

Saara Jouhtinen ja Mervi Saarinen

**Seksuaalisuus muistisairaana kokemana**

Opinnäytetyö  
Syksy 2013  
Sosiaali- ja terveysalan yksikkö  
Vanhustyön koulutusohjelma



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

## Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö

Koulutusohjelma: Vanhustyö

Tekijät: Saara Jouhtinen ja Mervi Saarinen

Työn nimi: Seksuaalisuus muistisairaana kokemana

Ohjaajat: Kari Jokiranta ja Marita Lahti

Vuosi: 2013

Sivumäärä: 71

Liitteiden lukumäärä: 3

---

Opinnäytetyön tavoitteena oli saada laadullista tietoa muistisairaiden seksuaalisuudesta tuomalla esiin muistisairaiden omia näkemyksiä ja kokemuksia. Muistisairaana seksuaalisuuteen liittyy paljon ennakkoluuloja ja se nähdään yleensä vain seksuaalisten käytösoireiden kautta. Tämä opinnäytetyö oikaisee vääristyneitä käsityksiä muistisairaana seksuaalisuudesta, ja tarkoituksena on myös avartaa keskusteluilmapiiriä aiheesta. Tutkimusaineiston keräämiseksi käytettiin teemahaastattelua. Tutkimukseen osallistui kuusi pääsääntöisesti kotona asuvaa muistisairasta. Puolet haastateltavista oli naisia ja puolet miehiä. Tutkimusaineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Tutkimustulokset osoittavat, että seksuaalisuus säilyy ihmisessä muistisairaudesta huolimatta ja jokaisen seksuaalisuus muovautuu yksilöllisesti eletyn elämän kautta. Muistisairaana seksuaalisuus voi ilmetä yleisesti normaalina pidetyllä tavalla, eikä ympäristöä häiritsevää seksuaalista käyttäytymistä esiinny välttämättä ollenkaan. Muistisairaat käyvät läpi samanlaisia ajatuksia seksuaalisuudestaan kuin kuka tahansa ihminen. Muistisairaskin haluaa edelleen kokea hellyyttä ja läheisyyttä sekä tuntea itsensä mieheksi tai naiseksi.

Vanhanaikainen vaikenemisen kulttuuri välittyi edelleen etenkin naisten puheista. Oma seksuaalisuutta häpeiltiin, eikä omia seksuaalisia haluja uskallettu ilmaista. Muistisairauden takia osa haastateltavista tyytyi mieluummin nykyiseen tilanteeseen, vaikka olivatkin tyytymättömiä seksuaalielämänsä ja kaipasivat edelleen intiimiä läheisyyttä. Nuoruuden kokemukset näyttäytyivät muistisairaalle voimavarana myös seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa. Muistoissa palattiin entisiin kumppaneihin ja seksikokemuksiin, joista saatiin voimaa myös nykyhetkeen. Haastateltavat kokivat edelleen ylpeyttä saavutuksistaan seksuaalirintamalla.

Muistisairaana seksuaalisuus on edelleen vaiettu aihe yhteiskunnassamme, minkä takia muistisairaat saattavat jopa ajatella, ettei seksuaalisuus kuulu heille. Aiheesta täytyy puhua enemmän, eikä muistisairasta saa jättää seksuaalisuutensa kanssa yksin.

Avainsanat: seksuaalisuus, muistisairaus, sukupuoli, ikääntyminen, parisuhde

## Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Elderly care

Authors: Saara Jouhtinen and Mervi Saarinen

Title of thesis: Sexuality from the view of persons with dementia

Supervisors: Kari Jokiranta and Marita Lahti

Year: 2013

Number of pages: 71

Number of appendices: 3

---

The goal of this study was to increase awareness about sexuality of persons suffering from dementia. Their own experiences were the main issue, which differs from earlier studies about this subject. There are lots of prejudices towards sexuality and dementia and it is usually associated with abnormal sexual behavior. This thesis aims at changing wrong bias and stir up conversation about the subject.

Six persons suffering from various types of dementia participated in this study. They mainly lived in their own homes. Half of the interviewees were female and the other half were male. To analyze the data we used inductive content analysis.

The study results showed that sexuality does not disappear in people with dementia. Every person has a unique sexuality and it is shaped during their lifetime. People with dementia may express their sexuality in generally accepted ways and there may not occur inappropriate sexual behavior at all. They go through the same thoughts about sexuality as we all do. A person suffering from dementia still wants to feel intimacy and closeness, and also to be treated as a woman or a man.

Antiquated culture was found especially in women's speech, because they did not want to talk about their sexuality openly. Women were ashamed of their sexuality and they did not dare to show their sexual desires even to their partners. Due to dementia, many just resigned themselves to the unwanted situation. Sexuality in earlier life was a great comfort to persons suffering from dementia. Interviewees looked back to their sexual experiences and partners in youth. They got strength from these sexual memories and were proud of their achievements.

Sexuality in dementia is still a taboo in our society. Therefore, people with dementia may think that it is not normal to them to have sexual thoughts. We have to talk more about this subject and make sure that people with dementia get support to their sexuality.

Keywords: sexuality, dementia, gender, aging, relationship

# SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä .....	2
Thesis abstract.....	3
1 JOHDANTO .....	6
2 SUKUPUOLISUUS JA SUKUPUOLIROOLIT .....	7
2.1 Mieheys ja miehen roolit .....	8
2.2 Naiseus ja naisen roolit.....	9
3 HELLYYTTÄ JA LÄHEISYYTTÄ – KYPSÄN IÄN SEKSUAALISUUS .....	11
3.1 Seksuaalisuuden monimuotoisuus .....	11
3.2 Iän muovaama seksuaalisuus .....	12
3.3 Seksuaalinen kyvyttömyys ikääntyessä .....	13
3.4 Seksuaalisuus ikääntyvien parisuhteessa .....	14
3.5 Seksuaalisen pidättäytymisen sukupolvi.....	15
3.6 Ikääntyvien seksuaalisuudesta vaietaan.....	16
3.7 Seksuaalisuus kuuluu myös ikääntyville .....	17
4 MUISTISAIRAAN SEKSUAALISUUS .....	18
4.1 Muistisairaudet.....	18
4.1.1 Alzheimerin tauti.....	19
4.1.2 Muut yleisimmät muistisairaudet .....	20
4.2 Kuinka muistisairaus vaikuttaa seksuaalisuuteen? .....	21
4.3 Parisuhteesta hoitosuhteeksi .....	22
4.4 Muistisairaana ympäristöä häiritsevä seksuaalinen käyttäytyminen .....	23
5 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET .....	25
6 TUTKIMUKSEN TAVOITE JA TARKOITUS .....	28
7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS JA MENETELMÄT .....	29
7.1 Laadullinen tutkimus .....	29
7.2 Tutkimukseen osallistuneet henkilöt .....	29
7.3 Tutkimusaineiston kerääminen .....	30
7.4 Sisällönanalyysi .....	31
7.5 Tutkimuksen eettisyys .....	33

	5
8 TUTKIMUSTULOKSET .....	35
8.1 Sukupuolisuus seksuaalisuuden suunnannäyttäjänä .....	35
8.1.1 Miesten ajatuksia miehisyydestä .....	35
8.1.2 Naisten ajatuksia naiseudesta .....	38
8.2 Salaperäisyyttä, hauskuutta ja jännitystä - nuoruuden seksuaalisuus .....	40
8.3 Nuoruuden muisteluista voimaa nykyhetkeen .....	43
8.4 Menetetty peli vai elämän uusi kevät - seksuaalisuus ikääntyessä .....	44
8.5 Viagralla vai ilman? - miesten seksuaalinen kyvyttömyys.....	48
8.6 Halu jäljellä, uskallus hukassa - muistisairaus ja seksuaalisuus.....	50
8.7 Hoitaja, vellingittäjä, rakas kumppanini - muistisairauden vaikutus parisuhteeseen .....	51
8.8 Unohdetut yksilöt - yhteiskunnan suhtautuminen ikääntyvien ja muistisairaiden seksuaalisuuteen .....	54
8.9 Vaikeneminen on kultaa - seksuaalisuudesta puhumisen vaikeus .....	55
9 TULOSTEN TULKINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET .....	58
9.1 Muistisairaahan seksuaalisuus teemoittelun kautta .....	58
9.2 Seksuaalisen suhtautumisen tyypit.....	60
9.2.1 Häpeilijä.....	60
9.2.2 Ylpeilijä .....	61
9.2.3 Hiljainen mukautuja .....	62
9.3 Enemmän puhetta muistisairaiden seksuaalisuudesta .....	63
9.4 Muistisairaiden seksuaalisuutta on tuettava .....	63
9.5 Tutkimustietoa muistisairaahan seksuaalisuudesta on lisättävä .....	64
10 TUTKIMUKSEN ARVIOINTI JA POHDINTA.....	66
LÄHTEET .....	68
LIITTEET .....	72

## 1 JOHDANTO

Hellyyttä, läheisyyttä, intohimoa, rakkauden paloa, halauksia, suukkoja, kosketusta sekä naisena ja miehenä olemista - siitä kaikesta seksuaalisuus koostuu. Seksi ei ole enää vain lisääntymisen keino, vaan tapa ilmaista tunteita ja mielihyvää. Vaikka nykypäivänä seksi onkin esillä näkyvämpänä kuin koskaan, on muistisairaiden seksuaalisuudesta vaiettu yhteiskunnassamme.

Muistisairaiden seksuaalisuuteen ei osata suhtautua asianmukaisesti ja siihen liittyy edelleen paljon virheellisiä ennakkoluuloja. Muistisairaiden seksuaalisuudesta puhuttaessa nostetaan useimmiten esiin pelkät seksuaaliset käytösoireet, joskin niitäkin on tutkittu muihin käytösoireisiin verrattuna vähemmän. Herkästi saatetaan myös olettaa, ettei seksuaalisuus ole merkityksellinen asia muistisairaalle. Muistisairaus ei kuitenkaan aina tarkoita seksuaalisuuden loppumista tai vääristymistä. Muistisairas säilyy sukupuolisena yksilönä elämänsä loppuun asti.

Aiemmat muistisairaiden seksuaalisuutta käsittelevät tutkimukset on tehty pääosin omaishoitajien tai hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Kuitenkin tärkein, eli muistisairaana oma kokemus on sivuutettu. Tämä opinnäytetyö tutkii asiaa aivan uudesta näkökulmasta ja tuo muistisairaiden oman äänen kuuluviin. Tutkittavan omasta kokemuksesta tuotetun tutkimustiedon avulla voidaan lisätä ymmärrystä ja luonnollista suhtautumista muistisairaana seksuaalisuutta kohtaan. Tämä opinnäytetyö on myös kannanotto muistisairaana seksuaalioikeuksien puolesta. Seksi ja läheisyys kuuluvat myös muistisairaalle. Opinnäytetyö on toteutettu yhdessä Suomen Dementiayhdistys ry:n ja Etelä-Pohjanmaan Muistiyhdistys ry:n hallinnoiman Seksuaalisuus etenevissä muistisairauksissa –hankkeen kanssa.

## 2 SUKUPUOLISUUS JA SUKUPUOLIROOLIT

Sukupuoli terminä on laaja ja sitä voidaan tarkastella eri näkökulmista. Virtanen (2002, 35-45) jakaa sukupuolen neljään eri ulottuvuuteen: biologiseen, anatomiiseen, psykologiseen ja sosiaaliseen sukupuoleen. Biologinen sukupuoli määräytyy vanhemmilta saatujen sukupuolikromosomien mukaisesti, kun taas anatomisella sukupuolella tarkoitetaan kehon rakenteellisia sukupuoliominaisuuksia kuten sukupuolielimiä tai feminiinejä ja maskuliinisia piirteitä. Psykologinen sukupuoli näyttäytyy yksilön sisäisenä tulkintana omasta sukupuolisuudestaan eli kokemuksena naisena tai miehenä olemisesta. Sosiaalinen sukupuoli on yhteisön ja kulttuurin tulkinta yksilön sukupuolesta. Kulttuurissamme on ollut vahva pyrkimys luokitella yksilöt täysin miehiksi tai naisiksi, vaikka kaikissa ihmisissä esiintyy myös enemmän tai vähemmän vastakkaisen sukupuolen piirteitä.

Sukupuolen jaottelu eri ulottuvuuksiin osoittaa, että sukupuoli voidaan hahmottaa jonkinlaisena järjestelmänä. Osoituksena tästä on tyypillinen sukupuolittunut jako miesten ja naisten töihin. Sukupuolta ilmennetään myös toistamalla tiettyjä miehiksi ja naisellisiksi kulttuurisesti muodostettuja tekoja kuten eleitä, asentoja ja puhetapoja. (Rossi 2010, 26-28.) Yhteiskuntamme näyttäytyy usein sukupuolittuneena esimerkiksi televisiokanavien ohjelmasuunnittelussa tai vaatekauppojen eri sukupuolille suunnattuina osastoina. (Saresma, Rossi & Juvonen 2010, 12-28.) Sukupuolisuus ja seksuaalisuus ovat vahvasti yhteydessä toisiinsa. Ihmisen seksuaali-identiteetti muodostuu sukupuolen eri ulottuvuuksista. Sukupuolikäyttäytymisen koostuu kaikesta seksuaalisesta toiminnasta kuten tunteista, fantasioista, seksuaalimoraalista, kumppanin valinnasta ja seksuaalisesta aktiivisuudesta. (Virtanen 2002, 58.)

Sukupuoli ymmärretään myös yhteiskunnallisina rooleina. Sukupuoliroolit sisältävät yksilön käyttäytymisen, pukeutumisen, puheen ja omien arvojen ilmaisemisen, työn, harrastukset sekä ylipäätään kaikki valinnat, joilla ilmaistaan muille omaa miehenä tai naisena olemista. Sukupuoliroolit ovat myös sidoksissa aikaan ja kulttuuriin. Ne ovat yhteisön asettamia normeja, jonka mukaan yksilön odotetaan käyttäytyvän. (Virtanen 2002, 48-49.) Kontulan (1995, 171) mukaan rooli tarkoittaa

ihmisen taipumusta käyttäytyä tai kommunikoida tietyllä ennakoitavalla tavalla tietyssä sosiaalisessa ympäristössä. Erilaisia sosiaalisia ympäristöjä voivat olla perhe, työpaikka, harrastuspiiri tai koulu. Eri ympäristöissä ihmisellä saattaa olla erilainen rooli, minkä vuoksi miehelle tai naiselle ei ole mahdollista määritellä vain tiettyjä sukupuolirooleja.

Seuraavaksi esitellään tutkimuksen tulkinnan kannalta tärkeitä mieheyteen ja naiseuteen liittyviä käsityksiä sekä rooleja. Tuloksia tullaan peilaamaan näihin sukupuoleen yleisesti liitettäviin käsityksiin ja niiden avulla luodaan tyypittelyä tutkimusaineistosta. Sukupuolirooleihin viitataan tutkimusten tulosten tulkinnan yhteydessä luvussa 9.2.

## **2.1 Mieheys ja miehen roolit**

Mieheen liitettyjä ihanneroleja ovat miehisuus ja maskuliinisuus, jotka ovat myös ikään kuin mieheen kohdistuvia odotuksia täyttää niin sanottu miehen mitta. Selkeä piirre miehen rooleissa on tarve erottua naisista. Miehekkyyden kokeminen on miehen keskeinen voimavara läpi elämän. Maskuliinisuuteen liitetään myös ajatus miehestä voittajana. Menestyminen ja saavutukset ovat miehekkyyden positiivisia ominaisuuksia kun taas häviämistä ja kykenemättömyyttä pidetään epämiehekkäänä. Maskuliininen mies välttää heikkouden osoittamista, sillä voimakkuus on keskeinen miehinen ominaisuus. (Kontula 1995, 172-174.)

Miehen rooliin liitettyjä piirteitä ovat myös talousvastuullisuus ja aloitteen tekeminen seksissä (Hyypä 1996, 26). Mies on perheen pää ja elättäjä, hän hallitsee omaisuuttaan ja saavuttaa arvostetun aseman yhteisössä. Myös naisen hyvinvointi perheessä on nähty olevan miehen vastuulla. Maskuliininen mies on itsevarma, peloton, menestyvä, naisia suojeleva, hyvä perheen huoltaja, raskaiden töiden tekijä, kykenevä johtamaan ja voimakas isä, mutta tarvittaessa myös pehmeä. (Kontula 1995, 172-173.) Kulttuurissamme miesten itsetunto on ollut sidoksissa suorituksiin ja menestykseen erityisesti työelämässä. Eläkeiässä miehestä voi tuntua sietämättömältä huomata, ettei hän olekaan korvaamaton työkentällä. (Junkkari & Junkkari 1996, 191-193.)



Miehen identiteetti voi olla vahvasti sidoksissa seksuaaliseen suoriutumiskykyyn. Miehillä seksuaalisuuteen liittyy usein suoritustarvetta ja näyttämisen halua. Nöyryytetyksi tuleminen seksuaalisuuden alueella tuottaa suurta ahdistusta, sillä useimmille miehille seksuaalinen itsetunto on hyvin tärkeä. (Junkkari & Junkkari 1996, 157.) Korteniemi-Poikelan ja Cacciatoren (2011, 27-31) kyselytutkimuksen mukaan miesten mielestä hyvä seksi muodostuu tunteista, luottamuksellisesta parisuhteesta, kiireettömyydestä, kummankin osapuolen halusta, yhteydestä toiseen sekä vaihtelusta. Miehet nostivat esille, että hyvässä seksissä tulee olla mukana kehon lisäksi myös mieli ja sydän.

Junkkarin ja Junkkarin (1996, 41-43) tutkimuksessa haastatellut miehet olivat tyytyväisiä miehenä olemiseen. Miehiin kohdistuvat odotukset koettiin nykypäivänä moninaisina. Miehen tulisi olla toisaalta maskuliininen, jäämäkää, voimakas ja osaava ja toisaalta taas tunteikas, herkkä ja hellä. Miehet kokivat, että tasa-arvosta huolimatta miehen harteilla on suurin vastuu asioiden hoidosta.

## **2.2 Naiseus ja naisen roolit**

Ihmissuhteet ovat merkittävä osa naisten elämää ja naisten edustamaan kulttuuriin liitetään vaaliminen, hoivaaminen ja toisten tarpeista huolehtiminen (Junkkari 1997, 16-17). Sukupuolijaon stereotyyppioissa naisen ominaisuuksiin liitetään fyysisinä ominaisuuksina hentous, pehmeys ja voimattomuus. Käyttäytymisessä nainen on tunteellinen, alistuvainen ja heikko. Sosiaalisissa suhteissa naista leimaa- vat huolehtivaisuus ja äidillisyyys. (Hyypä 1996, 18.) Perinteisesti ajateltuna naisen ei kuulu toteuttaa omia tarpeitaan, vaan huolehtia muiden hyvinvoinnista (Junkkari 1997, 79).

Naisellisuutta on aiemmin pidetty miehisyttä vähäpätöisempänä ja naisiin on kohdistunut seksismiä, eli naiseuden vähättelyä. Esimerkkinä seksismistä on työtehtävien jaottelu naisten ja miesten töihin. Tyypillisiä naiselle liitettyjä töitä ovat muun muassa lapsista huolehtiminen ja ruuan laittaminen. (Hyypä 1996, 26.) Vaikka naiset eivät tietoisesti kokisi itseään miehiä alempiarvoiseksi, he saattavat silti asettaa miehiä jalustalle jossain vaiheessa elämäänsä. Nainen saattaa kantaa

tiedostamattaan kuvaa miehen edustamasta vallasta ja voimasta, jota naisen tulee kunnioittaa ja arvostaa. (Junkkari 1997, 85.)

Naisella seksuaalinen viehättävyys liitetään useimmiten ulkonäköön, kun taas miehellä viehätysvoima on enemmän riippuvainen älystä, asemasta ja varakkuudesta. Ulkonäkö on tavalla tai toisella keskeinen asia naiselle. Monet naiset väheksyvät omaa ruumistaan, kun taas miehet saattavat usein yliarvioida ulkonäköään ja viehätysvoimaansa. Naisilla biologinen vanheneminen muuttaa vahvasti suhdetta omaan vartaloon ja muuttuvan ulkonäön hyväksyminen voi osoittautua haastavaksi. (Junkkari 1997, 45-46.)

Junkkarin (1997, 49-50) tutkimuksen mukaan haastateltujen naisten mielestä oli mielenkiintoista ja antoisaa olla nainen, vaikka se koettiin myös vaikeaksi. Naisena olemiseen liittyi paljon työtä ja vastuuta, mutta se oli myös voiman lähde. Keski-iässä naisten kokemus ja tietoisuus naiseudesta muuttuu nuoruusvuosia myönteisemmäksi ja hyväksyntä itseä kohtaan paranee biologisista muutoksista huolimatta. Ikääntyessään naiset opettelevat kuuntelemaan tarpeitaan ilman syyllisyyttä ja ottavat enemmän vastuuta omasta hyvinvoinnistaan. Usein myös seksuaalinen hyvinvointi lisääntyy iän myötä, sillä naiset antavat viimein itselleen luvan nauttia seksuaalisuudesta ja sen aistillisuudesta.

## 3 HELLYYTTÄ JA LÄHEISYYTTÄ – KYPSÄN IÄN SEKSUAALISUUS

### 3.1 Seksuaalisuuden monimuotoisuus

Seksuaalisuus on jokaisen ihmisen perusoikeus ja olennainen osa yksilön terveyttä, hyvinvointia ja elämänlaatua. Seksuaalisuus on myös yksi ihmisen perustarpeista ja siihen sisältyy hellyyden, aistillisuuden, kontaktin, lämmön, läheisyyden, fyysisen tyydytyksen ja turvallisuuden tunteita. Jokaisen ihmisen seksuaalisuus on ainutkertaista. Eheän seksuaalisuuden piirteitä ovat kyky hyväksyä ja pitää omasta kehostaan sellaisena kuin se on, toisen seksuaalisuuden kunnioittaminen sekä kyky nauttia omasta seksuaalisuudestaan. (Valkama & Ryttyläinen 2010, 11–14.) Seksuaalisuuteen liittyy myös vahvasti tietoisuus omasta itsestä miehenä tai naisena (Jokela 1996, 8).

Sukupuolielinten lisäksi seksuaalisuus koostuu Kontulan (2008, 244) mukaan psykologisesta, sosiaalisesta sekä moraalista ja uskonnollisesta ulottuvuudesta. Psykologiseen ulottuvuuteen kuuluvat identiteetti, kehonkuva, itsetunto, eroottisuus ja mielikuvitus. Sosiaaliseen ulottuvuuteen taas sisältyvät seksuaalisuuteen kullakin hetkellä vaikuttavat yhteiskunnan säännöt ja normit. Moraalinen ja uskonnollinen ulottuvuus puolestaan koostuu omista arvoista, jotka on opittu esimerkiksi uskonnon kautta.

Seksuaalisuus on fyysistä ja tunneperäistä rakkauden ilmentämistä iästä riippumatta (Määttä 2005, 139). Ihmisen seksuaalisuus kehittyy jatkuvasti ja se muovautuu erityisesti kasvuiän ja parisuhteen kokemusten kautta (Haavio-Mannila 1998, 155). Seksuaalisuuden ilmaisuun vaikuttavat yksilön kokemukset omasta arvokkuudestaan, saadusta hellyydestä, ja rakkaudesta sekä koetusta mielihyvästä. Kulttuurissa vallitsevat asenteet voivat estää yksilöä puhumasta seksuaalisuuteen liittyvistä asioista tai toteuttamasta omaa seksuaalisuuttaan. (Valkama & Ryttyläinen 2007, 170-171.)

Tutkimustulosten analysoinnissa ja tulkinnassa seksuaalisuutta tullaan tarkastelemaan monimuotoisena kokonaisuutena, eikä vain yhdyntöjen kautta. Tämän luvun teoretieto on valittu tukemaan tutkimusaineistosta luotuja teemoja ja tulkintaa. Tutkimustuloksia ei tulkita vain muistisairauden kautta, vaan myös ikääntymisen tuomat muutokset seksuaalisuuteen otetaan huomioon. Teorian tarkoituksena on valaista näiden yleisimpien vanhenemiseen liittyvien muutosten ja pitkän parisuhteen vaikutuksia seksuaalisuuteen. Tässä luvussa kerrotaan myös yhteiskunnan suhtautumisesta ikääntyvien seksuaalisuuteen ja vanhemman sukupolven tiukasta sukupuolimoraalista. Nämä tekijät tulevat näkymään vahvasti tutkimustuloksissa ja niiden tulkinnassa.

### **3.2 Iän muovaama seksuaalisuus**

Seksuaalisuus säilyy ihmisessä koko elämän ajan, mutta saa sen eri vaiheissa uudenlaisia merkityksiä ja painotuksia. Ikääntyessä seksuaalisuutta ei koeta välttämättä yhdyntöjen kautta, vaan lämpönä, läheisyytenä, hyväksytyksi tulemisena, yhdessä koettuina asioina ja kosketuksina. (Valkama & Ryttyläinen 2007, 170-171.) Ikääntyessä vapautuminen työelämän paineista, lasten kasvattamisesta ja menestymisen pakosta mahdollistaa uusia ulottuvuuksia seksuaalisuuteen (Ronkainen 1988, 29). Seksi saa usein vanhemmalla iällä uuden leppoisamman otteen, kun siihen ei liity enää nuorelle tyypillisiä paineita ja kiirettä. Seksin ei välttämättä aina tarvitse päättyä orgasmiin, vaan seksuaalista tyytyväisyyttä ja mielihyvää voidaan kokea ilmankin sitä. (Kumpula 2011, 18.)

lääkäiden seksuaalisuus liitetään usein ainoastaan parisuhteeseen. Seksuaalisuus voi kuitenkin yhtäläillä kuulua myös yksinelävän ikäihmisen arkeen. Ikäihmisellä voi kumppanittomuudesta huolimatta olla seksifantasioita ja hän voi harrastaa itseyydytystä. Myös ikääntyneellä voi olla irrallisia seksisuhteita, joista hän saa enemmän tyydytystä kuin parisuhteessa elävät. (Kumpula 2011, 25.)

Joidenkin vanhuutta saattaa varjostaa katkeroituminen elämää kohtaan, jos se ei ole antanut sitä, mitä olisi toivonut. Tämä saattaa aiheuttaa elämän kapeutumista, joka vaikuttaa myös seksuaalisuuteen. Katkeruus voi johtaa seksistä kokonaan luopumiseen. Joku saattaa myös ajatella saaneensa elämänsä aikana seksiä jo

tarpeeksi ja haluaa vanhemmalla iällä keskittyä muihin asioihin. Seksistä luopuminen voi siis olla oma mielekäs valinta. Etenkin naiset saattavat tuntea vanhemmalla iällä seksistä luopumisen ikään kuin helpotuksena. Naiset eivät usein ole tottuneet tuntemaan itseään seksuaalisesti ja ovat pitäneet seksiä vain aviollisten velvollisuuksien täyttämisenä. He eivät ole itse nauttineet seksistä vaan pitäneet kumppaninsa tyytyväisinä. (Kumpula 2011, 22.)

### **3.3 Seksuaalinen kyvyttömyys ikääntyessä**

Usein ikääntyvien seksuaalisuudesta puhuttaessa nousee esiin fyysinen kyvyttömyys. Monilla on ennakkoluuloja, joiden mukaan ikääntyneet eivät enää kykenisi harrastamaan seksiä. Tutkimuksissa on kuitenkin todettu, että biologiset muutokset eivät estä seksuaalista aktia vanhemmalla iällä. Seuraavana esitetyt fysiologiset muutokset eivät siis yksinään aiheuta seksuaalisuuden loppumista, vaan siihen vaikuttavat myös psyykkiset ja sosiaaliset tekijät. (Kontula 2013, 351-352.)

Kontulan (2013, 351) mukaan seksuaalisuuteen vaikuttavia merkittäviä ikääntymismuutoksia ovat hormonimuutokset estrogeeneissa ja testosteronissa. Tämä saattaa aiheuttaa naisille vaikeuksia emättimen kostumisessa. Miehet taas kärsivät usein erektiokyvyn ongelmista. Myös ikäihmisten yleisemmät sairaudet ja niihin käytetyt lääkkeet saattavat aiheuttaa vaikeuksia seksin harrastamiseen. Tällaisia lääkkeitä ovat etenkin psykelääkkeet, verenpainelääkkeet sekä rauhoittavat lääkkeet. Ne voivat hidastavaa kiihottumista ja nautinnon saavuttamista.

Naisten ongelmat emättimen kostumisessa ovat yleisempiä kuin miesten erektio-ongelmat. FINSEX- tutkimuksen mukaan tästä kärsii toistuvasti noin 40 prosenttia yli 60-vuotiaista naisista. Naisille yleistä on myös seksuaalisen halun puute, jota ilmenee jopa puolella parisuhteissa elävistä ikääntyvistä naisista. Miehillä haluttomuutta esiintyy yleensä vasta naisia vanhemmalla iällä. Erektio-ongelmista kärsii miesten itsensä kertoman mukaan joka viides alle 65-vuotias mies, kun taas 65-74-vuotiailla sitä esiintyy joka kolmannella. (Kontula 2013, 358.)

Miesten seksuaalisiin kyvyttömyysongelmiin käytetään usein erektiolääkkeitä, joista tunnetuin on vuonna 1998 markkinoille tullut sildenafili, joka tunnetaan parhai-

ten kauppanimellä Viagra (Ryttyläinen & Valkama 2010, 161-180). Erektiolääkkeet voivat parhaimmillaan herättää pariskunnan hiipuvan seksielämän uuteen kukoistukseen. Niitä ei aina kuitenkaan voida tai haluta käyttää. Lääkkeiden ongelmana on, että seksuaalisuus voi muuttua yhdyntäkeskeiseksi, vaikka monet haluaisivat korostaa kokonaisvaltaista seksuaalisuutta ja läheisyyttä nautinnon tuojana. Erektiolääkkeet voivat helpottaa miehen seksuaalisuutta, mutta niistä ei ole yksinään parisuhteessa apua, mikäli naisella on kyvyttömyysongelmia. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2011, 218-219.)

### **3.4 Seksuaalisuus ikääntyvien parisuhteessa**

Useille ikäihmisille seksuaalisuus on vielä vanhuudessakin tärkeä keino ilmaista rakkautta ja huolenpitoa kumppaniaan kohtaan. Kuitenkin joissain parisuhteissa seksuaalisuus saattaa olla kokonaan sivuutettu asia. Seksuaalinen halu voi hävitä, kun kumppaneiden välille muodostuu vahva psyykkinen yhdentyminen tai riippuvuus pitkän parisuhteen saatossa. Pitkässä parisuhteessa kumppania saatetaan myös pitää itsestään selvänä, jolloin suhteeseen ei jakseta panostaa. Kun parisuhde on kestänyt useita vuosia, on uuden viehätys ja jännitys usein kadonnut. Intohimoa ei enää ole ja seksielämästä voi tulla hyvin ennalta arvattavaa. Tämä pitkästä parisuhteesta johtuva seksuaalisen mielenkiinnon puute sotketaan helposti ikääntymisen vaikutuksiin. (Kontula 2008, 243-244.)

Pariskuntien aiempi seksielämä vaikuttaa vahvasti siihen, miten seksuaalisuus näyttäytyy parisuhteessa myöhemmällä iällä. Jos pariskunnalla on ollut nuorempana aktiivinen ja tyydyttävä seksielämä, se todennäköisesti säilyy merkittävänä nautinnon lähteenä myös ikääntyessä. Pariskunnan yhteiseen ikääntymiseen voi sisältyä läheisyyttä ja lempeä, vaikka seksi siirtyisi pelkästään muistoihin. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2011, 218.) Seksuaalinelämän onnistumiseksi parisuhteessa on erittäin tärkeää, että kummankin toiveet ja odotukset ovat sovittavissa yhteen. Tämä onkin usein ongelma ikääntyneiden parisuhteissa. Toisen seksuaaliset halut saattavat olla vähentyneet tai kadonneet kokonaan, kun taas toinen saattaa haluta seksiä jopa entistä enemmän. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 121.)

Avoin seksistä puhuminen saattaa olla usein vaikeinta etenkin niiden kahden ihmisen välillä, jotka seksiä harrastavat. Parisuhteessa ei välttämättä uskalleta kertoa kumppanille, mitä seksissä haluaa ja pelätään toisen loukkaantuvan. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2011, 234.) Usein syynä haluttomuuteen on puhumattomuus parisuhteessa. Omia seksuaalisia tarpeita, pelkoja ja pettymyksiä ei osata tai uskalleta ilmaista. Mitä enemmän pari pystyy puhumaan seksistä, sitä todennäköisemmin heillä on myös hyvä seksielämä ja parisuhde. (Junkkari & Junkkari 1996, 159.)

Useimmiten ikääntyneiden parisuhteet päättyvät puolison kuolemaan. Leskeksi jääminen on naisilla yleisempää kuin miehillä, sillä he sairastavat keskimääräisesti vähemmän ja elävät pidempään. Naiset myös hoitavat puolisoitaan useammin kuin toisinpäin. Naiset selviävät yleensä leskeksi jäämisestä psyykkisesti paremmin kuin miehet, mutta aloittavat uusia suhteita miespuolisiin leskiin verrattuna harvemmin. Syynä tähän on vanhanaikainen moraalikäsitelmä siitä, että naisen täytyy pysyä miehelleen uskollisena vielä kuoleman jälkeen. Toisaalta vaikuttavana tekijänä on myös omanikäisten miesten vähyys. Uusien suhteiden solmimattomuus leskeksi jäämisen jälkeen voi lisäksi johtua siitä, että ikääntyessä kynnys riskien ottamiseen on noussut. On helpompaa tyytyä yksin olemiseen, sillä pettymistä saatetaan pelätä liikaa. Vaikka sukupuolinen kanssakäyminen loppuukin usein etenkin naisilla kumppanin kuolemaan, kaipaavat monet silti vielä läheisyyttä ja seksuaalisia kokemuksia. (Kontula 2008, 243-244.)

### **3.5 Seksuaalisen pidättäytymisen sukupolvi**

Vanhemmat sukupolvet ovat eläneet nuoruuden, jossa puuttuvien ja epäluotettavien ehkäisymahdollisuuksien vuoksi on jouduttu pidättäytymään sukupuoliyhdynästä. Vanhemmat sukupolvet ovat myös sisäistäneet rajoittavamman seksuaalimoraalin kuin nuoremmat, mikä vaikuttaa heidän asennoitumisessaan seksuaalisuuteen. (Haavio-Mannila 1998, 154.) Jos seksuaaliasiat ovat tulleet kodeissa puheeksi, niihin on liitetty sopimattomuutta. Seksuaalisuus ja seksi on voitu nähdä syntinä vielä 1950-luvullakin, ja erityisesti tytöille asia on esitelty usein suurena uhkana. (Kontula & Haavio-Mannila 1995, 65-67.)

Pidättyvyyden moraalit on ollut osa naiskulttuuria, jota naiset ovat siirtäneet eteenpäin aina omille lapsilleen. Vanhemmat ovat hanakasti vahtineet nuorten menemisiä, ja seurustelusuhteita on katsottu pahalla. Usein seurusteleminen onkin tapahtunut salassa. Seksuaaliasioista valistaminen on ollut lähinnä varoittelua. Nuoret naiset ovat oppineet, että miehillä on vain yksi asia mielessä, eikä heihin pidä luottaa. (Kontula & Haavio-Mannila 1995, 179-194.)

Kontulan ja Haavio-Mannilan (1995, 63-64, 149-163) elämäntutkimuksessa nousi esiin, että monelle vanhan polven ihmiselle seksuaalisuus on ollut lapsuudessa vaiettu asia. Monet eivät ole saaneet nuoruudessaan minkäänlaista opetusta sukupuoliasioista, vaan tieto on levinnyt koulussa luokkakavereiden kesken. Aikuisiässä ollaan usein pettyneitä siihen, että lapsuudessa ja nuoruudessa seksuaaliasioista on vaiettu. Tämän vuoksi moni on nuoruudessaan kokenut seksin ja alastomuuden kokonaan kielletyksi asiaksi. Tietämättömyys on aiheuttanut usein turhia pelkoja ja epävarmuutta sukupuoliasioissa.

### **3.6 Ikääntyvien seksuaalisuudesta vaietaan**

Ikääntyminen on merkittävä muutos ihmisen elämässä ja muuttaa yksilön sosiaalista roolia. Ikääntymiseen liittyy kulttuurimme muovaamia sosiaalisia odotuksia, joista monet liittyvät seksuaalisuuteen ja parisuhteeseen. Ikäihmiset joutuvat pohtimaan, vastaako heidän käyttäytymisensä näitä odotuksia ja onko jokin asia sosiaalisesti sopivaa vai ei. Myös omat opitut uskonnolliset ja moraaliset arvot vaikuttavat suhtautumisessa seksuaalisuuteen. Arvokkuutensa säilyttääkseen osa ikäihmisistä saattaa luopua kokonaan seksuaalisuuteen liittyvistä asioista, koska niiden ei katsota kuuluvan vanhuuteen. (Kontula 2008, 242-244.) Länsimaissa seksuaalinen haluttavuus on vuosikaudet liitetty nuoruuteen. Ikääntyvien seksuaalisuutta vastaan ei suoranaisesti hyökätä, mutta siitä vaietaan. Näin ollen seksuaalisuutta ei usein oteta huomioon asuntojärjestelyissä, lääkehoidossa tai tutkittaessa ikääntyvien elämää. (Ronkainen 1988, 25-29.)

Määtän (2005, 137-138) mukaan ikääntyvien seksuaalisuutta kohtaan liittyy ennakkoluuloja ja vääriä asenteita. Tutkimukset, jotka keskittyvät vain sukupuolilyhdyntöihin vääristävät kuvaa ikääntyvien seksuaalisuudesta. Rakkautta ja seksua-



lisuutta ei kuitenkaan voida mitata vain seksin määrällä. Ikääntyviä arvioidaan usein tutkimuksissa nuorten kriteereillä, jotka keskittyvät enemmän määrään kuin laatuun (Ronkainen 1988, 27).

### **3.7 Seksuaalisuus kuuluu myös ikääntyville**

Seksuaalioikeudet ovat ihmisoikeuksia, jotka mahdollistavat seksuaalisen hyvinvoinnin sallimisen kaikille. Yksilöön ei saa kohdistaa seksuaalista syrjintää johtuen iästä, sukupuolesta, seksuaalisesta suuntautumisesta, rodusta, sosiaaliluokasta, uskonnosta tai sairaudesta. Jokaisella on oikeus seksuaaliseen mielihyvään ja seksuaalisten tunteiden ilmaisuun, kunhan se ei loukkaa toista ihmistä. Seksuaalioikeudet takaavat myös seksuaalisen itsemääräämisoikeuden, seksuaalisen loukkaamattomuuden ja fyysisen turvallisuuden. Jokaisella on oikeus saada seksuaalisuuteen ja seksuaaliterveyteen liittyvää tietoa, neuvontaa ja terveyspalveluita. Ikääntyvillä on oikeus hyvään seksuaalielämään yksin tai kumppanin kanssa, mutta myös oikeus pidättäytyä seksuaalisuutensa ilmaisemisesta. Ikä ei ole peruste seksuaalisten tarpeiden huomiotta jättämiselle. (World Association for Sexual Health 1999, Valkaman & Ryttyläisen 2007, 173 mukaan.)

Seksuaalioikeuksien mukaan asiakkaalla tai potilaalla on oikeus saada tietoa sairauden, hoitojen ja lääkityksen vaikutuksista seksuaalisuuteen. Hoitotyöntekijän tulee toimia aloitteentekijänä seksuaalisuudesta keskustelemiseen, jotta asiakas tai potilas kokee, että hänellä on ylipäätään lupa puhua seksuaalisuudestaan. Seksuaalisuuden huomiotta jättämiseen hoitopaikoissa voi vaikuttaa hoitajien asenteet, hoitajan ja potilaan välinen huono vuorovaikutussuhde, seksuaalisuudelle epäsuotuisa hoitotyön toimintaympäristö sekä työyhteisön ilmapiiri. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 129–132.) Tämän tutkimuksen yhtenä pohjimmaisena pyrkimykseenä on vahvistaa näitä edellä kuvattuja seksuaalioikeuksia, jotka kuuluvat myös muistisairaalle.

## 4 MUISTISAIRAAN SEKSUAALISUUS

Koska muistisairaus on opinnäytetyön keskeinen käsite, yleisimmät muistisairaudet ja niiden piirteet on esitelty tässä luvussa. Tutkimuksen perimmäisenä tarkoituksena ei kuitenkaan ole etsiä eri muistisairauksien vaikutusten eroavaisuuksia, vaan kuvata, millaisia muutoksia muistisairaudet yleisesti tuovat seksuaalisuuteen. Tämän luvun tarkoituksena on antaa perustietoa yleisimmistä muistisairauksista ja niiden vaikutuksista haastateltavien kokemusmaailman selkiyttämiseksi.

Tähän lukuun on kerätty teoretietoa myös muistisairauden vaikutuksista parisuhteeseen ja seksuaalisuuden ilmaisuun, sillä nämä teemat nousevat esiin tutkimustuloksissa ja niiden tulkinnassa. Muistisairaahan ympäristöä häiritsevä seksuaalinen käyttäytyminen on otettu huomioon, vaikka opinnäytetyössä halutaan painottaa muistisairaahan normaalia seksuaalisuutta.

### 4.1 Muistisairaudet

Suomessa noin 13 000 henkilöä vuodessa saa muistisairauden diagnoosin. Muistisairauksien lukumäärä tulee kasvamaan väestössä voimakkaasti muuttuvan ikärakenteen seurauksena. Vuonna 2060 Suomessa arvioidaan olevan keskimäärin noin 239 000 keskivaikeaa tai vaikeaa muistisairautta sairastavaa henkilöä. (Viramo&Sulkava 2010, 28-30.) Yleisimpiä muistisairauksia ovat Alzheimerin tauti, vaskulaarinen dementia, Lewyn kappale -tauti sekä otsalohkodementia. Usein esiintyy myös sekamuotoisia muistisairauksia, jotka ovat yhdistelmiä edellä mainituista. Yleisin näistä on Alzheimerin tauti vaskulaarisin piirtein. (Muistihäiriöt ja sairaudet [viitattu 1.11.2013].)

Dementia on etenevä oireyhtymä, jossa kognitiivinen toimintakyky heikkenee laaja-alaisesti, mikä tulee esiin erityisesti muistin heikkoutena. Kuitenkin myös muut tiedonkäsittelyn ongelmat ovat olennainen osa muistisairauksia. Muistisairaudet ja dementia syntyvät aivojen paikallisesta häiriöstä, aineenvaihduntahäiriöstä, hermosoluihin liittyvästä häiriöstä tai aivojen toiminnallisesta häiriöstä. Muistisairauk-

siin ei ole löydetty parantavaa tai taudinkulun lopullisesti pysäyttävää hoitoa. (Vallejo Medina, Vehviläinen, Haukka, Pyykkö & Kivelä 2005, 275.)

Leppävuoren ja Vatajan mukaan (2010, 345) muistisairauksiin liittyy usein erilaisia psyykkisiä ongelmia, mielenterveyshäiriöitä sekä erilaisia käytösoireita. Erityisesti käytösoireet kuormittavat omaisia eniten ja ne ovat suurimpia syitä pitkäaikaishoitoon joutumiselle. Tavallisimpia käytösoireita ovat masennus, apatia, levottomuus, ahdistuneisuus, psykoottiset oireet, persoonallisuuden muutokset, uni-valverytmin häiriöt sekä seksuaaliset käytösoireet. (Vataja 2010, 91-95.) Seksuaalisia käytösoireita käsitellään tarkemmin luvussa 4.4.

#### **4.1.1 Alzheimerin tauti**

Alzheimerin tauti on muistisairauksista yleisin. Sen määrä kaikista etenevistä muistisairauksista on noin 70 prosenttia. Alzheimerin tauti on vaiheittain ja hitaasti etenevä neurologinen sairaus, johon liittyy tiettyjen aivoalueiden ja neurokemiallisten järjestelmien vaurioitumista. Alzheimerin taudin oireet vaihtelevat sairauden eri vaiheissa. Ensimmäiset oireet saattavat ilmentyä vasta 10-20 vuoden kuluttua aivomuutosten alettua. Suurin osa potilaista on taudin alkuvaiheissa oireettomia, mutta joillain voidaan todeta jo tässä vaiheessa lievä kognitiivinen heikentyminen, eli MCI (mild cognitive impairment). (Pirttilä & Erkinjuntti 2010, 121-126.)

Varhaisessa Alzheimerin taudin vaiheessa useimmille ilmaantuu uusien asioiden oppimisen vaikeutta sekä asioiden unohtelua. Myös stressioireita ja uupumusta ilmenee. Jo tässä vaiheessa saattaa käytösoireina esiintyä masentuneisuutta, ahdistuneisuutta ja epäluuloisuutta. Taudin varhaisessa vaiheessa henkilö usein itsekään myöntää sairautensa, mutta osalla sairautentunto voi olla heikko. Varhaista vaihetta seuraa lievä Alzheimerin tauti, johon kuuluu laajempaa muistin ja tiedonkäsittelyn heikentymistä. Tämä vaikuttaa henkilön omatoimisuuteen ja erityisesti monimutkaisista toiminnoista, kuten rahan käytöstä suoriutuminen heikentyy. Useissa kognition alueissa alkaa ilmetä vaikeuksia. Kielellinen ilmaisu ja havaintotoiminnot alkavat heikentyä. (Pirttilä & Erkinjuntti 2010, 126-131.)

Keskivaikeassa ja vaikeassa Alzheimerin taudissa ohimolohkojen sisäosat ovat suurimmalta osalta tuhoutuneet. Tällöin toiminnanohjauksessa, hahmotuksessa ja kätevyudessa on suuria häiriöitä ja lähimuisti on erittäin huono. Usein ilmenee myös kävelyn ja pukeutumisen vaikeuksia sekä suuntaepävarmuutta ja havaintotoimintojen heikentymistä. Selviytyminen arkielämässä on heikentynyt, psyykeen säätely muuttuu ja ilmaantuu käyttäytymisoireita. Alzheimerin taudin loppuvaiheessa muistisairaalla on jäljellä enää harvoja ilmaisuja. (Pirttilä & Erkinjuntti 2010, 126-134.)

#### **4.1.2 Muut yleisimmät muistisairaudet**

Vaskulaariset dementiat syntyvät aivoverenkierron häiriön seurauksena. Vaskulaarista dementiaa sairastaa 20 prosenttia kaikista muistipotilaista. Sen tavallisin aiheuttaja on aivojen syvien osien pienten valtimoiden tukkeutuminen. Vaskulaarista dementiaa sairastavan henkilön oireet riippuvat siitä, millä alueella aivoissa häiriön aiheuttamat vauriot ovat. Häiriö voi esimerkiksi vaikuttaa kielellisiin toimintoihin tai tilanhahmotuskykyyn. Yleistä kuitenkin on, että toiminnanohjaus, suunnitelmallisuus ja kokonaisuuksien jäsentäminen häiriintyvät. Usein vaskulaarista dementiaa sairastavat muistipotilaat ovat hyvin tietoisia omasta tilanteestaan, mikä saattaa aiheuttaa masennusta. (Vallejo Medina ym. 2005, 275.)

Lewyn kappale -tauti on kolmanneksi yleisin muistisairaus, joka alkaa usein vähitellen 50 - 80 vuoden iässä. Taudissa syntyy patologisia muutoksia, Lewyn kappaleita, jotka ovat hermosolujen sisällä olevia mikroskooppisia jyväsiä. (Rinne 2010. 159.) Lähimuistissa ja oppimiskyvyssä ei ole Lewyn kappale -taudin alkuvaiheessa vielä muutoksia, mutta osa älyllisistä toiminnoista huononee. Taudin edetessä ilmaantuu kognition ongelmia ja Parkinsonin tautia muistuttavia oireita. Lewyn kappale -tautiin liittyy vahvasti yksityiskohtaisia näköharhoja, jotka näyttäytyvät muistisairaalle hyvin todellisina. Tyypillisiä oireita tautia sairastaville ovat myös suuri kaatumistaipumus, vireystason äkilliset vaihtelut sekä äkkipikaisuus ja apaattisuus. (Vallejo Medina ym. 2005, 278-279.)

Otsalohkodementiat eli frontotemporaaliset dementiat ovat harvinaisempi tautiryhmä kuin edellä mainitut ja niiden esiintyvyys on vain muutama prosentti kaikista etenevistä muistisairauksista. Otsalohkodementia alkaa yleensä 45-65 ikävuoden välillä ja kestää keskimäärin kahdeksan vuotta. Nimensä mukaan otsalohkodementiat vaurioittavat erityisesti aivojen otsalohkoja. (Rinne & Remes 2010, 165-166.) Vallejo Medinan ym. mukaan (2005, 279) otsalohkodementiat alkavat usein hitaasti. Keskeinen piirre otsalohkodementialle on persoonallisuuden muuttuminen. Oireistoon liittyy vahvasti arviointikyvyttömyys, joka saattaa aiheuttaa estotonta, seksuaalisestikin väritynyttä käytöstä. Seksuaaliset puheet ovat otsalohkodementiaa sairastavalle tavallisia ja puheessa esiintyy usein myös paljon kiroilua. Sairauteen liittyy apaattisuutta ja aloitekyvyttömyyttä, mutta itse muistitoiminnot säilyvät melko pitkään.

#### **4.2 Kuinka muistisairaus vaikuttaa seksuaalisuuteen?**

Härmän ja Granön (2011, 238-239) mukaan muistisairaus itsessään ei poista ihmisestä seksuaalisuutta tai läheisyyden kaipuuta. Sen tuomat muutokset näkyvät kuitenkin väistämättä muiden elämänalueiden lisäksi myös sairastavan seksuaalisuudessa. Seksuaalinen aktiivisuus voi muistisairauden myötä joko lisääntyä tai vähentyä (Erkinjuntti & Huovinen 2008, 187). Eloniemi Sulkavan ym. (2010, 577-578) mukaan parisuhteessa elävien yhdyntöjen määrä vähenee usein muistisairauden myötä, mutta muu seksuaalisuuden osoittaminen saattaa vastaavasti lisääntyä. Muistisairaus siinä missä muutkin sairaudet voi muuttaa ihmisen käsitystä itsestään, alentaa itsetuntoa ja luoda epävarmuutta tai pelkoa seksuaalisen kyvyn suhteen (Jokela 1996, 25).

Seksuaalisuus on osa muistisairaahan persoonallisuutta, eivätkä seksuaaliset toiveet ja odotukset sairastumisen myötä katoa. Kuitenkin muistisairaahan kyky ilmaista ajatuksiaan, tunteitaan ja seksuaalisia tarpeitaan saattaa muuttua. Muistisairaus vaikuttaa henkilön kykyyn ymmärtää omia tarpeitaan ja säädellä niiden ilmaisemista. Tämä saattaa johtaa siihen, että muistisairas ilmaisee seksuaalisuuttaan tavalla, joka saattaa olla toista kohtaan loukkaava. (Eloniemi-Sulkava, Sillanpää-Nisula&Sulkava. 2010, 576-578.)

Muistisairaus voi vaikuttaa seksuaalisuuteen myös peruselintoimintojen kuten unensaannin tai hygienian kautta. Sairauden edetessä henkilökohtaisen hygienian hoitaminen vaikeutuu, mikä vaikuttaa kielteisesti myös seksielämään. Yhteisen vuoteen jakaminen voi muodostua hankalaksi, jos muistisairas nukkuu levottomasti ja vaeltelee öisin. (Härmä & Granö 2011, 239.) Joillekin muistisairaille voi kehittyä niin sanottu seksuaalinen apraksia, eli he eivät enää ymmärrä, kuinka ilmaista seksuaalisuuttaan. Vaikka muistisairas kykenisi edelleen intiimiin kanssakäymiseen, hän ei välttämättä jälkeensä muista tällaista tapahtuneen. (Santulli 2011, 108.)

Muistipotilaan ihmisyyttä ja seksuaalisuutta on tärkeää kunnioittaa sairaudesta huolimatta. Kun muistisairaus vaikeuttaa ihmisen kykyä ilmaista tunteitaan sanallisesti, voi seksuaalisesta kanssakäymisestä muodostua tunteiden purkamiskanava, joka antaa mukanaan onnistumisen ja kykenevyyden kokemuksia. Muistisairaahan sukupuoli-identiteettiä on tärkeää tukea, sillä se edistää yksilön elämänlaatua ja voi jopa ennaltaehkäistä epätoivottuja seksuaalisia käytösoireita. (Eloniemi-Sulkava ym. 2010, 580.)

### **4.3 Parisuhteesta hoitosuhteeksi**

Muistisairaus vaikuttaa parisuhteen rooleihin, sillä terve puoliso joutuu kantamaan enemmän vastuuta ja täten suhteen tasa-arvoisuus vähenee (Eloniemi-Sulkava ym. 2010, 577). Muistisairaus voi johtaa siihen, että parisuhde muuttuu hoivasuhteeksi ja seksuaalielämä kuihtuu. Muistisairaahan ja hänen puolisonsa suhde voi kuitenkin muodostua myös entistä läheisemmäksi, sillä kosketus, hellyys ja toisen arvostaminen tuottavat edelleen mielihyvää. (Valkama & Ryttyläinen 2007, 174-177.) On tärkeää, että parisuhteessa säilyy kyky fyysiseen läheisyyteen, vaikka sen ilmaiseminen saattaa muuttua erilaiseksi kuin ennen muistisairautta. Kädestä pitämisellä, suukottelulla, halailulla ja hieronnalla voidaan korvata yhdyntä tai muut suoranaiset seksuaaliaktiviteetit. (Santulli 2011, 108.)

Muistisairaahan seksuaalisuuden muuttuminen voi tuottaa terveelle puolisolalle ahdistusta ja pelkoa siitä, miten selviytyä uudessa tilanteessa. Joskus terve puoliso saattaa pelätä, että hän käyttää muistisairasta hyväkseen, sillä ei ole varmuutta,

onko tämä aktiivisesti ja omasta halustaan mukana tilanteissa. (Härmä & Granö 2011, 239.) Puolison halukkuus seksuaaliseen kanssakäymiseen voi kadota, jos hän näkee sairastuneen puolisonsa lapsenomaisena hoivan ja huolenpidon tarvitsejana. Seksi ei tunnu enää luontevalta, jos muistisairas ei pysty ymmärtämään sen merkitystä tai muista, kuka hänen puolisonsa on. (Santulli 2011, 108.)

Usein muistisairas itse kokee parisuhteen onnellisempaan kuin terve puoliso. Muistisairas henkilö ei välttämättä tunnista kumppaninsa tarpeita ja toiveita, mikä saattaa tuntua terveestä puolisoista hyvin itsekkäältä. Terve puoliso voi kokea jäävänsä ongelmien kanssa yksin, kun vastavuoroinen keskustelu käy mahdottomaksi muistisairauden edetessä. (Eloniemi-Sulkava ym. 2010, 577.) Jo dementoivan sairauden alkuvaiheessa pariskunnalle tulisi antaa tietoa seksuaalisuudesta ja keinoista, jotka estävät parisuhteen muodostumista pelkästään hoitosuhteeksi. Tällaisia keinoja ovat esimerkiksi yhteisten parisuhdemuistojen vaaliminen, läheisyys ja hellyys sekä hyvän yhteisen arjen rakentaminen ja ylläpitäminen. (Ryttläinen & Valkama 2010, 122.)

#### **4.4 Muistisairaana ympäristöä häiritsevä seksuaalinen käyttäytyminen**

Muistisairailta saattaa esiintyä jossain sairauden vaiheissa ympäristöä häiritsevää seksuaalista käyttäytymistä, jota kutsutaan usein seksuaaliseksi käytösoireeksi. Seksuaaliset käytösoireet ovat kuitenkin harvinaisempia kuin muut käytösoireet. Niitä esiintyy puolisoitten kertoman mukaan noin viidellä prosentilla kotona asuvista muistisairaista ja yleisempiä ne ovat miehillä. Tavallisimpia seksuaalisia käytösoireita ovat seksuaalisväritteiset puheet ja ehdottelut, luvaton toisen ihmisen intiimialueiden koskettelu ja julkisella paikalla masturbointi. Aggressiivista seksuaalista käyttäytymistä esiintyy harvoin. Näiden oireiden kohteena voi olla puoliso ja muut läheiset, hoitohenkilökunta tai aivan vieraat ihmiset. (Eloniemi-Sulkava ym. 2010, 576-579.)

Hoito yhteisön kulttuuri vaikuttaa siihen, pidetäänkö muistisairaana seksuaalista käyttäytymistä luonnollisena vai sopimattomana. Seksuaaliselta näyttävä käyttäytyminen voi kummuta täysin ei-seksuaalisista tarpeista. Esimerkiksi sukuelinten koskettelu saattaa kertoa virtsaamistarpeesta, ja julkisilla paikoilla riisuutuminen

voi viestiä muistisairaalla olevan kuuma tai vaatteiden hankaavan. Muistisairau-  
den takia yksilö ei välttämättä kykene ilmaisuihmissaan huomioimaan ympäristön  
asettamia normeja ja odotuksia. Muistisairas saattaaakin tuoda seksuaalisuuttaan  
esille sopimattomalla tavalla, mutta tällöin häntä tulisi nolaamisen sijaan suojella ja  
ohjata hienotunteisesti. Muistisairaahan seksuaalinen käytös ei aina tarkoita halua  
seksiin, vaan se voi myös viestiä läheisyyden tai kontaktin tarpeesta, joka helpot-  
tuisi pelkällä halauksella. Seksuaalisuuden ilmaisujen salliminen antaa muistisai-  
raalle mahdollisuuden tulla hyväksytyksi kokonaisuudessaan ihmisenä, miehenä tai nai-  
sena. (Eloniemi-Sulkava 2001, 16-17.)



## 5 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET

Seksuaalisuutta on tutkittu jonkin verran ikääntymisen kautta, mutta muistisairautta sairastavien vanhusten seksuaalisuudesta löytyy vain vähän tutkimustietoa. Tiedot ovat pääsääntöisesti kerätty hoitajilta tai muistisairaana puolisoilta, eikä muistisairaana oma kokemus pääse esiin. Kotimaisissa tietokannoissa muistisairaana seksuaalisuutta käsittelevät tutkimukset ovat hyvin harvassa, mutta aiheesta löytyy muutamia kansainvälisiä tutkimuksia. Nämä tutkimukset painottuvat muistisairaana ympäristöä häiritsevään käytökseen tai hoitajien asennoitumiseen tällaista käyttäytymistä kohtaan.

Jokela (1996, 40-51) on tutkimuksessaan selvittänyt haastatteluiden avulla ikäihmisten omia käsityksiä seksuaalisuudestaan. Tutkimuksessa iäkkäiden käsityksistä nousi esille kolmenlaisia seksuaalisuuden ilmenemismuotoja; Seksuaalisuus ilmeni kosketteluna ja hellyytenä, lasten määränä sekä koettuina ongelmina. Seksuaalisuudessa koetuilla ongelmilla viitattiin useimmiten sukupuoliseen kyvyttömyyteen elimistön toiminnan heikkenemisen myötä. Osa haastatelluista piti seksuaalisuutta edelleen tärkeänä ja vanhuuteen kuuluvana, kun taas osa mielsi sen vain nuoruuteen kuuluvaksi ja merkityksettömäksi.

Daviesin ym. (2011, 92-97) määrällisessä tutkimuksessa noin 70 prosenttia Alzheimeria sairastavista potilaista kykeni vielä viikoittain intiimiin kosketukseen puolisonsa kanssa. Kuitenkin vain noin neljäsosa pariskunnista oli ollut varsinaisessa yhdynnässä viimeisen kuukauden aikana. Tutkimus osoittaa, että pariskunnilla, joissa toisella osapuolella on Alzheimerin tauti, säilyy kiinnostus seksuaalisuuteen ja kyky intiimiin kanssakäymiseen, joskin yhdynät jäävät usein pois. Tutkimuksessa muistisairauden vaikutuksia seksuaalisuuteen tutkitaan lähinnä omaishoitajan näkökulmasta.

Douraron ym. (2010, 197-200) tutkimuksessa sekä muistisairaattensa että heidän puolisonsa olivat tyytymättömiä seksuaalielämäänsä. Muistisairautta pidettiin vain yhtenä osasyynä seksuaaliseen tyytymättömyyteen, mutta sen lisäksi sekä puoliso että itse muistisairaattensa nostivat esiin erektio-ongelmat, puolison haluttomuuden ja

puolison sairaudet. Tutkimuksessa puoliset kertoivat, että muistisairas saattoi sekoittaa menneisyyden nykyhetkeen, ja kuvitella seksuaalista aktiivisuutta vielä olevan parisuhteessa, vaikka sitä ei todellisuudessa ollut.

Koska muistisairaiden seksuaalisuudesta tiedetään vain vähän, siihen ei välttämättä osata suhtautua oikein esimerkiksi hoitohenkilökunnan osalta. Monissa hoitajien näkökulmasta tehdyssä tutkimuksessa tulee esille lisäkoulutuksen tarve henkilökunnalle muistisairaana seksuaalisuuden kohtaamisessa. Ehrenfeldin ym. (1999, 144-149) tutkimus osoittaa, että laitoksessa asuvien muistisairaiden seksuaalinen käyttäytyminen nähtiin henkilökunnan silmissä enemmän ei-toivottuna eroottisena käytöksenä kuin rakkautena tai läheisyytenä.

Archibaldin (1998, 97-100) tutkimuksessa haastatellut hoitolaitosten johtajat nostivat esiin tapoja, joilla muistisairaant ilmentävät seksuaalisuuttaan sekä niiden vaikutusta henkilökuntaan. Seksuaalisuuden ilmaisu nähtiin muun muassa käsistä pitämisenä, masturbaationa tai naishoitajien rintojen kosketteluna. Tutkimuksessa johtajat kokivat huolestuttavana hoitajiin kohdistuvaa seksuaalista käyttäytymistä. Tzengin ym. (2009, 999-1000) tutkimuksessa haastatellut hoitajat pitivät hyväksyttävänä sellaista seksuaalista käyttäytymistä, joka ei loukkaa muiden oikeuksia. Esimerkiksi yksityisesti tapahtuvaan masturbointiin suhtauduttiin neutraalisti. Sen sijaan laitoksissa tapahtuvaa kahden muistisairaana asukkaan seksuaalista kanssakäymistä valvottiin tiukasti.

Ikääntyneiden ja muistisairaiden seksuaalisuudesta on tehty aikaisemmin myös muutamia opinnäytetöitä. Ikääntyneiden omia käsityksiä seksuaalisuudesta ovat selvittäneet muun muassa Elomaa ja Rusila (2007). Heidän opinnäytetyössään haastatellut ikääntyneet liittivät seksuaalisuuden vahvasti nuoruuteen, naisen ja miehen väliseen suhteeseen sekä avioliittoon. Ikääntyneet myös oudoksivat nykyajan avointa suhtautumista seksuaalisuuteen. Heinonen, Lampinen ja Nurmeksela (2008) ovat tutkineet ikääntyvien pitkäaikaishoidon asiakkaiden seksuaalioikeuksien toteutumista hoitajien kokemana. Tutkimustulosten mukaan ikääntyvien seksuaalioikeudet eivät toteudu pitkäaikaishoidossa riittävän hyvin ja ikääntyneen seksuaalisten tarpeiden tyydyttäminen on osastoilla hankalaa. Myös Lindströmin (2013) opinnäytetyössä ilmenee, ettei ikääntyneen asukkaan seksuaalisuuden tukemisesta keskustella hoitajien kesken eikä siihen ole

olemassa yleisiä toimintamalleja. Hanhisalon ja Sippolan (2011) opinnäytetyössä selvitetään hoitajien suhtautumista muistisairaaseksuaalisuuteen. Hoitajien mielestä seksuaalisuus oli osa ihmisen elämää muistisairaudesta huolimatta ja muistisairaaseksuaalisuutta tuettiin muun muassa kuuntelemalla, keskustelemalla sekä korostamalla asukkaan miehisyyttä tai naiseutta. Hoitajat kokivat kuitenkin tarvetta tai halua saada lisäkoulutusta muistisairaiden seksuaalisuudesta.

## 6 TUTKIMUKSEN TAVOITE JA TARKOITUS

Tämän tutkimuksen tavoitteena on saada laadullista tietoa muistisairaiden seksuaalisuudesta tuomalla esiin muistisairaiden omia näkemyksiä ja kokemuksia. Tutkimuksen tarkoitus on saada muistisairaiden oma ääni kuuluviin aiempia tutkimuksia paremmin. Pyrkimyksenä on avartaa aihetta ja kuvata sitä uudesta perspektiivistä. Myös ymmärryksen lisääminen muistisairaana kokemusmaailmaa kohtaan on tutkimuksessa keskeisintä. Tutkimuksella tavoitellaan avoimemman keskustelun herättämistä aiheeseen liittyen ja vääristyneet ennakkoluulot pyritään kumoamaan. Tavoitteena on myös vahvistaa muistisairaiden seksuaalioikeuksia.

Tutkimuksen keskeisimmät tutkimuskysymykset ovat:

- Miten muistisairaus vaikuttaa yksilön kokemaan seksuaalisuuteen?
- Mitä seksuaalisuus merkitsee muistisairaalle?
- Millaisia tunteita muistisairas käy läpi seksuaalisuuteensa liittyen?

Tutkimus on tehty yhteistyössä Suomen Dementiayhdistys ry:n hallinnoiman Seksuaalinen hyvinvointi etenevissä muistisairauksissa (SeHy) -hankkeen kanssa. Hanke toteutetaan yhteistyössä Eteläpohjanmaan Muistiyhdistys ry:n kanssa Pohjanmaan alueella vuosina 2012 - 2014. Hankkeen rahoituksesta vastaa Raha-automaattiyhdistys. Hankkeessa pyritään kehittämään ammattihenkilöstön osaamista ja tukemaan omaishoitajia. Tavoitteena on myös parantaa muistisairautta sairastavien elämänlaatua. Hankkeen toivotaan avartavan aiheen asenneilmapiiriä ja herättävän keskustelua. Hankkeessa selvitetään kaksivaiheisen tutkimuskyselyn avulla hoitohenkilökunnan koulutustarvetta sekä omaishoitajien tuen ja tiedon tarvetta. Kyselystä saatavan tiedon perusteella rakennetaan ohjausta ammattihenkilöstölle, muistisairaille ja omaisille. (Seksuaalinen hyvinvointi etenevissä muistisairauksissa [viitattu 30.10.2013].)

## 7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS JA MENETELMÄT

### 7.1 Laadullinen tutkimus

Laadullisessa eli kvalitatiivisessa tutkimuksessa ei etsitä yhtä oikeaa totuutta, vaan todellisuutta tarkastellaan moninaisena kokonaisuutena. Laadullisessa tutkimuksessa kiinnostus on ihmisten antamissa merkityksissä erilaisia ilmiöitä kohtaan. (Kiviniemi 2001, 68-74.) Laadullinen tutkimus kerätään aina luonnollisissa ja todellisissa olosuhteissa. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään pääsemään mahdollisimman lähelle tutkittavaa kohdetta ja lisäämään ymmärrystä siitä. Yleisempiä tiedonkeruumenetelmiä ovat esimerkiksi haastattelu ja havainnointi. Myös erilaisia dokumentteja, kuten päiväkirjoja voidaan käyttää tiedonlähteinä laadullisessa tutkimuksessa. Laadullisen tutkimuksen tulkinnessa käytetään aineistolähtöistä analyysiä, jonka avulla ilmiöstä pyritään paljastamaan odottamattomia seikkoja. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 160.) Kiviniemen (2001, 68) mukaan laadullisen tutkimuksen erityispiirteenä on tutkimuksen eri elementtien joustava, prosessinomainen kehittyminen. Käytännössä teorianmuodostus, aineistonkeruu ja aineiston analyysi limittyvät ja muotoutuvat toisiinsa vähitellen tutkimuksen edetessä.

### 7.2 Tutkimukseen osallistuneet henkilöt

Tähän tutkimukseen osallistui kuusi ikäihmistä, jotka sairastivat jotakin varhaisen vaiheen muistisairautta. Haastatteluihin osallistuneista puolet oli miehiä ja puolet naisia. Osa haastateltavista löytyi Etelä-Pohjanmaalla säännöllisesti kokoontuvasta muistisairaiden vertaistukiryhmästä. Tämän lisäksi haastateltavia saatiin intervallihoidoitusyksiköistä. Ikäjakauma oli vaihteleva, sillä nuorin haastatteluun osallistuneista oli 62-vuotias ja vanhin 86-vuotias. Haastateltavien keski-ikä oli 74 vuotta.

Haastatteluun osallistuneet henkilöt kärsivät erilaisista muistin ongelmista. Puolella haastateltavista oli diagnosoitu Alzheimerin tauti tai sen sekamuoto. Kaksi osallistuneista sairasti aivohalvauksen jälkeistä vaskulaarista dementiaa. Yksi haastatelt-

tavista ei ollut saanut vielä tarkkaa diagnoosia muistisairautensa tyypistä. Haastatteluun osallistuneiden muistisairauden toteamiskohta vaihteli suuresti. Toiset olivat sairastaneet muistisairautta jo useamman vuoden, kun taas osa oli saanut diagnoosin aivan hiljattain. Kaikille osallistuville tehtiin ennen haastattelun aloittamista Mini-mental state examination -muistitesti. Kaikkien pistetulokset vastasivat joko keskivaikeaa tai lievää muistisairautta. Pistemäärät vaihtelivat 17-24 pisteen välillä.

Kaikki haastatteluun osallistuneista asuivat pääsääntöisesti omassa kodissaan, mutta neljä haastateltavaa kävi säännöllisesti intervallihoitajaksoilla. Kaksi haastateltavista asui avioliitossa puolisonsa kanssa heidän yhteisessä kodissaan. Yksin ilman puolisoa asui kolme haastateltavaa, joista kaksi oli jäänyt aiemmin leskeksi. Yksi haastateltavista oli parisuhteessa, mutta asui kumppanistaan erillään.

### **7.3 Tutkimusaineiston kerääminen**

Tutkimusaineiston keräämiseksi käytettiin teemahaastattelua. Teemahaastattelussa valmiiksi mietittyjä kysymyksiä ei ole, vaan haastattelu etenee etukäteen mietityn teemarungon mukaisesti. Teemahaastattelu etenee luontevana keskusteluna kummankin osapuolen vuorovaikutuksessa toisiinsa. Aihealueiden käsittelyjärjestyksellä tai -laajuudella ei ole merkitystä. (Eskola & Suoranta 1998, 86-87.)

Haastattelun pohjaksi rakennettiin teemahaastattelurunko (liite 1), joka koostui kolmesta pääteemasta; sukupuoli, seksuaalisuus ja seksuaalisuuden ilmaiseminen. Näiden isompien teemojen alla oli alateemoja helpottamaan haastattelun kulkua. Haastattelut etenivät rennosti keskustellen, eikä teemahaastattelurunkoa seurattu orjallisesti. Kaikki haastateltavat saivat kertoa aiheesta omista näkökulmistaan ja merkityksellisinä pitämistään asioista käsin. Haastatteluissa oli teemarungon apuna ajatuksia herättelevä kaunokirjallinen teksti. Tätä ei kuitenkaan käytetty yhdessäkään haastattelussa, sillä keskustelua syntyi jopa odotettua helpommin.

Haastattelut tehtiin kesän 2013 aikana. Haastatteluiden toteuttamiselle pyrittiin valitsemaan mahdollisimman rauhalliset paikat, joissa haastateltavat pystyivät ren-

toutumaan. Kaksi haastatteluista toteutettiin haastateltavien omassa kodissa. Loput haastatteluista tehtiin intervallihoitoyksiköiden tiloissa haastateltavien omassa huoneessa. Tutkimustilanteeseen osallistuivat ainoastaan haastateltava ja tutkijat. Haastattelut äänitettiin nauhurin avulla tutkijoiden työn helpottamiseksi. Äänitettyä materiaalia tuli yhteensä noin seitsemän ja puoli tuntia. Tämä materiaali liitettiin tulosten analysointia varten.

Teemahaastattelun lisäksi haastateltavilla oli mahdollisuus kertoa kokemuksistaan myös kirjallisessa muodossa, koska haastattelutilanteessa aiheesta ei välttämättä uskalleta kertoa kaikkea. Kaikille hyvin kirjoittamaan kykeneville annettiin ohjeistettu kirjoitustehtävä (liite 2), jossa he saivat kertoa aiheesta vapaasti. Kuitenkin vain yksi haastateltavista kertoi kokemuksistaan haastattelun lisäksi kirjallisesti.

#### **7.4 Sisällönanalyysi**

Sisällönanalyysillä pyritään saamaan tutkittavasta ilmiöstä kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Sisällönanalyysissä etsitään tekstistä erilaisia merkityksiä, joista myöhemmin muodostetaan tutkijan omia johtopäätöksiä. Laadullisen aineiston sisällönanalyysi voidaan tehdä joko aineistolähtöisesti eli induktiivisesti tai teorialähtöisesti eli deduktiivisesti. Induktiivisessa analyysissä aikaisempi teorialähtöinen tieto aiheesta ei vaikuta aineiston analysoimiseen, kun taas deduktiivisessa analyysitavassa aiempi teorialähtöinen tieto ohjaa analyysiä ja tavoitteena on tämän tiedon testaaminen uudessa kontekstissa. Sisällönanalyysi aloitetaan aineiston pelkistämällä, eli karsimalla epäolennainen tieto aukikirjoitetusta haastatteluaineistosta. Tämän jälkeen aineisto ryhmitellään samankaltaisuuksien tai eroavaisuuksien mukaan erilaisiksi käsitteiksi. Aineistoa tiivistetään käsitteiden luokittelulla, kunnes saadaan muodostettua suurempia teemoja ja käsitteellinen kuvaus tutkimuskohteesta. Analyysin kaikissa vaiheissa tutkija pyrkii ymmärtämään tutkittavia heidän omasta näkökulmastaan. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 97-115.)

Opinnäytetyössä on käytetty induktiivista sisällönanalyysiä. Aineiston analyysiä ei tehty aikaisemman teorialähtöisen tiedon pohjalta, vaan aineiston tulokset ohjasivat teoreettisen viitekehyksen muodostamista. Opinnäytetyön analysointivaiheessa liitoidusta haastatteluaineistosta alettiin karsia tutkimuksen kannalta epäolennaisia

tietoja pois. Usean lukukerran jälkeen aineistosta hahmoteltiin toistuvia aihealueita. Aluksi aihealueita pyrittiin muodostamaan teemahaastattelun kysymysten mukaisesti, mutta haastateltavat kertoivat asiat hieman eri näkökulmasta. Aihealueiksi muodostuivat lopulta naiseus ja mieheys, nuoruuden seksuaalikokemukset, kotoa opitut sukupuoliroolit, suhtautuminen seksuaalisuuteen, seksuaalisuuden merkitys, muistisairauden ja iän vaikutus seksuaalisuuteen, parisuhde sekä kulttuurin vaikutus. Näihin aihealueisiin liittyviä ilmaisuja alleviivattiin aineistosta erivärisillä kynillä.

Aihealueiden ilmaisut kirjoitettiin tulosten muotoon ja niitä yhdistettiin laajemmiksi teemoiksi. Esimerkiksi kotoa opitut sukupuoliroolit ja nuoruuden seksuaalikokemukset yhdistettiin teemaksi ”nuoruuden seksuaalisuus”. Analyysissä ei haluttu tuoda esiin pelkkiä aineistosta löytyviä samankaltaisuuksia, vaan siinä pyrittiin korostamaan myös haastateltavien erilaisuutta ja jokaisen yksilöllistä seksuaalisuutta.

Sisällönanalyysin seuraavassa vaiheessa tulosten tulkintaa jatkettiin pohtimalla haastateltavien kerrontaa ja seksuaalisuuden kokemisen tapoja. Luoduista teemoista poimittiin asioita, jotka vaikuttivat selkeimmin muistisairaaseen seksuaalisuuden kokemiseen. Näistä seksuaalisuuteen vaikuttavista asioista muodostui alaluokkia, joista ryhmiteltiin yläluokkia sen mukaan, millaisia tuntemuksia haastateltavien puheesta nousi esiin. Esimerkiksi kumppanin ja läheisyyden kaipaaminen sekä seksuaaliset halut ilmensivät seksuaalisuuden kokemista kaipauksena. Lopulta saatiin muodostettua neljä yläluokkaa; Seksuaalisuuden kokeminen ilmeni haastatelluilla muistisairailta tyytymällä tilanteeseen, tuomalla esiin ylpeyttä, tuntemalla häpeää ja kokemalla kaipauksia. (kuvio 1.)

Teemoittelun lisäksi analyysimenetelmänä käytettiin tyypittelyä eli aineiston ryhmitelyä tyypeiksi samankaltaisten ominaisuuksien mukaan. Menetelmänä tyypittely edellyttää ensin jonkinlaista aineiston jäsentämistä kuten teemoittelua. Tyypittelystä monesta eri vastauksesta kootaan tyypillinen tarinan kulku tai kuvaus henkilöstä. Tyypit ovat siis tiivistettyjä kokonaiskuvauksia, mitä yksittäisestä vastauksesta ei löydy. Tyypitellyt henkilöt ovat sinällään mahdollisia, vaikka eivät välttämättä ole todennäköisiä. (Eskola & Suoranta 1998, 182-183.) Tutkimusaineistosta muodostettiin tyypillisiä kuvauksia henkilöistä sen mukaan, kuinka haastateltavat kertoivat



seksuaalisuudestaan. Haastateltavat puhuivat seksuaalisuudesta kolmella eri tavalla: häpeillen, ylpeillen sekä mukautuen sen hetkiseen tilanteeseen. Näistä puhumisen tavoista muodostettiin kuvaukset tyypillisistä henkilöistä, joihin liitettiin useimmissa vastauksissa esiintyneitä piirteitä. Aineistosta muodostetut tyypit on esitelty tarkemmin luvussa 9.2.

## 7.5 Tutkimuksen eettisyys

Tässä opinnäytetyössä on sitouduttu hyvän tieteellisen käytännön noudattamiseen. Hyvällä tieteellisellä käytännöllä tarkoitetaan, että tutkimuksessa käytetään eettisesti kestäviä tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä, jotka tiedeyhteisö on hyväksynyt. Tutkimuksessa on osoitettava tutkimusmenetelmien, tiedonhankinnan ja tutkimustulosten johdonmukaista hallintaa. Hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää myös toisten tutkijoiden työn kunnioittamista. Tämä tarkoittaa toisten tutkijoiden saavuttamien tulosten merkitsemistä tarkasti lähdeviiteinä tekstiin. (Vilka 2005, 30-31.) Opinnäytetyössä käytetyt lähteet on merkitty huolellisesti niin lähdeviittauksina tekstiin kuin lähdeluetteloonkin.

Tutkimukseen osallistuvilla haastateltavilla selvitettiin tarkasti millaisesta tutkimuksesta on kyse ja mihin tutkimusaineistoa tullaan käyttämään. Tutkimukseen otettiin mukaan vain muistisairaita, joiden kognitio riitti vielä ymmärtämään tutkimuksen luonteen ja tavoitteet. Varmistuksena muistisairauden asteesta jokaiselle haastateltavalle tehtiin MMSE-testi. Ennen haastattelun aloittamista jokainen haastateltava allekirjoitti suostumuslomakkeen (liite 3), jossa hän antoi luvan myös haastattelun äänittämiselle.

Jokaisella henkilöllä oli täysi vapaus päättää osallistumisestaan tutkimukseen. Aiheen ollessa erityisen intiimi haastateltavalla oli oikeus vastata tai olla vastaamatta kysymyksiin. Haastateltavat saivat myös halutessaan keskeyttää haastattelun. Jotkut haastateltavista olivat ensin suostuvaisia osallistumaan, mutta kun siirryttiin itse haastattelukysymyksiin, he eivät halunneetkaan kertoa aiheesta. Yhden haastateltavan kohdalla sairaus oli jo niin pitkälle edennyt, ettei haastattelua tehty eettisistä syistä loppuun asti.

Tutkimustieto on kirjoitettava siten, että kaikki tutkimukseen osallistujat jäävät nimettömiksi, elleivät he ole antaneet lupaa identiteettinsä paljastamiseen (Tuomi 2007, 146). Osallistujien anonymiteetin säilyminen on tässä opinnäytetyössä erityisen tärkeää, sillä kyseessä on arka ja henkilökohtainen aihe. Tutkimukseen osallistuvien nimiä tai yksilökohtaisia taustatietoja ei julkaista, ja tutkimustulokset esitetään niin, ettei haasteltavan henkilöllisyyttä voi päätellä.

Tutkimusetiikka edellyttää päättämään myös tutkimusaineiston säilyttämisestä. Tutkimusaineistojen säilyttämisestä on sovittava tutkimuksen tekijöiden ja haasteltavien kesken. Tärkeintä on turvata, etteivät tutkimusaineistot joudu ulkopuolisten käsiin. (Vilka 2005, 34-35.) Haastateltaville on luvattu, että haastattelumateriaali tullaan asianmukaisesti hävittämään opinnäytetyön valmistuttua.

## 8 TUTKIMUSTULOKSET

### 8.1 Sukupuolisuus seksuaalisuuden suunnannäyttäjänä

Jokainen liittää sukupuolisuuteen erilaisia asioita ja rakentaa omaa sukupuolisuuttaan omien yksilöllisten elämäkokemustensa kautta. Sukupuolisuus on vahvasti sidoksissa myös seksuaalisuuteen. Jokainen haastateltavista koki edelleen vahvoja miehisyyden ja naiseuden kokemuksia ja olivat ylpeitä sukupuolestaan. Haastateltavat kuvailivat itseään pitkälti stereotyyppisten sukupuoliroolien mukaisesti.

#### 8.1.1 Miesten ajatuksia miehisyydestä

Haastatteluissa miehiin ominaisuuksiin liitettiin rehellisyyttä, sisukkuutta, jääripäisyyttä ja periksi antamattomuutta. Haastateltavien mukaan miehet eivät juoruile turhia, vaan pysyvät tosiasioissa. Haastateltavien oma miehisyys oli muovautunut elämän saavutusten kautta ja elämässä merkityksellisiksi koetut asiat antoivat miehisyyden kokemuksia myös vanhemmalla iällä. Tärkeinä miehisyyttä rakentaneina nuoruudenkokemuksina pidettiin ensimmäistä siemensyöksyä ja armeijan käymistä. Haastateltaessa nousi esiin vanhanaikainen ajattelu, jonka mukaan vain armeijan käynyt mies voi olla niin sanottu tosi mies.

”Ettei huudella ennen kun tietään.. joo ja eikä todella sanotakaan ennen kun varmasti tietää.. toisin sanoen ei juuruta!” (Mies)

”No en pidä itseäni ainakaan luuserina.. armeijan oon käynyt ja ei ollut ongelmia.” (M)

Kuten Junkkari ja Junkkari (1996, 191-193) toteavat kulttuurissamme miesten itsetunto on vahvasti sidoksissa suorituksiin ja menestykseen erityisesti työelämässä. Haastateltavat liittivät miehisyyteensä vahvasti työn tekemisen ja oman ammatin harjoittamisen. Omasta työstä puhuttiin ylpeään sävyyn ja miehenä onnistuminen nähtiin pitkälti työelämän saavutusten kautta. Töissä onnistumiset antoivat vahvoja miehisyyden kokemuksia ja kohottivat miehistä itsetuntoa. Miehet olivat ylpeitä

myös siitä, että olivat pystyneet luomaan taloudellisesti vakaat olosuhteet perheelleen.

”Kyllä mä sellasista asioista tuota tunnen itteni miehekkääksi kun.. tuli tollasten isojen töiden.. puitteissa tuli niin kun onnistumisia.. ja semmosia jotta jaksaa vetää sellasia isoja ja kalliita asioita, jotka oli talolle edullisia - - ettei niihin tarvinnu ottaa.. muualtapäin tekijöitä, niin sillon tunsin ittänsä mieheksi että onnistuu niis työasiois kaikis.” (M)

”Mä pidän aika lailla elämäni loppujen lopuksi hyvänä kun.. saa sanoa lähtökohtia, että lähtökohdat on ollu täysin pee-aa (naurahtaa) - - En mä nyt sitä menestymykseksi sano mutta sanon kuitenkin että - - en mä aivan ittiäni aivan velliksikään pysty sanomaan kun tuota.. aivan plätynpaistajaksikaan (naurahtaa).” (M)

Useimmiten miehisyyteen liitetyt asiat opitaan omalta isältä. Vastaavia tutkimustuloksia isäsuhteen vaikutuksesta miehisyyden kehittymiseen ovat saaneet myös muun muassa Junkkari ja Junkkari (1996, 68-71.) Haastatteluissa miehen rooli nähtiin vahvasti perheen elättäjänä ja taloudellisista asioista vastaavana. Naisen vastuualueeksi nähtiin kodinhoidolliset tehtävät. Mieshaastateltavilla oli myös vahvoja näkemyksiä siitä, mitkä työt kuuluvat kullekin sukupuolelle. Esimerkiksi kiinteistönhoidollisiin asioihin naisten ei nähty kykenevän.

”No pitää yllä.. siellä omassa pesässä semmosta.. niin taloutta, taloudellisestikin asianmukaasta.. tuota että kaikilla olis elämä raitillaan ja.. Niin, jotta asioita hoidettas niin kun asioita pitää hoitaa ja veleka on maksettava sillon ku jos velekaa pitää tehdä, niin sitä maksetahan eikä jää retajamaan ja kaikki asiat on kunnos.” (M)

Osa haastateltavista oli joutunut toimintakyvyn alenemisen myötä luopumaan miehisistä töistä. Puheessa kuitenkin korostettiin ylpeänä asioita, joihin miehen roolissa edelleen pystytään. Käsillä tekeminen liitettiin vahvasti miehisyyteen. Haastateltavat kokivat tunteneensa itsensä erittäin miehisiksi saatuaan tehtyä jotain itse omilla käsillään ilman ulkopuolisten apua. Käsillä tekemisen kautta rakennettiin miehistä itsetuntoa ja tätä harrastusta olisi haluttu jatkaa vielä hoitolaitoksessakin.

”Että mulla.. pystyn silti toimimaan näillä käsillä.. kaikkiin asennuksiin sun muihin ottamaan kiinni ja osaa niin.” (M)

”Mä nyt en paljo pysty, mutta.. tuollahan sais olla jotakin että sais käsin tehdä tai semmosta tehdä. Mutta sitä ei oo täällä (hoitopaikassa) ollenkaan.” (M)

Miehisyyttä saatettiin peilata myös vahvasti toisen sukupuolen kautta. Joidenkin haastateltavien mielestä tärkeintä miehisyydessä on naisten hyvä kohtelu ja arvostus. Haastateltavat olivat myös ylpeitä siitä, että olivat aina elämässään pitäneet naisten puolta. Osa haastateltavista piti halveksittavana käsitystä siitä, että miehisuus tarkoittaisi vain suurta seksikumppanien määrää. Haastatteluista nousi kuitenkin esiin, että miehenä onnistuminen saatetaan kokea myös seksuaalikokemusten kautta. Haastatteluissa osa miehistä tuntui avoimesti kehuskelevan saavutuksillaan seksuaalirintamalla. Miehisuus liitettiin vahvasti fyysisyyteen ja myös omaa aktiivista seksuaalihistoriaa korostettiin. Rikkaat seksuaalikokemukset kohottivat miehistä itsetuntoa vielä vanhemmallakin iällä.

”No kyllä minä pidän tärkeenä se, että on.. naisille kohtelias ja.. eikä oo röyhkiä. Se on minusta kaikkein niinkö tärkeimpiä. - - Jotkut pitävät.. miehisyyttä semmosena että kuinka monen naisen kanssa on pystyny.. makaamaan ja saanu.. keneltä on saanu ja se minusta on väärin ja niillä mennään leuhkimaan ja leventelemään.. minä en tykkää niistä ollenkaan.” (M)

”Mä aina mietin tuolla niitä hienoja upeita hetkiä ja muistelen niitä, että nii.. kehun itteäni, että kyllä sä oot ollu kova jätkä. Että niin, mulla on hyviä muistoja niistä kaikista asioista. - - On jäänyt hyvät muistot, että en ainakaan ollut tuhkamuna.” (M)

Miehistä puhuttaessa haastatteluissa aiheeksi nousi usein alkoholinkäyttö. Alkoholinkäyttö ja siitä seuranneet ongelmat liitettiin miehiin niin naisten kuin miestenkin puheissa. Haastatteluissa nousi esiin, kuinka parisuhteessa miehen alkoholinkäyttö oli johtanut avioeroon.

”Kun ne osas olla fiksuja ne miehet, ei ne ollu mitään sellaaasia jottaku johonaki esiintymäänki mentihin niin siinä piti pysyä siitä pullostaki, ettei ne saanu tuoda niitä viinapulloja mukansa.” (Nainen)

”No jossain vaiheessa meillä meni ristiin sitten, että se johtu.. mun alkoholinkäytöstä, että.. hän ei jaksanu sitä kattella. Että mä join kyllä aika paljon, että mä tein pitkää päivää ja sitten.. aina otin.” (M)

### 8.1.2 Naisten ajatuksia naiseudesta

Entisaikoina naiset ovat jääneet miesten varjoon ja heidän on kuulunut käyttäytyä hyvin hillitysti. Naisia on opetettu nuoruudessaan olemaan vaatimattomia, ja itsensä esille tuomista on pidetty paheksuttavana. Haastateltavat liittivät naiseuteen ennen kaikkea hienotunteisen käyttäytymisen. Naisten katsottiin olevan hienotunteisempia ja parempikäyttöisiä kuin miesten. Naisena olemisesta oltiin myös ylpeitä. Hillityn käyttäytymisen lisäksi naiseuteen liitetään kulttuurissamme vahvasti ulkonäköön liittyviä ominaisuuksia. Myös osa haastateltavista koki, että laittautuminen kuuluu olennaisesti naisena olemiseen, ja naisen tulee huolehtia ulkonäöstään. Jo kotoa nuoruudesta oli opittu, että naisen kuuluu olla siististi puettu naisen vaatteisiin.

”No tietysti pitää vähän olla sellaanen, jottei nyt oo miehen näkönen. Ja vähän laittaa itteensä, vähän ehottaa ja laittaa, jotta olis vähän kaunis tai ei nyt kaunis taikka nyt sillai, mutta fiksu. Ja esiintyä tietysti niinkun naisen kuuluu esiintyä. Ettei nyt riehu ja huuhto tuo aivan missään yleisellä paikalla.” (N)

”En minä ainakaan osaa sanoa sitä sen kummemmin, mutta se jotta niin tärkiätä on se, että on nainen. Jotta mä oon ainakin tyytyväinen kovasti siihen, että mä oon nainen mutta en mä tiedä sanoa miksi.. mutta.. tykkään ainakin.” (N)

Kuten miehille myös vanhemman sukupolven naisille työnteko ja oma ammatti ovat tärkeässä asemassa läpi elämän. Samaa työtä on usein tehty koko elämän ajan ja siinä sivussa huolehdittu kodinhoidollisista askareista kuten ruuanlaitosta, pyykin pesusta sekä lasten hoitamisesta. Naisilla on ollut nuoruudessaan paljon vastuuta arkisista asioista, eivätkä miehet ole juuri osallistuneet kotitöihin. Haastatellut naiset toivat puheissaan esille, että he kykenevät edelleen tekemään samoja askareita kuin ennenkin. Naiset eivät kokeneet tarvitsevansa kotiapua ja halusivat korostaa omaa kotona pärjäämistään. Naisten puheesta kuulsivat stereotyyppiset naisten työt ja naiseen liittyvät ominaisuudet, joita esimerkiksi Hyypä (1996, 26) tuo teoriassaan esille.

”Siihen aikaan minä ainakin olin aina niin että.. se kuuluu naiselle.. siihen aikaan olin näin. Aina vaan kaikki lasten hoito, keittämiset, kaikki

naisille. Se oli sitä aikaa.. ja se oli kaikki naiset varmaan sama että.. ei silloin miehet tehny ku tehdähän.” (N)

Lasten saaminen ja omien lasten elämäntilanne nähtiin myös osana naiseutta. Omien lasten työelämän saavutuksista kerrottiin ylpeänä. Haastatteluissa nousi esiin myös kokemus lapsettomuudesta, joka saattaa vaikuttaa suuresti omaan naiseuden kokemiseen. Se tuo helposti myös negatiivisen vaikutuksen parisuhteeseen ja seksielämään. Haastatteluissa nousi esiin, että lapsettomuuden takia oma naiseus oli tuntunut vajaalta etenkin nuoruudessa. Vasta vanhemmiten lapsettomuus oli hyväksytty ja ymmärretty sen myös olevan luultua yleisempää.

”Kyllä meni varmaan monta vuotta ennenkö hyväksy (lapsettomuuden). Ja tuntu sellainen tunne, ettei oo nainen. Ei tuntenu itteensä naiseksi.” (N)

Naisellisuuden kokeminen kytkeytyi haastateltavien puheessa myös vastakkaiseen sukupuoleen. Osa naisista kertoi tunteneensa itsensä erityisen naiselliseksi erilaisissa tilaisuuksissa, johon osallistui mahdollisimman paljon myös miehiä. Ikääntyneenä myös esimerkiksi lukiolaisten vanhojen tanssien katsominen toi samaistumisen kautta naisellisuuden kokemuksia. Oma naisellisuus saatettiin nähdä vahvasti parisuhteen kautta. Haastatteluissa nousi esiin, että osa naisista oli elänyt elämänsä kodinhoitajan roolissa ja pitkälti aviomiehensä varjossa. Aviomiehen saavutuksista oltiin kuitenkin hyvin ylpeitä ja niiden kautta saatiin vahvistusta myös omalle arvolle.

”Kyllä itteensä naiseksi tunto ainakin sellasiinkin paikois johon on paljon niinku miehiä osallistumas.. ja.. siinä sitte ainahan siinä niitä valintoja tehdähän niin.” (N)

## 8.2 Salaperäisyyttä, hauskuutta ja jännitystä - nuoruuden seksuaalisuus

Entisaikaan kotikasvatus oli hyvin tiukkaa ja kurinalaista. Perheet olivat usein suuria ja kotiolut olivat vaatimattomat. Kotoa opittiin ydinperheen malli, jossa isä oli tiukka perheenpää ja äiti vastasi kodinhoidosta. Haastatteluissa isän rooli nousi esiin perheen kurinpitäjänä, joka rankaisi lapsiaan myös fyysisesti selkäsaunoilla. Haastateltavat toistivat omassa elämässään näitä vanhemmiltaan oppimiaan naisen ja miehen rooleja.

”Että niin, normaali siihen aikaan se kuritus, että vittalla jos olit paha ja.. äiti ei tehny mitää. Hän teki perheenäitin hommia.” (M)

”Mulla oli tosi kova lapsena kuri kuulkaa. Ei saanu paljo mennä mihinkää kylää. Piti olla kotona melkeen kädet ristis istua.” (N)

Isät olivat tyttäriään kohtaan hyvin suojelevaisia ja pelottelivat heitä nuorista miehistä. Vaikka vanhempien tarkoitus oli hyvä, saattoi liiallinen pelottelu aiheuttaa vaikeuksia luottaa vastakkaisen sukupuoleen ollenkaan. Myös seksuaalisuudesta puhuttiin tytöille hyvin jyrkkään ja kielteiseen sävyyn. Haastateltavat kertoivatkin tämän aiheuttaneen ajatuksen, ettei seksuaalisuus ylipäätään kuulu naiselle. Vasta myöhemmällä iällä ymmärrettiin, ettei kotona opetettu kuva seksuaalisuudesta ja vastakkaisesta sukupuolesta vastannut todellisuutta. Haastatteluista kuitenkin ilmeni isä-tytär suhteen olleen hyvin merkityksellinen.

”Se (isä) mua varootteli.. ja juuri siitä että.. ei ainakaan, pitää varoa jottei miesten kans, että niillon kaikenlaaisia verukkeita ja.. se opetti sillälailla jotta.. se vähän niinku pisti ensiksi kättelemahan niitä miehiä sillä silmällä, että onkohan tuo ny joku semmonen rosvo että.” (N)

Kuten myös Kontulan ja Haavio-Mannilan (1995) elämäkertatutkimuksessa tulee esille, aiemmin kulttuurissamme seksuaalisuuteen suhtauduttiin hyvin eri tavalla kuin nykyään. Haastateltavien nuoruudessa seksuaalisuuden ympärillä vallitsi vaikeuden kulttuuri, eikä siitä saanut puhua. Kotona ei kerrottu seksuaalisuuteen liittyvistä asioista, eikä kouluissa annettu nykyiseen tapaan seksuaalivalistusta. Seksuaalisuus oli salainen asia, josta piti ottaa itse selville. Seksuaalisuuteen liittyvät asiat opittiin kavereilta tai itse kokeilemalla. Myöskään normaaleista nuoren



kasvuun liittyvistä asioista ei annettu tietoa kotona tai koulussa. Naisille etenkin kuukautisten alkaminen oli ollut järkyttävä kokemus, koska niiden tulosta ei varoiteltu etukäteen.

”Eihän nyt toki semmosta kerrottu ennenmaailmas ei mitään.. joo se on ollu niin salaperästä tämä asia.” (N)

”Koulus jo viimesillä luokilla oli aina joku sellanen paree joka tiesi kaikesta!” (N)

”Mutta niinhän sitä sanotaan että.. luonto se on joka tikanpojan puuhun vie.” (M)

”Ei ikää oo sanottu kotona mitään, ei ikää. Mä muistan kuukautisekki alkas nii mä aattelin että kuolenko mää ja äitee vaan sano: älä huuda siinä, oo hiljaa. Ja minä pelkäsin, että mikä nyt on tullu. Ei ikäänä sanottu että sellaiset on tulos.” (N)

Haastateltavien nuoruudessa seksuaalisuutta verhosi myös tiukka moraalit. Toiseen sukupuoleen ei olisi saanut edes katsoa ja ennen avioliittoa kaikki seksuaalinen kontakti oli kiellettyä. Seksuaalisuutta pidettiin häveliäänä asiana, eikä sitä saanut näyttää kenellekään julkisesti. Seksuaalisuus liitettiin aiemmin lähes ainoastaan lapsien hankintaan. Kun lasten saaminen ei ollut nuoruudessa onnistunut, myös seksi oli koettu merkityksettömänä.

”Noh, voihan sanoa sitäkin, jottei aina oo niin tehny mielikään silloin kun oltiin, ku mä olin naimisis, niin se olis ollu aina ja mä olin että ei mua huvita mitään sitä ku en mä tee tenaviakaan, mitä siitä.” (N)

”Se oli aika lailla sellaases pannaski loppujen lopuks, jottei kovin mun mielestä saanu olla sellaasia.. ja sitä opetettiin ja pidettiin sellasena, jotta ei sitä kovin joka kauhiasti oli sen tyyppinen jotta tuota nii, sehän rupes olemaan vähä.. yleises käytös sen tyyppiset asiat.” (M)

Kuitenkin useimmilla miespuolisilla haastateltavilla oli jopa useita kokemuksia vaihtelevista suhteista ja seksikumppaneista nuoruudessa. Naiset puolestaan olivat olleet hyvin hillittyjä seksuaaliasioissa. Aiemmin vallitsi käsitys, ettei naisella saanut olla seksuaalisia haluja, minkä vuoksi naiset joutuivat piilottamaan halukkuutensa vielä parisuhteessakin. Tämä aiheutti jännitystä ja epävarmuutta seksuaalisuutta kohtaan. Vasta vanhemmalla iällä moni oli ymmärtänyt kielteisten käsitysten olevan virheellisiä ja antanut itselleen luvan nauttia seksistä.

”Ja se oli silloin se alku niin alakuvimman seurustelu-aika niin.. se oli mulla vähä, mulloli niitä sellaaasia, sanotaanko niitä nyt estooksi.. että niin.. mun mielestäni se oli.. kauhian sellasta tunteellista ja lämmintä ja (naurahtaa) sellasta. Mutta sitte kuitenkin jotta ei tuo toinen vaan huomaisi, jotta mä haluan (nauraa).” (N)

Nuoruuden muistoihin liittyy usein hauskuutta ja iloa. Useimpien ensimmäisiin seksuaalisiin muistoihin liittyy tansseissa käyminen. Tansseissa käytiin nuorena ahkerasti ja jopa pitkien matkojen päässä. Oma puoliso olikin useimmiten löytynyt tanssipaikoilta tai naapurustosta. Iloisten muistojen lisäksi seksuaalisuuteen kuului nuoruudessa myös paljon paineita. Monet nuoret rehentelivät keksityillä seksuaalikoemuksillaan, mikä painosti muita pyrkimään samaan. Miehillä oli nuorena myös paineita omista miehisistä mitoistaan, joiden uskottiin määrittelevän onnistuminen seksuaalirintamalla. Vasta myöhemmällä iällä ymmärrettiin, että seksuaalisuudessa on kyse myös paljon muusta kuin sukukalleuksien koosta ja seksikumppanien määrästä.

”Ja yksi suuri syntipukki on siinä että.. mä oon.. mutta sekin vasta myöhemmin tuli se.. mä oon pitänyt että mulla on niin pieni. Ettei se oo semmonen ku joillaki on.. semmonen puolen metrin mela.” (M)

Kaikilla ei ollut mahdollisuutta seksuaalisille kokemuksille nuoruudessa. Ihmisten elinikä oli tällöin matalampi, minkä vuoksi monet menettivät toisen tai molemmat vanhempansa jo hyvin nuorena iässä. Tällöin etenkin perheen vanhimmat työt joutuivat ottamaan suuren vastuun perheenhoidosta, jolloin seksuaalisuus jäi muiden velvoitteiden varjoon. Tämä aiheutti katkeruutta menetettyjä nuoruusvuosia kohtaan. Seksuaalisuutta oli myös vaikeampi ilmaista vanhemmalla aikuisiällä.

”Se on menny, jotta mä oon sanonu että puoli vuotta mullon ollu kunnon elämää ja niinku nuoruudes.. mutta se on menny kaikki siinä. Jos multa kysytään niin se rupiaa johonakin tuolla pyörimään sellanen, mutta siinä tuloo.. ne muistikuvat ja sinne aivohon siitä sellaaasia kuvia, jota ei pysty nuon jakahamankaan millään tavalla niin. Se tuloo siinä saattaa olla huivi pääs ja millonka jauhopussi pöydällä ja taikinoita tehdään ja kaikkia tuollaasta.. pyykinpesut sun muut. Että en oo oikia ihminen haastateltavaksi seksuaalisuudesta, että tottakai sitä on mutaku sitä on pitänyt välttää niin jotta se ei tuu.. sellaseksi jotta unohtas kaiken muun.” (N)

### 8.3 Nuoruuden muisteluista voimaa nykyhetkeen

Nuoruudessa koetut seksuaaliset kokemukset ovat merkityksellisiä myös vanhuudessa. Nuoruuden muistot ovat usein piirtyneet hyvin vahvoina mieleen jopa pienimpiä yksityiskohtia myöden. Nuoruuden kokemukset nousivatkin haastatteluissa keskeisimmäksi puheenaiheeksi. Jotkut haastateltavista palasivat jatkuvasti nuoruuden muisteluihin, vaikka kysymyksessä käsiteltiin nykyhetkeä. Haastateltavien silmäkulmiin syttyi pilke, kun he kertoivat nuoruusvuosistaan.

”Hyvät nyt on aina mielessä ja kyllä niitä tulee nuoruuden hurjasteluja mietittyä aina tuossa iltasin, että.. kyllä mä oon ollu kova jätkä.” (M)

Hyvien aikojen ja kokemusten muistelu voi olla vanhuudessa hyvin voimaannuttavaa. Muistelu antaa rohkeutta tarkastella ja jäsentää omaa elettyä elämää ja se voi myös vahvistaa itsetuntoa sekä omia voimavaroja. Hyvät muistot tuovat mieleen elämän rikkaudet, onnellisuuden ja onnistumiset. Menneen mieleen palauttamisella voi rakentaa omaa identiteettiään ja muodostaa elämästään ymmärrettävää kokonaisuutta. (Hohenthal-Antin, 2009, 16-23.) Nuoruuden muistelut toivat haastateltaville hyvää mieltä nykyhetkeen ja aiemmat onnistumiset kohottivat itsetuntoa myös vanhemmalla iällä.

Nuoruuteen voi kuitenkin liittyä myös huonoja muistoja, jotka vaivaavat mieltä vielä ikääntyessäkin. Vanhuudessa saatetaan soimata itseä aiemmin tehdyistä ratkaisuista tai tekemättä jättämisistä. Osa haastateltavista oli selvästi alkanut pohtia nuoruudessaan tekemiään päätöksiä ja niiden vaikutuksia myöhempään elämään. Esimerkiksi nuoruuden seurustelusuhteiden päättymistä saatettiin katua vanhuudessa. Haastateltavien puheessa nousi kuitenkin esiin itselleen anteeksi antaminen. Jotkut haastateltavista eivät katuneet seksuaalielämässään tai parisuhteissaan tekemiään virheitä, vaan ymmärsivät niiden kuuluvan osana elämään. Hohenthal-Antinin (2009, 16-17) mukaan vaikeat muistot voivatkin olla arvokkaita, sillä ne ovat muistutuksena siitä, että vaikeistakin elämänvaiheista voi selvitä. Tutustumalla vaikeisiin muistoihin voi oppia ymmärtämään itseään ja tekemiään ratkaisuja paremmin.

”Nyt se on ruvennu kummittelemahan.. mieles jotta tuota niin.. mitä varten mä tein niin.. ja aina silloin tällöön vertailen ja muistelen, että kuinkahan hyvää se ois ollu sitten. Niin sitten mä oon ajatellu, että se ois voinu olla pahaakin. Ja siihen se sitten loppuukin (nauraa).” (N)

”Mulla jäi hyvät muistot siitä, että en mä niinku en kadu mitään rakastumista ja tykkäämistä ja tällöstä, että ne on kuulunu mulle ja mä oon nauttinu niistä. Että mitään en oo tehny pahalla mielen ja väkisin.” (M)

#### 8.4 Menetetty peli vai elämän uusi kevät - seksuaalisuus ikääntyessä

Seksuaalisuus tarkoittaa ihmisille erilaisia asioita. Joillekin seksuaalisuus on koko elämän ajan kantava voimavara, joka antaa mielekkyyttä elämään. Osa haastateltavista näki seksuaalisuuden vain yhdyntöjen kautta, eikä sitä pidetty laajempänä käsitteenä. Toisaalta seksuaalisuuteen liitettiin myös emotionaalisia asioita, kuten kumppanin arvostamista ja toisesta välittämistä. Seksuaalisuutta kuvailtiin kauniina asiana, jossa kaksi ihmistä välittää toisistansa.

”Siinä (seksuaalisuudessa) on tuota toisesta välittäminen ja.. antaa.. kaikki saa tehdä virheitä ja hyväksyä ne toisen virheet ja.. sillai. Ei se, ei aina tarvi rakastella tykätäkseen toisesta.” (M)

”Mun mielestäni seksuaalisuus, se on tunne asia, ja se on kaunista kusen.. kaks ihmistä siinä, jotka toisistansa välittää toisistansa niin.. mitäs se muuta on.” (N)

”Kyllä sillä on ollu sikäli hyväkin merkitys elämäs, jotta tuota.. siitä on saanu omaa voimaansa jaksamiseen.” (M)

Seksuaalisuus säilyy ihmisellä läpi elämän eikä vanheneminen automaattisesti tarkoita seksuaalielämän loppumista. Kuitenkin kiinnostus seksuaalisuutta kohtaan saattaa vähentyä ikääntymisen myötä. Toisaalta se voi myös säilyä, mutta vanheneminen tuo usein mukanaan esteitä seksuaalisuuden toteuttamiselle. Kaikkien haastateltavien kohdalla itse seksi oli vähentynyt huomattavasti tai loppunut kokonaan.

”Ei oo minkäänlaista tuota ajatusta sellaaasista asioosta.. ja saa sanoo.. kiinnostuskin on viety jo aikapäivät sitte pois. Kiinnostuski katuaa.” (M)

”Kyllä mä seuraan.. hyvännäkösiä naisia ja hyväkroppasia naisia ja.. mutta en mä sen pidemmälle sitä mieti, että kun mä tiedän ettei se enää onnistu, niin se jää siihen asteeseen.” (M)

Seksuaalisuus on yksi elämän tärkeimpiä asioita, joten siitä luopuminen ei välttämättä ole helppoa. Toisten mielestä seksuaalisuus ikään kuin katoaa ja menettää merkityksensä vanhuudessa eikä siihen pysty itse vaikuttamaan. Jotkut saattavat katkeroitua, kun seksuaalisuus otetaan heiltä iän tai sairauden myötä pois. Tällöin suhtautuminen seksuaalisuuteen voi muuttua hyvinkin kielteiseksi. Seksuaalielämästä luopuminen aiheuttaa pettymyksen tunteita, joihin kuitenkin ajan kanssa useimmiten sopeudutaan. Joillekin haastateltaville seksuaalisuudella oli merkitystä myös vanhuudessa, mutta toiset painottivat jyrkästi, etteivät kaipa sitä enää nykyhetkeen. Moni haastatelluista kertoi hyväksyneensä seksuaalielämän loppumisen, mutta osa oli selvästi vain tyytynyt tilanteeseensa. Myös Jokelan (1996, 40-51) tutkimuksessa osa ikääntyvistä piti seksuaalisuutta edelleen tärkeänä ja vanhuuteen kuuluvana, kun taas osa mielsi sen vain nuoruuteen kuuluvaksi ja merkityksettömäksi.

”Se on vaan aateltava, ettei sitä oo ja se on tyydyttävä tähän mikä on tällä hetkellä tilanne niin siihen tilanteeseen asennoitua, vaikei se kivaa tietysti oo.” (N)

”Jos se loppuu niin se loppuu, ja se on sillä siisti. Sille ei maha mitään. Katkeaa ku kanan lento.” (M)

”En mä tiedä, mulla mitään suhtautumista enää oo. Ei siinä mitään oo se menöö.. omalla painollansa.. näin on käyny.. ei se oo vaikiaa yhtään.” (N)

”En! En mitään sellasia, että seksuaalisuutta kaipaan.. enhän nyt toki. Tällä ikää kuule.. kohta yhdeksänkymmentä.” (N)

Ikä nähtiin suurimmaksi syyksi seksuaalielämän loppumiselle. Toisaalta taas haastateltavien puheessa korostui myös se, ettei seksuaalisuus katso ikää. Ikääntyessä seksuaalisuus saattaa menettää merkityksensä muiden asioiden noustessa tärkeämmiksi. Haastateltavien tärkeysjärjestyksessä seksuaalisuuden edelle oli noussut muun muassa oma jälkikasvu. Monet haastatelluista korostivat jälkipol-

vensa merkitystä ja lapsenlapsista kerrottiin lämmöllä. Myös oma terveys koettiin entistä tärkeämpänä, vaikka se olikin heikentynyt monien sairauksien myötä. Joidenkin vanhuutta muistiongelmia ja muut sairaudet varjostivat niin, että seksuaalisuus tuntui merkityksettömältä asialta niiden rinnalla. Haastateltavat saivat kuitenkin lohtua nuoruudessa tapahtuneista seksuaalikokemuksista, joiden avulla nykytilanne oli helpompi hyväksyä.

”No tärkeetähän on terveys ja omat lapset.. sehän on tärkeintä.. ja oma terveys kun ei sitä oo. Se on niin paljo huono mulla.” (N)

”Ettei mua kiinnosta alkuhankaa näis olosuhteis minkäänlainen seksitouhu. Se mua kiinnostaa, että löytyy sellanen viisas lääkäri, joka tolle päärievolle antaa sellasen suoran kävelytyylin ja sellasen, etten mä tartte tälläsiä mitään keppiä ja sellasesta mä tykkään kaikist enite.” (M)

”Että mä en enää sillai kaipaa (seksiä). Mä oon mielestäni saanu kaiken mitä elämästä saa irti - - Se on nyt taakse jäänyttä elämää. Kyllä se on ihan saletti. Ja tuota niin harmittaa, mutta ei se.. Mä oon onnellinen, että mä oon saanu niinkin paljon, että tulee pitkiä öitä kun miettii, että mihin on ehtiny. Kyllä mä oon tyytyväinen, että mitä mä oon saanu aikaan.” (M)

Kuten Ronkainenkin (1988, 25-29) toteaa, kauneus ja seksuaalinen viehättävyys on länsimaisessa kulttuurissa liitetty vuosikaudet nuoruuteen. Luonnollista vanhenemista ei pidetä viehättävänä, vaan päinvastoin sen merkkejä yritetään poistaa keinolla millä hyvänsä. Haastateltavat eivät pitäneet itseään vanhuudessa enää viehättävänä, vaan nykyiselle ulkonäölle lähinnä naureskeltiin. Nuorempina useimmat haastateltavista olivat kuitenkin kokeneet itsensä viehättäviksi myös vastakkaisen sukupuolen silmissä.

”Moon kyllä ollu sellanen itsetietoinen ja kuvitellu, että musta nyt kaikki tykkää (nauraa). Ehei, ei nyt sentäs.. mutta kuitenkin jotta niin.” (N)

Seksuaalikokemusten vertailu on tyypillistä nuoruudessa, mutta se saattaa jatkua myös vanhemmalla iällä. Moni haastateltavista piti itseään jollain tapaa erilaisena kuin muut. Seksuaalisuusasioissa kuviteltiin, että muiden ikääntyvien pariskuntien elämään kuuluu vielä seksiä, vaikka se ei itselle ollut enää ajankohtaista.

”Se (kumppani) nyt täyttää kahden vuoden päästä nyt varmahan seitemänkymmentä, mutta eihän se ikä sitä sano. Voi sitä ny vanhempiki, kymmenen vuottaki vanhempi. Voi olla kymmenenkin vuotta ikäeroa ja enemmänkin pariskunnilla, eikä se seksuaali siinä yhtään haittaa eikä ota vastahan jotta.” (N)

Seksuaalisuus näyttäytyy ikääntyneellä muun muassa kiinnostuksena vastakkaiseen sukupuoleen ja kaipuuna uuteen kumppaniin. Haastateltavat ilmaisivat kiinnostuksensa vastakkaiseen sukupuoleen vaihtelevasti. Erityisesti naisten puheista kuului, että aviomiehen kuoltua ei ole hyväksyttävää ottaa uutta miestä. Jotkut naisista puolestaan myönsivät, että heillä on kiinnostusta vastakkaiseen sukupuoleen vielä tänäkin päivänä. Kontulan (2008, 243-244) kuvaama vanhanaikainen moraalikäsitys lesken uskollisuudesta tuli kuitenkin esiin, sillä itselle ei annettu lupaa etsiä uutta miestä. Haastateltavat pitivät uuden kumppanin löytämistä hyvin epätoennäköisenä ja omia mahdollisuuksia löytää uusi kumppani vähäteltiin. Haastateltavat myös pohtivat, kuinka heidän lapsensa suhtautuisivat uuteen kumppaniin. Omien lasten uskottiin pahastuvan, jos oma vanhempi ottaisi itselleen uuden puolison.

”En mä kun monta kertaa jonku lesken kans puhutahan jok on mies kuollu ja on ollu ystäviäki niin.. ei he ainakaan enkä mä liioin aattelekaan, että mä ottaasin miestä.. haluaisin jotaki toista. Yks on riittäny. Moon niin nuorena kans menny naimisiin että.. en mä ollu kaheksaatoista..ei se oo yhtään vaikiaa.” (N)

”Ei minkäänlaista kiinnostusta oo.. niinku tuohon toiseen sukupuoleen, mutta miksi minä kuitenkin katon kun on useampia niin, miksi mä katon niitä arvostellen ja.. kuinka herkästi ja mistä syystä niin joku jää heti tipahtaa ja joku nousoo sieltä.. etunenähän ja.. että kyllä sitä on niinkun tuolla mielenpohjalla vaan sitä vanhaa. Mutta kun ne on niin raihnaasia ja huonon näkösiä nuo kunnan miehet (nauraa).” (N)

”No tietysti siinä sellaanenkin mahdollisuus vois olla, että jos nyt joku ihmetapaus sattuus, jotta jos löytyys jostakin tai jostakin putkahtais sellaanen josta ois kaveriksiki niin.. nekin vois lievempänä olla sitte nämä tämmöset pahat olot. - - En tiedä sitten kuinka kävis.. (naurahtaa) kun tietää ettei voi ees kokeilla jotta. No nuo se tietysti.. suunsa repis.. tuo nuoriso (naurahtaa).” (N)

Suurin osa haastatelluista kaipasi seksuaalisuutta jossain muodossa myös nykyhetkeen, vaikka kaikki eivät suoraan halunneet sitä myöntää. Alkuun haastateltava saattoi sanoa, ettei seksuaalisuudella ole enää nykyään merkitystä, mutta keskustelun edetessä nousi kuitenkin esiin toiveita ja kaipuuta. Suoranaista seksin sijaan haastateltavilla oli tarve läheisyyteen ja hellyyteen. Haastatteluissa nousi kuitenkin esiin myös toive seksielämän jatkumisesta. Seksiä kaivattiin nykyiseen parisuhteeseen, jossa sitä ei ollut lainkaan.

”Ja mä luulen jottei eiköhän jokainen, joka terve on jollakin lailla niin eikö ne.. sitä, jos ei edes mitään muuta niin kyllä se suukkokin on mukava (naurahtaa).” (N)

”Niin että se siitä seksuaalisuudesta, mutta ei.. vailla oon jotain. Mutta se on myöhäistä, ei enää.. tarvittekaan mitään ajatella sellaisia.” (N)

”Kyllähän mä oisin halunnu tietysti. Mutta niin, se olis ollu mukavaakin joskus - - en tietysti minä tarkota sitä, että jatkuvasti ja aina, mutta aina silloin tällön.” (N)

### **8.5 Viagralla vai ilman? - miesten seksuaalinen kyvyttömyys**

Ikääntyminen saattaa vaikuttaa yksilön seksuaaliseen toimintakykyyn alentavasti. Tämä saattaa estää itse seksuaalisen aktin harrastamisen. Aiempien tietojen kuten FINSEX -tutkimustulosten mukaan seksuaalinen kyvyttömyys on yleisempää naisilla kuin miehillä, mutta haastatteluissa ainoastaan miesten erektio-ongelmat nousivat esiin (Kontula 2013, 358). Kaikki haastatteluun osallistuneista miehistä myönsivät kärsivänsä ongelmasta. Se vaikutti merkittävästi heidän seksuaalielämään ja miehiseen itsetuntoon. Kyvyttömyyttä pidettiin luonnollisena vanhuuteen liittyvänä muutoksena, johon kesti aikansa sopeutua.

”Kyllä se (naurahtaa) ei vanha kanttura ku molemmat niin ei oo mitään asiaa niihin asioihin.” (M)

”Niin mä oon, että se on pakko hyväksyä, kun ei sille enää voi mitään. Mä oon sen pikkuhiljaa hyväksynyt nyt.. sairastumisen jälkeen.” (M)



Pääasiassa miehet itse kertoivat omista kyvyttömyysongelmistaan, mutta myös naiset liittivät seksin loppumisen parisuhteessa puolison kyvyttömyyteen. Erityisesti omaishoitajina toimineet naiset ilmaisivat, kuinka heidän miehensä eivät olleet enää sairastumisen jälkeen kyenneet jatkamaan seksielämää. Miesten kyvyttömyyteen suhtauduttiin naistenkin puheissa kuitenkin ymmärtäväisesti, ja sen katsottiin olevan väistämätön asia, joka on vain hyväksyttävä. Naiset eivät haastattelussa tuoneet esiin omia mahdollisia kyvyttömyysongelmiaan.

”Taikka se oli enemmän jo siinä, vaikka hän kun hän oli kotonaki kauan niin se oli jo sellasta se seksuaalisuus, että kun se oli.. että eihän siitä mitään.. enää tullu pitkään aikaan ku tämä sairaus tuli mieheen ni. - - Että en mä oo ainakaan sitä sitte syyttäny kyllä mä sen oon tienny että.. ne sairaudet. - - En mä tiedä kyllä mä siihen olin suopuvainen. Tietää että ei tosta nyt enää mihinkään enää oo että.. se on kumminkin mies, että ei se oo siinä mieles vaikiaa.” (N)

Kyvyttömyyteen on mahdollista saada myös lääketieteellistä apua. Osa miespuolisista haastateltavista oli kokeillut Viagraa, saamatta siitä kuitenkaan helpotusta ongelmaan. Toiset taas olivat erittäin vahvasti erektiolääkkeitä vastaan. He eivät halunneet edes kokeilla niitä, koska se olisi laskenut heidän miehistä itsetuntoaan. He olivat sitä mieltä, että seksin tulee onnistua ilman apuja ja lisäksi tunteen merkitystä korostettiin. Myös porno ja aikuisviihde tulivat haastattelussa esiin miesten puheessa. Haastateltavat kuitenkin kertoivat, että aikuisviihde ei vanhuudessa enää kiinnosta samalla tavalla kuin nuorena.

”Ei mua enää kiinnosta. No ei nyt teeveestä mitään hirveen pornoa tuu, mutta ei mua kiinnosta enää sellanen.” (M)

”Se aika on jääny multa nyt. Sen mä tiedän, että ei musta tuu enää siihen vaikka mä söisin viagraa purkillisen tai levyllisen. Niin, kyllä mä oon niitäkin kokeillu, mutta ei niistä sillai mulle mitään apua nii, että se oli vaan se tunne ja tilanne niin.. kyllä mä pärjäsin ilman viagraa.” (M)

”Kerran hän antoi mulle piikin tuonne pippeliin. Mä aattelin, että ei heranjumala! Toista kertaa ei kyllä laiteta. Ja sitten sain nipun lehtiä ja mee lukemaan niitä ja tuntuuko. Niin, ei se tuntunu oikein hyvältä.” (M)

”Sitä viagraahan ne kehuu, mutta en oo.. hakenu enkä mee hakemaan.. kyllä se pitää.. muuten pelata.” (M)

## 8.6 Halu jäljellä, uskallus hukassa - muistisairaus ja seksuaalisuus

Muistisairas ei usein tiedosta omaa sairauttaan ja sen vuoksi hän ei välttämättä osaa kuvailla sen tuomia muutoksia seksuaalisuuteen. Usein muistisairautta vähätellään ja sen olemassaoloa epäillään. Sairaudentunto saattaa myös hävittää kokonaan muistisairauden edetessä. Suurin osa haastatelluista ei itse pitänyt muistisairauttaan vielä kovin pahana. Osa haastateltavista yritti vakuuttaa kuulijan siitä, ettei muistisairautta oikeasti olekaan muun muassa korostamalla omaa kotona pärjäämistään. Muistiongelmista mainittiin lähinnä nimimuistin heikkenemistä. Osa haastatelluista ei myöskään osannut itse kuvailla, kuinka muistisairaus vaikuttaa arjessa.

”En minä tiiä.. onko se (muistisairaus) kauan ollu.. ei mulla oikein oo paha, en mä sitä varten täällä oo. Mä oon vain täällä (hoitopaikassa).. halusin johonku päästä että.. mutta kyllä tuo muisti niinku huomaa, että se menöö yhtäkkiä, se tuloo hetken päästä.” (N)

Muistisairaus saattaa alentaa huomattavasti henkilön itsetuntoa. Muistisairas ei välttämättä enää uskalla lähestyä vastakkaista sukupuolta, vaikka kaipaisikin itselleen kumppania. Haastateltavilla muistisairaus oli selvästi alentanut heidän seksuaalista itsevarmuuttaan. Haastateltavat eivät antaneet enää itselleen lupaa seksuaalisiin asioihin eivätkä uskaltaneet lähestyä vastakkaista sukupuolta seksuaalissa mielessä. Myös parisuhteessa olevilla muistisairailta ilmeni, etteivät he kehänneet ilmaista omia seksuaalisia halujaan. Muistisairas tyytyy mieluummin nykyiseen tilanteeseensa ja osaansa sairaana ihmisenä. Haastateltavien puheesta kumpusi oletamus, että sairas ei voi enää vaatia liikoja.

”Valitettavasti ei oo enää (naissuhteita). Mielessä on, mutta en mä enää uskalla.” (M)

”Mä oon nyt aatellu, jotta antaa nyt olla, jotta kun on sairastunu niin mä oon aatellu, jotta ei se niin. Mutta joskus tuntuu, että ois se kiva joskus. Se (seksi) kuuluu kumminkin kahden ihmisen elämään.” (N)

Eniten muistisairauden vaikutukset seksuaalisuuteen näkyivät aivoinfarktin jälkeistä, vaskulaarista dementiaa sairastavilla. Heillä sairastuminen oli tapahtunut yhtäkkisesti aivoinfarktin seurauksena, jolloin ennen-jälkeen –asetelma oli selkeämpi.

Aivoinfarkti oli vaikuttanut myös haastateltavien fyysiseen toimintakykyyn, mikä oli tuonut omat esteensä seksuaalisuuden ilmaisemiselle. Vallejo Medinan ym. (2005, 275) mukaan vaskulaarista dementiaa sairastavat muistisairaajat ovat usein hyvin tietoisia omasta tilanteestaan, mikä saattaa aiheuttaa masennusta. Vaskulaarista dementiaa sairastaneet haastateltavat olivatkin lähes ainoita, jotka tiedostivat oman sairautensa. He myös pohtivat muita laajemmin sen vaikutuksia toimintakykyyn ja seksuaalisuuteen.

Haastatellut olivat harmissaan siitä, että muistisairaus oli alentanut heidän fyysistä toimintakykyään ja estänyt työnteon. Joitakin huolesti muistisairauden paheneminen ja se, ettei enää muistaisi tuttuja ihmisiä. Seksuaalisuusasioiden sijaan haastateltavia huolettivatkin enemmän muistisairauden vaikutukset muihin elämänalueisiin. Haastateltavat näkivät muiden asioiden kuten vanhenemisen ja puolison kuoleman vaikuttaneen seksuaalisuuteen enemmän kuin muistisairauden.

”Ei tullu se (seksuaalisuus) mieleen ollenkahan, mutta se kun piti jättää työt. Se oli mulle kaikista kauheinta. Mä aattelin silloin, jotta musta ei enää kukaan välitä ja nyt mä oon hyljätty ja mulla ei oo kaveria ja mulla ei oo ketään enää ja. Kyllä te ette tiedä kuinka se oli kauhia kuulkaa isku.” (N)

### **8.7 Hoitaja, vellingeittäjä, rakas kumppanini - muistisairauden vaikutus parisuhteeseen**

Haastatteluissa parisuhteen rooli nousi merkittävänä esiin ja useimmat kuvasivat seksuaalisuutta sen kautta. Haastateltavat muistelivat parisuhteen alkuaikaa ja sitä, kuinka oma puoliso oli tavattu. Päällimmäisenä mielessä oli myös parisuhteen nykyhetki. Suurin osa haastateltavista oli vuosia kestäneessä parisuhteessa ja jotkut olivat edelleen yhdessä nuoruuden ensirakkautensa kanssa.

Ihmisen toimintakyky heikkenee usein muistisairauden myötä merkittävästi, mikä johtaa muutoksiin myös parisuhteessa. Parisuhteesta tulee enemmän kumppanuussuhde, jossa toisen tukeminen nousee entistä merkityksekkäämmäksi. Usein terve kumppani joutuu ottamaan vastuulleen asioita, jotka ennen tehtiin yhdessä. Tällöin hoidettavan osapuolen riippuvuus kumppanista korostuu. Parisuh-

teen muuttuminen hoitosuhteeksi oli haastateltaville vaikea asia myöntää ja hyväksyä.

”Se näkyy siinä mieles sillä tavalla arjessa, että tuota.. aina on mukavaa kun on emäntä kotona ja laittaa kotona.. hoitaa taloa ja hoitaa asunnon pyykit ja tuota elämän hoitaa ku ei itte kerta kykene niin se näkyy tänä päivänä enemmän kun koskaan. Jotta tuota kun se on siirtynyt sille ne työt, jotka ennen oli kokonaisuutena. - - Mä en osaa muusta puhua ku siitä omasta näkemästäni, jotta hoitaa talousasioita ja hoitaa asioita niin ku pitääkin. Toisin sanoen vaikka vellingeittäjä onkin niin se on tärkeä asia.” (M)

Osa haastateltavista oli aiemmin ollut itsekkin kumppaniensa omaishoitajia. Erityisesti naiset kertoivat näistä kokemuksista ja heidän puheestaan kävi ilmi, että naisen kuuluu hoitaa miestänsä tämän sairastuessa. Ennen puolison kuolemaa parisuhde oli muodostunut puolison hoivaamisesta ja huolenpidosta. Naiset kokivat, että heidän elämässään ei tuohon aikaan ollut jäänyt tilaa muille asioille kuin puolison hoitamiseksi. Myös roolit parisuhteessa olivat tässä vaiheessa muuttuneet, ja naisista oli tullut perheen vastuunkantajia. Vaikka puolison hoitaminen oli ollut raskasta, parisuhdetta ja aikaisempaa avioelämää muisteltiin kuitenkin lämmöllä.

Kuten muun muassa Santulli (2011, 108) toteaa, parisuhteen roolien muuttuessa kiinnostus seksuaalisuuteen saattaa usein hiipua etenkin terveellä puolisoilla. Kumppanistaan usein täysin riippuvaiseen muistisairaaseen voi olla vaikea tuntee enää seksuaalista intohimoa. Usein parisuhdetta saattavatkin varjostaa kumppanien erilaiset seksuaaliset halut. Monet haastateltavat nostivatkin esiin puolisonsa innottomuuden seksuaalisuutta kohtaan. He olisivat itse vielä kaivanneet parisuhteeseen hyväilyä ja koskettelua. Seksiin liittyvistä asioista ei uskallettu puhua kumppanin kanssa, joten tilanne hyväksyttiin hiljaa. Kuitenkin moni haastateltavista pohti itsekseen syytä kumppaninsa haluttomuuteen.

”No kyllähän tietysti jonkun verran, että ei tuu enää niin.. usein harrastettua ja.. sitte ei vaimokaa oo enää..(naurahtaa) niin innokas.” (M)

”Se ei oo vaan yksinkertaisesti varmaan, joko ei halua tai sitten jonku muun syyn takia. Tai emmä oo sitä ruvennu yrittäny selvittää enkä kyselemään, ku ei se kerran halua.” (N)

”Kyllähän sitä tietysti joskus miettii että.. mikähän nyt on kun ei.. mutta mä oon aatellu, että puhumatta paras.” (M)

Seksielämän loppuminen ei välttämättä kuitenkaan vaikuta parisuhteen onnellisuuteen. Haastateltavien puheista välittyi vahva oman kumppanin arvostus ja puolison ominaisuuksia sekä taitoja kehuksi. He olivat tyytyväisiä parisuhteisiinsa, joissa oli mukana vielä hellyyttä ja kosketusta. Haastateltavat osoittivat puolisoilleen edelleen rakkautta esimerkiksi sanoin ja suudelmin.

”Ja vähän niinkö visertelee siinä ennen sänkyyn menoa (naurahtaen) vähä niinku lemmestä luritellen. - - Kyllä sitä pitää toista hyväillä.. kun nukkumaa mennään.. siinä viimestään.” (M)

”Tuloo, yllättävän paljon tuloo (hellyyttä parisuhteessa). Nykki tuli kun mä lähdin niin ovi oli aulahan auki, että mun piti oikein ruveta katto-maha, jottei vaan kukaan näe (iloisesti naurahtaen). Joo, että siinä ovenraus kun oli jo seljällänsä auki, jotta tuollaasta se on se läheinen sellaanen.” (M)

Aiemmin kulttuurissamme vallitsi käsitys, että elämä täytyy jakaa ainoastaan yhden ainoan kumppanin kanssa. Tämä ajattelumalli näkyi edelleen haastateltavien asenteissa, eikä avioeroja hyväksytty. Uskollisuutta pidettiin parisuhteen perustana, mutta haastateltavat nostivat esiin puheessaan myös pettämisen mahdollisuuden. Nuoremmat haastateltavat tuntuivat suhtautuvan kumppanin pettämiseen hieman hyväksyvämmän kuin vanhempi sukupolvi. Haastatteluissa nousi esiin nuoruuden pettämiskokemuksia, joita ei kuitenkaan pidetty pahana tekona, sillä myös puolison oletettiin pettäneen. Silti suurin osa haastateltavista näki uskottomuuden erittäin halveksittavana.

”Eikä tonne.. ei viitti tonne vapaille markkinoille lähtiä.. ei tuu mitään.. sen verran.. kunnioitan toista, että en.. en lähe. En oo kertaakaan pettäny meidän naimisissaoloaikana häntä enkä petä! (painokkaasti)” (M)

Myös asenteet homoseksuaalisuutta kohtaan olivat nykyään vallalla olevia ajattelumalleja negatiivisemmat. Osa haastatelluista suhtautui homoseksuaaleihin hyvin kielteisesti ja piti näitä jonkinlaisina luonnonoikkuina. Oma heteroseksuaalisuutta korostettiin, eikä homoseksuaalien kanssa haluttu olla tekemisissä.

”Että niin mä en tuu niitten kanssa. Mä hyväksyn sen, se voi olla poikkeama, mutta niin.. ei niitä tartte tulla, menköön sitten omanlaisensa kanssa.” (M)

”Ei oo mun asiani mennä sanomaan, jotta ei tuota, ei se kuulu kahdelle naiselle ja tuota (huokaisee). Noh, kyllä se nyt siinä tuloo. Te tiedätte (naurahtaa) nyt mun kantani siihen.” (N)

## **8.8 Unohdetut yksilöt - yhteiskunnan suhtautuminen ikääntyvien ja muistisairaiden seksuaalisuuteen**

Ikääntyneet ja etenkin muistisairaat ovat ryhmä, jonka seksuaalisuus on yhteiskunnassamme unohdettu. Kuten esimerkiksi Kontula (2008, 242-244) ja Määttä (2005, 137-138) osoittavat, ikääntyvien seksuaalisuudesta vaietaan ja monilla on vääristyneitä käsityksiä siitä. Siksi muistisairas itsekin saattaa ajatella, ettei ole sosiaalisesti hyväksyttävää harrastaa seksiä vanhemmalla iällä. Usein uskotaan, etteivät ikäihmiset kykene enää seksin harrastamiseen. Monille on vaikea kuvitella esimerkiksi omien isovanhempiensa olevan sukupuoliyhteydessä. Haastateltavien mukaan yhteiskunta suhtautuu välinpitämättömästi muistisairaiden seksuaalisuuteen.

”Poistaa, poistua pitäs sellaiset asiat. Tai se on niistä aivan ku ei saisi puhuakkaa mitää. Aivan niinkö sellaseks se menöö.” (M)

Seksuaalisuuden kuulumisesta vanhuuteen haastatelluilla itsellään oli erilaisia mielipiteitä. Suurin osa haastatelluista oli sitä mieltä, että seksuaalisuus kuuluu ikääntyville, siinä missä muillekin. Osa ajatteli, että seksuaalisuus voi kuulua vanhuuteen, vaikka he eivät omalla kohdallaan pitäneetkään sitä mahdollisena.

”En mä tiä.. kuuluu varmasti (seksuaalisuus vanhuuteen), vaikei se muhun mulle kuulu mutta.. on paljon sellasia varmaan että kuuluu.” (N)

”Kyllä se niin kun sanotahan niin voihan sitä nyt seksiä harrastaa, on se sitten kuuskymppinen tai kaheksankymppinen niin ei se sitä. Ei se ikä sitä sano ettei voi harrastaa. Voi sitä harrastaa vanhalla iälläkin. On niitä paljon sellasia, jotka on vanhoja, niilläkin on vielä.” (N)

Myös terveydenhuollossa muistisairaana seksuaalisuus on edelleen tabu, josta ei uskalleta puhua. Kenenkään haastateltavien kohdalla seksuaalisuuteen liittyvistä asioista ei oltu puhuttu terveydenhuollon ammattilaisten toimesta muistisairauden yhteydessä, eivätkä he itsekään olleet uskaltaneet ottaa asiaa esille. Toisaalta seksuaalisuus koettiin niin henkilökohtaiseksi asiaksi, ettei siitä olisi haluttukaan puhua ulkopuolisten kanssa. Osan mielestä seksuaalisuus ei kuulu millään tavalla esimerkiksi hoitolaitoksien arkeen. Heidän mielestään asiasta puhuminen oli siinä yhteydessä myös tarpeetonta.

”Ei täällä tartte mun mielestä hoitopaikas olla seksuaalisuutta ollenkaa. Hoitopaikas ku ollaan nii täällä on sairaus pääasia mun mielestä.” (M)

”Ei mun mielestä täällä suhtauduta siihen ollenkaan.. täällä ollaan se viikko ja.. sillä siisti.” (M)

### **8.9 Vaikeneminen on kultaa - seksuaalisuudesta puhumisen vaikeus**

Nykyajan kulttuurimme suhtautuu seksuaalisuuteen entisaikojen avoimemmin ja vapaammin. Entisaikojen vaikenemisen kulttuuri vallitsee kuitenkin vielä ikäihmisten keskuudessa. Haastatteluissa monille oli varsinkin aluksi vaikeaa keskustella aiheesta, eikä asioista uskallettu puhua niiden oikeilla nimillä. Kysymyksiin seksuaalisuudesta saatettiin vastata hyvin pikaisesti tai ne sivuutettiin vaihtamalla puheenaihetta helpompiin aiheisiin. Haastateltavat arastelivat kertoa seksuaalisuudesta, vaikka moni korosti asian luonnollisuutta. Erityisesti naisille seksuaalisuudesta puhuminen oli vaikeaa ja aihetta häpeiltiin. Jotkut haastateltavista kokivat, että he eivät osaa kertoa tarpeeksi hyvin seksuaalisuudesta ja ovat vääriä henkilöitä haastateltavaksi aiheesta. Haastatellut myös vetosivat seksuaalisuudesta puhuttaessa huonoon muistiinsa. Haastateltavat ymmärsivät kulttuurimme muuttuneen, mutta entiset käsitykset seksuaalisuudesta näkyivät edelleen heidän puheessaan.

”Mä en kylläkään osaa enkä uskallakaan sanoa, mitä siihen (seksuaalisuuteen) kuuluu. Nykyään niin paljon kaikkea puhutahan avoimesti että ennen sitä niinku salaa yritettiin vähä niinku tyttökaverit keskenänsä kertua toisillensa. Joo en mä, kellokin menee niin paljon.” (N)

”Vaikka se jotenkin kartettava sana on jotta pitää vähä karttaakki, ettei sitä viitti huudella joka nurkkaan niin.” (M)

”Älä nyt sitä kysy, en mä tiädä.. muista.. mitä siihen (seksuaalisuuteen) nyt kuuluu.. tiä sanoa. No niin kysy vaan lisää, en mä tätä osaa vastata.” (N)

”Mä oon aina jos on jotakin semmosta ohjelmaakin seurattu johna on puhuttu kaikesta seksuaalisuudesta niin.. kyllä mä oon sen niin katto- nu että ei.. niistä pitää pysytellä erilaisena, että ei niihin osaa vastata.” (N)

Aiheesta vaikeneminen näyttäytyi tutkimusprosessin muissakin vaiheissa kuin itse haastatteluissa. Esimerkiksi hoitolaitosten hoitajat eivät uskaltaneet sanoa tutkimuksen aihetta ääneen potilaan sitä kysyessä, vaan puheenvuoro ohjattiin tutkijoille. Myös muistisaira-an omaiset osoittivat jopa häpeilevämpää suhtautumista seksuaalisuuteen kuin itse haastateltavat. Yksi haastatteluista jouduttiinkin perumaan haastateltavan vaimon pyynnöstä. Hänen mukaan muistisairas puoliso ei ollut enää kykenevä kertomaan aiheesta, sillä pariskunnan seksielämä oli loppunut jo useita vuosia sitten.

Seksuaalisuuteen liittyvistä asioista puhutaan nykyään entisaikoja enemmän. Haastateltavien mielipiteet jakoutuivat kuitenkin sen kohdalla, onko se hyvä vai huono asia. Jotkut olivat sitä mieltä, että seksuaalisuudesta puhutaan nykyisin liikaa ja sen pitäisi jäädä vain kahdenkeskeiseksi puheenaiheeksi. Vaikka haastateltavat moittivat sitä, ettei heidän nuoruudessaan puhuttu seksuaalisuuteen liittyvistä asioista, toistivat he itse samoja asenteita. Osa oli kuitenkin tyytyväisiä siihen, että seksuaalisuudesta ei enää vaieta täysin ja heidän mielestään siitä voitaisiin puhua vielä enemmänkin. He kokivat hyvänä asiana maailman muuttumisen ja avoimen keskustelun seksuaalisuudesta.

”Se on vain meidän kahden keskeinen, se on ollu tällästä ennen ja niin sen pitäis ollakin. Ei sitä kaikille klipoteta (nauraa).” (N)

”Minä en tykkää siitä (seksuaalisuudesta avoimesti puhumisesta), sen takia että minä ajattelen että se vie väärään suuntaan, jotta ei se mun mielestäni - - Se on rumaa kun sitä ruvetaan retostelevaan tuolla.. mutta se on heidän asiansa (naurahtaa).” (N)

”Ei se on ihan hyvä, että keskustella voidaan. Se on ihan hyvä, että keskustelu viriää ja pidetään keskustelua yllä. Sehän on ihan luonnollista.” (N)



Moni ei uskaltaudu puhumaan seksuaalisuuteen liittyvistä kenenkään kanssa, vaikka asia heitä mietityttäisikin. Seksuaalisuudesta ei uskallettu puhua nuoruudessa kotona, ei omassa parisuhteessa eikä nykyään. Jotkut olivat voineet uskoutua ainoastaan pitkäaikaisille ystävilleen. Asioista puhumiseen vaadittiin suurta luottamusta keskustelukumppania kohtaan.

”Ei oo oikein luontoa ruveta puhuun.. ku ei tunne niin läheltä toista.. pitää olla hyvin tuttu ihminen.” (M)

Nykyajan avoin suhtautuminen seksuaalisuuteen voi aiheuttaa hämmästelyjä ikäihmisten keskuudessa. Se saattaa jopa ärsyttää ja järkyttää vanhempaa ihmistä, jonka nuoruusvuosina seksuaalisuutta on pidetty hyvin salassa. Myös nykypäivän näkyvämpi ja vapaampi seksuaalinen käyttäytyminen voi olla ikäihmisen mielestä halveksittavaa.

”Siinä tuloo se seksuaalisuus mieleen että.. onko tuokaan nyt aivan sitä terveellistä elämää tuo kun aina pitää tuon tyyppisesti käyttäytyä jopa julkisilla paikoilla.” (M)

”Joo siitä mun mielestä kuulee tämän tästä seksuaalisuudesta kuuluu lehdeksi laulaa sitä. Laulaa sitä niin paljon, jottei taho jaksaa lukea. Siitä mä en voi sanua sitä, että pitää ajatella vielä lisää sitä. Pientää pitää, pienentää pitää. Kyllä se täytyy itte hoitaa ja ymmärtää se seksuaalisuuden arvo.” (M)

## 9 TULOSTEN TULKINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

### 9.1 Muistisairaana seksuaalisuus teemoittelun kautta

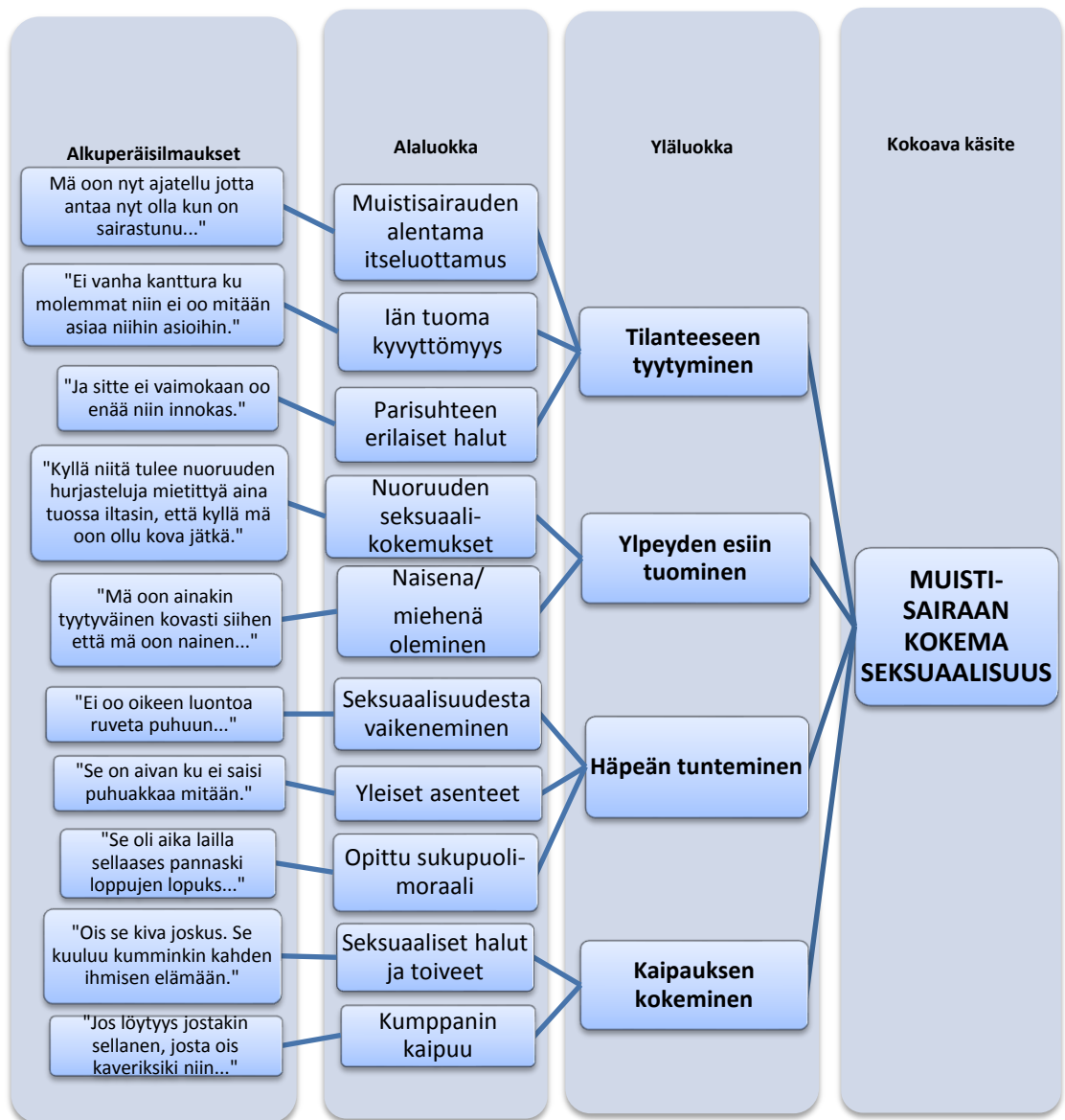
Tulkittaessa haastateltavien puhetapoja aineistosta nousi esiin neljä yleistettävissä olevaa tapaa kokea seksuaalisuutta: tilanteeseen tyytyminen, ylpeyden esiin tuominen, häpeän tunteminen ja kaipauksen kokeminen. Näistä tavoista muodostettiin teemoja muistisairaana seksuaalisuuden kokemiselle.

Kuten Jokela (1996, 25) toteaa, sairaus voi helposti muuttaa ihmisen käsitystä itsestään ja alentaa itseluottamusta. Muistisairauden alentama itseluottamus nousi tutkimuksessa esiin useamman haastateltavan kohdalla, ja se vaikutti suuresti seksuaalisuuden kokemiseen vain tilanteeseen tyytymällä. Myös luvussa 3.3 käsitelty iän tuoma kyvyttömyys vaikutti siihen, että haastateltavien oli tyydyttävä elämään ilman seksiä. Lisäksi haastateltaville oli tyypillistä parisuhteen muuttuminen hoitosuhteeksi ja erilaiset halut puolison kanssa, joista esimerkiksi Valkama ja Ryttyläinen (2007, 174-177) sekä Santulli (2011, 108) mainitsevat. Haavio-Mannilan (1998, 155) mukaan seksuaalisuuteen vaikuttavat vahvasti kasvuiän ja parisuhteen kokemukset. Nuoruuden seksuaalikokemukset nousivatkin haastatteluaineistossa esiin ylpeyden aiheena ja ne olivat selkeästi vaikuttaneet seksuaalisuuden kokemiseen läpi elämän. Myös omasta sukupuolesta koettiin avoimesti ylpeyttä, mikä tuli esiin myös Junkkarin ja Junkkarin (1996, 41-43) tutkimuksessa.

Häpeä nousi vahvana tunteena seksuaalisuuden kokemisessa etenkin naispuolisten haastateltavien kohdalla. Omien seksuaalisten halujen häpeily juonsi juurensa nuoruuden seksuaalikasvatuksesta ja opitusta sukupuolimoraalista. Myös Kontulan ja Haavio-Mannilan (1995, 149-163) elämäkertatutkimuksessa korostetaan entisaikojen vaikenemisen kulttuurin vaikutusta vanhemman sukupolven suhtautumisessa seksuaalisuuteen. Häpeä näyttäytyi tutkimusaineistossa seksuaalisuudesta vaikenemisena ja vaikeutena puhua asiasta avoimesti. Kuten Ronkainen (1988, 25-29) toteaa, ikääntyneiden seksuaalisuudesta vaietaan edelleen yhteiskunnassamme, mikä toi myös oman vaikutuksensa haastateltavien kokemaan seksuaalisuuteen tässä tutkimuksessa. Seksuaalisuuden saralla koettiin myös kaipuuta. Valkaman ja Ryttyläisen (2007, 170-171) mukaan ikääntyessä yhdyntää

tärkeämmäksi nousevat usein läheisyys, kosketus ja hyväksytyksi tuleminen. Kaikki haastateltavista eivät niinkään kaivanneet seksiä, mutta tarve läheisyyteen ja kumppaniin oli ilmeinen.

Tutkimustuloksista johdetut tulkinnat on avattu tiivistetysti seuraavaan kuvioon. Sen tarkoituksena on selkiyttää tutkimustuloksia ja esittää ne helposti ymmärrettävässä muodossa.



Kuvio 1. Muistisairaahan kokema seksuaalisuus.

## 9.2 Seksuaalisen suhtautumisen tyypit

Aineiston teemoittelun kautta johdettiin tyyppejä, jotka kuvastavat erilaisia tapoja suhtautua seksuaalisuuteen. Jokainen haastateltavista kertoi seksuaalisuudestaan hyvin persoonallisesti. Haastateltavien puhunutta tarkastellessa nousi esiin kolme eri seksuaalisen suhtautumisen tapaa, joista muodostettiin kolme karrikoitua tyyppiä. Tyypit ovat yleistyksiä, eivätkä ehkä yksinään juuri tällaisina mahdollisia. Jokaisen henkilön puheessa esiintyi piirteitä kaikista näistä tyypeistä, mutta kuitenkin yksi niistä näyttäytyi vahvimmin. Tyypit eivät siis kuvaa suoranaisesti henkilöitä, vaan kerronnan tapoja.

### 9.2.1 Häpeilijä

Häpeilijä on useimmiten naispuolinen henkilö, joka on oppinut kotoaan tiukan seksuaalimoraalin. Nuoruudesta asti seksuaalisuus on ollut hänelle kielletty ja vaiettu asia. Kotoa on opittu, ettei omia seksuaalisia haluja ole lupa näyttää, vaan seksi on vain velvollisuus täyttää kumppanin halut avioliitossa. Häpeilijällä on usein myös huono itseluottamus ja hän on elänyt elämänsä muiden ihmisten, kuten kumppaninsa varjossa. Hän toteuttaa käytöksessään stereotyyppistä käsitystä voimattomasta ja alistuvasta naisesta, joka esiintyi myös aiemmassa naiseutta käsittelevässä teorian tiedossa.

Nuoruudessa opitun suhtautumisen vuoksi avoin seksuaalisuudesta puhuminen on vielä vanhemmallakin iällä vaikeaa. Häpeilijä välttelee aihetta, eikä hän usko olevansa oikea henkilö kertomaan seksuaalisuudesta. Häpeilijä ei edelleenkään uskalla tuoda julki omia halujaan, vaan vakuuttelee niiden olemattomuutta. Seksielämä on loppunut usein viimeistään puolison kuoleman myötä, eikä seksuaalisuuden kaipuuta ainakaan myönnetä. Häpeilijällä on tarve vastata yleisiä normeja ja hän on omaksunut vahvasti yhteiskunnassa vallitsevan käsityksen, ettei seksuaalisuus voi kuulua vanhalle ja sairaalle.

### 9.2.2 Ylpeilijä

Avoin ylpeys omista saavutuksista ja jopa niillä rehentely on tyypillistä ylpeilijälle. Ylpeilijä on usein miespuolinen ja hänellä on hyvä itseluottamus. Ylpeilijä muistelee jatkuvasti nuoruuden seksuaalikokemuksia ja pönkittää niillä tämänhetkistä itsetuntoaan. Vanhuuden tuomaa toimintakyvyn heikkenemistä on vaikea hyväksyä ja elämässä on totuttu menestymään. Ylpeilijällä onkin tarve korostaa asioita, joihin hän edelleen pystyy.

Ylpeilijä vastaa hyvin miehen stereotyyppistä käsitystä, joka esiteltiin miehisyyttä käsittelevässä teorialuvussa. Esimerkiksi Kontulan (1995, 172-173) kuvaama itsevarma, peloton, menestyvä ja perheestään vastuun kantava mies, on kuin suora kuvaus ylpeilijästä. Ylpeilijät eivät hyväksy epäonnistumista, sillä miehän on tehty voittajaksi. Onnistumistaan miehinä he peilasivat ihanteellisten käsitysten kautta vahvasta ja väkevästä miehestä.

Ylpeilijä pitää seksuaalisuutta tärkeänä asiana myös vanhuudessa, mutta nuoruuden seikkailuista puhuminen on hänelle helpompaa kuin nykyhetkeen keskittyminen. Vanhuuteen liittyvä seksuaalinen kyvyttömyys saattaa olla ylpeilijälle vaikeaa hyväksyä ja tämä voi aiheuttaa myös katkeroitumista seksuaalisuutta kohtaan. Ylpeilijän identiteetti on vahvasti sidoksissa seksuaaliseen suorituskykyyn, minkä myös Junkkari ja Junkkari (1996,157) tuovat esiin miehisyyteen liittyvissä piirteissä.

Ylpeilijä hakee omille elämänvalinnoilleen arvostusta muilta. Myös elämässä tehdyt virheet hyväksytään ja selitetään itselle oikeina valintoina. Ylpeilijä korostaa omaa sukupuoltaan ja on ylpeä siitä. Ylpeilijällä on tarve olla mahdollisimman maskuliininen ja hän yrittää täyttää stereotyyppisen käsityksen vahvasta voittajamiehestä. Toisaalta ylpeilijä voi olla naispuolinenkin. Myös hän näkee oman sukupuolensa kehumisen arvoiseksi, mutta eri tavalla kuin mies. Naispuolisella ylpeilijällä on naiseutta kohtaan jopa marttyyrimainen asenne, sillä hän kokee uhranneensa elämässään paljon muiden eteen, mutta on samalla äärimmäisen ylpeä siitä.

### 9.2.3 Hiljainen mukautuja

Muistisairaus on vaikuttanut hiljaisen mukautujan seksuaalisuuteen muihin tyypeihin verrattuna enemmän. Sairauden ajatellaan vähentäneen omaa ihmisarvoa, eikä itselle anneta lupaa vaatia mitään. Hiljaisen mukautujan itsetunto on alentunut, vaikka se on nuoruudessa saattanut olla korkeampi.

Hiljaisella mukautujalla on edelleen seksuaalisia haluja, mutta hän ei tuo niitä esiin. Hän on mukavuudenhaluinen eikä halua ottaa riskejä kertomalla omia ajatuksiaan. Mukautuja haluaa pelata varman päälle ja tyytyy mieluummin olemaan ilman seksiä kuin kertoisi haluistaan kumppanilleen. Kumppania halutaan miellyttää, eikä oman edun ajatella olevan etusijalla. Aiemmin tällainen ajattelumalli on liitetty etenkin naiseuteen (Junkkari 1997, 79).

Hiljainen mukautuja haluaa olla mahdollisimman normaali ja miettii suhtautumistaan seksuaalisuuteen yhteiskunnan normien kautta. Hän ajattelee, ettei seksi kuulu vanhuuteen, eikä siksi uskalla tuoda halujaan julki. Hiljainen mukautuja pohdii myös vahvasti muiden suhtautumista itseensä, mikä estää seksuaalisuuden vapaan ilmaisemisen.

Nämä kolme erilaista suhtautumistapaa tulisi ottaa huomioon muistisairaana seksuaalisuuden kohtaamisessa ja tukemisessa. Esimerkiksi häpeilijä ja ylpeilijä ovat toistensa vastakohtia ja siksi heidän kanssaan keskustelu kannattaa aloittaa eri tavoin. Ylpeilijä saattaa jopa nauttia seksuaalikokemustensa pienempienkin yksityiskohtien jakamisesta, kun taas häpeilijä tuntee koko aiheen kiusalliseksi. Hiljaisen mukautujan kanssa aiheesta taas kannattaa puhua mahdollisimman avoimesti ja kannustavasti. Mukautuja tarvitsee usein rohkaisua pystyäkseen ilmaisemaan seksuaalisuuttaan vapaasti. Hän kuitenkin innostuu keskustelemaan aiheesta kun alun jännitys saadaan karistettua. Aiheesta keskustelemalla hän voi saada itseluottamusta ja sen kautta uskaltautua näyttämään seksuaaliset halunsa.

### **9.3 Enemmän puhetta muistisairaiden seksuaalisuudesta**

Kuten tutkimuksen aikana on tullut selväksi, ei muistisairaakaan seksuaalisuudesta puhuta tarpeeksi. Me nuoremmat sukupolvet pelkäämme aihetta turhankin paljon ja oletamme, että seksuaalisuudesta puhuminen muistisairaiden kanssa olisi jotenkin väärin tai kiusallista. Puhumattomuudella viestitämme, ettei seksuaalisuus kosketa muistisairaita. Olisikin tärkeää, että aiheeseen suhtauduttaisiin hyväksyvämmiin, jottei muistisairaiden tarvitsisi tuntea turhaa häpeää. Jos muistisairaiden seksuaalisuus otettaisiin avoimemmin puheeksi yhteiskunnassa ja esimerkiksi terveydenhuollossa, olisi muistisairaiden helpompi myös itse tuoda tuntemuksiaan ja mahdollisia ongelmiaan esille.

Seksuaalisuuden puheeksi ottamisessa on tärkeää kuitenkin muistaa jokaisen ihmisen yksilöllisyys. Seksuaalioikeuksienkin mukaan jokaisella täytyy olla myös oikeus vaieta asiasta. (WAS 1999, Valkaman & Ryttyläisen 2007, 173 mukaan.) Kaikki eivät välttämättä halua jakaa aihetta muille, mitä myös täytyy osata kunnioittaa. Ylipäänsä muistisairaiden seksuaalisuuteen suhtautumiseen ei voi antaa tarkkoja ohjeita, sillä jokainen on oma persoonallinen yksilönsä. Yleisten ohjeiden puuttuminen ei kuitenkaan ole syy jättää asiaa kokonaan huomioimatta. Myös muistisairaiden joukossa on henkilöitä, jotka haluavat keskustella aiheesta, mutta eivät uskalla tehdä siihen itse aloitetta.

### **9.4 Muistisairaiden seksuaalisuutta on tuettava**

Muistisairaiden seksuaalisuutta tarkastellaan usein vain käytösoireiden kautta. Siksi monen on vaikeaa nähdä, että myös muistisairaakaan seksuaalisuus voi säilyä normaalina. Muistisairaiden seksuaalisuudessa ei ole mitään irstasta, vaan se on kaunista rakkauden ja välittämisen osoittamista. Seksuaalisuudesta saadaan vielä vanhempanakin voimaa, joten aihe olisi hedelmällistä ottaa esimerkiksi muistelun aiheeksi. Nuoruuden seksielämänseikkailuista muistisairas voi saada vielä vanhemmallakin iällä sukupuolisuuden kokemuksia, jotka kohottavat itsetuntoa.

Seksuaalisen identiteetin tukeminen on hyvä keino edistää muistisairaakaan elämänlaatua. Parhaimmillaan muistisairas voi kokea seksuaalisuuden kautta onnistumi-

sen, huolenpidon ja mielihyvän kokemuksia. Naisvaltaisissa hoitoyhteisöissä tuetaan usein luontevasti naisen sukupuoli-identiteettiä, mutta miesten tarpeet saatetaan huomaamattakin mitätöidä. Miesten seksuaalisuutta voitaisiin tukea muun muassa vaatetus- ja parranajotavoilla, osoittamalla arvostusta miehenä, tukemalla kokemusta omasta elämän hallinnasta, juttelemalla miesten juttuja sekä antamalla mahdollisuus katsella viehättäviä naisia. Naisilla puolestaan autetaan pitämään yllä ulkonäköä ja viehättävyyttä, annetaan heidän osallistua kodin askareisiin ja muiden hoivaamiseen sekä keskustellaan naiseuteen liittyvistä asioista. (Eloniemi-Sulkava 2001, 16-17.) Sukupuolisuuden tukemisen tärkeys näyttäytyi vahvasti myös tässä tutkimuksessa. Etenkin miespuoliset haastateltavat toivat esiin miehisten töiden merkityksen. Heillä ei kuitenkaan ollut hoitopaikoissaan mahdollisuutta toteuttaa näitä miehisyyteen liitetyjä askareita.

Tutkimuksessa tuli vahvasti esiin, että aihe herättää paljon ajatuksia muistisairaiden keskuudessa. Kuitenkaan heillä ei ole paikkaa, jossa asiasta voisi keskustella. Kun nuoremmat sukupolvet ikääntyvät, on seksuaalineuvonnan lisääminen ikäihmisille ja erityisesti muistisairaille erityisen tärkeää. Sairastuminen voi saada yksilön hämmentymään myös seksuaalisesti, jolloin keskusteluapua on oltava saatavilla ammattilaisten taholta. Ryttyläisen ja Valkaman (2010, 129–132) mukaan hoitoyöntekijän tuleekin toimia aloitteentekijänä seksuaalisuudesta keskustelemiseen, jotta muistisairas kokee, että hänellä on ylipäätään lupa puhua seksuaalisuudestaan. Muistisairasta ei saa jättää seksuaalisuutensa kanssa yksin.

## **9.5 Tutkimustietoa muistisairaahan seksuaalisuudesta on lisättävä**

Tässä opinnäytetyössä haastateltiin kotona asuvia muistisairaita, joten jatkotutkimuksia ajatellen olisi mielekästä selvittää myös pitkäaikaishoidossa asuvien muistisairaiden kokemuksia seksuaalisuudesta ja sen ilmaisemisesta. Hoitolaitoksissa seksuaalisuus usein unohdetaan tai se huomioidaan vasta silloin, kun muistisairaalla ilmenee ympäristöä häiritsevää käyttäytymistä. Seksuaalisen häiriökäyttäytymisen syyt jäävät usein selvittämättä, joten käyttösoireiden ilmenemismuotojen sijaan pitäisikin tutkia, mistä kyseinen käytös johtuu. Onko mahdollista, että muistisairaahan ympäristöä häiritsevä seksuaalinen käyttäytyminen johtuu kaiken seksu-



aalisen ilmaisun kieltämisestä? Kaiken kaikkiaan muistisairaana normaalia seksuaalisuutta kuvastavia tutkimuksia pitäisi olla enemmän.

Tutkimuksissa ikääntyvien seksuaalisuudesta painotetaan usein parisuhteen merkitystä ikääntyneille. Tässä opinnäytetyössä nousi kuitenkin esiin myös yksinäisten leskeksi jääneiden naisten seksuaalisuus. Seksuaaliset halut ja toiveet eivät automaattisesti katoa puolison kuoltua. Myös koko elämänsä ajan ilman puolisoa olleet ikääntyneet jäävät usein tutkimuksissa näkymättömiin. Yksinäisten ikääntyvien miesten ja naisten seksuaalisuuden tutkiminen antaisi uutta näkökulmaa ikääntyneiden seksuaalitutkimukseen.

## 10 TUTKIMUKSEN ARVIOINTI JA POHDINTA

Tutkimuksen ollessa laadullinen, sen tuloksia on vaikea yleistää. Tutkimus ei annakaan yleisiä totuuksia, vaan kuvaa ilmiötä ihmisten yksilöllisten kokemusten kautta. Jokainen haastateltava koki seksuaalisuuden omalla tavallaan, minkä vuoksi tutkimustuloksista on vaikea muodostaa yksiselitteisiä johtopäätöksiä. Tutkimustulosten tulkintaan ja koko tutkimusprosessiin on myös vaikuttanut tutkijoiden oma suhtautuminen ja käsitykset aiheesta. Tutkijan on mahdotonta suhtautua tutkimusaineistoon täysin objektiivisesti.

Tutkimustuloksia tarkastellessa on hyvä ottaa huomioon aiheen arkuus ja henkilökohtaisuus. Määtäen mukaan (2005, 138) seksuaalitutkimuksissa onkin usein haastavaa saada osallistujat vastaamaan kysymyksiin totuudenmukaisesti sen sijaan, että he korostaisivat yleisiä ihanteita. On hankala tietää, kertovatko ihmiset omista, aidoista kokemuksistaan vai pyrkivätkö he vastaamaan yleisinä pidettyjen oletusten mukaisesti. Seksuaalisuus on jokaiselle hyvin henkilökohtainen aihe, jonka syvintä olemusta ei välttämättä halua jakaa ulkopuolisille. Tutkijoiden ja haastateltavan välille on parin tunnin haastattelutuokion aikana vaikea rakentaa tarpeeksi vankkaa luottamussuhdetta, jotta aiheesta uskallettaisiin kertoa täysin vapautuneesti.

Tutkimukseen osallistuneiden haastateltavien ryhmä oli hyvin kirjava. Tutkimukseen osallistuvia oli vaikea löytää, minkä vuoksi haastateltavien valintaan ei voitu asettaa kovin tarkkoja kriteerejä. Ikäjakama oli melko laaja, mikä osakseen vaikutti tulosten vaihtelevuuteen. Kaikille haastateltaville oli kuitenkin yhteistä, että heidän muistisairautensa ei ollut vielä kovin pitkälle edennyt. Tämä täytyykin muistaa myös tutkimustuloksia tarkasteltaessa, eikä niitä voida yleistää kaikkiin muistisairautta sairastaviin. Muistisairauden myöhemmissä vaiheissa olevat muistisairaat saattavat kuvata seksuaalisuuttaan aivan toisenlaisella tavalla ja usein seksuaalisia käytösoireita ilmenee vasta tällöin.

Tutkimustiedon luotettavuuden kannalta voidaan pohtia, kuinka muistisairaalta on mahdollista saada totuudenmukaista eikä sairauden vääristämää tietoa. Tulosten

täydellinen totuudenmukaisuus ei kuitenkaan ole tässä tutkimuksessa olennaisinta, sillä tutkimus kertoo asiat siten, kuinka muistisairas itse kokee niiden tapahtuneen. Tutkimustuloksia voidaankin pitää luotettavana, sillä ne avartavat muistisairaana omaa kokemusmaailmaa. Jokaisen oma kokemus on ihmiselle itselleen totuus.

Osa haastateltavista oli saanut muistisairauden diagnoosin vasta äskettäin, mikä voi vaikuttaa heidän antamaansa tietoon seksuaalisuuden merkityksestä. Haastateltavat saattoivat käydä vielä läpi sairastumisen kriisiä, jolloin sairautta ei välttämättä vielä tiedosteta tai hyväksytä. Tällöin elämän prioriteetit yleensä muuttuvat, eikä sairauden takaa välttämättä nähdä elämän kokonaiskuvaa. Tuore muistisairaus saattaa ohittaa ajatuksissa kaiken muun, jolloin myös seksuaalisuus voi tuntua täysin merkityksettömältä sen hetkisessä elämäntilanteessa. Tutkimustuloksissa onkin hankala arvioida, kuinka paljon ja millä tavalla mikäkin asia vaikuttaa muistisairaana seksuaalisuuteen.

Haastateltavat antoivat puheellaan ja puhumattomuudellaan arvokasta tietoa siitä, kuinka vaikea aihe muistisairaana ja ylipäätään ikäihmisen seksuaalisuus edelleen on. Huomiota herättävää haastatteluissa oli kuitenkin selkeää asenteiden muuttuminen jo lyhyenkin keskusteluhetken aikana. Lähes jokainen haastateltava rohkaistui haastattelun kuluessa kertomaan avoimemmin kokemuksistaan ja ajatuksistaan seksuaalisissa asioissa. Osa toi esille jopa hyvin arkoja asioita, joista he eivät aiemmin olleet uskaltaneet kertoa muille. Haastateltavat alkoivat myös pohtia omia toimintatapojaan seksuaalisuuden saralla. Erityisesti naiset oivalsivat haastattelun aikana, että hekin voisivat toimia rohkeammin aloitteen tekijänä seksissä tai ylipäätään kontaktin ottamisessa vastakkaiseen sukupuoleen.

Tutkimustuloksia voidaan soveltaa terveydenhuollon ammattihenkilöstön parissa ja niistä on hyötyä myös omaisille ja muistisairaille itselleen. Näiden tutkimustulosten avulla muistisairaana seksuaalisuus voidaan ymmärtää ja kohdata paremmin. Tutkimus antaa myös keinoja seksuaali-identiteetin tukemiseen hoitotyössä. Tutkimuksen kautta aiheesta pystytään toivottavasti keskustelemaan avoimemmin. Tutkimustulokset näyttävät, ettei aiheessa ole mitään pelättävää. Tämä opinnäyte on osoitus seksuaalisuuden moninaisuudesta, yksilöllisyydestä ja rikkaudesta.

## LÄHTEET

- Archibald, C. 1998. Sexuality, dementia and residential care: managers report and response. [Viitattu 25.10.2013] *Health and Social Care in the Community* 6 (2), 95–101. Saatavana CINAHL-verkkokannasta, vaatii käyttöoikeuden.
- Davies, H., Sridhar, S., Newkirk, L., Beaudreau, S. & O’Hara, R. 2012. Gender differences in sexual behaviors of AD patients and their relationship to spousal caregiver well-being. [Viitattu 25.10.2013]. *Aging & Mental Health* 16 (1), 89-101. Saatavana CINAHL-verkkokannasta, vaatii käyttöoikeuden.
- Dourado, M., Finamore, C., Barroso M. F., Santos, R. & Laks J. 2010. Sexual Satisfaction in Dementia: Perspectives of Patients and Spouses. [Viitattu 25.10.2013] *Sexuality & Disability* 28, 195–203. Saatavana CINAHL-verkkokannasta, vaatii käyttöoikeuden.
- Ehrenfeld, M., Bronner, G., Tabak, N., Alpert, R. & Bergman, R. 1999. Sexuality among institutionalized elderly patients with dementia. [Viitattu 10.1.2013]. *Nursing Ethics* 6 (2), 144–149. Saatavana CINAHL -verkkokannasta, vaatii käyttöoikeuden.
- Elomaa, U. & Rusila, H. 2007. ”Voi luoja kun sä lemme loit ja loit viel ketä lempiä”: Palvelutalossa asuvien ikääntyvien henkilöiden käsityksiä seksuaalisuudesta ja mahdollistumisesta siellä. Lahden ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan yksikkö, hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Julkaistu Theseus-tietokannassa.
- Eloniemi- Sulkava, U. 2001. Dementoituneen ihmisen oikeus seksuaalisuuteen, miehenä ja naisena olemiseen. *Dementiautiset* (2), 16-17.
- Eloniemi-Sulkava, U., Sillanpää-Nisula, H. & Sulkava, R. 2010. Muistisairaana seksuaalisuus. Teoksessa: T. Erkinjuntti, J. Rinne & H. Soininen (toim.) *Muistisairaudet*. Helsinki: Duodecim.
- Erkinjuntti, T. & Huovinen, M. 2008. Kun muisti pettää – Muistihäiriöt ja etenevät muistisairaudet. Porvoo: WSOY.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 2. p. Jyväskylä: Gummerus.
- Haavio-Mannila, E. 1998. Seksuaalisuus ja ikääntyminen. Teoksessa: Heinonen, J. (toim.) *Senioriteetti voimavarana*. Helsinki: Gaudeamus.
- Hanhisalo, H. & Sippola, J. 2011. Hoitotyöntekijöiden kokemuksia dementoituneen seksuaalisuudesta ja asennoituminen dementoituneen seksuaalisuuteen. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan yksikkö, vanhustyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Julkaistu Theseus-tietokannassa.

- Heinonen, M., Lampinen, K. & Nurmekselä, S. 2008. Ikääntyvien asiakkaiden seksuaalioikeuksien toteutuminen pitkäaikaishoidossa hoitajien kokemana. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan yksikkö, hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Julkaistu Theseus-tietokannassa.
- Hirsjärvi, S. , Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. osin uud. p. Helsinki: Tammi.
- Hohenthal-Antin, L. 2009. Muistot näkyviksi – Muistelutyön menetelmiä ja merkityksiä. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Hyyppä, M. 1996. Sukupuolten kirjo: seksi, aivot, roolit. 2.p. Helsinki: Yliopistopaino.
- Härmä, H. & Granö, S. (toim.) 2011. Työikäisen muisti ja muistisairaudet. Helsinki: WSOY
- Jokela, V. 1996. Iäkkäiden käsityksiä seksuaalisuudesta ja seksuaalisuuden ilmenemisestä vanhemmalla iällä. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Junkkari, K. M. 1992. Naiseksi joka olet. 2. p. Helsinki: Kirjapaja
- Junkkari, L. & Junkkari K. M. 1996. Mieheksi joka olet. Helsinki: Kirjapaja.
- Kiviniemi, K. 2001. Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa: Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) Ikkuna tutkimusmetodeihin II. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Kontula, O. & Haavio-Mannila, E. 1995. Matkalla intohimoon: nuoruuden hurma ja kärsimys seksuaalielämäkertojen kuvaamana. Helsinki: WSOY.
- Kontula, O. 1995. Miehen roolit. Teoksessa: Kontula, O., Parviainen, T. & Santti, R. Miehen terveys – Maskuliinisuuden onni ja kirous. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Kontula, O. 2008. Seksuaalikäyttäytyminen. Teoksessa: Heikkinen, E. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. 2. osin uud. p. Helsinki: Duodecim.
- Kontula, O. 2013. Seksuaalisuus. Teoksessa: Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. 3. uud. p. Helsinki: Duodecim.
- Korteniemi-Poikela, E. & Cacciatore, R. 2011. Aikuisen naisen seksi. Helsinki: WSOY.
- Kumpula, S. 2011. Luovuus ja parisuhde: Ikääntyvä seksi antaa mehukkaita hedelmiä. Teoksessa: Leinonen, A. & Syrjälä, J. (toim.) teoksessa: Kosketuksen kaipuu –kypsän iän seksuaalisuus. Väestöliitto: 2011.
- Leppävuori, A. & Vataja, R. 2010. Käyttäytymisen ja psyyken tutkiminen. Teoksessa: T. Erkinjuntti, J. Rinne & H. Soininen (toim.) Muistisairaudet. Helsinki: Duodecim.

- Lindstöm, J. 2013. Seksuaalisuus ja ikääntyminen - kyselytutkimus ikääntyneiden seksuaalisuuden huomioimisesta tehostetun palveluasumisen yksikössä. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Julkaistu Theseus-tietokannassa.
- Muistihäiriöt ja sairaudet. 23.9.2013. [Verkkosivu]. Helsinki: Muistiliitto. [Viitattu 1.11.2013]. Saatavana: <http://www.muistiliitto.fi/fi/muisti-ja-muistisairaudet/muistihairiot-ja-sairaudet/>
- Määttä, K. 2005. Seniorirakkaus. Helsinki: WSOY
- Pirttilä, T. & Erkinjuntti, T. 2010. Alzheimerin taudin kliininen kuva ja diagnoosi. Teoksessa: T. Erkinjuntti, J. Rinne & H. Soininen (toim.) Muistisairaudet. Helsinki: Duodecim.
- Rinne, J. 2010. Lewyn kappale –tauti. Teoksessa: T. Erkinjuntti, J. Rinne & H. Soininen (toim.), Muistisairaudet. Helsinki: Duodecim.
- Rinne, J. & Remes, A. 2010. Otsa- ohimolohkorappeumat. Teoksessa: T. Erkinjuntti, J. Rinne & H. Soininen (toim.) Muistisairaudet. Helsinki: Duodecim.
- Ronkainen, S. 1988. Ikääntyminen ja seksuaalisuus. Teoksessa: Kontula, O., Kauttu, K., Miettinen, M. & Rantalainen P. (toim.)Tietoiseksi – tietoa ja näemyksiä seksuaalipolitiikasta. Helsinki: Gaudeamus
- Rossi, L-M. 2010. Sukupuoli ja seksuaalisuus, erosta eroihin. Teoksessa: Saresma, T., Rossi, L-M. & Juvonen, T. (toim.) Käsikirja sukupuoleen. Tampere: Vastapaino.
- Ryttyläinen, K. & Valkama, S. 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. Helsinki: Edita.
- Santulli, R. 2011. The Alzheimer's Family – Helping Caregivers Cope. New York: W. W. Norton & Company.
- Saresma, T., Rossi, L-M. & Juvonen, T. 2010 Käsikirja sukupuoleen. Tampere: Vastapaino.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Tuomi, J. 2007. Tutki ja lue: johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Helsinki: Tammi.
- Tzeng, Y-L., Lin, L-C., Shyr Y-I. L. & Wen J-K. 2009. Sexual behaviour of institutionalised residents with dementia – a qualitative study. [Viitattu 25.10.2013]. Journal of Clinical Nursing 18, 991–1001. Saatavana CINAHL-verkkokannasta, vaatii käyttöoikeuden.

- Valkama, S. & Ryttyläinen K. 2007. Seksuaalisuus. Teoksessa: T-M. Lyyra, A. Pikkarainen & P. Tiikkainen (toim.) , Vanheminen ja terveys. Helsinki: Edita.
- Vallejo Medina, A., Vehviläinen, S., Haukka, U-M., Pyykkö, V. & Kivelä, S-L. 2005. Vanhustenhoito. Helsinki: WSOY.
- Vataja, R. 2010. Muistisairauteen liittyvät käytösoireet. Teoksessa: T. Erkinjuntti, J. Rinne & H. Soininen (toim.) Muistisairaudet. Helsinki: Duodecim.
- Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.
- Viramo, P. & Sulkava, R. 2010. Muistioireiden ja dementian epidemiologia. Teoksessa: T. Erkinjuntti, J. Rinne & H. Soininen (toim.) Muistisairaudet. Helsinki: Duodecim.
- Virtanen, J. 2002. Kliininen seksologia. Helsinki: WSOY.
- World Association for Sexual Health 1999, Valkama, S. & Ryttyläinen K. 2007. Seksuaalisuus. Teoksessa: T-M. Lyyra, A. Pikkarainen & P. Tiikkainen (toim.) Vanheminen ja terveys. Helsinki: Edita.

# LIITTEET



## LIITE 1 Teemahaastattelurunko

### TEEMAHAASTATTELURUNKO

#### Suostumuslomake

#### Taustatiedot:

-MMSE, ikä, siviilisääty, parisuhteen kesto, mikä muistisairaus, milloin diagnosoitu, koulutus ja ammatti, sairaudet, lasten määrä

#### Sukupuolisuus:

- Kulttuurin muovaama sukupuoliuus
- Kotona opittu miehen/naisen malli
- Sukupuoliroolit ennen ja nyt (parisuhteessa, yleisesti)
- Vahvat miehisyyden/naisellisuuden kokemukset
- Käsitys itsestä miehenä/naisena
- Sukupuoleen liittyvät tärkeät asiat
- Miehekkyuden/naisuuden yhteys seksuaalisuuteen
- Sukupuolisuuden ilmaiseminen

#### Seksuaalisuus:

- Kulttuurin suhtautuminen ikääntyvän/muistisairaana seksuaalisuuteen (hyväksyntä, yleiset asenteet?)
- Seksuaalihistoria (lapsuus ja nuoruus, miten oma seksuaalisuus on kehittynyt, mitkä asiat ovat vaikuttaneet?)
- Seksuaalisuuden merkitys/ tärkeys (ennen/nyt)
- Muistisairauden vaikutus seksuaalisuuteen
- Suhtautuminen omaan seksuaalisuuteen (omien lasten suhtautuminen seksuaalisuuteen?)
- Seksuaalisuuden näkyminen arjessa
- Seksuaalinen itsetunto ja viehättävyys
- Huolet/pelot
- Toiveet (suhtautuminen seksuaalisuuteen hoitolaitoksissa?)
- Tyytyväisyys/tyytymättömyys seksuaalisuuteen

#### Seksuaalisuuden ilmaiseminen:

- Seksuaalisuuden ilmaisemisen tavat
- Vapaus ilmaista seksuaalisuuttaan
- Apuvälineiden hyväksyttävyyys (esim. elokuvat)
- Esteet seksuaalisuuden ilmaisemiselle
- Parisuhde (erilaiset halut, hoitosuhteen muodostuminen?)
- Seksuaalinen nautinto ja halukkuus

**LIITE 2 Kirjoitustehtävä****SEKSUAALISUUS MUISTISAIRAAN KOKEMANA -  
OPINNÄYTETYÖ****Kirjoitustehtävä**

Tässä voit kirjoittaa vapaasti seksuaalisuuteen ja sukupuolisuuteen liittyvistä asioista. Voit kirjoittaa kokemuksistasi yleisesti tai päiväkirjamaiseen tyyliin mitä ikinä mieleesi vain juolahtaa.

Kirjoittamistehtävään ei ole pakko osallistua. Jos kuitenkin haluat kertoa kokemuksistasi kirjallisesti, tulee tehtävä palauttaa

\_\_\_\_\_mennessä. Postita valmis kirjoitelma sille annetussa palautuskuoressa.

Palautusosoite:

Mervi Saarinen

Yhteystiedot

## LIITE 3 Suostumuslomake

### Suostumuslomake

Olemme kaksi geronomiopiskelijää Seinäjoen ammattikorkeakoulusta ja valmistumme vanhustyön koulutusohjelmasta joulukuussa 2013. Keräämme haastatteluainestoa opinnäytetyöhömme ”**seksuaalisuus muistisairaana kokemana**”. Teemme opinnäytetyömme Seksuaalinen hyvinvointi etenevissä muistisairauksissa -hankkeelle. Hanketta hallinnoi Suomen Dementiayhdistys ry ja se toteutetaan yhteistyössä Etelä-Pohjanmaan Muistiyhdistyksen kanssa. Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää muistisairaiden näkemyksiä ja kokemuksia omasta seksuaalisuudestaan.

Keräämme tutkimusaineiston henkilökohtaisten haastattelujen kautta. Lisäksi omista kokemuksista on mahdollisuus kertoa kirjoittamalla. Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja osallistujien henkilöllisyys ei tule missään tutkimuksen vaiheessa esille. Haastattelu on luottamuksellinen, eikä tietoja tulla käyttämään muuhun kuin tähän tutkimukseen. Haastattelun saa keskeyttää halutesaan. Pyydämme lupaa haastatteluun ja sen nauhoittamiseen. Nauhoitukset hävitetään analysoimisen jälkeen.

Minulle on selvitetty tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet sekä haastattelun toteutus-tapa. Olen tietoinen, että tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista eikä se aiheuta itselleni mitään kustannuksia. Suostun osallistumaan tämän opinnäytetyön teemahaastatteluun kesän 2013 aikana. Haastatteluaineistoa saa käyttää opinnäytetyön tuloksissa ja raportoinnissa niin, ettei haastateltavan henkilöllisyys tule esille.

Haastattelun saa nauhoittaa:                      Kyllä \_\_\_\_\_                      Ei \_\_\_\_\_

Paikka ja aika: \_\_\_\_\_

Haastateltavan allekirjoitus: \_\_\_\_\_

Haastattelijoiden allekirjoitukset: \_\_\_\_\_

Saara Jouhtinen  
Yhteystiedot

Mervi Saarinen  
Yhteystiedot