

Keskustelukortit Hyväikäisille vammaisille naisille

Ohjeet

Kädessäsi ovat uudet hyväikäisille ja erityisesti vammaisille naisille tarkoitetut keskustelukortit. Korttien avulla on tarkoitus herättää keskustelua sellaisista hyväikäisen vammaisen naisen elämään liittyvistä asioista, joita kaikki pohtivat tahoillaan, mutta niistä harvoin uskalletaan puhua ääneen.

Kortit on jaettu kolmeen teemaan: **arki**, **hyvinvointi** ja **tunteet**. Keskustelukortteja voidaan käyttää esimerkiksi ryhmissä. Korttipakan aiheista voidaan valita vain yksi tai useampia ryhmän toiveiden tai ryhmän teeman mukaan. Jos ryhmässä on vetäjä, voi hän valita mitä aiheita, milloinkin käsitellään.

Kortin sisältö koostuu pohjustustekstistä ja aiheeseen liittyvistä kysymyksistä. Kysymykset on tarkoitettu avaamaan keskustelua ja sen myötä ryhmän keskustelu toivottavasti alkaa rönsyilemään vapaasti. Vapaa keskustelu mahdollistaa vertaistuen toteutumisen ja osallistuja voi saada vinkkejä ja voimavaroja omaan arkeensa.

Osassa kortteja löytyy tähti -merkki (*). Tähtimerkki tarkoittaa, että Vetäjän -materiaalista löytyy pidempi pohjustusteksti kyseiseen aiheeseen. Vetäjän materiaalissa on myös lisäkysymyksiä keskustelun loppuun, sillä osa korttien aiheista saattavat olla osallistujille raskaita käsitellä ja on hyvä päättää keskustelu positiivisiin ajatuksiin. Materiaali sisältää myös tärkeät turvallisemman tilan periaatteet, jotka on hyvä käydä läpi jokaisen keskustelun alussa.

Hyväikäinen -termi on syntynyt VEERA-hankkeessa ja sillä viitataan hyvään ikään ehtineeseen ja jo paljon elämässään nähneeseen naiseen. Korttien aiheet ovat valikoituneet työryhmän keskustelujen pohjalta, jonka jäsenet ovat olleet hyväikäisiä eri tavoin vammaisia naisia.

Antoisia keskusteluja korttien parissa!

Selda Demirtas ja Anni Täckman
VEERA-hanke

Kortit ja ohjeet voit tulostaa maksutta osoitteesta www.veerahanke.fi/keskustelukortit
Painettuja kortteja voi tiedustella ottamalla yhteyttä veera@rusetiry.fi

PIKAOHJE KORTTIEN KÄYTTÖÖN:

- Tutustukaa ennen keskustelun aloitusta turvallisemman tilan sääntöihin ja sopikaa ryhmässä mistä omat turvallisen tilan sääntönne. (kts. alla)
- Valitkaa ryhmässä teema josta haluatte keskustella. Teeman valinta ei ole pakollista.

- pinkki: Hyvinvointi
- vihreä: Arki
- sininen: Tunteet

- Valitkaa muutama kortti valitusta teemasta.
- Mikäli ryhmässä on vetäjä, voi hän lukea kortin alustuksen sekä kortin kääntöpuolelta löytyvät kysymykset. Jos ryhmällä ei ole vetäjää, niin ketä tahansa ryhmässä voi lukea kortin alustuksen ja kysymykset.
- Aloittakaa keskustelu
- Päättäkää keskustelu käymällä läpi muutama lisäkysymys (kts. seuraava sivu)

TURVALLISEMMAN TILAN PERIAATTEET

- **Keskustelu on luottamuksellista.** Ryhmässä puhutut asiat jäävät ryhmän jäsenten välisiksi. Ryhmässä käytyjä asioita ei saa jakaa ryhmän ulkopuolisille niin, että niistä puhuttaessa voi tunnistaa jonkun.
- **Jokaisella on oikeus tulla kuulluksi.** Olemme avoimia toisten kokemuksille ja näkemyksille. Arvostamme rakentavaa vuoropuhelua. Näin voimme ymmärtää paremmin toistemme erilaisia mielipiteitä.
- **Kunnioitamme jokaisen fyysistä tilaa.** Älä koske henkilöön tai hänen apuvälineisiinsä ilman lupaa. Emme kommentoi negatiivisesti kenenkään ulkonäköä, ulkomuotoa, vammaa, toimintakykyä tai kehonosia.
- **Kunnioitamme jokaisen henkistä tilaa.** Emme hyväksy ihmisoikeuksia loukkaavia tai minkään ihmisryhmän ihmisarvoa kyseenalaistavaa tai vähättelevää kommentointia: Puutumme syrjivään toimintaan.

LISÄKYSYMYKSET KESKUSTELUN PÄÄTTÄMISEEN

- 🌊 Millaisia ajatuksia kortit herättivät?
- 🌊 Saitko uutta tietoa keskustelun aiheista?
- 🌊 Mitä aiot tehdä, kun lähdet täältä?
- 🌊 Mikä on tänään tehnyt sinut iloiseksi?
- 🌊 Mistä unelmoit?
- 🌊 Minkä kirjan luit/kuuntelit viimeksi?
- 🌊 Mitkä asiat koet rauhoittaviksi?
- 🌊 Mistä innostut?
- 🌊 Mikä on mottosi?
- 🌊 Mikä on lempivuodenaikasi?

Vetäjän materiaali – täydentävää tietoa tähdellä (*) merkittyjen korttien sisältöön

SISÄLLYSLUETTELO

Edunvalvontavaltuus	2
Hyväikäisen vammaisen naisen mielenterveys	2
Kuolema	3
Liikunta	3
Päihteet hyväikäisenä vammaisena naisena	3
Ravinto	4
Suolen/vatsan toiminta	4
Suru	4
Testamentti	6
Vaihdevuosien jälkeen	6
Vammaiset naiset ja väkivalta	7
Virtsankarkailu	7

Edunvalvontavaltuutus

Edunvalvontavaltakirjalla annat jollekin toiselle luvan hoitaa asioitasi sitten, kun itse et enää pysty. Valtakirjassa voit määritellä kuka asioitasi hoitaa, mitä asioita hän saa hoitaa ja miten niitä tulisi hoitaa. Edunvalvontavaltakirja kannattaa tehdä jo ajoissa, vaikka sille ei juuri nyt olisikaan tarvetta. Edunvalvontavaltakirjan voi laatia täysi-ikäinen henkilö, joka ymmärtää valtakirjan sisällön ja merkityksen.

Edunvalvontavaltakirjasta tulee ilmetä seuraavat asiat: Valtuuttaja eli valtakirjan laatija, valtuutettu eli henkilö, jonka valtuuttaja oikeuttaa edustamaan itseään asioidensa hoitamisessa. Valtuutettavalta kannattaa tarkistaa jo ennen nimeämistä, että hän on valmis ottamaan tehtävän vastaan, jos se tulee ajankohtaiseksi. Kyse on edunvalvontavaltakirjasta. Asiat, joita valtuutettu on oikeutettu hoitamaan valtuuttajansa puolesta.

Valtakirjaan voi kirjata myös hyvin yksityiskohtaisia määräyksiä liittyen omaisuuden ja asioiden hoitamiseen. Valtakirjassa voi myös rajoittaa sitä mihin rahaa saa tai ei saa käyttää. Jos kyseessä on vaikka ihminen, jolla on riippuvuussairaus voi rahan käyttöä riippuvuuden aiheuttajiin rajoittaa. Määräys, jonka mukaan valtuutus tulee voimaan siinä tapauksessa, että valtuuttaja tulee sairauden, henkisen toiminnan häiriintymisen, heikentyneen terveydentilan tai muun vastaavan syyn vuoksi kykenemättömäksi huolehtimaan asioistaan.

Alkuperäinen edunvalvonta asiakirja tulee säilyttää huolella. Valtuutettu hakee edunvalvontavaltuutusta, kun valtuuttaja ei enää kykene huolehtimaan asioistaan

Hyväikäisen vammaisen naisen mielenterveys

Mielenterveysongelmien ja päihdeongelman hoitoa koskevat samat periaatteet. Vammaisen nähdään usein vain vammaisena, eikä muita haasteita välttämättä tunnisteta. Vammaisen saattaa pudota kokonaan palveluiden ulkopuolelle, koska eri palveluntuottajat eivät kommunikoiv keskenään riittävästi. Vammaispalveluissa ei tiedetä mielenterveyspalveluiden saavutettavuudesta ja esteettömyydestä, eikä vammaisia siksi ohjata kyseisten palveluiden pariin.

Mielenterveydestä aiheena on vaikea puhua, eikä kaikilla ole ihmisiä, joille puhua. Hyväikäisen mielenterveyttä tukevia asioita ovat: mielekäs tekeminen, sosiaaliset suhteet, itsenäinen asuminen riittävän tuen turvin, taloudellinen turvallisuus ja terveelliset elämäntavat, osallisuus lähiyhteisöjen ja yhteiskunnan toimintaan sekä mahdollisuudet vaikuttaa omaa elämää koskeviin päätöksiin.

Jokainen voi auttaa läheistä ihmistä ylläpitämällä ihmissuhdetta hänen kanssaan. Puhuminen auttaa mielenterveyden haasteisiin. Ystävälle tai läheiselle kannattaa olla läsnä. Jos alkaa tuntua siltä, ettei pelkkä läheisen kuuleva korva riitä, kannusta ja tue läheistäsi hakeutumaan palveluiden piiriin, kuten terapiaan tai matalan kynnyksen palveluihin kuten soittamaan auttavaan puhelimeen.

Kuolema

Kuolemaan voi hyväikäisenä vammaisena naisena liittyä monenlaisia tunteita. Jokainen meistä kuolee ja se on hyväksyttävä. Kuitenkin, jos vamma tai sairaus on sellainen, että se johtaa kuolemaan, voi siihen liittyä myös pelko siitä, että ihmiset ympärillä hylkäävät tai, että toimintakyky menee ajan myötä sellaiseksi, ettei pysty enää mihinkään. Voi tuntua, että mieluummin hakeutuisi eutanasiaan, kun siitä voi vielä itse päättää. Toinen taas haluaa elää jäljellä olevan ajan viimeiseen hetkeen asti. Kuoleman johtava diagnoosi voi esimerkiksi aiheuttaa syöksykierteen, jossa ihminen joutuu shokkiin eikä saa apua ja masentuu. Siitä seuraavat itsetuhoiset ajatukset ja ehkä jopa itsemurha.

Joskus tuntuu vaikealta olla ja toimia lähestyvän kuoleman edessä. Ehkä tärkeintä on hyväksyä tuleva ja toisaalta keskittyä käsillä olevaan hetkeen. Kuolemaa saa surra ja se saa myös pelottaa. Läheisen tukeminen ei vaadi tunteettomuutta tai ilmeettömyyttä.

Liikunta

Yli 65-vuotiaiden liikuntasuosituksissa painotetaan lihasvoimaa ja tasapainoa, jotta kaatumisen riskiä voidaan vähentää. Soveltavan liikunnan suosituksissa puolestaan painotetaan liikehallintaa ja lihaskuntoa, jotta toimintakyky pysyy hyvänä mahdollisimman pitkään. Säännöllinen liikkuminen ennaltaehkäisee, hoitaa ja kuntouttaa monia sairauksia, kohentaa fyysistä kuntoa ja auttaa jaksamaan päivittäisissä askareissa. Jokainen voi liikkua omien kykyjensä mukaan ja kaikkea liikuntaa ei tarvitse toteuttaa yhdellä kertaa. Reipasta liikuntaa, jossa hengästyy jonkin verran, suositellaan tehtäväksi 2 h 30 min viikossa. Tämän ajan saa puolitettua, kun tekee raskasta liikuntaa, jossa hengästyy voimakkaasti. Voimakkaasti hengästyttävää liikuntaa suositellaan 1 h 15min viikossa.

Lisäksi kannattaa liikkua muutenkin mahdollisimman paljon ja välttää liiallista paikallaan oloa. Toki lepo on yhtä tärkeää kuin liikekin. Liikkuminen vaikuttaa positiivisesti muuhunkin kuin fyysiseen kuntoon mm. aivosi aktivoituvat, saat iloa mieluisasta liikkumisesta, stressisi lievittyy luonnossa liikkumalla, rentoudut ja voit paremmin, mielialasi kohenee ja saatat löytää uusia ystäviä

Päihteet hyväikäisenä vammaisena naisena

Päihteitä käyttävät myös vammaiset henkilöt. Vammaisten kohdalla ongelmaksi muodostuu usein päihteiden sekakäyttö, koska käytössä voi olla lääkkeitä, jotka reagoivat yhdessä alkoholin kanssa. Ongelma on usein myös vaikeasti tunnistettava. Vammaisten on myös valtaväestöä vaikeampaa hakeutua avun piiriin, koska vammaisen nähdään usein palveluissa ensisijaisesti vammaisena, eikä muita elämän haasteita välttämättä tunnisteta. Päänvaivaa voivat aiheuttaa myös hoitopaikkojen esteettömyys ja avustajan tarve hoitajakson aikana. Lisäksi kynnyksensä avun piiriin hakeutumiseen voi olla korkeampi, koska olemassa oleva vamma on jo stigma. Nykyään Sininauhaliitolla on olemassa esteetön päihdetyö EMPPA.

Ravinto

Vammaisten henkilöiden ravitseminen ei eroa vammattomien henkilöiden ravitsemussuosituksista. Kuitenkin eri vammat, toimintakyvyn ja sairauden tuomat rajoitteet, kuten selkäydinvamma ja CP-vamma asettavat erilaiset lähtökohdat energiantarpeen määrittelyyn. Vaikuttavia tekijöitä ovat mm. vamman tai toimintakyvyn laajuus, sympaattisen- ja parasympaattisen hermoston toiminta, rakon- ja suolentoiminta, luuston tiheys ja lämmönsäätelykyky. Esimerkiksi spastisuus ei vaikuta merkittävästi energian tarpeeseen, koska keho sopeutuu energian kulutukseen.

Monipuolisella ravinnolla voidaan vaikuttaa myös toimintakyvyn ylläpitoon ja hyvinvointiin. Ravitsemuksella on vaikutusta ihon kuntoon ja lihasten säilymiseen. Hyvä ravitsemustila tukee mm. kotona asumisen mahdollisuutta ja nopeuttaa sairauksista toipumista. Iän myötä energiankulutus pienenee, koska liikkuminen vähenee ja lihassmassan määrä pienenee. Tällöin usein myös syödyn ruoan määrä vähenee, jolloin proteiinin, vitamiinien ja kivennäisainesten saanti voi jäädä niiden tarvetta pienemmäksi.

Suolen/vatsan toiminta

Ikääntyvän kehon muutokset altistavat helposti ummetukselle, kun kehon ja elinten verenkierto hidastuu. Mahalaukun tyhjeneminen kestää kauemmin ja suoliston liikkeet ovat entistä verkkaisempia. Lisäksi vähentynyt aktiivisuus, muutokset ruokailu- ja juomatottumuksissa ja lääkitykset vaikuttavat ummetuksen syntymiseen. Eri vammat ja sairaudet vaikuttavat suolentoimintaan omalla tavallaan. Riittävä kuidun sekä nesteiden saanti edesauttavat suoliston hyvinvoinnissa. Vatsantoimintaa ylläpitää mm. säännöllinen liikunta, ruokailu ja nesteiden nauttiminen. Sitä voi helpottaa myös erilaisilla kuituvalmisteilla ja lääkityksellä (reseptivapailta tai ilman). Vatsantoimittamiseen on saatavilla myös erilaisia apuvälineitä ja hoitotarvikkeita. Jos kotikonstit eivät toimi, ota rohkeasti yhteyttä lääkäriin

Suru

Suru on luonnollinen reaktio vastoinkäymisiin ja menetyksiin. Eri menetyksiä tai menetysten aiheuttamaa surua ei voi verrata keskenään. Sama ihminen voi kokea menetyksen ja siitä aiheutuneen surun eri tavalla eri elämäntilanteissa. Kokemuksen voimakkuuteen vaikuttaa muun muassa se, kuinka iso menetyksen tunne on, kuinka paljon on joutunut elämän kulussa kohtaamaan muita vastoinkäymisiä, sekä mitkä ovat omat henkilökohtaiset voimavarat menetyksen sattuessa. Suru vaatii usein aikaa ja kärsivällisyyttä, sitä on turha yrittää kiirehtiä.

Suruprosessi on aaltoliikettä, jossa nauru ja itku kulkevat käsi kädessä. Kun ajattelee päässeensä pahimman yli, ahdistus ja paha olo voivat palata yllättäen. Surutyöllä on tärkeä merkitys uuden tasapainon löytämiselle. Se auttaa päästämään irti siitä, minkä on menettänyt, ja samalla se tekee tilaa uusille asioille elämässä. Suru vaikuttaa tunteisiin, päätöksiin ja arjen toimintaan montaa kautta. Se tuo mukanaan osin hämmäntäviä ja ristiriitaisia tunteita kuten kaipausta, vihaa, välinpitämättömyyttä, helpotusta, iloa ja katkeruutta. Mikään tunne ei ole oikea tai väärä, niillä jokaisella on oma tehtävänsä. Suru voi myös tuntua fyysisinä oireina, esimerkiksi rintakipuna, väsymyksenä, vatsavaivoina ja pahoinvointina.

Ihmiset selviävät eri tavoin rajuista elämänmuutoksista. Selviäminen riippuu monista tekijöistä, kuten aiemmista elämäkokemuksista, temperamentista, vakaumuksesta sekä sosiaalisesta tukiverkosta ja saadusta tuesta kriisin jälkeen. Traumaattisen kriisin etenemisen on kuitenkin usein nähty noudattavan seuraavia vaiheita: shokkivaihe, reaktiovaihe, käsittelyvaihe ja uudelleen suuntautumisen vaihe.

Shokkivaihe

Shokkivaiheessa ihminen usein kieltää tapahtuneen. Hän voi kokea olonsa epätodelliseksi ja ulkopuoliseksi ja sulkea pois kaikki tunnereaktiot. Näillä reaktioilla on tärkeä psyykkettä ja elämää suojaava merkitys: liian suurta järkytystä ei voi hahmottaa lyhyessä ajassa ja shokkivaihe antaa aikaa kohdata tapahtunutta. Shokkivaiheessa oleva tarvitsee yleensä konkreettista turvaa ja kokemuksen siitä, että läsnä olevat ihmiset hallitsevat tilanteen. Shokkivaihetta elävän kanssa on hyvä keskustella rauhallisesti.

Reaktiovaihe

Reaktiovaiheen aikana ihminen alkaa vähän kerrassaan kohdata järkyttävän tapahtuman ja yrittää muodostaa käsitystä tapahtuneesta ja sen merkityksestä. Reaktiovaiheessa olevien tuntemukset ovat usein samankaltaisia: ”Luulen tulevani hulluksi”, ”Pää ei kestä”, ”Selviänkö tästä ikinä?” Kriisin aiheuttanut tapahtuma voi toistua muistikuvina hereillä ollessa ja nukkuessa.

Reaktiovaiheessa oleva tarvitsee kuuntelijaa, konkreettisia ohjeita ja mahdollisuutta tulla kuulluksi. Hänellä saattaa olla tarve puhua tapahtumasta yhä uudelleen. Se voi tuntua läheisistä joskus hyvin raskaalta ja voimia vievältä. Puhumisella on kuitenkin tärkeä merkitys toipumisen kannalta. Se auttaa ymmärtämään tapahtunutta ja tunteita on helpompi kohdata, kun niille annetaan nimet. Kokemuksia voi jakaa ja saada tukea saman kokeneilta. Puhumalla myös oma käytös tulee ymmärretyksi. Lisäksi puhuminen mahdollistaa tilanteen tarkastelun eri näkökulmista ja sen merkityksen tiedostamisen.

Käsittelyvaihe

Kriisin käsittelyvaiheessa tapahtumaa ei enää kielletä, vaan sen käsitetään olevan muutoksineen ja menetyksineen totta. Ihminen alkaa olla valmis kohtaamaan tapahtuman kaikki ulottuvuudet ja oman muuttuneen tilanteensa. Käsittelyvaiheeseen voi liittyä muisti- ja keskittymisvaikeuksia, ärtyneisyyttä ja sosiaalisista suhteista vetäytymistä. Ajatukset alkavat liikkua muissakin asioissa kuin tapahtuneessa, mutta tulevaisuutta ei vielä jaksa pohtia. Käsittelyvaiheessa läheisensä menettänyt on valmis käsittelemään surua, joka koostuu monien tunteiden kirjosta.

Uudelleen suuntautumisen vaihe

Kriisin uudelleen suuntautumisen vaiheessa tapahtunut alkaa hiljalleen muuttua osaksi elämää ja kokemusta omasta itsestä. Tapahtuneen kanssa pystyy elämään, eikä se ole mielessä jatkuvasti. Aina välillä tuska voi kuitenkin nousta pintaan, mutta elämässä on myös iloa ja ihminen kykenee suuntautumaan tulevaisuuteen. Luottamus elämään palautuu. Tapahtumasta tulee merkittävä osa omaa elämäntarinaa, mutta se ei hallitse tunne- ja ajatusmaailmaa.

Kriisin kulku ei kuitenkaan ole suoraviivaista. Esimerkiksi tapahtumasta muistuttavat asiat saattavat tuoda mieleen raskaita tuntemuksia sekä tuottaa ahdistusta ja muita oireita.

Testamentti

Testamentti on asiakirja, jolla voit määrätä miten omaisuutesi, eli jäämistösi jaetaan kuolemasi jälkeen. Testamentti on ankaran määrämuotoinen oikeustoimi. Testamentti on siis tehtävä tarkasti laissa säädetyllä tavalla. Testamentin voi tehdä itse. Jos tilanne on mutkikas, testamentin laatimisessa kannattaa kuitenkin kääntyä perintöoikeudellisiin kysymyksiin erikoistuneen asianajajan tai muun lakimiehen puoleen. Testamenttiasiakirja on pääsääntöisesti laadittava kirjallisesti. Testamentissa pitää olla tekijän nimi, ammatti, henkilötunnus, senhetkinen osoite sekä allekirjoituspäivämäärä ja -paikka.

Testamentin tekijän on allekirjoitettava testamentti siten, että läsnä on yhtä aikaa kaksi esteetöntä, vähintään 15-vuotiasta todistajaa. Vain pakottava fyysinen tai psyykinen este oikeuttaa tekemään suullisen testamentin. Olosuhteiden on oltava sellaiset, että testamentintekijä ei oman käsityksensä mukaan ennättäisi tekemään normaalimuotoista testamenttia ennen kuolemaansa.

Yleistestamentilla tekijä luovuttaa saajalle koko omaisuutensa, osan omaisuudestaan tai sen, mitä lain ja muiden velvoitteiden täyttämisen jälkeen on jäljellä. Yleistestamentin saajasta tulee kuolinpesän osakas ja perunkirjoitusvelvollinen. Erylistestamentin tekijä voi määritellä omaisuutensa, esimerkiksi esineistön, jakamisen hyvinkin yksityiskohtaisesti. Hallintaoikeustestamentilla voi määrätä, että testamentin saaja saa hallita ja käyttää omaisuutta mutta ei myydä tai luovuttaa sitä eteenpäin.

Esimerkiksi täydellinen liikuntakyvyttömyys voi estää kirjallisen testamentin tekemisen ja allekirjoittamisen. Tämä ei kuitenkaan oikeuta normaalimuodon sivuuttamiseen, ellei testamentin tekijä ole välittömässä kuolemanvaarassa. Testamentti on kuvatussa tilanteessa mahdollista tehdä niin, että sen laatii ja allekirjoittaa tekijän pyynnöstä joku toinen henkilö.

Vaihdevuosien jälkeen

Mielialaoireet ovat yleisiä vaihdevuosi-ikäisillä naisilla. Alakuloisuus, mielialan vaihtelut, ärtyneisyys, hermostuneisuus, masentuneisuus, itsetunnon puute, aloitekyvyttömyys ja ahdistuneisuus voivat esiintyä yhdessä tai erikseen. Niiden lisäksi tyypillisiä vaihdevuosisoireita ovat esimerkiksi unettomuus ja runsas hikoilu. On kuitenkin virheellistä ajatella, että nämä oireet aina liittyvät vaihdevuosiin tai, että ne ovat vaihdevuosien hormonimuutosten aiheuttamia. Kaikki naiset eivät kärsi psyykkisistä oireista.

Joka toinen nainen kärsii vaihdevuosina seksielämän ongelmista. Vaihdevuosiin liittyvä estrogeenin puute voi lisätä haluttomuutta. Seksuaalisen halukkuuden väheneminen on kuitenkin yksilöllistä. Joidenkin seksielämä jopa kohenee. Vaihdevuosien aikana tai niiden jälkeen esiintyvään haluttomuuteen kuuluu usein myös elämäntilanteeseen liittyviä tekijöitä. Naisen oman vartalon muutokset voivat vaikuttaa itsetuntoon. Pelko seksuaalisen vetovoiman katoamisesta voi johtaa seksuaalisuuden kieltämiseen.

Emättimen limakalvojen oheneminen ja heikentynyt kostuminen saattaa vaikeuttaa yhdyntöjä vaihdevuosien aikana. Tavallisesti nämä oireet tulevat esiin vasta 4–6 vuotta viimeisten kuukautisten jälkeen, mutta osa naisista valittaa kuivuutta jo huomattavasti aiemmin. Estrogeenihoidolla voidaan hoitaa emättimen limakalvoja ja tätä kautta estää yhdyntöihin mahdollisesti liittyvää kipua.

Vammaiset naiset ja väkivalta

Vammainen nainen kokee todennäköisemmin seksuaalista - tai kumppanin tekemää väkivaltaa. Vammaisen naisen riski joutua väkivallan kohteeksi on 2–5 kertainen verrattuna vammattomaan naiseen. Kehitysvammaisen naisen riski joutua seksuaalisen väkivallan kohteeksi on 4–10 kertainen verrattuna vammattomiin naisiin. Avustamiseen liittyvä fyysinen kontakti ja läheisyys lisäävät väkivallan ja hyväksikäytön riskiä. Vammainen henkilö voi olla taloudellisesti tai henkisesti riippuvainen väkivallan tekijästä. Jos vammainen henkilö on riippuvainen avustajasta, hän ei välttämättä kerro avustajan tai läheisen tekemästä väkivallasta kenellekään. Jos kohtaat lähisuhdeväkivaltaa, sovi esimerkiksi naapurin kanssa, että hän soittaa apua kuullessaan tappelun ääniä. Jos pystyt käyttämään tilanteessa puhelinta, sovi jonkun kanssa turvalauseesta tai sanasta, jonka voit sanoa puhelimesta ja josta henkilö tietää, että tarvitset apua.

Virtsankarkailu

Virtsankarkailu on yleinen vaiva. 40–60-vuotiaista suomalaisnaisista 20 % kärsii siitä ja yli 70-vuotiaista jopa puolet. Koettua elämänlaadun heikentymistä aiheuttavan virtsankarkailun yleisyys väestössä on keskimäärin 6–7 %. Virtsankarkailu voidaan jakaa neljään tyyppiin, ponnistusinkontinenssiin, jolloin virtsankarkailu on yleensä vähäistä ja aivastelu yskiminen tai fyysinen rasitus aiheuttavat sitä, ja pakkoinkontinenssiin. Pakkoinkontinenssissa virtsankarkailua edeltää pakonomainen virtsaamisen tarve. Sen aiheuttaja on krooninen rakkoärsytys ja virtsankarkailu voi olla hyvinkin runsasta. Näiden lisäksi on vielä sekamuotoinen inkontinenssi ja ylivuotoinkontinenssi.

Avun pyytäminen virtsankarkailun hoidossa voi aluksi tuntua kiusalliselta, mutta wc-käynneillä avustaminen kuuluu muutenkin henkilökohtaisen avustajan tehtäviin tarvittaessa. Oman haasteensa voi tuoda myös pukeutumisen ja riisuutumisen hitaus. Toisaalta ikä tuo yleisesti itsevarmuutta. Rakon toiminnan hallintaan ja virtsankarkailuun on saatavilla hyviä hoitotarvikkeita ja tehokkaita lääkkeitä. Apua voi saada myös lantionpohjan fysioterapiasta, joka on KELA-korvattava terapiamuoto.