma ja hämmentynyt. Aikuistuuessaan ihminen kokee seksuaalisen rohkaistumisen. (Ansamaa, Apter, Kaimola & Väisälä 2007, 205.) Seksuaalisuus koostuu seksuaalisesta suuntautumisesta, sukupuolesta, sukupuolirooleista ja -identiteetistä. Lisäksi seksuaalisuus sisältää erotiikan, mielihyvän, lisääntymisen ja intiimit suhteet. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2020, viitattu 15.2.2021.)

Naisen seksuaalisuus on vaihtelevampaa ja haavoittuvaisempaa kuin miehen. Kulttuuri ja elämänvaiheet vaikuttavat naisen seksuaaliseen halukkuuteen. Naisilla haluttomuuden esiintyvyyteen vaikuttaa myös parisuhteen kesto. Pitkä parisuhde lisää naisten seksuaalista haluttomuutta ja ikääntyneet ovat useammin pitkässä parisuhteessa. Esimerkiksi 50 % naisista kokee seksuaalista haluttomuutta 20 vuotta kestäneen parisuhteen jälkeen. Seksuaalisuuden haluttomuuden taustalla on usein monien syiden verkko. Haluttomuuden fysiologisiin syihin kuuluvat esimerkiksi ravitsemustila, yleiskunto sekä sairaudet. Ei tiedetä, onko estrogeeni suoraan vaikuttavana tekijänä kiihottumiskykyyn tai seksuaaliseen haluun. Monilla tutkimuksilla on kuitenkin tukevaa perustetta estrogeenihoidon puolesta vaikuttaen positiivisesti seksuaaliseen toimintakykyyn, varsinkin vaikeiden ja häiritsevien oireiden kohdalla. Näissä tekijöissä kuitenkin pääteltiin olevan enemmän vaikutusta elämälaadun paranemiseen ja sen kautta seksuaalisen toimintakyvyn kohentumiseen. (Väisälä 2011, viitattu 7.4.2022.)

Naisilla ikääntyessä seksiä tärkeämmän merkityksen saavat usein toveruus, kumppanuus ja hellyyden osoitukset. Tästä huolimatta ikääntyneet naiset ja miehet toivovat nykyistä enemmän yhdyntöjä parisuhteessaan. (Brusila 2011b, viitattu 7.4.2022.) Seksuaalisuuden ja seksin merkitys vaihtelee elämäntilanteiden mukaan. Seksuaalisuudelle voi löytyä uusia muotoja ja syvempää merkitystä elämäntilanteiden muuttuessa. Seksuaalisuus on myös hyvin yksilöllistä. Joillekin seksi on hyvin tärkeä osa arkea, kun taas jotkut elävät ilman seksiä. (Brusila 2011a, viitattu 6.4.2022.) Kumppanin kanssa elävien osuus laskee väestön ikääntyessä. Tähän syynä on miesten kuoleminen keskimäärin nuorempana naisiin verrattuna. Vuonna 2008 yli 75-vuotiaista 74 % naisista eli yksin. Nykypäivänä yhdeksi uudeksi parisuhdemuodoksi on muodostunut tapa asua niin, että seurustelevat kumppanit asuvat omissa osoitteissaan. (Brusila 2011b, viitattu 7.4.2022.)

Jokaisella naisella on oikeus kehollisiin nautintoihin tasa-arvoisesti miesten kanssa. Suurin osa naisista harrastaa seksiä sen nautinnollisuuden takia eikä lisääntymistarkoituksessa. Sama pätee myös ikääntyvien naisten kohdalla. Ikääntyneen seksuaalisuudesta on vähän tutkimustietoa ja iso osa tutkimuksista keskittyy seksuaalisuuden epäkohtiin ja haasteisiin positiivisten sekä hyödyllisten asioiden sijaan. Tutkimusten perusteella voidaan todeta, että säännöllinen seksuaalinen aktiivisuus vaikuttaa positiivisesti hyvään fyysiseen kuntoon ja mielenterveyteen ikääntyvässä väestössä. (Crockett & Cooper 2016, viitattu 9.3.2021.) Ikäihmiset ovat saaneet seksuaalisella aktiivisuudella myönteisiä vaikutuksia henkilökohtaiseen terveyteen. Näin ollen terveydenhuollon henkilökunnan tulee varautua keskustelemaan laaja-alaisemmin seksuaalisuudesta ikääntyneen

kanssa. Kontulan kirjoittamassa artikkelissa kuvataan tutkimusta, jossa pohditaan, kuuluuko aktiivinen seksuaalisuus ikäihmisille. Iän myötä syntyy liitännäissairauksia ja lääkityksiä, jotka vaikuttavat seksuaalisuuteen. (Kontula 2009, viitattu 19.1.2021.)

Arvioitaessa parisuhdetyytyväisyyttä ikääntyneet ovat tyytyväisiä seksuaalielämäänsä, vaikka seksuaalinen aktiivisuus olisikin nuoruuden vuosiin verrattuna vähentynyt. Seksin tyydyttävyyttä määrittää parisuhteen dynamiikan mukaan paremmin kuin fyysisen suorituskyvyn mukaan. Finseksitutkimukseen osallistuneista 75–89 % ilmoittivat kokevansa molemminpuolista rakkautta suhteeseensa. Seksin merkitys voi vähentyä, jos kumppanin toimintakyky on heikentynyt tai jos on seksuaalitoimintojen häiriöitä. Seksuaalitoimintojen häiriöt lisäävät terveyspalvelujen käyttöä sekä aiheuttavat usein tyytymättömyyttä henkilön elämäntilanteeseen. (Brusila 2011a, viitattu 6.4.2022.)

2.2 Seksuaaliterveys

Seksuaaliterveys määritellään Maailman terveysjärjestö WHO:n mukaan seksuaalisuuteen liittyväksi hyvinvoinnin tilaksi. Kyseinen tila sisältää kehollisen, tunteellisen, henkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin osa-alueet. (Väestöliitto 2020, viitattu 22.1.2021.) Maailman seksuaaliterveysjärjestön, WAS (World Association for Sexual Health), seksuaalioikeuksien julistus kattaa tarkkaan seksuaalioikeudet mukaan lukien lisääntymisoikeuden, oikeuden tavoitella turvallista, tyydyttävää ja nautinnollista seksuaalista elämää kaikille ihmisille ikään, kykyihin, sukupuoli identiteettiin tai seksuaaliseen suuntautumiseen katsomatta. Ikääntyneiden nuoruudessa annettu vähäinen seksuaaliterveyskasvatus näkyy myös kansainvälisesti. Ennen vuoden 1994 kansainvälistä väestö- ja kehityskonferenssia, seksuaalisuutta ja seksuaalista käyttäytymistä ei ollut tarkkaan määritelty lisääntymisoikeuksiin tai linjauksiin. Nykyään panostetaan maailmanlaajuisesti raskauden aikaiseen ja jälkeiseen hoitoon, mutta tähän ei ole kiinnitetty huomiota vielä joitain kymmeniä vuosia sitten ja useilla naisilla ei ollut mahdollista päästä sellaisiin hoitoihin. Köyhyys vanhemmalla iällä on yhdistetty yksin asumiseen, joka lisää naisen riskiä tulla hyväksikäytetyksi, kaltoin kohdelluksi tai pahoinpidellyksi. Nykypäivänä kansainvälisesti pieni- ja keskituloisissa maissa iso osa ikääntyvästä väestöstä on yksin asuvia naisia. (Crockett & Cooper 2016, viitattu 9.3.2021.)

Ikääntyneiden seksuaalisuus on usein halujen ja pelkojen ristiriita. 1970-luvun puolivälissä seksuaaliterveyttä kehitettiin huomattavasti yhteiskuntapoliittisin keinoin. Ennen tätä seksuaalikasvatusta

ei opetettu koulussa juuri ollenkaan. Nuoret ottivat tiedon mistä saivat ja erilaiset ennakkoluulot ja uskomukset seksuaalisuutta kohtaan jylläsivät. Lapset saatettiin kasvattaa pelon ja salailun kautta säätelemään omaa elämellistä viettiään. Erilaiset myytit ja uskomukset periytyvät helposti tuleville sukupolville. 1990-luvulle asti perhekasvatus oli pakollista, mutta tämän jälkeen kehitys laantui. 2000-luvun lopulla kouluihin tullut terveystieto edisti taas enenemissä määrin seksuaaliterveyskasvatusta. (Ansamaa ym. 2007, 216–217.)

Nykypäivänä kansainvälisesti seksuaaliterveys keskittyy nuoriin fertiili-ikäisiin naisiin ja ikääntyvät naiset helposti unohtuvat. Naisen terveydestä on tullut käsitteenä yleinen synonyymi äitiys- ja lapsiterveydelle sekä perheen suunnittelulle. Tämä on ongelmallista naisille, jotka eivät jostain syystä voi tai halua saada lapsia, kuten myös ei fertiili-ikäisille naisille. Ihminen elää aina vain pidempään, jonka vuoksi on myös tärkeää laajentaa kansainvälisesti terveydenhuoltoa enemmän myös ikääntyville naisille ilman, että fertiili-ikäisten terveydenhuolto kärsii. Ikääntyvät naiset kohtaavat nykypäivänä stereotyyppioita tai kielteistä käytöstä ikääntyneen naisen seksuaalista käytöstä kohtaan. (Crockett & Cooper 2016, viitattu 9.3.2021.)

Suomessa homoseksuaalisuus oli vuoteen 1971 asti rikos. Seksuaalivähemmistöihin kuuluvat ikääntyneet ovat joutuneet elämään nuoruutensa ja suuren osan aikuisuudestaan pelossa ja piilossa peittäen oman seksuaalisuutensa. Ikääntyneiden seksuaalivähemmistöihin kuuluvien henkilöiden seksuaalisuuteen liittyviä tarpeita ei tunneta, sillä suurin osa heistä ei ole koskaan päässyt kertomaan tarpeistaan. (Brusila 2011a, viitattu 6.4.2022.) Suomessa on perustettu ensimmäinen seksuaalivähemmistöjen yhdistys vuonna 1967, jolloin kohderyhmämme naiset ovat olleet 10–20-vuotiaita. Vuosituhannen vaihteen tiennoilla on tapahtunut enemmän kehitystä seksuaalivähemmistöjen oikeuksissa. Vuonna 2003 astui voimaan laki, joka vahvistaa transseksuaalin sukupuolen. Vasta vuonna 2011 THL on poistanut transvestisuuden sairausluokituksesta Suomessa. Suomessa on astunut voimaan tasa-arvoinen avioliittolaki vuonna 2017. (Seta 2022, Viitattu 20.5.2022.)

2.3 Sairauksien vaikutus seksuaalisuuteen

Suomalaistutkimuksen mukaan vakavat- tai pitkäaikaissairaudet lisäävät henkistä kuormitusta niin, että seksuaaliset halut voivat jäädä taka-alalle. Sairaus voi vaikuttaa konkreettisesti seksuaalisuuden kokemiseen ja sen toteuttamiseen. Sairauden aiheuttaman henkisen kuormittavuuden lisäksi ikääntymiseen liittyvät fyysiset ja henkiset muutokset, kuten kehonkuvan muutokset sekä demen-toituminen voivat vähentää aktiivisuutta seksuaalisuutta kohtaan. Sairaudet ja erilaiset leikkaukset voivat aiheuttaa tarpeen etsiä korvaavia toimintoja perinteisen yhdynnän tilalle. Erinomainen korvaava toiminta voi olla esimerkiksi masturbaatio. (Brusila 2011a, viitattu 6.4.2022.) Leikkaus-, säde- tai solunsalpaajahoidot vaikuttavat kiihottumiseen, orgasmin saantiin, haluun olla yhdynnässä ja seksuaaliseen itsetuntoon. Naisen oma kehokuva muuttuu syöpädiagnoosin ja hoitojen myötä. Kehonkuvan muutos voi vaikuttaa vielä pitkään hoitojen loppumisen jälkeen. Näistä asioista on tärkeää puhua puolison tai hoitajan kanssa, koska gynekologisten syöpien yhteydessä ilmenee tois-tuvasti kommunikaatiovaikeuksia. (Kellokumpu-Lehtinen, Väisälä & Hautamäki 2003, viitattu 11.3.2021.)

Neurologiset sairaudet, kuten Parkinsonin tauti ja aivoinfarktit vaikuttavat heikentävästi seksuaali-seen kiinnostukseen. Parkinsonin taudissa libido laskee ja aivohalvauksissa seksuaalinen kiinnos-tus heikkenee. (Brusila 2011a, viitattu 6.4.2022.) Toisin kuin Parkinsonin tauti itsessään, sen lää-kitys voi aiheuttaa hyperseksuaalisuutta. Hyperseksuaalisuus tarkoittaa aktiivista seksuaalisuutta ja sitä esiintyy enemmän miehillä kuin naisilla. Lääkitys vaikuttaa stimuloimalla aivoissa olevia mie-lihyvä reseptoreja. Hyperseksuaalisuus lisääntyy etenkin silloin, jos Parkinsonin lääkkityksessä on yh-distetty kahta eri lääkettä, kuten Levodopa ja dopamiinireseptoriagonistia. Oli kyseinen sairaus sit-ten miehellä tai naisella, vaikuttaa se pariskunnan välisiin seksuaalitoimintoihin. (Kaisto & Laitinen 2019, viitattu 11.3.2021.) Seksuaalisuuden säätelyyn vaikuttavat myös aivokuoressa useat eri alu-eeet sekä hypothalamuksen etuosan tumakkeet. Tämän vuoksi yksi vaurio aivoissa ei välttämättä estä seksuaalisuuden palautumista, kun toipuminen etenee. Aivovaurion jälkeen seksuaalinen kiin-nostus vähenee ja tämä johtuu siitä, että tyydyttävien orgasmien saanti vähenee. Seksuaalisen kiinnostuksen vähentymisellä ei ole merkitystä, missä aivojen osa-alueessa vaurio sijaitsee tai joh-tuuko aivovaurio aivoinfarktista tai aivoverenvuodosta. Tärkeimmät sukupuolielämän muutoksiin vaikuttavat tekijät ovat asenteet ja muut psykososiaaliset tekijät. Kommunikaatio-ongelmia syntyy ymmärrettävästi silloin, jos itseilmaisuuksiin tai puheen tuottamiseen tulee vaikeuksia. Tällöin myös intiimeistä ja seksuaalisuuteen vaikuttavista asioista on vaikea kommunikoida. Tuki- ja liikuntaelin-

sairaudet, kuten nivelrikot lisäävät tulehduskipulääkkeiden käyttöä. Tämä voi johtaa libidon laskuun. Asentokokeilut ja yhdynnän korvaus muilla intiimeillä tavoilla voivat sopivan kipulääkityksen kanssa helpottaa seksuaalisuuden toteuttamista. (Brusila 2011a, viitattu 6.4.2022.)

Yli 64-vuotiaista 12–30 %:lla esiintyy masennusta (Brusila 2011a, viitattu 6.4.2022). Ikääntyneillä masennus on yleinen psyykinen sairaus, jonka taustalla voi vaikuttaa yksinäisyys, traumat, leskeksi jääminen, kuolemanpelko ja muut psykososiaaliset tekijät. Yli 60-vuotiaana ensikertaa esiintyvä masennus voi johtua myös fyysisestä sairastumisesta. (Huttunen 2017, viitattu 11.3.2021.) Masennusoireet voivat ilmetä tunteiden latistumisena ja motivaation puutteena. Tunteiden latistuminen voi näyttäytyä osaamattomuutena reagoida surullisiin tai iloiseihin asioihin. (Brusila 2011b, viitattu 7.4.2022.) Masennuspotilaista 15–20 % kokee häiriötä seksuaalisuudessa, kuten kiihottumisessa, seksuaalisessa halussa tai orgasmin saannissa (Leinonen 2018, viitattu 21.1.2021). Myös Brusila (2011) toteaa, että masennus heikentää orgasmin saantia, seksuaalisia haluja ja lisää naisilla ongelmia kostumisessa. Jos masennukseen on käytössä lääkitys, voi sekin aiheuttaa vaikeuksia orgasmin saantiin. (Brusila 2011; Leinonen 2018.) Oikeaoppinen lääkitys ja masennuksesta toipuminen voi auttaa löytämään seksuaalisen vireen uudelleen (Brusila 2011a, viitattu 6.4.2022). On arvioitu, että 20 % masennuslääkkeiden haitoista poistuu kokonaan tai osittain lääkehoidon jatkussa pidempään. Vaikka osa masennuslääkkeiden haitoista katoaa lääkettä käyttäessä, voi lopettamisen jälkeen kuitenkin jäädä pysyviä haittoja, kuten genitaalialueen tunnottomuutta, orgasmin saannin heikkoutta tai mielihyvän puutetta. Tilanteen vaikeutta lisää entisestään se, ettei voida varmaksi sanoa johtuuko seksuaaliset häiriöt masennuksesta, masennuslääkityksestä tai mahdollisista muista sairauksista kuten esimerkiksi diabeteksesta tai sydän- ja verisuonisairauksista. (Leinonen 2018, viitattu 21.1.2021.)

Sydänsairaudet vähentävät seksuaalista aktiivisuutta. Tähän yleensä liittyy pelko infarktista. Yhdynnät eivät ole rasitusmäärältään vaarallisempia kuin muutkaan fyysiset rasitukset. Yhdyntärajoituksia ei tarvita, jos rasitusrintakipua tai infarktioireita ei synny normaalissa arjen liikunnassa. (Vanhanen 2003, viitattu 21.2.2021.) On tutkittu, että yhdyntä vastaa rasitukseltaan parin kilometrin reipasta kävelylenkkiä. Mikäli potilaalla kuitenkin on sydän- ja verisuonisairaus ja siihen liittyvää iskemioiretta rasituksessa, voi hän ottaa ennaltaehkäisevästi nitrovalmisteet ennen yhdyntää. Iskemioireita voi helpottaa myös erilaisilla asennoilla ja kumppani voi ottaa aktiivisempaa roolia yhdynnän aikana. (Brusila 2011a, viitattu 6.4.2022.) Sydänsairauksiin käytettävät lääkkeet voivat vaikuttaa orgasmin saamiseen. Haluttomuuden lisääntyminen, emättimen kuivuus ja yhdyntäkivut

ovat yleisiä kokemuksia naisilla, jotka sairastavat sydänperäistä sairautta. Lääkkeiden sivuvaikutukset aiheuttavat kuormitusta seksuaalitoimintoihin. (Sydänliitto 2020, viitattu 11.3.2021.)

Diabetes vaikuttaa heikentävästi seksuaalisiin haluihin, orgasmin saantiin sekä lisää emättimen limakalvojen kuivuutta. Diabetes voi aiheuttaa neuropatiaa, jonka vuoksi yhdyntään voi liittyä normaalia enemmän kipuja. Limakalvojen kosteutuksesta voi olla apua. (Brusila 2011a, viitattu 6.4.2022.) Miehen sairastuminen 2-tyypin diabetekseen vaikuttaa erektioon ja sitä myötä vaikuttaa myös sukupuolielämään. Diabetes on yleinen sairaus ja noin puolella diabeetikkomiehistä ilmenee erektio-ongelmia. Miehen erektio-ongelmat vaikuttavat vahvasti pariskunnan sukupuolielämään ja ihmissuhteisiin, mitkä taas vaikuttavat pariskunnan elämänlaatuun. On tärkeää ottaa vastaanotolla puheeksi diabeteksen mahdolliset vaikutukset sukupuolielämään. Oleellista on antaa tietoa, millaisia hoitokeinoja on olemassa ja kartoittaa asiakkaalle sopiva vaihtoehto. (Hiltunen 2016, viitattu 11.3.2021.)

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE

3.1 Tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia kuvailevan kirjallisuuskatsauksen keinoin, kuinka 65–75-vuotiaat ikääntyneet naiset kokevat seksuaalisuuden sekä selvittää, mitkä asiat ovat yhteydessä ikääntyneen naisen seksuaalisuuteen ja seksuaalisuuden kokemiseen tutkimuskysymystä hyväksi käyttäen. Opinnäytetyön tavoitteena on kerätä suomalaista ja kansainvälistä tietoa ikääntyneen naisen seksuaalisuudesta.

3.2 Tutkimuskysymys

Mietimme tutkimukseemme keskeisimpiä tutkimuskysymyksiä, jotka kuvaisivat parhaiten tutkimuksemme aihetta ja tavoittelisi päämääräämme. Päädyimme yhteen tutkimuskysymykseen.

1. Mitkä asiat ovat yhteydessä ikääntyneen naisen seksuaalisuuteen ja seksuaalisuuden kokemiseen?

4 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsaus on systemaattinen metodi ja tutkimustekniikka, missä tutkitaan jo olemassa olevaa tutkimustietoa. Sen avulla kootaan tiettyjen aiemmin määriteltyjen kriteerien perusteella tutkimuksien tuloksia. Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan kehittää olemassa olevaa teoriaa valitusta aiheesta ja rakentaa sen pohjalta uutta teorian tietoa. Kirjallisuuskatsaus antaa kokonaiskuvan olemassa olevasta tiedosta. Katsauksen avulla pyritään tunnistamaan olemassa olevan tiedon ongelmia ja puuttekohtia. Kirjallisuuskatsauksessa on kolme päätyyppiä: kuvaileva, systemaattinen ja meta-analyysi, joka jaetaan kvalitatiiviseen ja kvantitatiiviseen analyysiin. (Salminen 2011, 7–9, 12, viitattu 15.1.2021.) Kirjallisuuskatsauksen päätyypistä huolimatta jokaisessa katsauksessa on samat pääosat, jotka ovat kirjallisuuden haku, kriittinen arviointi, aineistosta tehty yhteenveto ja analyysi (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 8).

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yleisimpiä kirjallisuuskatsauksen muotoja. Tarkoitus on tässä metodissa kuvata laajasti tutkittavaa kohdetta tutkimuskysymyksien pohjalta ilman tiukkoja sääntöjä. (Salminen 2011, 12–13, viitattu 15.1.2021.) Opinnäytetyömme toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Valitsimme kuvailevan kirjallisuuskatsauksen, koska sen metodin saimme monimuotoisen kuvan olemassa olevasta aineistosta. Koemme, että tällä tutkimus-tyylillä saimme kasattua mahdollisimman laaja-alaisen tietopaketin.

4.2 Aineiston hankinta

Hankimme aineistoa opinnäytetyötämme varten määritellyin sisäänotto- ja poissulkukriteerein, jotka on esitelty taulukossa 1. Aineiston tuli vastata opinnäytetyömme tutkimuskysymyksiin ja sen tuli olla kirjoitettu suomeksi tai englanniksi. Hyväksyimme kirjallisuuskatsauksemme julkaisut vuosilta 2010–2021. Tyypiltään hyväksytyt aineistot olivat Pro-Gradu- tutkielmia, väitöskirjoja, artikkeleita tutkimusjulkaisussa tai terveystieteellisiä julkaisuja. Arvioimme aineiston luotettavuutta sen lähdeluettelon, julkaisuvuoden, vertailukelpoisuuden ja tulosten puolueettomuuden perusteella.

Tätä opinnäytetyötä tehdessä käytimme koulun hyväksymiä hakukanavia, joista etsimme tietoa rajattuun tutkimuskysymykseemme. Hakuja tehdessämme haasteena oli julkaisuvuodet, sillä aiheesta ei löytynyt kovin paljoa ajankohtaista tietoa. Tämän vuoksi otimme yhden tutkimuksen mukaan julkaisuvuosien sisäänottokriteerien ulkopuolelta. Tämän perustelimme sillä, että tieto on edelleen ajankohtaista, eikä ole vuosien saatossa muuttunut sekä julkaisu oli vain kolme vuotta vanhempi kuin muut sisäänottokriteerien perusteella valitut.

TAULUKKO 1. Tutkimuksen sisäänotto- ja poissulkukriteerit

	Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Kieli	suomi tai englanti	Muu kuin suomi tai englanti
Saatavuus	Ilmainen, painettu julkaisu, internetistä löytyvä julkaisu	Maksullinen julkaisu
Julkaisuvuosi	Julkaistu vuosina 2010–2021	Julkaistu ennen vuotta 2010
Tutkimuksen luonne	Tutkimuksessa vastataan valittuihin tutkimuskysymyksiin	Tutkimuksesta ei löydy tietoa valittuihin tutkimuskysymyksiin
Tutkimuksen tyyppi	Terveystieteellinen julkaisu, Pro Gradu, väitöskirja, artikkeli tutkimusjulkaisussa, Ylempi AMK –tutkinto opinnäytetyö	Opinnäytetyö, muu ei tieteellinen julkaisu
Tutkimuksen luotettavuus	Luotettavuutta arvioidaan julkaisuvuoden, lähdeluettelon, vertailukelpoisuuden ja puolueettomuuden perusteella	Aineisto, joka ei täytä sisäänottokriteereitä

Taulukossa 2 esitellään opinnäytetyössämme käytetyt tietokannat, hakusanat ja haun rajaukset. Tietokannoissa käytimme ulkoasultaan samankaltaisia hakuja kaikissa tietokannoissa. Haut olivat mahdollisimmat tarkkarajaisia ja selkeitä, jotta takasimme niiden avulla saavamme parhaimpia tuloksia rajattuun opinnäytetyön aiheeseemme. Joihinkin tietokantoihin teimme useampia tarkennettuja hakuja, jotta saimme kohdennettuja hakuja suomeksi sekä englanniksi. Käytimme samankaltaisten sanojen erilaisia yhdistelmiä, jotta saimme mahdollisimman hyviä tuloksia, jotka sopivat tutkimuskysymykseemme.

Käyttämämme tietokantoja olivat Finna, PubMed, Medic, Ebsco, Google Scholar ja Melinda. Avainsanoitamme käytimme "sexuality" OR "later- life sex*" OR "sexuality in later life" OR "sexual activity" OR "sexual well-being" OR "older women". Pubmedissä lukuisien tuloksien vuoksi haimme myös tällä hakusanayhdistelmällä Aged OR "older adults" OR "65–75") AND (sexuality OR "later- life sex*" OR "sexuality in later life" OR "sexual activity" OR "sexual well-being" OR "sex life" OR libido) AND (women* OR female* OR postmenopausal* OR "older women"). Suomenkielisissä haussa käytimme seksuaalisuus AND Ikääntyneet OR naiset OR naisen OR nainen OR seksuaaliterveys OR libido OR seksielämä sekä menopaussi OR ikääntynyt OR ikäihminen AND seksuaal* OR terveys.

Tietokannasta riippuen käytimme lisäksi erilaisia rajoituksia mitä tietokannassa oli saatavilla, jotta sisääntokriteerit täyttyisivät. Rajasimme riippuen tietokannasta julkaisuvuodeksi 2011–2021, ilmainen koko teksti, ei opinnäytetyö, ei Theseus ja verkosta saatavat sekä ihmiset, naiset, ikä 65+ vuotta.

TAULUKKO 2. Tietokannat, hakusanat ja rajaukset

Tietokanta	Hakusanat	Haun rajaukset
<i>Finna</i>	"sexuality" OR "later- life sex*" OR "sexuality in later life" OR "sexual activity" OR "sexual well-being" OR "sex life" OR "libido"	Julkaisuvuosi 2011–2021 Verkosta saatavat Ilmainen koko teksti
<i>PubMed</i>	"Aged women AND sexual AND health"	Julkaisuvuosi 2011–2021 Ilmainen koko teksti Ihmiset, naiset, ikä: 65+ vuotta
	(Aged OR "older adults" OR "65–75") AND (sexuality OR "later- life sex*" OR "sexuality in later life" OR "sexual activity" OR "sexual well-being" OR "sex life" OR libido) AND (women* OR female* OR postmenopausal* OR "older women")	Julkaisuvuosi 2011–2021 Ilmainen koko teksti
<i>Medic</i>	(Aged OR "older adults" OR "65-75") AND (sexuality OR "later- life sex*" OR "sexuality in later life" OR "sexual activity" OR "sexual well-being" OR "sex life" OR libido) AND	Julkaisuvuosi 2011–2021 Ilmainen koko teksti

	(women* OR female* OR postmenopausal* OR "older women")	
	(women* OR woman OR female*) AND (sexuality OR "later- life sex*" OR "sexuality in later life" OR "sexual activity" OR "sexual well-being" OR "sex life" OR libido)	Julkaisuvuosi 2011–2021 Ilmainen koko teksti
<i>EBSCO</i>	(women* OR woman OR female*) AND (sexuality OR "later- life sex*" OR "sexuality in later life" OR "sexual activity" OR "sexual well-being" OR "sex life" OR libido)	Julkaisuvuosi 2011–2021 Koko teksti
<i>Google scholar</i>	seksuaalisuus AND ikääntyneet OR naiset OR naisen OR nainen OR seksuaaliterveys OR libido OR seksielämä	Ei opinnäytetyö Ei Theseus Julkaisuvuosi 2011–2021
	menopausi OR ikääntynyt OR ikäihminen AND seksuaal* OR terveys	Julkaisuvuosi 2011–2021
	Seksuaal* OR Seksi AND kokemus OR neuvonta OR ohjeistus AND ikäänty* OR ikäihminen	Julkaisuvuosi 2011–2021
<i>Melinda</i>	"Older women" OR "elderly women" OR "senior women" OR "mature women" OR "postmenopausal women) AND (ikäihmiset OR ikääntyneet OR postmenopausi)	Julkaisuvuosi 2011–2021

Taulukossa 3. on esitetty opinnäytetyömme kirjallisuuskatsauksessa käytettyjen sähköisten tietokantojen haut. Taulukkoon on eritelty tietokannat, hakutulokset, otsikon perusteella hyväksytyt, tiivistelmän perusteella hyväksytyt ja koko tekstin perusteella hyväksytyt aineistot. Ebscosta löytyi eniten hakutuloksia, toiseksi eniten Pubmedistä ja kolmanneksi eniten Google Scholarista. Mediciä löytyi vähiten hakutuloksia. Melindasta, Pubmedista ja Google scholarista ei hyväksyty yhtään hakutulosta otsikon perusteella. Yhteensä otsikon perusteella hyväksytyjä oli kaikista tietokannoista 20 kappaletta, joista 11 kappaletta hyväksyttiin tiivistelmän perusteella ja lopulta 7 kappaletta valikoitui lopulliseen kirjallisuuskatsaukseen. Kuvailevaan kirjallisuuskatsauksemme valikoitui vain englanninkielisiä aineistoja (liite 1).

TAULUKKO 3. Sähköisten tietokantojen haut

Tietokanta	Hakutulokset	Hyväksytyt otsikon perusteella	Hyväksytyt tiivistelmän perusteella	Hyväksytyt koko tekstin perusteella
Melinda	106	0	0	0
Finna	1238	9	3	0
Pubmed	13518	9	6	5
Medic	26	0	0	0
EBSCO	68435	2	2	2
Google scholar	7768	0	0	0

4.3 Aineiston analysointi

Opinnäytetyön aineisto analysoidaan kuvailevan kirjallisuuskatsauksen metodein. Löydettyä tietoa tarkastellaan kriittisesti hoitotyön näkökulmasta katsoen. Analyysissä arvostellaan löytyneiden tutkimusten edustavuutta ja tiedon monipuolisuutta. Tarkastellaan, kuinka ajanmukaista tutkimustietoa on opinnäytetyömme tutkimuskysymysten pohjalta. (Stolt ym. 2016, 28.) Päädyimme tässä opinnäytetyössä kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen, sillä ideana on selvittää, millaista tietoa aiheesta jo löytyy sekä mitä asioita aiheeseen liittyen on tutkittu. Tiedossamme on ennen opinnäytetyön aloittamista, että aihe ei ole ollut kovin runsaasti viime vuosina esillä, jonka vuoksi aiheesta ei todennäköisesti löydy kovin paljoa tuoretta tietoa. Tällaisessa tapauksessa kuvaileva kirjallisuuskatsaus on luonnollisempi kuin muut kirjallisuuskatsaus -metodit.

Aineiston analyysi prosessissa on kolme vaihetta. Ensimmäisessä vaiheessa luonnehditaan löydettyjen aineistojen tärkein sisältö. Kerrotaan tutkimuksen lähdetiedot, käytetty aineistonkeruun menetelmä, asetelma, päätulokset, kohdejoukko ja otos sekä tutkimuksen vahvuudet ja heikkoudet. (Stolt ym. 2016, 30–31.) Kävimme löytämämme aineistot läpi ja poimimme opinnäytetyöhön mukaan kaikki, jotka sopivat mukaan sisäänottokriteerien perusteella sekä vastasivat tutkimuskysymykseen. Aineistot valittuamme luimme ne läpi ja suomensimme englanninkieliset tekstit. Varmistimme vielä tässä vaiheessa, että kaikki tekstit sopivat valittujen kriteerien mukaan analyysiin. Tutkimuksia etsiessämme löysimme kolme suomalaista artikkelia, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen. Tarkemman tarkastelun jälkeen artikkelit eivät soveltuneetkaan analyysiin, joten poistimme ne myöhemmässä vaiheessa ja hyödynsimme niitä uudelleen opinnäytetyön tietopohjaan.

Toisessa vaiheessa luetaan tutkimukset ja tehdään muistiinpanoja sekä jaotellaan tietoa teemoihin ja kategorioihin. Tässä vaiheessa tavoite on ryhmitellä ja vertailla tutkimuksia keskenään ja löytää niistä yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia. (Stolt ym. 2016, 30–31.) Keräsimme yhteen taulukoon jokaisesta valitusta tutkimusaineistosta pääpointit, jotka vastasivat erityisesti tutkimuskysymykseemme. Tämän jälkeen erottelimme värikoodein tutkimuksista ilmenneet teemat. Näistä muodostui tutkimukseen yläluokat: fysiologiset muutokset, sairauksien ja lääkkeiden vaikutukset sekä psykososiaaliset tekijät. Nämä yläluokat jaoinme alaluokkiin sen perusteella, mitä aiheita tutkimuksista erottui merkittävimpinä tekijöinä: seksuaaliset toimintahäiriöt, terveydentila, ei-lääkkeelliset hoidot, lääkehoito, sairaudet, parisuhteet sekä kulttuuri ja media. Pääluokkana toimi seksuaalisuuteen vaikuttavat tekijät. Aineistoanalyysin etenemisprosessi alkuperäisilmaisusta luokitteluun löytyy taulukosta 4.

TAULUKKO 4. Ikääntyneiden naisten seksuaalisuuteen vaikuttavat tekijät

Alkuperäisilmaisus	Suomennus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
“Sexual dysfunction, including lack of interest, difficulty with lubrication, anorgasmia and dyspareunia are common in older women.”	“Seksuaaliset toimintahäiriöt, kuten kiinnostuksen puute, emättimen kuivuus, kyvyttömyys saada orgasmeja sekä yhdyntäkivut ovat yleisiä vanhemmilla naisilla.”	Seksuaaliset toimintahäiriöt	Fysiologiset muutokset	Seksuaalisuuteen vaikuttavat tekijät
“Poor state of health is negatively correlated with sexual activity and sexual satisfaction in all age groups.”	“Huono terveydentila korreloi negatiivisesti seksuaalisen toiminnan ja seksuaalisen tyytyväisyyden kanssa kaikissa ikäryhmissä.”	Terveydentila		

<p>“Physical exercise is one of the most widely recognized non-pharmacological interventions and its benefits on physical and mental health have been reported in older adults.”</p>	<p>“Liikunta on yksi yleisimmin tunnistettu ei-lääkkeellinen toiminta, jonka fyysiseen ja henkiseen terveyteen vaikuttavista hyödyistä on raportoitu ikään-tyneillä.”</p>	<p>Ei-lääkkeelliset hoidot</p>	<p>Sairauksien ja lääkkeiden vaikutukset</p>	
<p>“Patients may discontinue needed medications because of side effects that affect their sex lives, and medications to treat sexual problems can also have negative health effects.”</p>	<p>Potilaat voivat lopettaa tarvittavat lääkkeet sukupuolielämään vaikuttavien sivuvaikutusten vuoksi ja seksuaalisten ongelmien hoitoon tarkoitetuilla lääkkeillä voi olla myös kielteisiä terveysvaikutuksia.”</p>	<p>Lääkehoito</p>		
<p>“The list of conditions with the potential to impact on sexual activity ‘...’ diabetes, cardiovascular disease, chronic airways disease, musculo-skeletal disorders and neurological impairment, and some cancers.”</p>	<p>“Lista sairauksista, joilla voi olla vaikutusta seksuaaliseen aktiivisuuteen ‘...’ diabetes, sydän- ja verisuonitaudit, krooniset hengitysteiden sairauden, tuki- ja liikuntaelinten häiriöt ja neurologiset häiriöt, sekä jotkut syövät.”</p>	<p>Sairaudet</p>		
<p>“Women are less likely than men to have a spousal or other intimate relationship and to be sexually active.”</p>	<p>“Naisilla on miehiä vähemmällä todennäköisyydellä aviopuoliso tai muu läheinen suhde ja ovat seksuaalisesti aktiivisia.”</p>	<p>Parisuhteet</p>	<p>Psykososiaaliset tekijät</p>	

<p>“...’ cultural norms depict older adults as asexual, a view that is mirrored in the media in which sexual activity is portrayed as happening only among young people”</p>	<p>“...’ kulttuuriset normit kuvaavat ikään-tyneitä aseksuaaleiksi. Näkemys, joka heijastuu tiedotusvälineisiin, joissa seksuaalinen aktiivisuus kuvataan tapahtuvaksi vain nuorten keskuudessa.”</p>	<p>Kulttuuri ja media</p>		
--	---	---------------------------	--	--

Kolmannessa vaiheessa muodostimme löydetyistä yhtäläisyyksistä ja eroavaisuuksista selkeän kokonaisuuden eli synteesin. Pyrimme saamaan kokonaiskuvan löydetyistä tutkimustuloksista, joita voidaan havainnollistaa taulukoilla. (Stolt ym, 2016, 30–31.) Kirjoitettuumme kaikki löydöksemme auki omissa yläluokissaan kokosimme tulosten yhteenvedon. Kirjoitimme yhteenvedon yhdessä, jotta saimme kaikki havaintomme ja ajatuksemme auki. Tällä tavalla saimme parhaimman kokonaiskuvan kirjallisuuskatsauksesta.

5 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

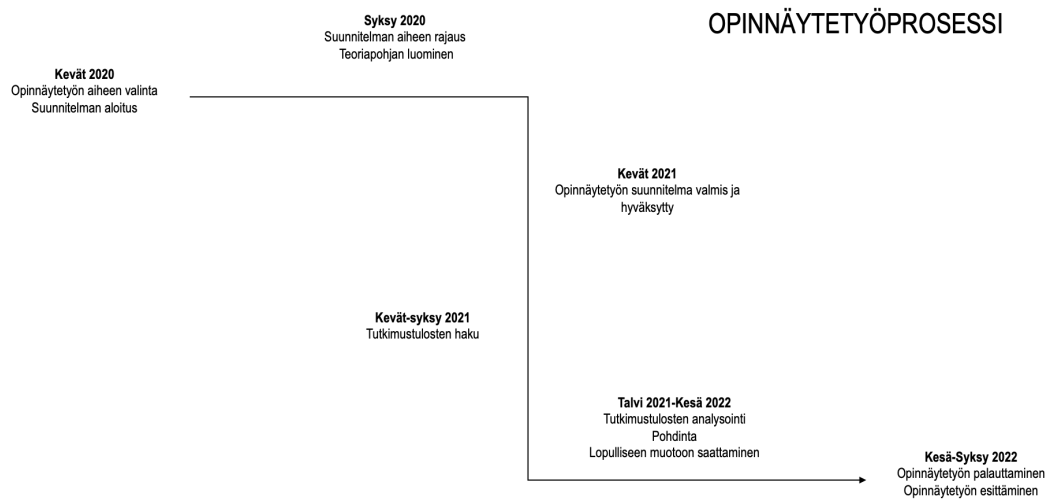
Kirjallisuuskatsauksen tulosten tarkastelussa otetaan huomioon tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys. Kirjallisuuskatsauksen tulokset kootaan yhteen ja tarkastellaan suhteessa laajempaan sisältöön. Tutkimuskysymystä kritisoidaan hyvän tieteellisen tavan mukaisesti. Tulevaisuuden haasteet, kysymykset sekä jatkotutkimushaasteet määrittävät tarkasteluosiossa. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on menetelmältään hyvin väljä, minkä takia eettisyys korostuu tutkimuksen valinnoissa ja raportoinneissa. Tutkimuskysymyksistä johtopäätöksiin etenevä johdonmukainen ja läpinäkyvä prosessi sitovat eettisyyden ja luotettavuuden raameja. (Ahonen, Jääskeläinen, Kangasniemi, Liikanen, Pietilä & Utriainen 2013, 297, viitattu 13.2.2021.)

Tutkimusaiheen valinta perustui meidän kohdallamme siihen, että aihe oli meille ikääntyneiden parissa työskennelleille tärkeä ja huomasimme aiheen tietopohjan puutteet työelämässä. Opiskellesamme kättilöksi, meistä tulee naisten seksuaalisuuden asiantuntijoita, oli kyse sitten 15- tai 75-vuotiaasta naisesta. Aihe oli meille sydäntä lähellä ja mielestämme sitä tulisi vieläkin enemmän tuoda opinnoissa esille, esimerkiksi naisten hoitotyön teoriaopinnoissa.

Opetus- ja kulttuuriministeriön tutkimuseettinen tiedekunta eli TENK on uudistanut tutkimuseettisen ohjeen, HTK:n, yhteistyössä suomalaisen tiedeyhteisön kanssa. HTK käsittelee hyvän tieteellisen käytännön ja sen loukkausepäilyjen käsittelyn ja sen tavoitteena on edistää hyvää tieteellistä käytäntöä (*HTK*). HTK-ohje on hyvä malli hyvästä tieteellisestä käytännöstä kaikille, jotka harjoittavat tutkimustyötä. Ohjeen toimivuus perustuu vapaaehtoiseen sitoumukseen työskennellä ohjeen mukaan ja sitä kautta edistää tutkimuseettisyyttä ja sen periaatteiden tunnustettavuutta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 4, viitattu 5.2.2021.) Tätä apuna käyttäen tutkimme omaa eettisyyttämme opinnäytetyössä sekä analysoida aineistojen luotettavuutta.

Opinnäytetyömme luotettavuuden varmistimme tarkoin määrittelemällä aineiston sisäänottokriteerit. Tutkimuksen luotettavuutta arvioimme sen julkaisuvuoden, lähdeluettelon, vertailukelpoisuuden ja puolueettomuuden perusteella. Keskeistä tutkimuksen eettisyyden varmistamisessa oli kuvata koko kirjallisuuskatsauksen prosessi tarkkaan. Havainnollistimme prosessimme välivaiheita taulukoiden avulla sekä avasimme prosessin välivaiheet perustellusti. Jaoimme löytyneen aineiston alaluokkiin, yläluokkiin ja pääluokkiin. Valikoimme tutkimuskysymyksemme tarkoin ja pyrimme vastaamaan siihen tekemällämme tutkimustyöllä mahdollisimman avoimesti ja mitään poisjättämättä.

Kuvio 1. Opinnäytetyön prosessi.



Aloitimme opinnäytetyön prosessin hyvin aikaisessa vaiheessa opintoja. Ensimmäisen opintovuoden keväällä oli ensimmäiset ohjaavat kurssit opinnäytetyöprosessin työvaiheista. Vielä tällöin koimme, että olemme liian alkutaipaleella opinnoissa valitsemaan aihetta tutkimustyöhön. Ensi- ja turvakodilta tuli työntekijä pitämään esitelmää tietoiseksi-hankkeesta, jossa kerrottiin erilaisia opinnäytetyön aiheita ja yhteistyömahdollisuuksia. Pohdimme aiheita ja mietimme, mikä meitä kiinnostaisi. Pian mieleemme juolahti ikääntyneet naiset ja heidän seksuaalisuutensa, joka oli myös ollut aiheena Ensi- ja turvakodin pitämällä tunnilla. Otimme yhteyttä Ensi- ja turvakotiin sähköpostitse ja sieltä saimmekin sovittua yhteisen ajan Teams-keskustelulle. Saimme sieltä aihe-ehdotuksen, joka käsitteli ikääntyneisiin naisiin kohdistuvaa väkivaltaa. Mietimme yhdessä, tekisimmekö opinnäytetyön ikääntyneisiin naisiin kohdistuvasta väkivallasta vai ikääntyneen naisen seksuaalisuudesta. Teimme päätöksen mennä sitä aihetta kohden, joka meitä kiinnostaa kaikista eniten. Kun koululta näytettiin aiheelle vihreää valoa, aloitimme opinnäytetyön suunnitelman kasauksen. Yllä olevasta aikajanasta (kuvio 1) näkyy prosessipolkumme pääpiirteittäin.

Aloitimme suunnitteluvaiheen keväällä 2020 ja sen myötä teimme aiheen rajauksen, joka olikin yllättävän vaikeaa. Koimme, että teimme alkuun selkeän rajauksen aiheen suhteen, mutta suunnitelmaa tehdessä huomasimmekin, kuinka laaja aiheemme on. Rajasimme aihetta lisää: keskitysimme kotona asuviin ja kotona pärjääviin ikääntyneisiin naisiin. Alkuun suunnittelun kirjoittaminen tuntui nihkeältä. Korona tuli, harjoitteluita oli runsaasti ja työemme jumitti paikallaan. Keväällä 2021

päätimme, että nyt paketoimme suunnitelman ja otimme asiaksi saada se kevään aikana tehtyä. Suunnitelma valmistui ja siirryimme virallisen opinnäytetyön pariin.

Aloitimme rauhallisesti, kun kevään opinnot kuormittivat ja kesätyöt lähestyivät. Syksyllä 2021 aloitimme ahkeran tiedonhaun. Tiedonhakua tehdessä tuli useita takapakkeja, sillä tutkittua tietoa oli todella vähän saatavilla. Käytimme kaksi kertaa informaation apua kirjaston kautta hakusanojen käyttämiseen, mutta silti edelleen tuntui, ettei etsimäämme tietoa löydy. Siirryimme kansainvälisiin tutkimuksiin ja vihdoin alkoi löytymään etsimiämme tutkimuksia. Kasasimme erilliseen tiedostoon kaikki löydetyt ja hyväksytyt tutkimukset, jotka jaoimme jokaiselle tekijälle ja kävimme yksitellen läpi. Suomensimme tekstit samaiselle tiedostolle. Suomennoksen jälkeen lokeroimme tekstit aikaisemmin mainittujen värikoodien mukaisesti, jotta tekstin käsittely helpottuisi ja saisimme mahdollisimman paljon irti löydetyistä aineistosta.

Teimme opinnäytetyön niin valmiiksi kuin osasimme ja lähetimme opettajille tarkistettavaksi. Saimme työn takaisin useilla korjauspyynnöllä, joita aloimme yksi kerrallaan työstämään. Pidimme myös opettajien kanssa Zoom-palaverin, jossa kävimme yhdessä vielä suullisesti läpi opinnäytetyön kehityskohtia ja saimme tästä hyvän pohjan jatkaa prosessia. Otimme kolme suomalaista artikkelia pois, jotka eivät täysin sopineet luotettavuuden ja kirjoitusmuotonsa vuoksi opinnäytetyön tutkimuskehikseen. Siirsimme niistä löydetyt tiedon teoriapohjaamme. Teimme muutoksia kappaleiden jaoissa ja tiedon jäsenyttämässä.

Suurimman haasteen opinnäytetyön kirjoittamiselle loi työharjoittelut. Aloitimme kätilön suuntaavat harjoittelut syksyllä 2021 ja olemme siitä asti olleet työharjoitteluissa. Harjoittelupaikkojen jatkuva vaihtuminen ja uuden opettelu vie äärimmäisen paljon voimia, jonka vuoksi oli ajoittain vaikeaa löytää energiaa opinnäytetyön kirjoittamiselle. Lisäksi meidän opinnäytetyömme tutkijakokoonpano kasvoi prosessin aikana yhdellä ihanalla pienokaisella, kun yhdestä meistä tuli tuore äiti.

6 TUTKIMUSTULOKSET

6.1 Ikääntyneiden naisten seksuaalisuuteen vaikuttavat tekijät

6.1.1 Sairauksien ja lääkkeiden vaikutus

Aktiivisuus seksuaalisuutta kohtaan on yhteydessä ikääntyneen terveyteen ja sen vuoksi sairaudet saattaa haitata ikääntyneen naisen seksuaaliterveyttä (Lindau, Schumm, Laumann, Levinson, O'Muircheartaigh & Waite 2008, viitattu 7.4.2022). Naiset, jotka kokivat terveytensä erinomaiseksi tai erittäin hyväksi, olivat usein seksuaalisesti aktiivisempia, kuin naiset, jotka ilmoittivat terveytensä kohtalaiseksi tai huonoksi (Ratner, Erekson, Minkin & Foran-Tuller 2011, viitattu 6.4.2022). Ongelmat seksuaalisuudessa voivat olla merkki esimerkiksi jostain sairaudesta, joka on piileskellyt taustalla. Naisen ikääntyessä alkaa tapahtumaan fysiologisia muutoksia, jotka voivat mahdollisesti vaikuttaa myös seksuaaliseen toimintaan, joko parantaen tai huonontaan seksuaalista toimintaa. (Lindau ym. 2008, viitattu 7.4.2022.) Naisen seksuaaliseen käyttäytymiseen vaikuttaa fyysinen liikuntakyky, erilaiset vaivat sekä sairaudet kuten sepelvaltimotauti, diabetes, virtsainkontinenssi, syöpä, keuhkosairaudet ja munuaisdialyysi (Ratner ym. 2011, viitattu 6.4.2022). Näiden lisäksi seksuaalisuuteen ja tyytyväisyyteen vaikuttaa tuki- ja liikuntaelin sairaudet sekä neurologiset sairaudet (Erens, Mitchell, Gibson, Datta, Lewis, Field & Wellings 2019, viitattu 6.4.2022). Eritoten syöpään liittyy merkittävästi fyysisen ja psykofysiologisen seksuaalisen kiihottumisen heikentyminen (Ratner ym. 2011, viitattu 6.4.2022). Masennuksen vaikutusta seksuaalisuuden toiminnan muutoksiin sekä niiden syitä on ajoittain vaikea todeta. Kuitenkin tutkimustuloksissa on ilmennyt, että masennus aiheuttaa seksuaalista passiivisuutta. Masennus voi ilmetä ilman muita sairauksia tai jonkin fyysisen sairauden seurauksena, kuten esimerkiksi Parkinsonin taudin aiheuttamana. Tutkimuksessa myös kerrotaan, että eläkkeelle jäädessä voi ilmetä monenlaisia tuntemuksia. Jotkut kuvaavat, että eläkkeelle jäädessä on enemmän aikaa nauttia seksistä, kun taas toiset kuvailivat vaikeudesta sopeutua uuteen arkeen. Rutiinien menetys vaikeuttaa sopeutumista ja sen vuoksi vaikuttaa heikentävästi mielenterveyteen sekä seksuaalisuuteen. (Erens ym. 2019, viitattu 6.4.2022.)

Lindaun ym. (2008, viitattu 7.4.2022) tehdyn tutkimuksen mukaan potilaat saattavat lopettaa lääkityksensä sivuvaikutusten takia. Seksuaalisten ongelmien hoitoon liittyy massiiviset lääkemarkkinat,

jotka kasvavat jatkuvasti. Tällaiset lääkkeet kohdistuvat etenkin ikääntyneeseen sukupolveen. Seksuaalisten vaikeuksien hoitoon tarkoitetut lääkkeet voivat aiheuttaa myös kielteisiä vaikutuksia, joita ei ole erikseen tutkimuksessa mainittu. Näiden lisäksi potilaiden ja terveydenhuollon välinen keskusteluyhteys seksuaalisuudesta on heikkoa, joka entisestään vaikeuttaa seksuaalisuuden toimimista.

Liikunta on yksi tärkeimmistä ei-lääkkeellisistä tavoista vaikuttaa positiivisesti ikääntyneen naisen terveyteen. Liikunta ja vähäinen istuminen vähentää riskiä sydän- ja verisuonisairauksiin, fyysisten hyötyjen lisäksi liikunta auttaa voimaan myös henkisesti paremmin. (Del Carmen Carcelén-Fraile, Aibar-Almazán, Martínez-Amat, Cruz-Díaz, Díaz-Mohedo, Redecillas-Peiró & Hita-Contreras 2020, viitattu 6.4.2022.) Naiset, jotka ilmoittivat liikkuvuutensa sekä terveytensä, joilla on korkea BMI sekä ne, joilla on kroonisia sairauksia tai on pitkäaikaissairaus tai vamma, terveydentilansa todennäköisemmin vaikuttavan omaan seksuaaliseen tyytyväisyyteen sekä aktiivisuuteen. (Erens ym. 2019, viitattu 6.4.2022.) Tutkimukset ovat osoittaneet, että ikääntyneen naisen seksuaalisesta käyttäytymisestä ja miten ikääntyminen ja sairastuminen vaikuttaa seksuaalisuuteen, on vähän tietoa. (Lindau ym. 2008, viitattu 7.4.2022.)

6.1.2 Psykososiaalisten tekijöiden vaikutus

Seksuaalisuuteen kuuluu kumppanuus, toiminta, asenteet, käyttäytyminen ja aktiivisuus (Lindau ym. 2008, viitattu 7.4.2022). Erens ym. (2019, viitattu 6.4.2022.) kertovat tutkimuksessaan löytävänsä todisteita siitä, että seksuaalinen ilmaisu muuttuu iän mukana. Nykypäivänä seksuaalisen ilmaisun ajatellaan olevan yhä tärkeämpää koko elämänkaaren ajan. Tämä vaikuttaa suhteiden ylläpitämiseen, terveyteen ja hyvinvoinnin edistämiseen sekä itsetunnon edistämiseen. Ikääntyneet naiset kasvavissa määrin pysyy nykyään seksuaalisesti aktiivisina vielä myöhemmälläkin iällä. Tutkimusten mukaan 70-vuotiaiden seksuaalisesti aktiivisten osuus on kasvanut, ja he pitävät seksuaalisuutta positiivisena voimana elämässään ja ilmaisevat tyytyväisyyttä seksielämään.

Erityisesti naiset menettävät yleisemmin kumppaninsa ikääntyessään. Iän myötä naisten todennäköisyys seksuaaliselle aktiivisuudelle väheni tasaisesti. Miehillä on todennäköisemmin aviopuoliso tai muu läheinen suhde kuin naisilla. Seksuaalisen aktiivisuuden on huomattu voivan vaikuttaneen positiivisesti omaan henkilökohtaiseen terveyteen. (Lindau ym. 2008, viitattu 7.4.2022.) Lee,

Vanhoutte, Nazroo & Pendleton (2016, viitattu 7.4.2022) ovat myös kuvailleet, että naiset, jotka säännöllisesti osallistuivat seksiin, saivat paremmat tulokset elämänlaatukyselyssä kuin naiset, joiden seksuaalinen aktiivisuus oli alentunut. Jos taustalla on diagnosoimattomia tai käsittelemättömiä seksuaalisia ongelmia, voivat ne esiintyä masennuksena tai sosiaalisen vetäytymisen yhteydessä tai olla osasyynä johtamassa niihin (Lindau ym. 2008, viitattu 7.4.2022).

Lee ym. (2016, viitattu 7.4.2022) tutkimuksessaan havainnoivat yhteyksiä seksuaalisen käyttäytymisen toiminnassa ja rakenteissa monipuolisesti hyvinvoinnin indikaattorien avulla parisuhteessa olevien iäkkäiden ihmisten edustavassa otoksessa. Suurin otos tutkimukseen osallistuneista naisista (36 %) oli parisuhteessa olevia harvoin tai ei ollenkaan seksuaalisesti aktiivisia naisia. Naiset, joilla oli joitain toiminnallisia haasteita sekä vähentynyttä halukkuutta, kokivat elämänlaatunsa huomattavasti madaltuneeksi. Kuten myös keskinkertaisen seksuaalisen aktiivisuuden ja ei toiminnallisia ongelmia omaavien naisten elämänlaatu oli alentunut. Tutkimuksessa voitiin todeta, että seksuaalinen käyttäytyminen ja toiminta ovat kytköksissä naisen kokemaan tyytyväisyyteen elämänsä kohtaan. Kumppanien läheisyydellä voitiin myös selittää positiivinen yhteys masennusoireisiin. Tämä tutkimus oli samassa linjassa edeltävien tutkimusten kanssa, ikääntyneet naiset ovat kiinnostuneita jatkamaan heidän seksuaalista aktiivisuuttaan. Kumppanin seksuaalinen reagoimattomuus oli huomattavassa yhteydessä naisten masennusoireisiin.

6.1.3 Fysiologisten muutosten vaikutus

Ikääntyneen naisen yleisimpiä kirjallisuudessa kerrottuja fysiologisia muutoksia ovat seksuaaliset toimintahäiriöt sekä terveydentilan heikentyminen iän myötä. Fyysisillä häiriöillä ja niiden hoitojen ei-toivotuilla sivuvaikutuksilla voi olla merkittävä vaikutus ihmisten seksuaalisuuteen. (Dekker, Matthiensen, Cerwenka, Otten & Briken 2020, viitattu 11.4.2022.) Seksuaalisia toimintahäiriöitä ovat muun muassa kiinnostuksen puute, kyvyttömyys saada orgasmia, emättimen kuivuus sekä yhdyntäkivut. Naisten lantionpohjan häiriöt ovat myös iän tuomia fysiologisia muutoksia. Näihin kuuluvat virtsankarkailu, lantion alueen elimen, kuten virtsarakon, kohdun tai peräsuolen esiinluisahaudus, ja ulosteinkontinenssi. Nämä häiriöt ovat elämää muuttavia olosuhteita, joilla on merkittävä vaikutus naisten elämään. Inkontinenssi on myös häiriö, jolla on kielteinen vaikutus naisen seksuaaliseen toimintaan. Seksuaalisesti aktiivisten ikääntyneiden naisten keskuudessa virtsankarkailusta kärsivistä 22 % ilmoittivat olevansa kohtalaisen tai erittäin huolissaan siitä, että seksuaalinen

toiminta aiheuttaisi virtsankarkailua. Seksuaalisesti aktiivisista naisista, jotka suunnittelivat kohdunpoistoleikkausta, vakava virtsankarkailu liittyi merkittävästi libidon heikkenemiseen, emättimen kuivumiseen ja yhdyntäkipuihin. Tutkimukseen osallistuneista naisista 25–50 %, joilla on lantionpohjan häiriöitä, ilmoittivat seksuaalisesta toimintahäiriöstä. Naisilla, joilla on kehittynyt lantion elinten esiinluiskahdus, on osoitettu olevan heikentynyt kehonkuva, ovat ilmoittaneet olevansa kriittisempiä ulkonäöstään, tuntevat itsensä vähemmän naisellisiksi ja vähemmän seksuaalisesti houkuttelevimmiksi. (Ratner ym. 2011, viitattu 6.4.2022.)

A Study of Sexuality and Health among Older Adults in the United States -tutkimuksessa todettiin, että naisten yleisimmät seksuaaliset ongelmat olivat kiinnostuksen puute seksiin, emättimen kuivuus, orgasmikyvyn heikentyminen, nautinnon puute ja yhdyntäkiput. Yleisimmin ilmoitettu syy seksuaaliseen passiivisuuteen oli kuitenkin miespuolisen kumppanin fyysinen terveys. Jopa 64 % naisista ilmoitti tämän syyksi seksuaalisen toiminnan puutteeseen. (Lindau ym. 2008, viitattu 7.4.2022.) Huono terveydentila korreloi negatiivisesti seksuaalisen toiminnan ja seksuaalisen tyytyväisyyden kanssa kaikissa ikäryhmissä (Dekker ym. 2020, viitattu 11.4.2022). Naiset, jotka arvioivat oman terveytensä heikoksi, olivat pienemmällä todennäköisyydellä seksuaalisesti aktiivisia, ja ne, jotka olivat seksuaalisesti aktiivisia, ilmoittivat todennäköisimmin seksuaalisista ongelmista (Lindau ym. 2008, viitattu 7.4.2022). Useat ikäihmiset, joilla oli jokin seksuaalinen toimintahäiriö, eivät kuitenkaan olleet ahdistuneita niistä. Hyvin pieni määrä koki yhden tai useamman toimintahäiriön aiheuttavan ahdistusta. (Santos-Iglesias, Byers & Moglia 2016, viitattu. 6.4.2022.)

Kirjallisuudessa oli kiinnitetty todella vähän huomiota liikunnan ja seksuaalisen toiminnan mahdollisiin yhteyksiin. Liikunnan harjoittaminen voisi olla avaintekijä naisten seksuaalisten ongelmien ehkäisyssä, kun otetaan huomioon se, että monilla liikuntaan osallistuvilla fysiologisilla mekanismeilla on myös roolinsa naisten seksuaalisessa toiminnassa. Tutkijoiden mukaan aiheesta oli julkaistu muutamia systemaattisia arvioita, joissa tutkittiin fyysisen liikunnan vaikutuksia naisten seksuaaliseen toimintaan, mutta vain lantionpohjan lihasten harjoituksia analysoitiin, eikä niitä ollut suoritettu postmenopausaalisilla naisilla. Liikunnan vaikutuksista seksuaaliseen toimintaan ja vaihdevuosi-oi-reisiin ei saatu selkeitä tuloksia. Toisaalta lantionpohjan lihasten harjoitukset olivat yleisin liikuntamuoto näissä tutkimuksissa ja se, joka vaikutti hyödyllisimmältä seksuaalisen toiminnan kannalta. Perinteisemmät liikuntamuodot, kuten aerobinen liikunta, tuotti tutkijoiden mukaan epäjohdonmukaisia tuloksia ja vastusharjoittelu ei tuottanut ollenkaan parannusta seksuaaliseen toimintaan. Tutkijat painottivat, että tulosten eroavaisuus yhdessä käytettyjen arviointimenetelmien välisen suuren

vaihtelun kanssa eivät tuoneet tarpeeksi vankkoja johtopäätöksiä. (Del Carmen Carcelén-Fraile ym. 2020, viitattu 6.4.2022.)

6.2 Tulosten yhteenveto

Kirjallisuuskatsaukseen valituista tutkimuksista ilmenee, että varsinkin sairauksilla ja seksuaalisilla toimintahäiriöillä on merkittävä vaikutus naisen seksuaalisuuteen. Tutkimuksissa ilmenee myös, että mitä ikääntyneempi nainen on, sitä enemmän sairaudet vaikuttavat seksuaalisuuteen. Seksuaalisuuteen vaikuttavia sairauksia ovat esimerkiksi Parkinsonin tauti, sydän- ja verisuonisairaudet, syöpä sekä diabetes. Konkreettisia ongelmia sairauksista voi olla esimerkiksi emättimen kuivuus, haluttomuus, orgasmin saannin vaikeutumien, fyysisen toimintakyvyn huonontuminen, genitaalialueen tunnottomuus ja kipu. Lääkkeillä on myös tutkittu olevan vaikutusta seksuaalisuuteen, mutta kuitenkin ei voida olla varmoja, onko seksuaalisuuteen vaikuttavana päätekijänä itse lääke, sairaus vai jokin muu yhdistävä tekijä. Seksuaalisten ongelmien hoitoon linkittyvien lääkkeiden vaikutukset voivat olla sekä positiivisia että negatiivisia.

Liikunnalla on positiivinen vaikutus ikääntyneen yleisterveyteen ja tätä kautta myös vaikuttaa positiivisesti seksuaaliterveyteen. Tutkimustuloksista ilmeni, että naisilla, joilla oli BMI korkea sekä kroonisia sairauksia, kokivat terveytensä vaikuttavan negatiivisesti seksuaalisuuteensa. Tutkimukset osoittivat, että lantionpohjalihasten harjoituksilla on hyödyllinen vaikutus seksuaaliterveyteen. Tutkimuksista ei saatu kuitenkaan tarpeeksi selkeitä tuloksia muiden liikuntamuotojen vaikutuksesta seksuaaliterveyteen ja vaihdevuosioreisiin. Voitaisiin kuitenkin ajatella, että liikunnan harjoittaminen voisi olla yksi avaintekijöistä naisten seksuaalisten ongelmien ehkäisyssä.

Ikääntyneen naisen seksuaalisuutta tutkiessa on otettava huomioon gynekologiset ja seksuaaliset häiriöt, kuten inkontinenssi, lantion alueen elinten toimintahäiriöt tai laskeumavaivat. Lantion alueen ongelmilla, kuten inkontinenssilla on suuri merkitys ikääntyneen naisen elämänlaatuun. Näihin liittyvät korjausleikkaukset voivat tuoda suurta helpotusta myös seksuaalielämään. Gynekologisen alueen ongelmat voivat aiheuttaa esimerkiksi haluttomuutta tai kipuja, jotka estävät seksuaalitoimintaa. Iso osa tutkimuksiin osallistuneista ikääntyneistä naisista ilmoittivat seksuaalisista toimintahäiriöistä samaan aikaan, kun kärsivät lantionpohjan alueen häiriöistä. Kehonkuvan muutokset vaikuttavat usein negatiivisesti kokemukseen seksuaalisesta haluttavuudesta.

Naiset kokevat läheisyyden olevan positiivinen vaikuttaja masennusoireisiin, kun taas parisuhteessa, jossa läheisyyttä ei ole, mutta yhdyntöjä on, naisilla todetaan olevan enemmän masennusoireita. Naisen seksuaalisuuteen vaikuttaa myös kumppanin seksuaalisuus ja mahdolliset toimintahäiriöt sekä sairaudet. Ikääntyvät naiset useimmiten menettävät kumppaninsa aikaisemmin, koska naiset elävät usein pidempään kuin miehet. Suuri osa naisista elää heteroseksuaalisessa parisuhteessa, jolloin kumppanin menetys on suuri vaikuttava tekijä naisen seksuaaliseen toimintakykyyn.

Voidaan huomata, että suhtautuminen ja kokemus seksuaalista aktiivisuutta kohtaan ikääntyneillä on muuttunut viime vuosikymmeninä. Nykypäivän kulttuurit ja elämänvaiheet luovat pohjaa naisen seksuaalisuudelle ja antavat mahdollisuuden avoimelle itsetutkiskelulle ja seksuaalisuuden löytämiselle. Tutkimuksien mukaan voidaan huomata, että seksuaalisella aktiivisuudella on positiivinen vaikutus naisen henkilökohtaiseen terveyteen.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

7.1 Tulosten tarkastelu

Ikääntyneiden naisten seksuaalisuus aiheena oli erittäin haasteellinen, sillä tutkittua tietoa oli todella vähän saatavilla. Ennen seksuaalisuutta ei pidetty niin merkittävänä osana naisen elämäntaakkaa. Seksuaalisuutta ei nähty yhtenä hyvinvoinnin tukipilarina. Aihe oli meille ikääntyneiden parissa työskennelleille erittäin tärkeä ja yhteinen kiinnostuksen kohde. Halusimme tuoda aihetta esille, jotta sitä tulevaisuudessa voitaisiin tutkia laajemmin ja pitää ikääntyneiden naisten seksuaalisuutta tärkeänä ja normaalina osana elinkaarta.

Opinnäytetyömme tavoitteena oli kerätä suomalaista ja kansainvälistä tietoa ikääntyneiden naisten seksuaalisuudesta. Kotimaista tutkimuskirjallisuutta, joka olisi läpäissyt sisäänottokriteerit ei löytynyt. Emme päässeet tämän vuoksi tavoitteeseemme. Opinnäytetyötä varten oli haastavaa löytää tarpeeksi tutkimuksia, joista olisimme saaneet laajempia tutkimustuloksia. Useissa tutkimuksissa puhuttiin myös miesten seksuaalisuuden muutoksista ikääntyessä, joten pelkästään naisia koskevia tutkimuksia tai tutkimuksissa, joissa naiset olivat pääosassa, oli haastavaa löytää. Käytetyt tutkimukset kuitenkin osoittivat samaan suuntaan siinä, mitkä asiat vaikuttavat ikääntyneiden naisten seksuaalisuuteen.

Opinnäytetyömme tutkimuskysymyksellä haimme tietoa ikääntyneen naisen seksuaalisuuden kokemiseen liittyvistä tekijöistä. Löysimme enimmäkseen tietoa erilaisten sairauksien, kuten syövän tai muistisairausten tuomista muutoksista sekä lääkkeiden vaikutuksista seksuaalisuuteen. Löysimme myös tietoa seksuaalisista toimintahäiriöistä ja niiden vaikutuksista seksuaalisuuteen. Kumppanuuden ja parisuhteen vaikutus korostui ikääntyneiden seksuaalisuuden kokemiseen ja tyytyväisyyteen. Löytämässämme tutkimuksissa kuvailtiin mielestämme yllättävän vähän vaihe-
vuosista ja niiden vaikutuksesta naisen seksuaalisuuteen.

7.2 Jatkokehitysehdotukset

Ikääntyneiden kotona asuvien 65–75-vuotiaiden naisten seksuaalisuudesta on vähän tietoa. Ikärajaus toi omat haasteensa, kun hieman vanhemmasta ikäryhmästä löytyi paremmin tietoa. Tutkimuksia löytyi runsaasti palvelutalossa asuvan naisen seksuaalisuudesta tai sen toiminnasta, mutta hyvin vähän kotona asuvista naisista.

Yleisesti ottaen ikääntyneiden naisten seksuaalisuudesta on vähän kirjallisuutta, tutkimuksia ja tutkimusartikkeleita. Etenkin viime vuosina suomenkielisiä julkaisuja on vähäisesti. Tutkimuksia koskien miesten tai ikääntyneiden miesten seksuaalisuutta kohtaan löytyi runsaasti. Useat tutkimukset, jotka käsittelivät niin miesten kuin naisten seksuaalisuutta, oli kuitenkin painottunut enemmän miesten seksuaalisuuteen. Ikääntyneet naiset ovat tänä päivänä yhä useammin kotona pärjääviä ja siksi tästä aiheesta olisikin tärkeää saada lisää tutkittua tietoa.

Ikääntyneiden naisten seksuaalisuuden tutkiminen esimerkiksi haastatteluiden avulla toisi lisää tietoisuutta, puheeksi ottamista ja vähentäisi aiheeseen liittyvää tabua. Tutkimusta voisi syventää ikääntyneen naisen näkökulmaan, kuten esimerkiksi miten seksuaalisuus vaikuttaa ikääntyneen naisen arkeen, minäkuvaan, parisuhteeseen tai kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Tietoisuuden lisääminen auttaisi ikääntyneitä naisia löytämään itselleen sopivat keinot helpottaakseen seksuaalista toteuttamista.

7.3 Oman oppimisen pohdinta

Opinnäytetyömme tapaa valikoidessa meillä oli aluksi ajatus jostain toiminallisesta opinnäytetyöstä. Koemme, että olemme vahvempia tiedon analysoimisessa ja tuottamisessa asiakkaille. Päädyimme kuitenkin lopulta kirjallisuuskatsaukseen aiheestamme, koska opinnäytetyömme prosessimme alussa tuli korona. Koronan alkuhämmennyksen ja säikäytyksen lomassa oli hyvin epävarmaa, miten me pääsisimme ihmisten kanssa kontakteihin, kuten esimerkiksi sairaalaan tekemään jotain projektia tai haastattelemaan ikääntyneitä. Aihevalinta oli kuitenkin meille hyvin selkeä ja jo pienellä tutkimustyöllä huomasimme tiedon vähäisyyden, joka kannusti meitä tekemään katsauksen jo olemassa olevasta tiedosta. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tekeminen oli meille kaikille aivan uutta, mutta alkukankeuden jälkeen projektin tekeminen tällä menetelmällä sujui hyvin.

Koemme, että korona on vaikuttanut kokonaisvaltaisesti opinnäytetyömme prosessiin. Koronan tuoma epävarmuus vaikutti kaikkeen, myös meihin. Koronan tuoma henkinen kuorma viivästytti opinnäytetyömme etenemistä puolella vuodella.

Opinnäytetyöprosessi opetti meille paljon pitkäjänteisyyttä sekä tiedonhaun vaativuutta, kun kyseessä on tarkkaan rajattu aihe. Englanninkielisen akateemisen tekstin lukeminen ja suomeksi kääntäminen oli myös vaativaa. Haetun tutkittavan tiedon vähäisyys ei yllättänyt meitä. Tiesimme jo hyvin aikaisessa vaiheessa, että emme tule löytämään kovinkaan paljoa tutkittua tietoa vaan kaikki löytämämme tieto on vanhojen tutkimusten kertausta. Meidät yllätti kuitenkin se, että kotimaista aineistoa löytyi hyvin vähän. Emme löytäneet yhtään suomalaista tutkimusta, joka olisi ollut tarpeeksi luotettava tai rajattu meidän tutkimustamme varten. Löytämämme kotimaiset aineistot eivät läpäisseet sisäänottokriteereitämme ja luottamuksen säilyttämiseksi jätimme ne tietopohjaan. Löytämässämme tiedossa ei yllättänyt sairauksien korostuneet vaikutukset seksuaalisuuteen. Löytämässämme tiedossa parisuhteen ja vaihdevuosien vaikutukset ikääntyneen naisen seksuaalisuuteen mielestämme jäivät odotettua vähäisemmäksi. Miesten seksuaalisuudesta löytyi huomattavasti enemmän tietoa hakusanoillamme, mikä ei sinänsä yllättänyt meitä.

Opinnäytetyöprosessimme aikana huomasimme aikatauluttamisen ja pienten tavoitteiden asettamisen tärkeyden pitkin matkaa. Keskustelimme yhdessä, mihin mennessä viimeistään haluamme opinnäytetyön valmiiksi ja mitä olemme valmiita tekemään aikataulun ylläpitämiseksi. Haasteita aikatauluun loi jaksamista vievät harjoittelut, muut teoriaopinnot opinnäytetyöprosessin aikana ja kesätyöt. Koimme, että erityisesti harjoitteluiden aikana opinnäytetyön edistäminen oli haasteellista jaksamisen kannalta, mutta myös yhteisen ajan löytymisen kannalta, kaikkien ollessa vuorotyössä. Opinnäytetyötä tehdessämme pystyimme erinomaiseen ja avoimeen yhteistyöhön yhdessä. Hyvä tiimityö missä tahansa isommassa projektissa on kaiken perusta.

LÄHTEET

Ansamaa, O., Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. 2007. Seksuaalisuus. Duodecim-lehti. Viitattu 22.1.2021

Brusila, P. 2011a. Seksuaalisuus ikääntymisen ja sairauksien näkökulmasta. Lääkärilehti. Viitattu 6.4.2022, <https://www-laakarilehti-fi.ezp.oamk.fi:2047/tieteessa/katsausartikkeli/seksuaalisuus-ikaantymisen-ja-sairauksien-nakokulmasta/>

Brusila, P. 2011b. THL Raportti 27/2011 Seksuaalineuvonnan tueksi, Osa II: esimerkkejä seksuaalineuvonnan käytänteistä: Seksuaalisuus ikääntymisen ja sairauksien näkökulmasta. Viitattu 7.4.2022, <https://thl.fi/documents/10531/95613/Raportti%202011%2027.pdf>

Crockett, C. & Cooper, B. 2016. Gender norms as health harms: reclaiming a life course perspective on sexual and reproductive health and rights. 12/2016. *Reprod Health Matters*. Viitattu 9.3.2021, <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1016/j.rhm.2016.11.003>

Dekker, A., Matthiesen, S., Cerwenka, S., Otten, M. & Briken, P. 2020. Health, Sexual Activity and Sexual Satisfaction. *Deutsches Ärzteblatt International* 2020 Sep; 117(39): 645-652. Viitattu 11.4.2022, <https://www-ncbi-nlm-nih-gov.ezp.oamk.fi:2047/pmc/articles/PMC7829450/>

Del Carmen Carcelén-Fraile, M., Aibar-Almazán, A., Martínez-Amat, A., Cruz-Díaz, D., Díaz-Mohedo, E., Redecillas-Peiró, M. & Hita-Contreras, F. 2020. Effects of Physical Exercise on Sexual Function and Quality of Sexual Life Related to Menopausal Symptoms in Peri- and Postmenopausal Women: A Systematic Review. Viitattu 6.4.2022, <https://www-ncbi-nlm-nih-gov.ezp.oamk.fi:2047/pmc/articles/PMC7215442/>

Erens, B., Mitchell, K., Gibson, L., Datta, J., Lewis, R., Field, R. & Wellings, K. 2019. Health status, sexual activity and satisfaction among older people in Britain: A mixed methods study Viitattu 6.4.2022, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6436725/>

Finlex 980/2012. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. Viitattu 19.1.2021, <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980#a980-2012>

Hiltunen, S. 2016. Uusia ja vanhoja hoitoja erektiohäiriöihin. Diabeteslehti verkkojulkaisu. Viitattu 11.3.2021, <https://diabeteslehti.diabetes.fi/blog/2016/06/22/uusia-ja-vanhoja-hoitoja-erektiohairioihin/>

Huttunen, M. 2017. Masennuslääkkeet iäkkäillä. Terveyskirjasto, Duodecim. Viitattu 11.3.2021, https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00104

Ihme, A. & Rainto, S. Naisen terveys. 2015. Viitattu 19.1.2021

Kaisto, M. & Laitinen, K. 2019. Keskushermostoon vaikuttavat lääkkeet ja seksuaalisuus. Viitattu 11.3.2021, https://dosis.fi/wp-content/uploads/2019/12/366_Dosis_4-2019_Kaisto_Laitinen.pdf

Kangasniemi M., Utriainen K., Ahonen S-M., Pietilä A-M., Jääskeläinen P. & Liikanen E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: Eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Hoitotiede 25(4), 291–301. Viitattu 13.2.2021, <http://elektra.helsinki.fi/se/h/0786-5686/25/4/kuvailev.pdf>

Kellokumpu-Lehtinen, P., Väisälä, L. & Hautamäki, K. 2003. Syöpä ja seksuaalisuus. Viitattu 11.3.2021, <https://www.duodecimlehti.fi/duo93410>

Kelo, S., Launiemi, H., Takaluoma, M. & Tiittanen, H. Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. Sanoma Pro Oy. 2015. Viitattu 14.1.2021

Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. 2016. Edistä, ehkäise ja vaikuta. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020. Viitattu 10.5.2022, https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL_OPAS33_VERKKO9.3.2016.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Kontula, O. 2009. Ikäihmistenkin seksielämä on aktiivista ja tyydyttävää. Duodecim-lehti. Viitattu 19.1.2021, <https://www.duodecimlehti.fi/duo97963>

Kontula, O. 2017. FINSEX: Seksuaaliasenteet. Väestöliitto verkkojulkaisu. Viitattu 29.5.2022, <https://www.vaestoliitto.fi/artikkelit/finsex-seksuaaliasenteet/>

Kosunen, E., Cacciatore, R. & Hervonen, A. 2003. Seksuaalisuus elämänkaareissa. Duodecimlehti. Viitattu 21.1.2021, <https://www.duodecimlehti.fi/duo93407>

Laukka, P. Hyvinvoiva nainen. 2017. Viitattu 19.1.2021.

Lee, D., Vanhoutte, B., Nazroo, J. & Pendleton, N. 2016. Sexual Health and Positive Subjective Well-Being in Partnered Older Men and Women. Viitattu 7.4.2022, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov.ezp.oamk.fi:2047/pmc/articles/PMC4903037/>

Leinonen, E. 2018. Voiko masennuslääkkeen aiheuttama seksuaalisen toiminnan häiriö jäädä pysyväksi? Lääkärilehti 49/2018. Viitattu 21.1.2021 https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/118360/voiko_masennuslaakkeen_aiheuttama_2018.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Lindau, S. T., Schumm, L. P., Laumann, E. O., Levinson, W., O'Muircheartaigh, C. A. & Waite, L. J. 2008. A Study of Sexuality and Health among Older Adults in the United States. Viitattu 7.4.2022, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2426743/>

Ratner, E. S., Erekson, E. A., Minkin, M. J. & Foran-Tuller, K. A. 2011. Sexual satisfaction in the elderly female population: A special focus on women with gynecologic pathology. *Maturitas* 70(3), 210-215. Viitattu 6.4.2022, <https://www.sciencedirect-com.ezp.oamk.fi:2047/science/article/pii/S0378512211002490>

RFSU. 2022. Ikääntyminen ja seksuaalisuus. Verkkojulkaisu. Viitattu 24.5.2022, <https://www.rfsu.com/fi/seksuaalikasvatus/ikaantymisen-ja-seksuaalisuus/>

Salminen, A., 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus?: Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Viitattu 15.1.2021, https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/7961/isbn_978-952-476-349-3.pdf?sequence=1

Santos-Iglesias, P., Byers, E. & Moglia, R. 2016. The Canadian Journal of Human Sexuality 25(2): Sexual well-being of older men and women. Viitattu. 6.4.2022, <https://web-s-ebscobhost->

com.ezp.oamk.fi:2047/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=be4f8cfc-af25-4680-a70c-c09a47f857b6%40redis

Seta, 2022. Sateenkaarihistoria Suomessa. Viitattu 20.5.2022 <https://seta.fi/ihmisoikeudet/sateenkaarihistoria-suomessa/>

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Turku: Turun yliopisto. Viitattu 5.2.2021

Sydänliitto. 2020. Sydän ja seksi. Viitattu 11.3.2021, <https://sydan.fi/fakta/sydan-ja-seksi/>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Seksuaalisuuden ja sukupuolen sanasto. 2020. Viitattu 15.2.2021, https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/menetelmat/seksuaalisuus-puheeksi/seksuaalisuuden-ja-sukupuolen-sanasto

Tiitinen, A. 2021. Vaihdevuodet, mielialaoireet ja haluttomuus. Terveyskirjasto, Duodecim. Viitattu 19.1.2021, https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01156

Tilvis, R. 2016. Tuki- ja liikuntaelinten vanhenemisen muutokset. Viitattu 26.5.2022, <https://www.oppiportti.fi/op/ger00202/do>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 5.2.2021, https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Vanhanen. 2003. Sydän- ja verisuonisairaudet, diabetes ja seksuaalisuus. Viitattu 21.2.2021, <https://www.duodecimlehti.fi/duo93409>

Vuento, M. & Salmi, T. 2013. Naisen reproduktiivisen systeemin vanheneminen. Gerontologia. Duodecim Oppiportti. Viitattu 20.4.2022, <https://www.oppiportti.fi/op/grt02600/do>

Väestöliitto. 2020. Mitä on seksuaaliterveys? Viitattu 22.1.2021, <https://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/seksuaaliterveys/mita-on-seksuaaliterveys/>

Väisälä, L. 2011. Suomen Lääkärilehti 35/2011: Haluttomuuden monet kasvot. Viitattu 7.4.2022,
<https://www-laakarilehti-fi.ezp.oamk.fi:2047/pdf/2011/SLL352011-2485.pdf>

Tekijät (vuosi)	Työn nimi
Ratner, E. S., Erekson, E. A., Minkin, M. J. & Foran-Tuller, K. A. (2011)	Sexual satisfaction in the elderly female population: A special focus on women with gynecologic pathology. <i>Maturitas</i> 70(3), 210-215.
Dekker, A., Matthiesen, S., Cerwenka, S., Otten, M. & Briken, P. (2020)	Health, Sexual Activity and Sexual Satisfaction. <i>Deutsches Ärzteblatt International</i> 2020 Sep; 117(39): 645-652.
Del Carmen Carcelén-Fraile, M., Aibar-Almazán, A., Martínez-Amat, A., Cruz-Díaz, D., Díaz-Mohedo, E., Redecillas-Peiró, M. & Hita-Contreras, F. (2020)	Effects of Physical Exercise on Sexual Function and Quality of Sexual Life Related to Menopausal Symptoms in Peri- and Postmenopausal Women: A Systematic Review
Lindau, S. T., Schumm, L. P., Laumann, E. O., Levinson, W., O'Muircheartaigh, C. A. & Waite, L. J. (2008)	A Study of Sexuality and Health among Older Adults in the United States
Erens, B., Mitchell, K., Gibson, L., Datta, J., Lewis, R., Field, R. & Wellings, K. (2019)	Health status, sexual activity and satisfaction among older people in Britain: A mixed methods study
Santos-Iglesias, P., Byers, E. & Moglia, R. (2016)	<i>The Canadian Journal of Human Sexuality</i> 25(2): Sexual well-being of older men and women
Lee, D., Vanhoutte, B., Nazroo, J. & Pendleton, N. (2016)	Sexual Health and Positive Subjective Well-Being in Partnered Older Men and Women