



Karelia-ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitaja (AMK)

Seksuaaliterveys ja seksuaalisuuden haasteet masentuneilla aikuisilla

Henna Heikkinen, Niina Saarinen

Opinnäytetyö, syyskuu 2022

www.karelia.fi



OPINNÄYTETYÖ
syyskuu 2022
sairaanhoitajakoulutus

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
+358 13 260 600

Tekijät
Henna Heikkinen, Niina Saarinen

Nimeke
Seksuaaliterveys ja seksuaalisuuden haasteet masentuneilla aikuisilla

Toimeksiantaja
Karelia-ammattikorkeakoulu

Tiivistelmä

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, millaiset ovat yleisimmät seksuaalisuuden haasteet masentuneella ihmisellä ja millaisia ovat yleisimmät seksuaalisuuden haasteet ihmissuhteissa, jotka voivat johtaa masennukseen. Opinnäytetyön tehtävänä oli luoda kuvaileva kirjallisuuskatsaus, joka antaa lisätietoa opiskelijoille masennuksesta ja seksuaalisuudesta. Työ laadittiin Karelia-ammattikorkeakoululle opetuskäyttöön. Aineisto on hankittu laajan tutkitun tiedon perustella eri tietokantoja ja kirjallisuutta hyödyntäen. Tuloksien analysoinnissa käytimme teemoittelua, joka oli soveltuva menetelmä kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa. Tutkimuskysymyksiin soveltuvaa aineistoa löytyi runsaasti käyttämämme sisäänotto- ja poissulkukriteeristöjen mukaisesti. Tutkimusaineistoksi löytyi 35 tutkimusta, joista miesten sekä naisten seksuaalisia haasteita käsitteli 15 ja ihmissuhteissa olevien seksuaalisia haasteita 20 artikkelia.

Keskeisiksi tutkimustuloksiksi nousivat miehillä seksuaalisten halujen väheneminen, ennenaikainen siemensyöksy, erektio-ongelmat, uniongelmat ja keski-iän jälkeen ilmenevä seksuaalisen mielihyvän lasku; naisilla puolestaan yli vuoden kestäneestä masennusoireista seurannut haluttomuus ja vaihdevuosi-ikä. Miehillä sekä naisilla ilmenevät liitännäissairaudet, hajuaistin muutos, päihteiden tuomat haasteet, aktiivisuuden lasku keski-iän jälkeen, sekä konservatiivinen eli vanhanaikainen ajattelumalli.

Kieli
suomi

Sivuja 44
Liitteet 4
Liitesivumäärä 38

Asiasanat
masennus, seksuaalisuus, ongelma



THESIS
September 2022
Degree Programme in Nursing

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
FINLAND
+ 358 13 260 600

Authors
Henna Heikkinen, Niina Saarinen

Title
Challenges in Sexual Health and Sexuality in a Depressed Adults

Commissioned by
Karelia University of Applied Sciences

Abstract

The aim of the thesis was to explore the most common challenges in sexuality in depressed people and the most common challenges in sexuality that can lead to depression. The objective of the thesis was to create a descriptive literature review that gives students additional information about depression and sexuality.

The contribution of this study is educational material for the Karelia University of Applied Sciences. The material relies on extensive research-based knowledge that has been acquired using various databases and literature. Thematizing, a suitable method for a descriptive literature review, was used to analyse the results. Inclusion and exclusion criteria were applied to find suitable data for the research questions. A total of 35 articles were found, of which 19 addressed sexual challenges in men and women and 20 discussed sexual challenges in human relationships.

The main findings of the study revealed that men experience premature ejaculation, erectile dysfunction and a decline in sex drive after middle age. Women experienced menopausal problems, vaginal spasms, orgasm problems and loss of libido. The altered sense of smell, psychological and psychosocial factors, the effects of various diseases, depressive symptoms lasting more than a year, and problems caused by intoxicants and medicines were perceived as challenges in relationships.

Language
Finnish

Pages 44
Appendices 4
Pages of Appendices 38

Keywords
depression, sexuality, problems

Sisältö

1	Johdanto	5
2	Aikuisen diagnosoitu masennus	6
2.1	Aikuisuuden määritelmä.....	6
2.2	Masennus sairautena ja esiintyvyys.....	7
2.3	Masennuksen oirekuva.....	8
2.4	Masennuksen lääkehoito	11
3	Ihmisen seksuaalisuus	12
3.1	Seksuaaliterveys ja seksuaalisuus.....	12
3.2	Askelmat seksuaalisuuteen	14
3.3	Masentuneen aikuisen seksuaalisuuden haasteet	18
4	Opinnäytetyön tavoite ja tutkimuskysymykset.....	19
5	Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat	20
5.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	20
5.2	Tiedonhaun suunnitelma ja valitun aineiston laadun arviointi	21
5.3	Aineiston analyysimenetelmä	23
6	Tulokset	25
6.1	Johdatus tuloksiin.....	25
6.2	Seksuaalisuuden haasteet masentuneella ihmisellä	25
6.2.1	Erektiohäiriö ja ennenaikainen siemensyöksy	26
6.2.2	Vaihdevuodet ja menopaussi.....	28
6.2.3	Emätinkouristus.....	28
6.2.4	Kiihottumiskyvyttömyys ja orgasmin saamiseen liittyvät ongelmat	29
6.2.5	Alentuneet seksuaaliset mielikuvat ja seksuaalinen haluttomuus.....	30
6.3	Seksuaalisuuden haasteet, jotka voivat johtaa masennukseen.....	32
6.3.1	Hajuaistin muutokset.....	33
6.3.2	Psyhyke ja psykososiaalisuus	33
6.3.3	Eri sairauksien ja lääkityksien vaikutukset	34
6.3.4	Yli vuoden kestäneen masennuksen oireet	34
6.3.5	Päihteiden vaikutus masennukseen.....	35
7	Pohdinta.....	36
7.1	Tulokset ja johtopäätökset	36
7.2	Luotettavuus ja eettisyys	37
7.3	Opinnäytetyön prosessi ja ammatillinen kasvu	38
7.4	Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehitys mahdollisuudet	40
	Lähteet	41

Liitteet

Liite 1	Tiedonhaku - taulukko
Liite 2	Artikkeli - taulukko
Liite 3	Teemoittelu – taulukko
Liite 4	Prosessikaavio

1 Johdanto

Opinnäytetyössämme käsittelemme seksuaaliterveyttä, seksuaalisuudessa ilmeneviä haasteita ja diagnosoitua masennusta. Opinnäytetyön ikäjakauma kohdentuu 18–70-vuotiaaseen aikuisväestöön. Aikuisuus on pitkä ajanjakso ihmisen elämässä ja se on jaettavissa varhaisaikuisuuteen, keskiaikuisuuteen, myöhäsaikuisuuteen ja ikääntymiseen. (Kronqvist & Pulkkinen 2007, 196.)

Aikuisen ihmisen seksuaaliterveys, seksuaalisuuden haasteet ja masennus ovat aiheita, jotka ovat yleisiä mutta niistä ääneen keskusteleminen koetaan vaikeaksi. Vaikka aihe koetaan tarpeelliseksi ja yleiseksi, tietoa seksuaalisuudesta jaetaan vähän. (Honkanen 2017, 68–73.) Oman seksuaalisuuden tunnistaminen, minäkuva ja fyysinen terveys ovat suuressa osassa seksuaaliterveyttä. Seksuaaliterveys on tarve, joka on elämänkaaren jokaisessa vaiheessa mukana. (Terveyskylä 2018.)

Tilastollisesti Suomessa joka viides aikuinen sairastuu masennukseen jossain elämän vaiheessa ja tästä luvusta jopa noin puolella masennus uusiutuu ja voi kroonistua. lähdeaineistosta käy ilmi, että vain neljäsosa masennukseen sairastuneista saa hyvää ja laadukasta hoitoa Suomessa. (Hiltunen & Hiltunen 2018, 21–23.)

Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää, millaisia ovat yleisimmät seksuaalisuuden haasteet aikuisilla ihmisillä ja millaisia ovat yleisimmät seksuaalisuuden haasteet, jotka voivat johtaa masennukseen. Tehtävänä on luoda kuvaileva kirjallisuuskatsaus, jonka tulokset antavat lisätietoa sairaanhoitajaopiskelijoille. Kirjallisuuskatsauksemme tulokset laaditaan Karelia-ammattikorkeakoululle opetuskäyttöön, toimeksiantajamme on lehtori Minna Lappalainen.

2 Aikuisen diagnosoitu masennus

2.1 Aikuisuuden määritelmä

Ihmisen aikuisuuden ajanjakso jaetaan neljään osioon. Ajanjaksoja ovat varhaisaikuisuus (18–40 v), keskiaikuisuus (40–60 v), myöhäsaikuisuus ja ikääntyminen (yli 60 v). Aikuisuutta voidaan tarkastella muun muassa yhteiskunnallisena ilmiönä. Aikuisuutta kuvataan lainsäädännön mukaan fyysisenä kasvun ja sukukypsyuden saavuttamisena, sekä psyykkisenä näkökulmana ihmisen kehityksessä. (Kronqvist & Pulkkinen 2007, 196.)

Kehityspsykologia ei kuitenkaan erota tiettyä rajattua taitekohtaa aikuisuuden ja vanhuuden välillä. Aikuisuuden määritelmänä Suomessa pidetään vanhempien luota pois muuttoa, itsenäisen elämän aloittamista, vastuun kantamista, kykyä tehdä päätöksiä omasta elämästä ja taloudellista selviämistä. Aikuisuus määrittyy saavutetun ikätason tavoitteiden mukaisesti, joita kulttuurissamme pidämme yleisinä. Esimerkiksi kun aikuinen henkilö on opiskellut itselleen ammatin, hän pystyy muuttamaan omilleen ja elättämään itsensä käymällä töissä. (Nurmi ym. 2014.)

Tärkeänä osa-alueena aikuisuudessa pidetään sosiaalisten taitojen ylläpitämistä. Positiivisia asioita elämään saa sosiaalisesta kanssakäymisistä ja ystävyysuhteiden ylläpitämisestä. Vastoinkäymiset kuuluvat elämään, joihin aikuinen kykenee sopeutumaan. Ikäviä ja yllättäviä aikuisuuteen liittyviä tilanteita voivat olla esimerkiksi, lapsettomuus, johon liitetään seksuaalisuuden haasteita, työpaikan saantiin liittyvät haasteet tai yksinäisyyden tunteet. Haasteita kohdatessa täytyy miettiä elämää uusin näkökulmin. Aikuisena stressiä siedetään paremmin kuin nuoruudessa, iän myötä positiivinen ajattelu lisääntyy ja voimistuu. Omaa terveyttä, hyvinvointia ja jaksamista voi edistää harrastamalla itselle mieluisia harrastuksia vapaa-ajallaan. Kehityksikään kuuluu myös yhteiskunnallisten asioiden seuraaminen ja vaikuttaminen, esimerkiksi vaaleissa äänestäminen. (Nurmi ym. 2014.)

2.2 Masennus sairautena ja esiintyvyys

Tilastojen mukaan Suomessa joka viides aikuinen sairastuu masennukseen jossain elämänsä vaiheessa. Noin puolella masennus uusiutuu ja voi kroonistua. Aikuisväestöstä masennuksesta kärsii noin 5–7 %, joka tarkoittaa noin 250 000 henkilöä. Masennusoireilu on yleisempää naisilla kuin miehillä. Masennus on rasite kansanterveydelle. Masennuksen haittoja ovat yksilöllinen kärsimys, kuolleisuus ja toimintakykyyn liitettävät ongelmat. Haasteet heijastuvat myös työelämään. (Hiltunen & Hiltunen 2018, 21–23.)

Masennuksesta on tehty neljä vertailukelpoista kansallista väestötutkimusta: Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011, Terveys 2000, Nuorten masennustilatutkimus 1996 ja Mini-Suomi 1978–1980. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2012.)

Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011 -tutkimuksessa hyödynnettiin edelleen elossa olevaa väestöä, joka oli osallistunut kymmenen vuotta sitten tehtyyn Terveys 2000 tutkimukseen. Tutkimuksissa selvisi, että naisista 17 % ja miehistä 14 % olivat kärsineet huomattavasta psyykkisestä kuormasta. Masennusoireilu oli vähentynyt Terveys 2000 tutkimukseen verrattuna. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2012.)

Terveys 2000 -tutkimuksessa masentuneisuuden esiintyvyydeksi on saatu noin 8 %. Maailmanlaajuisissa masennustutkimuksissa yleisyys on 5 %. Nuorten masennustilatutkimuksessa 15–75-vuotiaiden sairauden esiintyvyydeksi on luettu noin 9 %. Mini- Suomi tutkimuksessa selvisi, että neuroottisen masennuksen esiintyvyys oli yli 30-vuotiailla lähes 5 %. Näiden neljän vertailukelpoisen väestötutkimuksen perustella voidaan todeta, ettei Suomen masentuneisuuden esiintyvyys ole poikkeavan suurta verraten toisiin maihin. (Markkula & Suvisaari 2018, 55:189–199.)

Maailman terveysjärjestö WHO on listannut masennusta sairastavien osuudeksi maailman laajuisesti 300 miljoonaa. Vuosien 2005–2015 aikana masennus on lisääntynyt lähes viidenneksellä. WHO:n ennusteen mukaan 2030- luvulla

masennus olisi muodostumassa suurimmaksi sairauden kirjoksi. (Hiltunen & Hiltunen 2018, 21–23.)

Masennus on suuri haaste, joka johtaa työkyvyttömyyteen.

Päivittäin noin kahdeksan suomalaista jää masennuksen vuoksi eläkkeelle.

Aikuisista työkyvyttömyyseläkkeelle jää lähes puolet mielenterveydellisistä syistä. Masennuksen hoitokeinoja pidetään moninaisina ja toimivina, mutta yli puolet sairastuneista eivät saa tarvitsemaansa hoitoa masennukseen.

Masennukseen sairastuneista vain neljännes saa hyvää ja laadukasta hoitoa. (Hiltunen & Hiltunen 2018, 21–23.)

2.3 Masennuksen oirekuva

Masennus voidaan luokitella eri asteisiin. Laajakirjoisuuden vuoksi tunnistaminen, arviointi ja hoito ovat kuitenkin haasteellisia. Masennus luokitellaan lievänä, keskivaikeana tai vaikeana, se voi olla myös kausiluontoista tai perustua vain alakuloon. Arviota tehdessä tulisi tunnistaa kauanko oireet ovat kestäneet. Mitä enemmän masennuksen oirekuva laajenee, sitä vaikeampitasoiseksi masennus luokitellaan ja tällöin henkilön toimintakyky on selkeästi alentunut. Pahimmillaan masennus voi uhata henkilön elämää. (Pulkkinen & Vesanen 2017.) Masennusoireiluksi luetaan yli kaksi viikkoa kestäneet yhtä jaksaiset oireet ja haasteet omassa mielialassa, mielenkiinnon heikkenemisessä ja mielihyvän kokemisessa. Masennuksen kesto vaihtelee viikoista vuosiin, eikä diagnosoidun masennuksen kanssa elävät välttämättä koe samoja oireita keskenään. (Suomen mielenterveys ry 2021.)

Oireiston tulkinta ei ole itsestään selvä ja hoitohenkilöstön ajankäyttö oireiden tunnistamisessa on tärkeää. Diagnostisoinnissa tulee kiinnittää huomiota masennuksen juurisyihin. Tulee tarkastella, voiko taustalla olla somaattinen sairaus, lääkkeiden sivuvaikutukset tai mahdollinen päihteidenkäyttö. (Käypä hoito -suositus 2021.)

Masennuksen todentamiseen ja diagnoosin saamiseen käytetään apuna mittareita. Mittareita ovat esimerkiksi itse verkossa täytettävä Beckin masennustesti BDI-21 ja DEPS-seula. Edellä mainittuja seuloja käytetään myös hoitovasteen selvittämiseen. Ammattihenkilöstön diagnosoinnin tukena käytetään terveydenhuollon kriteeristöä, ICD-10 luokitusta, jolla selvitetään masennuksen laatu ja vakavuusaste (Kuvio1). (Käypä hoito -suositus 2021.)

Oirekriteerit	Oirekuva					
A. Masennusjakso on kestänyt vähintään 2 viikkoa						
B. Todetaan vähintään 2 seuraavista oireista	1. Mieliala on masentunut suurimman osan ajasta	2. Mielihyvän tai kiinnostuksen menettäminen asioihin, jotka ennen tuottaneet mielihyvää	3. Voimavarat ovat vähentyneet tai poikkeuksellinen väsymys			
C. Todetaan yksi tai useampi oireista. Oireita B ja C osiosta laskettuina vähintään 4.	5. Kohtuuttomat sekä perusteettomat itsetsyytökset	6. Toistuvat ajatukset kuolemasta ja sen toteuttamisesta. Itsetuhoinen käyttäytyminen	7. Keskeyttämiskyvyttömyys, vaikeus tehdä päätöksiä, tai jähkailla.	8. Kiihtymys tai hidastuneisuuden tunteet	9. Unihäiriöt	10. Ruokahalun lisääntyminen tai vähentyminen
Lievässä masennuksessa oireita esiintyy 4- 5. Keskivaikeassa 6-7. Vaikeassa 8-10 sekä kaikki kohdasta B.						

Kuvio 1. Oirekriteerit. (Käypä hoito 2021)

Potilaan hoidon sekä sairauden diagnosoinnin kannalta on erittäin tärkeää potilaan tapaaminen ja hänen haastattelunsa. Haastattelun toteuttaa sairaanhoitaja sekä lääkäri yhdessä potilaan kanssa. Hoidon alussa on tärkeää selvittää masennuksen vaikeusaste, toimintakyvyn arviointi sekä itsemurha-ajatukset. Masennusta hoidetaan perusterveydenhoidossa, työterveyshuollossa sekä psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa, riippuen sairauden vakavuudesta. (Hiltunen & Hiltunen 2018, 21–23.)

Masennuksesta kärsivä ei useimmiten itse tunnista oireistoa ja mielialan muutoksia ja voi kieltää sairauden olemassaolon. Masennukseksi ei katsota hetkellisiä kokemuksia madaltuneesta mielialasta tai surusta. Masentunut

henkilö kokee oireiksi jatkuvan madaltuneen mielialan, mielihyvän heikkenemisen ja mielihaluksen puutoksen. Hän tuntee myös päivittäisiä alemmuuden tunteita ja arvottomuutta elämänsä kohtaan, jotka eivät perustu realismiin. Tunteet voivat vaihdella ilosta, suruun ja eriasteisiin vihan tunteisiin. Öisin ajatukset valtaavat mielen ja unensaanti vaikeutuu. Väsymys voi olla ylivoimainen olotila. Oireistoon kuuluu myös ajatusten vaikea lukeminen. Selkeä ajattelu asioista voi olla hankalaa, myös päivittäisiin toimintoihin keskittyminen ja päätöksenteko hankaloituu. Tulevaisuuden ajattelu tuntuu vaikealta, ja niin sanottua toivonkipinää ei ole. Masennusoireistoon kuuluu myös eriasteiset ahdistuneisuuden tunteet, jotka johtavat helposti eriasteiseen päihteiden käyttöön. Lisäksi päihteiden käytön on tutkittu itsessään lisäävän masennustaipumusta. (Rovasalo 2022.)

Masennukseen liittyvät myös erilaiset kiputilat, joihin ei löydy selkeää syytä. Ruokailutottumuksissa voi ilmetä muutoksia, masentunut henkilö syö liian paljon, mikä aiheuttaa lihomista tai toisaalta liian vähän ja tätä kautta laihtuu. Masennusoireiston ollessa pitkällä voi ilmetä kuolema-ajatuksia. Itsetuhoisesti käyttäytyvä voi tietoisesti satuttaa itseään. Masentuneella voi olla selkeä suunnitelma, kuinka itsemurha toteutetaan. (Pulkkinen & Vesanen 2017)

Psykoottinen masennus luokitellaan selkeästi itsemurhan yrittämiseksi. Masennuksesta kärsivällä on eri asteisia harhaluuloja, jotka näyttäytyvät todellisuuden hämärtymisinä. Vaikeaan psykoottiseen masennustilaan kuuluu myös skitsofrenialle tavanomaisia harhakäsityksiä, aistiharhoja ja myös kuuloharhaisuutta. Vaikean ja psykoottisen masennuksen erona on harhat. Vaikeassa masennuksessa ei koeta harhoja. Psykoottisesta masennustilasta kärsii vain prosentti aikuisista. (Rovasalo 2022.)

Diagnosoidun masennuksen hoito jaetaan kolmeen eri vaiheeseen. Ensimmäinen vaihe kuvaa akuuttia tilannetta, jossa pyritään mahdollisimman nopeaan toipumiseen. Toisessa vaiheessa kuvautuu jatkohoito, jossa ennaltaehkäistään sairaustilan uusiutuminen. Kolmas vaihe on ylläpitovaihe, jossa tarkoituksena on suojata ja estää sairauden uudelleen puhkeaminen. (Kapman ym. 2017, 66–67.)

Sairaanhoitajien tulisi kiinnittää huomiota varhaiseen sairauden oirekuvan tunnistamiseen ja ohjata masentunut matalan kynnyksen mielenterveyspalveluiden piiriin. Mielenterveyspalveluiden toimivuuteen ja hyvän hoidon periaatteisiin katsotaan kuuluvan yhdenvertainen hoito terveydenhuollon toimipisteestä riippumatta. Keskeisiä asioita hoidon onnistumisessa ovat: hyvä vuorovaikutussuhde potilaaseen, elämäntilanteessa tukeminen, sosiaalinen tuki ja toimiva lääkehuolto. Potilaan kokonaisvaltainen tukeminen hoidon alkaessa ja potilaan oma sitoutuminen hoitoon on tärkeää. Sitoutuminen sekä hoidon tuloksellisuus ovat tärkeitä seikkoja hoidon vaikuttavuudessa. (Kapman ym. 2017, 66–67.)

Masennusta sairastaville olisi ensisijaisen tärkeää saada hoito oikeanlaiseen masennustyyppiin. Terveydenhuollon ammattilaisten keskuudessa tällä hetkellä koetaan väärää diagnosointia ja kyvyttömyyttä tunnistaa eri masennusasteita. Myöhäisen diagnosoinnin syiksi koetaan myös kouluttamisen vajavaisuus ja vaikeus tunnistaa mielenterveysongelmien laatua. Koulutettujen sairaanhoitajien ja psykiatrien katsottiin olevan jo vuonna 2018 toivottuja. Resursseja eli voimavaroja ei kuitenkaan ole riittävästi lisätty edes vuoteen 2022 mennessä. Sairaanhoitajan tehtävinä varhaisen sairauden tunnistamisen lisäksi koetaan kustannustehokkuus ja masentuneen läheisten jaksamisen huomiointi. Julkinen keskustelu on myös tärkeää, joka vähentäisi yhteiskunnan luomaa häpeän tunnetta masennusta kohtaan. (Hiltunen & Hiltunen 2018, 22–24.) Positiivisen ajattelun mallin avulla voidaan nopeuttaa toipumista ja näitä hyötyjä tulisi tutkia enemmän. (Blackwell ym. 2018.)

2.4 Masennuksen lääkehoito

Diagnosoidun masennustilan hoitomuotona käytetään lääkehoitoa. Lääkehoidon tarvittavuus ja merkitys kasvaa, mitä vakavammasta masennusasteesta on kysymys. Lääkehoidon kanssa yhdessä on yleisesti käytössä psykoterapiahoito. Masennuslääkityksen valinta on yksilöllinen, koska vaikuttavuus vaihtelee ihmisissä eri tavoin. Masennuslääkkeiden käyttö on kasvanut vuosi vuodelta ja nykyisin ne ovat eniten käytettyjä lääkevalmisteita

Suomessa. Masennuslääkkeet aiheuttavat joillekin sivuvaikutuksia, kuten seksuaalitoiminnanhäiriöitä. (Käypä hoito -suositus 2022)

Tavallisimpia seksuaalitoimintojen häiriöitä aiheuttavia lääkeaineita ovat selektiiviset serotoniinin takaisinotonestäjät (SSRI), nämä aiheuttavat myös usein pahoinvointia ja suolistohäiriöitä. Lääkkeiden vaikuttavia-aineita esimerkiksi SSRI- lääkkeissä ovat: essitalopraami, fluoksetiini, fluvoksamiini, paroksetiini, sertraliini ja sitalopraami. Venlafaksiini ei ole SSRI-lääke, mutta haittavaikutuksiltaan samankaltainen. Masennuslääkkeitä on olemassa useita, mutta niiden sivuvaikutuksissa ei ilmene seksuaalisuuteen vaikuttavia haittavaikutuksia. (Käypä hoito -suositus 2022).

Masennuslääkkeitä ei tule jättää ottamatta seksuaalisia haasteita kohdatessa, vaan keskustella avoimesti hoitavan lääkärin tai sairaanhoitajan kanssa. Seksuaalitoiminnan häiriöihin avuksi voi olla lääkeannoksen tai lääkevalmisteen muutos ja tarvittaessa lääkevalmisteen voi laittaa lyhyelle tauolle lääkärin ohjeen mukaan. (Mielenterveystalo 2022)

3 Ihmisen seksuaalisuus

3.1 Seksuaaliterveys ja seksuaalisuus

Maailman terveysjärjestön (WHO) mukaan seksuaaliterveys kuuluu seksuaalisuuteen. Aikuisen seksuaaliterveyteen vaikuttavat monet asiat ja hyvinvointiin kuuluu useita eri osa-alueita. Lisääntymis- ja seksuaaliterveys kytkeytyvät toisiinsa ja näin ollen kuuluvat samaan asiaan. Hyvään lisääntymis- ja seksuaaliterveyteen kuuluu sukupuolitaideilta suojautuminen, turvallisen raskauden suunnittelu sekä synnyttäminen, raskauden toteutuminen, kumpaakin osapuolta tyydyttävän suhteen ylläpitäminen, seksuaalisen kaltoinkohtelun väheneminen sekä tiedonsaanti seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista. (Väestöliitto 2022a.)

Hyvälle ja toimivalle seksuaaliterveydelle luo pohjan jo lapsuudessa koetut myönteiset tunteet ja asenteet seksuaalisuutta kohtaan. Tähän vaikuttaa myös toisten ihmisten positiivinen suhtautuminen ja kuinka omaa kehoa kunnioitetaan tai siitä osataan nauttia. Tärkeää on keskittyä huolehtimaan oman kehon hyvinvoinnista. Seksuaalisuuden kehitystä kuvataan asteittain etenevänä fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena ilmiönä. Tunne ja vetovoima ovat psyykkisiä ominaisuuksia, jotka määrittelevät pitkälle sen, mitä henkilö sietää. Jokaisella on oma käsitys siitä, kuinka itse ilmaisee seksuaalisuuttaan. Lapsuudessa opitut tavat tuovat esille sen, mitä pidämme sallittuna tai kiellettynä sekä sopivana tai sopimattomana. Tämä ei tarkoita, etteikö seksuaalisia tuntemuksia voi oppia lisää tai opittuja tapoja muuttaa. Omakuvan tarkkailulla ja itsetutkiskelulla luodaan haluttuja muutoksia. Muutos näkyy prosessina, mikä rikkoo vanhoja totuttuja kaavoja, etsii uusia näkökulmia ja löytää toimivia uusia seksuaalisuuden ilmiöitä. (Terveyskylä 2018.)

Seksuaaliterveydestä voi pitää huolta monin eri tavoin. Olisi hyvä miettiä omia moraaliaperustoja ja käsityksiä, kuinka mielihyvää koetaan turvallisesti ja terveydelle hyvällä tavalla. Jokaisella on valinnan vapaus, kuinka määrällisesti ja millä muodoilla otamme huomioon oman seksuaalisuuden ja sen laadun. Tähän liittyy myös, millaisia ihmissuhteita luomme, miten seksuaaliset tunteet johdattelevat elämäämme tai onko halua muuttaa omia käsityksiämme. (Terveyskylä 2018.)

Itsensä ja oman kehon tutkiskelu lisää tietoutta omasta seksuaaliterveydestä. Oma keho voidaan tutkia peilin avulla tai konkreettisesti koskettamalla. Kosketus on tuntemus, mikä viestii itselle mistä pitää ja mikä ei ole nautinnollista. Itsetutkiskelu helpottaa omien mieltymysten esittämistä myös partnerille. Seksuaaliterveyden yhdeksi osaksi liitetään sairauksien ennaltaehkäisy. Naisten olisi tärkeää tunnustella omia rintojaan ja miesten täytyisi tarkkailla kivespusseja säännöllisin väliajoin. (Terveyskylä 2018.)

Seksi on teon sana ja pohjautuu siihen, miten me toimimme. Seksuaalisuuteen liitetään seksi, mutta seksi on vain yksi pieni osa seksuaalisuutta. Henkilön minäkuva ja persoona kuvataan tärkeimmäksi osaksi seksuaalisuutta ja sen

kokemista. Mielikuvat, tuntemukset, kehon omat signaalit, suhtautuminen omaan itseensä ja toisiin ihmisiin vaikuttavat myös suurelta osin seksuaalisuuden kokemukseen. Omalla suhtautumisella on merkitystä seksuaalisuuden kokemiseen, kuvautuuko tämä positiivisena voimana, joka antaa vapautta vai kytkeytyykö siihen ahdistusta tai pelkoa. Asenne ja tapa, jolla seksuaalisuutta ilmennetään, luovat pohjan seksuaalisuuden kokemukselle. Tähän vaikuttavat myös kulttuuritaustat ja uskonto, sekä perheen sisäiset kokemukset. (Terveyskylä 2018.) Seksuaalisuus on kokonaisvaltainen psyykkisen hyvinvoinnin tila, joka pitää sisällään fyysisen sekä emotionaalisen olotilan. Seksuaalisuuden mittareita ei ole olemassa. (Väestöliitto 2022b.)

Seksuaalioikeudet jaetaan seitsemään eri osa-alueeseen. Seksuaalioikeudet ovat tulleet voimaan vuonna 2016 YK:n kestävästä kehityksestä tavoitteesta. (Väestöliitto 2019.) Seksuaalioikeudet koskettavat meitä kaikkia, ympäri maailman (Oksanen 2016). Lainsäädännössä seksuaalioikeudet kuuluvat ihmisoikeuksiin. Seksuaalioikeuksilla tarkoitetaan sitä, että jokaisella henkilöllä on oikeus omaan seksuaalisuuteen, ja tämän ilmentämiseen haluamallaan tavalla. (Väestöliitto 2022c.) Tämän oikeuden tärkeimpinä sanomina ilmenee tasa-arvo, yksityisyyden suoja, valinnanvapaus ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Väestöliitto kuvaa myös seksuaalioikeuksia seuraavasti: jokaisella on oikeus seksuaalisuudesta kertovaan tietouteen, käsitellä omaa seksuaalisuuttaan hyväksi kokemallaan tavalla, suojella itseään ja myös tulla suojelluksi. Seksuaalioikeuksien piiriin kuuluvat myös toimivat seksuaaliterveyspalvelut, henkilön yksityisyyden suoja, sekä valta vaikuttaa ja tulla näkyväksi. (Väestöliitto 2019.)

3.2 Askelmat seksuaalisuuteen

Ihmisen tunnemaailmassa on eri askelmia eri kehitysvaiheissa, joita yleisesti kutsutaan seksuaalisuuden portaiksi. Näitä askelmia on yksitoista, joista ensimmäinen porras kantautuu lapsen kehitysasteelle. (Oksanen 2016, 27.)

Kehitysasteet syntyvät jokaisella omana aikanaan ja kehitysvaiheet ovat myös tunne-elämän kehityksen yksi osa-alue. Seksuaalisuuden portaat ovat moninaiset, onkin muistettava, että jokainen kehittyy yksilönä jokaisella eri osa-alueella. Kehityksessä ilmenee vaihteita, jolloin voidaan hyppiä joidenkin kehitysaskelmien yli, käymättä läpi tiettyä kehitysvaihetta tai kehittyä nopeammin, joten tämä mahdollistaa siirtymän portaikossa ylemmälle tasolle. Mahdollista on kokea askelmia, jotka ovat alemmalla tasolla vasta myöhemmällä iällä. Jokainen henkilö käy askelmat läpi itselleen sopivalla tavalla. Henkilö esimerkiksi kokee suutelon sopivaksi 14-vuotiaana, toinen 28-vuotiaana, kolmas 50-vuotiaana. Mahdollista on, ettei joku koe tarpeelliseksi suudella elämänsä aikana ollenkaan. Edellä mainitut vaihtoehdot ovat täysin normaaleja ja hyväksyttävää kehitystä seksuaalisuudessa. (Oksanen 2016, 27.)

Seksuaalisuuden portaat eivät ole niin sanottu mittari tai etenemismuutosvaihtoehto. Jokainen henkilö päättää itse, mitä haluaa tehdä tai jättää omassa elämässään tekemättä. Portaiden perimmäisenä tarkoituksena on tuoda henkilön tunnekehitysasteiden osa-alueita näkyväksi. Meistä jokainen on tälläkin hetkellä jollain askelmalla, päättäen itse eteneekö portaissa haluamaansa suuntaan. Valinnat ovat hyväksytyjä sekä arvokkaita. Portaissa kuvautuvat myös omat kokemukset ja halu suunnitella omaa seksuaalisuuttaan. (Oksanen 2016, 27.)

Kätilö ja terveydenhoitaja Erja Kortenniemi-Poikela ja lastenpsykiatri Raisa Cacciatore ovat kehittäneet seksuaalisuuden portaat ja ihmisen seksuaalisuuden tunnekehitysmallin, jota kuvataan seuraavasti: (Oksanen 2016, 28–29.)

Ensimmäisellä askelmalla lapsi tottuu tuntemaan oman kehonsa ja hyväksyy kehonsa, joka hänelle on luotu. Lapsi on myös ihailun ja rakkauden objektina oppien läheisyyden tunteita. Kehitysaste kohdistuu 0–4-vuotiaisiin. Ensimmäisen askelman nimi on: *olen ihana*. (Kortelainen-Poikela & Cacciatore 2015, 49–51.)

Toisella askelmalla lapsi alkaa kohdistaa tykkäämisen tunteita ikäisiinsä ja osoittaa mielenkiintoa heihin saman tien. Tällöin lapsi oppii vuorovaikutuksen merkitystä, saako toiseen koskea ymmärtäen, että siihen tarvitaan tunne sekä lupa. Kehitysaste kohdistuu 3–8-vuotiaisiin. Tätä toista askelmaa kutsutaan nimellä: *tykkäyskaveri*. (Kortelainen-Poikela ym. 2015, 55–57.)

Kolmannella askelmalla henkilö alkaa tuntea rakastumisen tunteita, tällöin leikki-ikäisistä lapsista on tavanomaista rakastua lähipiirin turvallisiin aikuisiin esimerkiksi omaan vanhempaan. Kehitysaste kohdistuu 3–9-vuotiaisiin. Tätä kolmatta askelmaa kutsutaan: *vanhempien ihailu*. (Kortelainen-Poikela ym. 2015, 59–61.)

Neljännellä askelmalla ihailun kohteeksi kuvautuu idolirakkaus. Tämä voi olla jokin laulaja, näyttelijä, urheilija tai joku muu julkisuuden henkilö, mutta on kaukainen ja saavuttamaton. Kehitysaste kohdistuu 6–12-vuotiaisiin. Tätä neljättä askelmaa kutsutaan: *idoliin ihastuminen*. (Kortelainen-Poikela ym. 2015, 63–66.)

Viidennellä askelmalla ihastuminen tai rakastuminen kohdistuu tuttuun henkilöön, mutta tätä ei tuoda ilmi toiselle osapuolelle eikä tunteista kerrota ääneen. Kehitysaste kohdistuu 8–13-vuotiaisiin. Tätä viidettä askelmaa kutsutaan: *tuttu, mutta salattu*. (Kortelainen-Poikela ym. 2015, 69–71.)

Kuudennen askelman ideologiana pidetään ihastumista tuttuun ja tämä voi olla esimerkiksi luokkakaveri. Tästä ihastumisesta voidaan jo kertoa hyvälle ystävälle ja omat tunteet tuodaan ilmi mielipiteen saamiseksi. Kehitysaste kohdistuu 9–14-vuotiaisiin. Tätä kuudetta askelmaa kutsutaan: *tuttu ja kaverille kerrottu*. (Kortelainen-Poikela ym. 2015, 75–83.)

Seitsemällä askelmalla uskaltaudutaan kertomaan ihastuksen kohteelle omat ihastuksen tunteet ja otetaan riski tunteiden kertomisesta toiselle osapuolelle. Riskiin sisältyy vaara, ettei ihastuksen kohde tunne samoin. Kehitysaste kohdistuu 10–15-vuotiaisiin. Tätä seitsemättä askelmaa kutsutaan: *tykkään sinusta*. (Kortelainen-Poikela ym. 2015, 85–90.)

Kahdeksannetta askelmaa kuvataan vaiheena, jossa ihastumisen tunteet saavat näkyä ja ihastumisen tunteet ovat molemmin puolisia, mutta tästä vaiheesta puuttuu sukupuoliyhteys. Ihastus ilmenee tunteena ja pienenä kosketuksena esimerkiksi kädestä pitämisestä. Kehitysaste kohdistuu 12–16-vuotiaisiin. Tätä kahdeksatta askelmaa kutsutaan: *käsikädessä*. (Kortelainen-Poikela ym. 2015, 94–98.)

Yhdeksännellä askelmalla kiinnostus muuttuu muotoaan ja puhutaan jo kiihottumisen tuntemuksista. Tässä vaiheessa suutelu ei tuota negatiivisia tuntemuksia. Kosketusta ilmenee yleensä suun ja kaulan alueella, mutta ei vielä muualla kehossa. Tässä vaiheessa ei vielä haluta mennä suuteluastetta pidemmälle, mutta tutustuminen uuteen nautinnon osa-alueeseen avautuu. Kehitysaste kohdistuu 14–18-vuotiaisiin. Tätä yhdeksättä askelmaa kutsutaan: *suudellen*. (Kortelainen-Poikela ym. 2015, 101–104.)

Kymmenennellä askelmalla tutustutaan toisen henkilön kehoon ja opetellaan seurustelusuhdetta. Askelmassa tutustutaan mielihyvää tuottaviin asioihin ilman yhdyntää. Tästä vaiheesta käytetään nimitystä hyväilyseksi ja tähän liittyy vielä estoja. Kehitysaste kohdistuu 15–20-vuotiaisiin. Tätä kymmenettä askelmaa kutsutaan: *mikä tuntuu hyvältä?* (Kortelainen-Poikela ym. 2015, 109–113.)

Viimeisellä eli yhdennellätoista askelmalla siirrytään suhteessa fyysiselle tasolle. Fyysinen taso kattaa jo seksuaalisen yhdynnän, uskalluksen nauttia toisesta henkilöstä ja hänen kehostaan, molempien osapuolien rajojen puitteissa. Kehitysaste kohdistuu 16–25-vuotiaisiin. Yhdettätoista askelmaa kutsutaan: *Rakastella*. (Kortelainen-Poikela ym. 2015, 117–118.)

Aikuisuudessa seksuaalinen kehitys moninaistuu ja esimerkiksi erilaiset sairaudet vaikuttavat seksuaalisuuteen ja sen kokemiseen. Aikuisuuteen voi kuulua myös kumppanin puuttuminen tai se, että parisuhteessa ei ole seksuaalista kanssakäymistä. Ihmisen sisäinen maailma muuttuu tällaisissa tilanteissa epämiellyttäväksi, tunteista puhumista ei koeta helpoksi tai seksuaalisuutta pidetään jonkin asteisena tabuna. Aikuisille suunnattua

kirjallisuutta seksuaalisuudesta ja seksuaaliterveydestä on olemassa paljon. Tämä auttaa parisuhteissa tai yksin eläviä arjessaan oivaltamaan, mikä juuri tässä elämänkaaren vaiheessa tuntuu itsestä hyvältä ja riittävältä. (Honkanen 2017, 68–69.)

3.3 Masentuneen aikuisen seksuaalisuuden haasteet

Minäkuvan muutos on jatkuva prosessi ja liitoksissa elämän eri vaiheisiin. Minäkuva ja seksuaalisuus voi muuttaa muotoaan hitaasti, luonnollisin keinoin, tai se voi jonkin traumaattisen kokemuksen myötä tehdä dramaattisiakin muutoksia elämään vähässä ajassa. Traumaperäinen kokemus, sairaus tai onnettomuus voi luoda haasteita tuntee onnellisuutta. Tämän vuoksi oma seksuaalisuus ja sen tunteminen voi hiipua tai siirtyä tärkeysjärjestyksessä taka-alalle. Tällöin ensisijaisena pidetään oman uuden minäkuvan luomista ja siihen tutustumista. Seksuaalisuuteen vaikuttavat jo pienetkin muutokset elämässä ja luo usein tyytymättömyyden tunteita joko itseä tai omaa kumppania kohtaan. (Terveyskylä 2018.)

Naisten ja miesten seksuaaliset häiriöt altistavat masennukselle. Miesten seksuaalisuuden häiriöt koostuvat pääsääntöisesti ennenaikaisen siemensyöksyn haasteista, potenssi- eli erektio-ongelmista ja keski-iän jälkeen ilmenevistä seksuaalisen mielihyvän laskuista. Naisten seksuaalisuuden haasteiksi koetaan vaihdevuosi- ja menopaussi-ikä, emätinkouristus, kiihottumiskyvyttömyys, orgasmiin liitettävät haasteet, alentuneet seksuaaliset mielikuvat, sekä haluttomuuden kokemukset. Ihmissuhteissa ylipäätään seksuaalisuuden riskeiksi on mainittu erilaisten sairauksien vaikutukset, psyykkiset ja psykososiaaliset tekijät, päihteiden tuomat haasteet, sekä uutena parisuhteita koettelevana seksuaalisuuden haasteena koetaan hajuaistiin liitettävät muutokset. Hajuaistin muutokset vaikuttavat oleellisesti sosiaalisiin tilanteisiin ja tällöin emotionaalinen eli tunneperäinen suhtautuminen kumppaniin voi muuttua. (Siegel ym. 2020.) Aineistot korostavat kommunikaation tärkeyttä ja seksuaalisen itsetutkiskelun merkitystä omaan ja parisuhteissa elävien hyvinvointiin (Merwin, Kathleen & Sullivan ym. 2017).

Epäonnistumisen tuntemukset ja kokemukset vaikuttavat myös osaltaan negatiivisesti seksuaaliseen kanssakäymiseen. Seksuaalitoiminnan häiriöt ja seksuaalisten halujen lasku voi jäädä masennuksen vuoksi diagnosoimatta. Masennuslääkkeillä on mahdollisesti vaikutusta seksuaalisten halujen laskuun, joten tämä voi osaltaan vaikuttaa hoidon laiminlyöntiin. Kartoittaessa lääkehoidon haittoja, esiin nousee usein ainoastaan orgasmin täydellinen puuttuminen. Vähäisempinä haittoina todetaan usein kiinnostuksen lasku, mikä luetaan virheellisesti masennuksesta johtuvaksi. Masennuksen tehokas ja toimiva hoito voi usein edesauttaa seksuaalista toimintakykyä ja lisätä seksuaalisia haluja. (Mattila & Lönnqvist 2017.)

Terveystieteiden ammattilaisten olisi syytä tuoda tarkemmin esille seksuaalisuuden eri osa-alueiden mahdollisuuksia niin yksin oleville, kuin parisuhteessa eläville aikuisille, jotka kokevat seksuaalisia haasteita. Sairausten vaikutus minäkuvaan voi luoda suuren kriisin ihmisen elämässä, jota terveydenhuollon ammattilaisten voi olla vaikea ymmärtää. Sairaus vaikuttaa ihmisen elämän eri osa-alueisiin eri tavoin, esimerkiksi seksuaaliseksi haasteeksi voi osoittautua läheisyyden puute tai tyytymättömyys seksuaalisuuden kokemiseen. Kynnyksen ylittämiseksi ja haasteen poistamiseksi olisi hyvä tiedostaa itsenäisen seksuaalisen kokemuksen mahdollisuudet esimerkiksi sooloseksin avulla. Nautintoa elämään voi saada esimerkiksi hierontaöljyistä, liukuvoiteista tai erilaisista seksivälineistä. Tietoa mistä seksuaalisen nautinnon apuvälineitä voi helposti ja turvallisesti hankkia, tulisi tuoda näkyväksi. Seksuaalisten apuvälineiden käyttö on luonnollista ja normaalia, johon tulisi tarjota neuvontaa, tukea ja keskusteluapua. (Honkanen 2017, 65–73.)

4 Opinnäytetyön tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää, miten masennus vaikuttaa aikuisen seksuaalisuuteen. Opinnäytetyön tehtävänä on luoda kuvaileva kirjallisuuskatsaus, joka antaa lisätietoa sairaanhoitajaopiskelijoille

masennuksesta ja seksuaalisuudesta. Tuloksia hyödynnetään mielenterveys- ja päihdetyön opinnoissa sosiaali- ja terveysalan opiskelijoille.

Opinnäytetyömme tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaisia ovat yleisimmät seksuaalisuuden haasteet masentuneella ihmisellä?
2. Millaisia ovat yleisimmät seksuaalisuuden haasteet, jotka voivat johtaa masennukseen?

5 Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat

5.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Laadullinen tutkimus on joustava, koska se huomioi eri näkökantoja ja ratkaisuja onnistuneen lopputuloksen saamiseksi (Tuomi & Sarajärvi 2018). Kirjallisuuskatsaustyyppinä on useampia eri lajeja, mutta kuvailevaa kirjallisuuskatsausta pidetään sen joustavuuden vuoksi toimivana. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus ei perustu tiukkoihin säännöksiin, vaikkakin aineistojen käytön tulee olla laaja-alaista ja tutkittuun tietoon perustuvaa. Tutkimusnäyttö perustuu tiedon laajuuteen ja ominaisuuksiin tutkittavasta ilmiöstä. Tutkimuskysymyksiä luonnehditaan löyhempisääntöisiksi kuin systemaattisissa- tai meta-analyysikatsauksissa. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tunnetaan myös nimellä traditionaalinen kirjallisuuskatsaus. Se on itsessään hyvä tekniikka ja toimii hyvänä alustana systemaattista kirjallisuuskatsausta varten. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus pohjautuu tutkittuun teorian tietouteen, eikä sisällä itsessään toiminnallista osuutta tai opasta. Narratiivisessa kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa on käytössä kolme pääalajaa, joita ovat: kommentoiva, toimituksellinen sekä yleiskatsaus. (Salminen 2011).

Kirjallisuuskatsaukset on jaoteltu kolmeen pääluokkaan: systemaattinen-, kuvaileva kirjallisuuskatsaus sekä metatutkimukset. Metatutkimukset ovat jaoteltu kahteen pääosaan, joita ovat: määrällinen (meta-analyysi) sekä

laadullinen (metasynteesi). Tärkeää tutkimuksen tiiviinä pysymiseksi ovat tutkimuskysymykset, jotka ovat selkeitä ja johdattelevat työtä. (Suhonen ym. 2016, 7–15.)

Valitsimme opinnäytetyömme menetelmäksi kirjallisuuskatsauksen, koska halusimme laaja-alaisesti tutkia masentuneen aikuisen seksuaaliterveyttä ja seksuaalisuuden haasteita ja sitä, kuinka sairaanhoitaja voi tukea masentunutta aikuista. Aiheen tietoperustaa pidämme moninaisena ja vaikeanakin, joten kyseinen menetelmä oli kaikkein paras vaihtoehto tarkastella aihetta. (Suhonen ym. 2016, 7–15.)

5.2 Tiedonhaun suunnitelma ja valitun aineiston laadun arviointi

Opinnäytetyössämme käytimme tietoperustana eri lähteitä tietokannoista ja kirjallisuudesta. Hakukoneina käytimme Hoitotyön ja Käypähoidon -suosituksia, Terveysporttia, Cochranea, Chinalia, Medicia ja Pudmedia. Kirjallisuuskatsauksemme pohjautuu tutkittuun tietoon. Työssämme otamme huomioon lähteiden luotettavuuden ja eettisyyden, sekä käytämme mahdollisimman ajantasaista tutkimustietoa.

Tutkimuksessamme haimme tietoa järjestelmällisesti tiedonhaun mukaisesti ja rajasimme aineiston hakua vuosiin 2015–2022. Huomioimme ikäryhmämme, joka työssämme on aikuisväestö, tämä kattaa 18–70-vuotiaat. Käytössämme olivat suomenkielisinä hakusanoina: masennus, seksuaaliterveys, seksuaalisuus, masentuneisuus AND aikuisuus, masentuneisuus AND seksuaalisuusterveys, masentuneisuus AND seksuaalisuus, seksuaalisuus AND haasteet, aikuisuus AND masennus.

Käytimme aineistoa kerätessämme myös englanninkielisiä lähteitä ja tällöin termistönä käytettiin: depress, sexuality, depressed AND adults, depresses AND sexuality, sexuality AND challenges. Englannin- ja suomen kielen hakutermeillä löytyi hyvin käytettävää sekä luotettavaa aineistoa tuoreista lähteistä. Tärkeintä meille oli, että aineistossa käsiteltiin juuri meille sopivaa

tietoperustaa, joka pohjautui aikuisen masentuneen seksuaaliterveyteen ja seksuaalisuuden haasteisiin.

Aineistoista jätimme pois artikkelit, jotka käsittelivät lisääntymisterveyttä, olivat liian vanhoja, joiden luotettavuutta ei voitu varmistaa tai jotka käsittelivät muuta kuin aikuisväestöä. Ihmisen kehityspsykologian osalta tutkimme tietoa löyhemmin ja käytimme hyödyksemme myös vanhempaa aineistoa. Rajasimme tutkimuskysymykset aineiston perusteella. Asiasanoja olivat: aikuisuus, masennus, seksuaaliterveys, seksuaalisuus, haasteet, kirjallisuuskatsaus.

Käytimme hyödyksi opinnäytetyössämme tutkimuksiamme läpikäydessä tutkimusartikkelin laadunarviointia (Kuvio 3) sekä lehtiartikkelin laadunarviointia (Kuvio 4). Työn luotettavuutta lisää, kun tutkimusta toteuttaa vähintään kaksi henkilöä. Luotettavuuden arviointiin ei ole selkeää ohjeistusta laadullisessa tutkimuksessa. Tutkittua on, että kuvion 3 ja 4 kriteeristöistä on apua. Tutkimuksessa tarkastellaan kokonaisuutta. Tällöin sisältöä läpikäydessä tulee huomioida yhdenvertaisuus ja yhtenäisyys. (Tuomi & Sarajärvi 2018)

Tutkimusartikkelin laadunarviointi 1.	
1. Tekijän / tekijöiden pätevyys	Hyvä / Kohtalainen / Heikko
2. Tutkimuksen rakenne	
2a. Tutkimuksen tarkoitus / tutkimuskysymykset kuvattu	Kyllä / Ei
2b. Aihe käsitelty riittävän laajasti	Kyllä / Ei
2c. Tutkimustulosten analysointi ja pohdinta	Kyllä / Suppeasti / Ei
2d. Tutkimuksen puutteet arvioitu / kuvattu	Kyllä / Suppeasti / Ei
3. Tutkimusjoukko	
3a. Soveltuva aiheen tutkimukseen	Kyllä / Osittain / Ei
3b. Tutkimusjoukon koko	Laaja / Riittävä / Suppea
4. Tutkimuksen tulokset	
4a. Tehdyt johtopäätökset esitellyt	Kyllä / Ei
4b. Johtopäätökset perusteltu	Kyllä / Ei
5. Tutkimus julkaistu	Kyllä / Ei
6. Muita tutkimuksia, joissa saman tyyppisiä tuloksia	Useita / Yksittäinen / Ei

Kuvio 3. Tutkimusartikkelin laadunarviointi, omin sanoin avattu (Tuomi & Sarajärvi 2018)

Lehtiartikkelin laadunarviointi	
A1. Tekijän / tekijöiden pätevyys	Hyvä / Kohtalainen / Heikko
A2. Vertaisarvioitu	Kyllä / Ei
A3. Artikkelin julkaistu luotettavassa lehdessä	Kyllä / Ei
A4. Aihe käsitelty riittävän laajasti	Kyllä / Ei
A5. Esitetyt väittämät perusteltu	Kyllä / Osittain / Ei
A6. Lähdeluettelo esitetty	Kyllä / Ei

Kuvio 4. Lehtiartikkelin laadunarviointi, omin sanoin avattu. (Tuomi & Sarajärvi 2018)

Vuosikymmenten saatossa on huomio kiinnittynyt tutkimusten luotettavuuteen ja esille tullessiin luotettavuuden parantamisen tekniikoihin. Perusvaatimuksena pidetään tutkijan riittävää perehtymistä omaan tutkimukseensa. Luotettavuuden parantamisesta keskustellessa on selvinnyt tutkimusprosessien julkisuuden merkityksellisyys ja tärkeys. Tämä tarkoittaa tutkijan raportoinnissa tapahtuvaa selkeää ja yksityiskohtaista esilletuontia, tällöin vertaisarvioijat voivat helpommin arvioida koko tutkimusprosessia, tuloksia ja johtopäätöksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2018)

5.3 Aineiston analyysimenetelmä

Työhömmä valikoitui laadullinen menetelmä, joka on vertailtu toisten menetelmien kanssa. Tarkastelimme erilaisten menetelmien hyviä ja huonoja ominaisuuksia, näin työhömmä valikoitui laadullinen menetelmä sen joustavuuden, ymmärrettävyyden, ihmistieteellisyyden ja kriittisyyden vuoksi. Määrällistä tutkimusta emme valinneet sen selitettävyyden, luonnontieteellisyyden ja jäykkien tutkimusrakenteiden vuoksi. (Tuomi & Sarajärvi 2018).

Kirjallisuuskatsauksessa on tärkeää kertoa, kuinka tutkimuksen menetelmäosa on aukaisu ja tutkimus on tehty ja toteutettu. Näin ollen työn lukija voi arvioida tietoperustan oikeellisuutta, seurata tutkimuspolun etenemistä asteittain aina alusta lopputulokseen saakka. Raportista tulee ilmetä jokainen prosessin vaihe, teoreettinen viitekehys ja kuinka tutkija on päätenyt saamiinsa tutkimustuloksiin. Tutkimusraportissa pitää käydä ilmi selkeästi tutkittava aihe, millä perusteella tutkittava aihe on valittu, kerätty ja analysoitu. Tutkimus täytyy kuvata vaihe vaiheelta, milloin, missä ja miten tutkimus on luotu. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Aineiston analysointimenetelmänä opinnäytetyössämme käytimme sisällönanalyysin teemoittelua, koska siinä oleva kriteeristö vastasi meidän tutkimuskysymyksiimme. Valitsimme aineiston analysointimenetelmäksi tämän muodon, koska tulosten johtopäätökset ovat helpoiten tarkasteltavissa. Aineiston ollessa näin laaja, teemoittelu toi esiin työn tärkeät teemat. Hyödynsimme opinnäytetyössämme sisäänotto- ja poissulkukriteerejä, jotka selkeyttivät aineiston keruuta (Kuvio 5.). Teemoittelussa pidetään tärkeänä sisältöä ja teeman merkitystä, jossa aineisto pilkotaan osiin ja ryhmitellään aiheiden mukaisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2018).

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Tutkimukset ovat julkaistu vuosina 2015–2022.	Tutkimukset ovat julkaistu ennen vuotta 2015.
Tutkimuksen tulokset ovat julkaistu kielillä suomi tai englanti.	Tutkimuksen tulokset ovat julkaistu muilla kuin suomen- tai englanninkielellä.
Tutkimuksemme vastaa tutkimuskysymyksiimme.	Tutkimus ei vastaa tutkimuskysymyksiimme.
Käytämme työssämme ilmaisia tutkimusartikkeleja.	Tutkimusartikkelit ovat maksumuurin takana.

Kuvio 5. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Kuvattu omin sanoin (Tuomi & Sarajärvi 2018)

Alkuperäinen ilmaus/ Lausuma	Suomennos	Pelkistetty ilmaus	Alateema	Yläteema
" <i>Premature ejaculation (PE) is a sexual dysfunction causing female sexual dissatisfaction that eventually leads to poor quality of life in both partners.</i> " Karakeci, Korkmaz.S., Karakoc. O., Karakoc.A., Firdolas.F., Pirincci.N.2019	Ennenaikaista siemensyöksyä pidetään toimintahäiriönä, joka vaikuttaa niin miesten kuin naisten seksuaalisen mielihyvän kokemiseen	Ennenaikaisen siemensyöksyn vaikutukset seksuaalisen mielihyvän kokemiseen	Ennenaikainen siemensyöksy	Yleisimmät seksuaalisuuden haasteet masentuneella aikuisella

Kuvio 6. Teemoittelutaulukko. Kuvattu omin sanoin. (Tuomi & Sarajärvi 2018)

Kuviossa 6 esittelemme aineistomme teemoittelun prosessinkulun. Teemoittelu prosessiin kuului artikkelin etsiminen, lukeminen, artikkelissa olevan tärkeän tiedon löytyminen ja sen hyödyntäminen taulukoitavaksi. Artikkelin laatu analysoitiin ja arvioitiin. Artikkelista käytimme alkuperäislausumaa tai ilmaisua, jos käytössä oli vieraskielinen artikkeli, teimme tästä myös suomennoksen. Seuraavaksi havainnollistimme koko tekstin sisällön pelkistetyllä ilmaisulla ja lopuksi purimme tekstin pelkkään yhteen asiasanaan. Yläteema kertoo sen, vastasiko artikkeli tutkimuskysymystä.

6 Tulokset

6.1 Johdatus tuloksiin

Kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen valikoitui kaksi tutkimuskysymystä, nämä ovat: millaisia ovat yleisimmät seksuaalisuuden haasteet masentuneella ihmisellä ja millaisia ovat yleisimmät seksuaalisuuden haasteet, jotka voivat johtaa masennukseen.

Artikkelihaun ja teemoittelun tuloksina löytyi kolmekymmentäviisi kiinnostavaa tutkimusta. Teemoista viisitoista kosketti naisten sekä miesten seksuaalisuuden haasteita ja kaksikymmentä tutkimusta käsitteli ihmissuhteita. Aineiston kolmestakymmenestäviidestä tutkimuksesta yhdeksäntoista oli englanninkielisiä, loput kuusitoista oli suomenkielisiä.

Kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen on valittu teemat, jotka ovat haetuista artikkeleista nousseet selkeästi seksuaalisuuden haasteita aiheuttaviksi riskitekijöiksi. Näitä yleisimpiä riskejä tutkimusten mukaan miehillä ovat ennenaikainen siemensyöksy, potenssi- eli erektio-ongelmat ja keski-ikä jälkeen ilmenevä seksuaalisen mielihyvän lasku. Naisilla taas vaihdevuodet ja menopaussi, emätinkouristus, kiihottumiskyvyttömyys, orgasmin saantiin liittyvät haasteet, alentuneet seksuaaliset mielikuvat, sekä seksuaalisen haluttomuuden kokeminen. Ihmissuhteissa koettiin riskitekijöiksi hajuaistin muutokset, eri sairauksien tuomat vaikutukset, psyykkiset ja psykososiaaliset tekijät, yli vuoden kestäneet masennusoireet, sekä päihteiden tuomat haasteet.

6.2 Seksuaalisuuden haasteet masentuneella ihmisellä

Miehillä mielihyvään laskevasti vaikuttavia tekijöitä olivat ennenaikaiset siemensyöksy- ja erektio-ongelmat. Varsinkin keski-ikä jälkeen todettiin potenssiin liitettäviä haasteita ja nämä ongelmat osaltaan vaikuttivat miehuuden kokemiseen ja mielihyvän tuntemukseen laskevasti. (Jackon ym.2019; Jingjing

ym. 2014; Karakeci ym. 2019; Yi ym. 2020; Nimbi, Tripodi, Rossi, Michetti & Simonelli 2019; Puola, Davis, Zeymo & Venkatesan 2018; Kamrava ym. 2021)

Tutkimusten mukaan miesten seksuaalisiin haasteisiin vaikuttivat myös yksinäisyyden kokeminen, uniongelmat ja psykososiaaliset tekijät sekä hyposeksuaalisuus, eli seksuaalisten halujen tai seksuaalisten mielikuvien vähyyks tai niiden puuttuminen kokonaan. (Eres, Postolovski & Thielking. 2021; Zhao ym. 2018; Prairie ym. 2015; Pereira. 2017; Kronström. 2021.)

Naiset sekä miehet kokivat seksuaalisten halujen vähenemistä tai katoamista kokonaan yli vuoden kestäneen masennusoireilun seurauksena. Haasteet osoittautuivat enemmänkin koskemaan naisia kuin miehiä. Ongelmat koettiin kiihottumiseen, sekä emättimen kuivumiseen liitettäviksi. Naiset kokivat seksuaalisen mielihyvän haasteita varsinkin vaihdevuosi-iässä, johon vahvasti liittyi menopausi, vaginismi eli emätinkouristus sekä emätinkivut. (Kontula 2021, Jackon ym. 2019; Puola ym 2018; Nimbi ym. 2019; Eres ym. 2021; Yıldırım, Yıldırım & Karaş 2019)

6.2.1 Erektiohäiriö ja ennenaikainen siemensyöksy

Miesten yleisimmäksi seksuaalisuuden haasteeksi lähdeaineiston mukaan lukeutuu erektiohäiriöt, joita myös potenssihäiriöiksi kutsutaan. Tutkimusten perusteella joka kolmannella noin 40- vuotiaalla miehellä on erektio-ongelmia, jotka lievimmillään on keskivaikean tasolla. Ikääntyminen lisää erektiohäiriöitä ja sen vaikeusastetta. Ikääntyessä perussairaudet ja niihin saamat lääkitykset ovat yksi syy erektiohäiriön syntyyn tai jo olemassa olevan vaivan vaikeutumiseen. Miehen erektiohäiriö perustuu siittimen sileälihaksen toimintahäiriöön ja tällöin verenvirtaus siittimen kiihottumisen seurauksena estyy. Lääketeollisuus loi markkinoille vuonna 1998 lääkkeen, jonka tarkoituksena oli antaa apua miesten erektiohäiriöön. Lääkeaine on sildenafili, joka auttaa siittimen sileälihaksen yhteen entsyymiin eli fosfodiesteriäsi tyyppi 5, PDE5, jonka seurauksena sileälihaksisto rentoutuu, sallii veren pääsyn siittimeen ja jäykistyminen mahdollistuu. Lääkeaine parantaa myös erektion kestokykyä. Ajan kuluessa

markkinoille on ilmestynyt muitakin saman syntymekanismien aikaansaavia lääkkeitä. Varsinkin keski-ikäisen jälkeen miehet kokivat potenssiin liitettäviä haasteita, nämä vaikuttivat miehuuteen ja seksuaalisen mielihyvän laskuun. (Jackon ym. 2019; Jingjing ym. 2014; Karakeci ym. 2019; Yi ym. 2020; Piha 2021; Huttunen 2017a; Huttunen 2017b.).

Miehistä kahdellakymmenellä prosentilla on taipumusta ennenaikaiseen siemensyöksyyn, näistä noin seitsemän prosenttia kärsii, joko elinikäisestä tai hankintaperäisestä muodosta. Sairausperäinen on elinikäinen muoto ja hankintainen muoto on ennenaikaisesti syntynyt jossain elämän vaiheessa. Elinikäisen muodon syntyä ei tiedetä, syyt ovat moninaisia. Syytä on pidetty myös elimellisinä, periytyvinä tai psyykkisiin aiheisiin viittaavina. Hankinnallisen syynä taas voi olla muun muassa eturauhassairaudet, psykologiset tekijät, kilpirauhassairaudet ja parisuhteisiin liitettävät ongelmat. Olemassa on myös luontaisesti vaihteleva siemensyöksyn muoto, jolloin kestävyys voi vaihdella tapaus- ja tilannekohtaisesti. Siemensyöksyä säädellään hermostollisesti, tämän vuoksi esimerkiksi lääkehoidolla saadaan hyviä tuloksia ennenaikaisen siemensyöksyn kokemuksiin. (Jackon ym. 2019; Jingjing ym. 2014; Karakeci ym. 2019; Yi ym. 2020; Piha 2021; Huttunen 2017a; Huttunen 2017b.)

Ennenaikaiseksi siemensyöksyksi luetaan, jos laukeaminen tapahtuu yhdessä minuutissa ja puhutaan elinikäiseksi luetusta sairauden muodosta. Hankinnallisessa sairausmuodossa ennenaikaisen siemensyöksyn raja on kolme minuuttia. Olennaista on myös miehen omakohtainen kokemus: hän ei pysty hallitsemaan omaa siemensyöksyään ja tilanne tuottaa hänelle suurta huolta, ahdistuneisuutta, masennusoireilua ja/tai seksuaalisten tilanteiden välttelyä. (Jackon ym. 2019; Jingjing ym. 2014; Karakeci ym. 2019; Yi ym. 2020; Piha 2021; Huttunen 2017a; Huttunen 2017b.)

6.2.2 Vaihdevuodet ja menopaussi

Tutkimusten mukaan naisille tulee keski-ian mukana ajanjakso, jolloin munasarjoissa tapahtuu muutoksia, sen toiminta laskee ja lopuksi lakkaa toimimasta kokonaan. Tämä tarkoittaa munarakkuloiden määrän laskua, ovulaatioiden päättymistä ja estrogeenituotannon laskua. (Prairie ym. 2015; Naisten alakerta 2021; Tiitinen 2021.)

Vuoden poissaolon jälkeen tulee viimeinen selkeä kuukautisvuoto ilman hormonaalista avustusta, tällöin puhutaan menopaussista. Suomalaisen naisen keskimääräinen vaihdevuosi- ja menopaussi-ikä on vaihteleva noin 45–60-vuotta. Vaihdevuosien alkuun vaikuttavat päihteiden esimerkiksi tupakan polttaminen ja erilaiset sairaudet. Munasarjojen poisto on myös yksi riskitekijä ennenaikaisen vaihdevuoden syntyyn. (Prairie ym. 2015; Naisten alakerta 2021; Tiitinen 2021.)

Vaihdevuodet tuovat mukanaan oireita, jotka vaikuttavat naisen elämään. Haasteina voi olla estrogeenihormonin vaihtelusta tai sen puuttumisesta johtuvia uniongelmia, nopeita lämpöeron vaihteluita kehossa eli ”kuumia ja kylmiä aaltoja”, masennusta sekä mielialan muutoksia. Estrogeenihormonin puutos aiheuttaa myös emättimen limakalvojen ohentumista, mikä ilmenee emättimen kuivuutena, yhdyntäkipuina sekä seksuaalisten mielihalujen vähentymistä, joka luo elämään seksuaalisia haasteita. (Prairie ym. 2015; Naisten alakerta 2021; Tiitinen 2021.)

6.2.3 Emätinkouristus

Emätinkouristuksen eli vaginismien syntyyn vaikuttavat lantion alueen toiminta sekä aivot toiminta, tätä yhdistelmää pidetään monimutkaisena tapahtumasarjana eikä syntyyn ole löydetty selkeää syytä. Emätinkouristuksen syytä pidetään biologisina, jotka tarkoittavat ihmisen psykologian ja sosiaalisen tekijöiden yhteisvaikutusta. Yhteisvaikutuksen katsotaan sekoittavan normaalin lantion alueen seksuaalisen toiminnan ja tällöin kehossa tapahtuu suojelureaktio.

Yhdynnästä syntyvä pelko tai ahdistuneisuus saa tahtomattaan lantionpohjanlihakset jännittymään voimakkaasti, jolloin emättimen lihakset kouristavat. Emätinkouristuksesta kärsivän hoidossa on tärkeä ymmärtää, että potilas kaipaa gynekologin lisäksi myös psyykkistä apua. Aineistossa käy ilmi, että usein vaivasta kärsivä kokee suuria negatiivisia tunteita, jotka luovat seksuaalisia haasteita. (Yıldırım ym. 2019; Mielenterveystalo 2022, Kero 2022).

6.2.4 Kiihottumiskyvyttömyys ja orgasmin saamiseen liittyvät ongelmat

Kiihottumiskyvyttömyys tai orgasmin saamiseen liittyvät ongelmat nousivat myös yhdeksi tärkeäksi osa-alueeksi seksuaalisten haasteiden osalta. Useissa tutkimuksissa ilmeni, että seksuaalisesti vapautuneilla henkilöillä on helpompaa saavuttaa orgasmi. Tärkeimmäksi osaksi onnistuneelle seksuaaliselle kokemukselle koettiin asentojen vaihdon vaihtelevuus ja sujuva kommunikaatio kumppanin kanssa. (Jackon ym. 2019; Mielenterveystalo 2022, Väisälä 2022a).

Aineiston mukaan orgasmihäiriöt pystytään luokittelemaan. Luokittelun mukaan ensimmäisenä on primaarinen häiriö, jonka mukaan orgasmia ei ole saatu koskaan. Toisena sekundaarisen orgasmihäiriön mukaan orgasmi on saatu, mutta mikään stimulaatio eli ärsytys tai kiihottuneisuus ei tuota orgasmia enää. Kolmantena asiana heikentynyt orgasmin saanti kyky, neljäntenä orgasmeja saadaan mutta harvoin ja viimeisen luokan mukaan orgasmin saamiseen liittyvät ongelmat koetaan tilanteista riippuvaisiksi, esimerkiksi parisuhteessa koetaan orgasmeja, mutta yksittäisten suhteiden kohdalla orgasmin saaminen tai kiihottuminen ei onnistu. Diagnoosiin riittää omat kokemukset ahdistuksesta kiihottumiskyvyttömyydestä tai orgasmin saamiseen liittyvistä ongelmista. Juurisyinä usein on samoja seksuaalisuuden haasteita kuin seksuaalisessa haluttomuudessa. Syynä orgasminsaantahaasteisiin voi olla lantiopohjalihaksiston tai verenkiertoon liitettävät sairaudet. (Jackon ym. 2019; Mielenterveystalo 2022, Väisälä 2022a.)

6.2.5 Alentuneet seksuaaliset mielikuvat ja seksuaalinen haluttomuus

Seksuaaliset halut ovat ihmisillä eriasteisia tuntemuksia, toiset näkevät seksuaalisia mielikuvia ja kokevat vahvoja seksuaalisia haluja, toiset eivät. Joillekin seksuaalisien haasteiden kirjoon kuuluu tutkimusten mukaan seksuaalista haluttomuutta ja mielikuvien puutetta, joita pidetään vaikeina haasteina. Halu on monimutkainen käsite, sen katsotaan perustuvan psyykkiseen, kulttuuriin, emotionaaliseen eli alkuperäiseen, biologisiin tai hormoni tekijöihin. Halu on ominaisuus, joka voi eri elämäntilanteissa muuttaa muotoaan. Seksuaaliset halut pohjautuvat mielenkiintoon ja mielialaan. Seksuaalinen halukkuus saa usein alkunsa jostain stimulaatiosta aivoissa: tällainen on esimerkiksi mielikuva tai ajatus. Ihmisen on vaikea mieltää kiihottumisen ja halun eroavaisuutta, koska herkkyys omien seksuaalisten ärsykkeiden osalta on jokaisella ihmisellä omanlainen. Seksuaaliset mielikuvat esimerkiksi ärsyttävät tiettyä aivojen aluetta ja aineiston mukaan usein ajatellut mielikuvat, jotka kiihottavat myös suurentavat tätä aivojen aluetta. (Zhao ym. 2018; Huttunen 2018; Lydén ym. 2021; Väisälä 2022b.)

Tutkimusten mukaan naisista noin kymmenen prosenttia kärsii seksuaalisten halujen puutteesta tai seksuaalisten mielikuvien saannin vaikeudesta. Miesten osalta prosentuaalinen osuus on vähäinen, haastetta pidetäänkin enemmän naisten haasteena. Tutkimusten mukaan naisilla, jotka kärsivät haluttomuudesta, tämä aivojen alue, joissa kiihottuminen, mielikuvat ja seksuaalinen halu sijaitsee, aktivoituu eri tavoin ja heikommin. Masennus on yksi diagnosoitu sairaus, joka vaikuttaa vahvasti seksuaalisiin mielihaluihin ja mielikuvien luomiseen tuoden mukanaan seksuaalisia haasteita sairaudesta kärsivän elämään. Tutkimusten mukaan naiset ja miehet kokivat seksuaalisten halujen vähenemistä, seksuaalisiin mielikuviin liittyviä tunteita tai alentunutta seksuaaliviettä tai niiden katoamista kokonaan yli vuoden kestäneen masennusoireilun seurauksena. (Zhao ym. 2018; Huttunen 2018; Lydén ym. 2021; Väisälä 2022b.)

Aineistojen mukaan seksuaalisten halujen, seksuaalisten mielikuvien vähyyttä tai sen puuttumista kokonaan kutsutaan hyposeksuaalisuudeksi. Seksuaalisten

halujen heikkeneminen voi liittyä erilaisiin tilanteisiin tai tilanteeseen ja kumppaneihin. Seksuaalisissa toimintahäiriöissä olisi syytä olla aina lääkäriin yhteydessä, ellei itsehoito-ohjeista ole apua. Tavalliseen elämään kuuluu aika-ajoin seksuaalista haluttomuutta, eikä tätä luokitella häiriöksi. Yleisesti ottaen seksuaalisia tuntemuksia on jokaisella. Tutkitusti ainoastaan 1–2 % väestöstä on aseksuaaleja, jotka eivät koe halukkuutta seksiin laisinkaan tai halu on vähäinen. (Honkanen 2017, 68–73; Zhao 2018; Huttunen 2018; Lydén ym. 2021; Väisälä 2022b.)

Seksuaaliseen haluttomuuteen liitetään usein seksuaalinen aloitekyvyttömyys, eikä tämä piirre itsessään aiheuta haittaa tai tällainen henkilö kärsi seksuaalisen kanssakäymisen vähäisyydestä. Seksuaalisten halujen vähentyminen tai puuttuminen ei tarkoita, etteikö henkilö haluaisi tyydyttää omaa kumppaniaan tai kaipaisi läheisyyttä. Seksuaalinen haluttomuus luokitellaan primaariseksi tai sekundaariseksi eli yleistyneeksi tai tilanneluontoiseksi. (Honkanen 2017, 68–73; Zhao ym. 2018; Huttunen 2018; Lydén ym. 2021; Väisälä 2022b.)

Tutkimuksissa eri ikäryhmillä seksuaaliset halut ovat moninaisia ja halukkuus riippuu usein parisuhteiden laadusta. Tutkitusti liian aktiivinen seksielämä voi lisätä seksuaalista haluttomuutta kuten myös stressi, työuupumus, päihteiden käyttö. Sairaudet ja sairauksiin käytettävät lääkkeet lisäävät hyposeksuaalisuutta. (Honkanen 2017, 68–73; Zhao ym. 2018; Huttunen 2018; Lydén ym. 2021; Väisälä 2022b.)

Testosteronin ja androgeenisten hormonien puuttuminen vaikuttaa myös tutkimusten perusteella seksuaaliseen haluttomuuteen. Tämä koskettaa miehiä ja naisia. Naisten androgeenihormoni vaikuttaa testosteronin lailla ja tätä hormonia tuottavat munasarjat ja lisämunuaisen kuorikerros. Androgeenisten hormonien tuotantoon vaikuttavat naisen stressitaso ja ikä, nämä voivat heikentää tuotantoa ja lisätä seksuaalista haluttomuutta. Vaihdevuosi-iässä seksuaaliseen haluttomuuteen vaikuttavat myös emättimen limakalvojen kuivuminen ja yhdyntäkipu. (Honkanen 2017, 68–73; Zhao ym. 2018; Huttunen 2018; Lydén ym. 2021; Väisälä 2022b.)

6.3 Seksuaalisuuden haasteet, jotka voivat johtaa masennukseen

Tutkimustuloksista oli herkästi luettavissa seksuaaliset haasteet, jotka vaikuttavat masennuksen syntyyn, ja haasteet, jotka olivat syntyneet masennusdiagnoosin jälkeen. Masennukseen yleisemmin johtivat somaattiset sairaudet ja liitännäissairaudet eli sydän- ja verisuonisairaudet, aivohalvaus, diabetes ja keuhkosairaudet. Neurologisiin sairauksiin kuuluvat: liikalihavuus, vaihdevuodet ja inkontinenssi. Traumaperäisiin sairauksiin kuuluvat: seksuaaliset haasteet ja seksuaalinen väkivalta, sekä onnettomuudet kuten, vammautuminen. (Puola ym. 2018; Kontula 2021; Honkanen 2017, 65–66.)

Miehet sekä naiset kokivat keski-iässä seksuaalisen aktiivisuuden laskua sekä mielenkiinnon vähentymistä kumppania kohtaan. Masennusdiagnoosin jälkeen yleisimmiksi haasteiksi koettiin erektiohäiriöt, kiihottumiskyvyttömyys ja seksuaalivietin vähentyminen tai katoaminen. (Delaney 2019)

Masennukseen liitettäviä yleisimpiä seksuaalisuuden haasteita olivat myös seksuaalinen ahdistuneisuus, konservatiivinen eli vanhanaikainen asennoituminen, minäkuvan muutokset, itsetunto-ongelmat ja avuttomuuden tunteet. (Puola ym. 2018; Kronström 2021; Delaney 2019)

Aineistosta nousivat esille selkeästi myös tyytymättömyys omaa kumppania kohtaan, sekä uutena tutkittuna tietona evoluution muovaamat hajuaistin ongelmat (Siegel ym.2020; Eliyan ym. 2021; Kamrava ym. 2021)

Monet päihteet luovat myös seksuaalisuuden haasteita ihmissuhteisiin, esimerkiksi alkoholin liikakäyttö, huumausaineiden käyttö sekä tupakointi. Liikalihavuus nousi aineistosta esille seksuaalisten haasteiden joukkoon. (Puola ym. 2018.)

6.3.1 Hajuaistin muutokset

Lähivuosina on aloitettu tutkimukset hajuaistin vaikutuksesta seksuaalisien haasteiden kokemiseen. Aineistosta selviävät tiedot ovat mielenkiintoisia ja yllättäviä. Tuoksujen ja hajujen osalta, kuin myös muidenkin haasteiden osalta kokemukset ovat yksilöllisiä.

Keskimäärin naisilla on parempi hajuaisti verrattuna miehiin. Iän myötä hajuaisti heikentyy ja muuttuu muotoaan. Hajuaistin alkuperäinen tarkoitus on suojella ihmistä vaaralta esimerkiksi savu tai ruoka, joka on syömäkelvotonta. Tuoksut koetaan miellyttäväksi esimerkiksi kukka tai vasta leivottu leivonnainen. Ihmisen hajuaisti on terävä, se voi yhdistää, vaikka jonkin kauan sitten kokeman tilanteen muistoksi hajun tai tuoksun perusteella. Puutteellista hajuaistia pidetään elämänlaatua heikentävänä seikkana, joka voi aiheuttaa masennusta. Hajuaistin puuttuessa oleellisesti sosiaaliset tilanteet ja emotionaalinen eli tunneperäinen suhtautuminen kumppaniin voi muuttua. Ihmisestä nousee esille oma haju tai tuoksu, joka houkuttelee kumppanuuteen ja luo yhteensopivia pareja. Hajuaistin puuttuessa nämä emotionaaliset eli tunneperäiset tekijät, jotka ovat jopa vuosisatoja ohjailleet kumppanuuteen ja seksuaaliseen kanssakäymiseen muuttuvat tai voivat hävitä kokonaan. Hajuaistiin liitettävät ongelmat ovat yhteydessä seksuaalisiin haasteisiin. (Siegel ym. 2020; Eliyan ym. 2021; Kamrava ym. 2021; Terveyskylä 2021).

6.3.2 Psyhyke ja psykososiaalisuus

Seksuaaliset haasteet masentuneella aikuisella voivat tutkimusten mukaan olla psykososiaalisten tekijöiden aiheuttamia. Yksilöllisesti yhtenä tärkeänä psykososiaalisena tekijänä pidetään koulutustasoa. Alisuoriutuneen koulumenestyksen ja tästä seuranneen huonon työllisyyden tuomat ongelmat luovat seksuaalisia haasteita. Korkea ikä tai kokemattomuus seksuaalisiin toimiin, parisuhdeongelmat, elämän tuomat yleiset paineet ja stressi ovat myös aineistojen mukaan asioita, jotka vaikuttavat seksuaaliseen toimintakykyyn. Yhtenä suurena tekijänä ovat traumat ja varsinkin seksuaalitraumat. Tutkimuksissa nousi esille myös penetraatio- eli yhdyntä- ja suorituspaineista

johtuvat seksuaaliset haasteet. (Deutsch & Slutske 2015; Eres ym. 2021; Pereira 2017, Kronström. 2021).

6.3.3 Eri sairauksien ja lääkityksien vaikutukset

Tutkimustuloksista oli herkästi luettavissa seksuaaliset haasteet, jotka vaikuttavat masennuksen syntyyn, ja haasteet, jotka olivat syntyneet masennusdiagnoosin jälkeen. Masennukseen johtivat yleisimmin somaattiset sairaudet ja liitännäissairauksia eli sydän- ja verisuonisairaudet, aivohalvaus, diabetes, keuhkosairaudet. Aineistosta nousi esille varsinkin MS- taudin ja diabeteksen seurauksena syntyvä hermovaurio ja serotoniinin takaisinoton estäjät SSRI- mielenterveyslääkkeet. Mielialalääkityksen sivuvaikutuksena voi tulla kiihottumis- ja orgasmihäiriöitä, lääkkeiden sivuhaittoja pidetään kuitenkin yksilöllisinä syinä eivätkä kaikki lääkkeitä käyttävät koe sivuhaittoja. Ikääntymisen seurauksena myös aivoverenkierto-ongelmat ja neurologiset sairaudet kuten Parkinsonin tauti voi muuttaa ja alentaa seksuaaliviettä. (Puola ym. 2018; Kontula 2021; Duodecim 2021).

6.3.4 Yli vuoden kestäneen masennuksen oireet

Tutkimuksissa pidettiin järjestelmällisesti masennuksen diagnosoinnissa tärkeänä seikkana masennusoireita, jotka olivat kestäneet vähintään kaksi viikkoa. Näihin kahden viikon oireisiin kuuluivat masentunut tai muuttunut mieliala tai alakulo, kiinnostuneisuuden katoaminen esimerkiksi harrastuksiin, työhön tai muihin itselle yleensä mielenkiintoa herättäviin asioihin. Yleensä oireet vaikeutuvat nopeasti ja muuttavat muotoaan aina syvemmin pahalta tuntuviksi. Oireiden pahentuessa ihminen kohtaa itsetuhoisia ajatuksia ja mielenkiinnon ja mielihyvän katoamisen myötä voi olla valmis satuttamaan itseään tai päättämään itsemurhaan. Masennuksen ollessa salakavala tauti, on tärkeää saada nopeasti diagnoosi ja apua. Masennus sairautena vaikuttaa ihmiseen kokonaisvaltaisesti, seksuaaliset haasteet ovat yksi masennukseen liitettävä osa-alue. Mielenkiinnon väheneminen tai puuttuminen kokonaan on yksi asia, joka häiritsee normaalia seksuaaliviettä. Alentunut seksuaalivietti tai

puuttuva seksuaalivietti tunnetaan myös nimellä hyposeksuaalisuus. Masennuslääkkeitä SSRI eli serotoniinin takaisinotonestäjät ovat muun muassa yksi tekijä seksuaalisten haasteiden syntyyn, vaikka näiden lääkkeiden sivuvaikutuksia pidettiin aineistojen mukaan yksilöllisinä. (Jackon ym. 2019; Kroström 2021; Wang ym. 2015; Delaney 2019).

6.3.5 Päihteiden vaikutus masennukseen

Yhtenä paljon puhuttavana haasteena ovat erilaiset päihdyttävät aineet, joita tutkimusten mukaan käytetään usein tunteiden hallintakeinona. Masennus sairautena voi laukaista ajatuksen kokeilla päihteitä mielen virkistämiseksi tai päin vastoin pakokeinona pahasta olostasosta pois. Myös itse päihdeongelma voi saada aikaan masennuksen. Päihteiden liikkakäyttö on aina hoidollinen riski ja hankaloittaa hoitoa. Masennuslääkkeiden käyttöä ei voi aloittaa, jos käyttää päihdyttäviä aineita. Päihdyttävillä aineilla tässä tulososiossa tarkoitetaan alkoholia tai huumausaineita. Päihteeksi katsotaan myös tupakkatuotteet. (Puola, ym. 2018; Mutanen 2021.).

Päihteet ja seksuaaliset haasteet kulkevat käsikädessä. Useimmilla päihteiden käyttäjillä on ongelmia seksuaalisuuden toimintakyvyn ja seksuaaliterveyden kanssa. Päihdyttävät aineet voivat altistaa seksuaaliselle väkivallalle tai kaltoinkohteluun suhteissa. Varhaisessa kehitysiässä esimerkiksi murrosiässä aloitettu päihteidenkäyttö vahingoittaa seksuaalikehitystä ja luo pohjan vääristyneelle seksuaalijattelulle esimerkiksi epäsovivalle kohtelulle tai käyttäytymiselle. Tutkimusten mukaan seksuaalisuus on tärkeä osa ihmisen elämässä ja sen määrittämisessä keitä me olemme. Vääristynyt minäkuva päihteiden käytön seurauksena altistaa myös seksitaudeille, raskauksille, keskenmenoille, raskauden keskeytyksiin ja sikiövaurioihin. (Puola ym. 2018; Lydén ym. 2021).

7 Pohdinta

7.1 Tulokset ja johtopäätökset

Kaikki masennusdiagnoosin saaneet eivät kärsi seksuaalisista haasteista, eikä kaikille seksuaalisuuden haasteita kokeville kehity masennussairautta. Tutkimustulosten perusteella seksuaalisten halujen varhaisella heräämisellä ja runsailla satunnaisilla seksikokemuksilla nuoruusiässä ei ole vaikutusta myöhemmällä iällä masennuksen syntymiseen. (Deutsch ym. 2015).

Seksuaalisten haasteiden kokemiseen vaikuttaa, kuinka kauan masennusta oli sairastettu ja minkä asteisesta masennuksesta oli kysymys. Parisuhteiden ja kumppanuuden osalta masennuksen syntyä lisäävät traumaperäiset ongelmat esimerkiksi yleisimpiä olivat syöpädiagnoosit, seksuaalisen väkivallan kokemukset ja onnettomuudet. (Puola ym. 2018; Kontula 2021; Honkanen 2017, 65–66).

Diagnosoidun masennustilan hoitomuotona käytetään pääsääntöisesti lääkehoitoa, jonka rinnalla kulkee psykoterapia. Huomion arvoista oli lääkehoidon tarvittavuus ja kuinka sen merkitys kasvaa mitä vakavammasta masennusasteesta oli kysymys. Lääkityksen valinta oli yksilöllinen, koska vaikuttavuus vaihtelee ihmisissä eri tavoin. Tieto masennuslääkkeiden käytön kasvusta ja siitä että nämä ovat eniten käytettyjä lääkevalmisteita Suomessa ei yllättänyt. Lääkkeet, kuin myös masennuslääkkeet aiheuttavat joillekin sivuvaikutuksia. Yhtenä sivuvaikutuksena oli tutkitusti seksuaalitoiminnanhäiriöt. (Käypähoito -suositus 2022).

Elämässä tulisi korostaa kommunikaation tärkeyttä eli keskustellaan avoimesti hoitohenkilöstön kuin myös oman kumppanin kanssa omista tunteista ja koetuista haasteista. Omaa seksuaalista itsetutkiskelua tulisi lisätä ja panostaa omaan hyvinvointiin. (Merwin, Kathleen, Sullivan ym. 2017; Honkanen 2017, 68–73.) Yleisesti ottaen koettiin, että masennukseen liitettäviä ja sairauteen

johtavia seksuaalisia haasteita tulisi selvittää ja tutkia laajemmin (Eres ym. 2021; Kamrava ym. 2021).

7.2 Luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyömme luotettavuutta ja eettisyyttä arvioimme laadullisin kriteerein, joita ovat uskottavuus, vahvistettavuus ja siirrettävyys (Tuomi & Sarajärvi 2018.). Uskottavuutena pidetään sitä, vastaako tutkijan käsitykset tutkittavaa käsitystä eli ovatko tutkimustulokset tarkasteltavien tutkimusten mukaiset. Vahvistettavuus ilmenee koko tutkimusprosessissa ja aineiston kirjaamisessa niin, että tästä voi seurata työn etenemistä eli, kuinka tekijä on tuloksiin ja johtopäätöksiin päässyt. Siirrettävyys taas tuo ilmi, kuinka tutkitut tulokset ovat siirrettävissä vastaavanlaisiin tilanteisiin. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Työssämme meille oli tärkeää miettiä eettisiä kysymyksiä, joita työmme edetessä eteemme tuli. Käsittelimme eettiset kysymykset hienovaraisesti sekä ammatillisesti. Olimme myös valmiita luopumaan eettisesti ristiriitaisesta aineistosta, jos se sotii omaa eettisyyttämme vastaan. Luotettavuutta työssämme lisäsi se, että teimme työn kahdestaan. Näin ollen kaksi henkilöä tekee tiedonhakuja ja voimme olla varmoja saaduista tuloksista. Työn luotettavuutta voi heikentää esimerkiksi englannin kielen taito. Kääntäessämme englannin kielen tekstejä, hyödynsimme apuna Karelia ammattikorkeakoulun omaa verkkosanakirjaa. Luotettavuuden vaikutuksiin varmasti vaikutti myös meidän tiukka aikataulumme tuottaa opinnäytetyö.

Opinnäytetyömme on toteutettu tieteellisten käytänteiden mukaisesti, eettisyys huomioon ottaen. Opinnäytetyömme vaatimuksena oli tutkimuseettisen neuvottelukunnan periaatteiden mukainen suunnitelmallisuus, raportointi ja toteutus. Näitä periaatteita ovat rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus. Huomioitava oli myös muiden tutkijoiden tuotokset sekä heidän töidensä oikeellisten viittausten kunnioittaminen. Oma työ oli tärkeää suunnitella tieteellisen tiedon asetettuihin vaatimuksiin. Tärkeää oli muistaa mahdollinen rahoitus ja tutkimuslupa-asiat. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.)

7.3 Opinnäytetyön prosessi ja ammatillinen kasvu

Opinnäytetyössämme käytimme Tuomen ja Sarajärven (2018) Laadullinen tutkimus teoksessa esittämää prosessikaaviota, jota muokkasimme näköisemmäksi (Liite 4). Opinnäytetyöksemme halusimme tehdä molempia kiinnostavan aiheen. Vaihtoehtoja miettiessä valitsimme aihealueen ja työme valikoitui sen pohjalta. Lopullinen opinnäytetyön osa-alue valikoitui meille syyskuussa 2021. Syyslukukauden aikana otimme yhteyttä aiheesta Karelia-ammattikoulun lehtoriin Minna Lappalaiseen. Kävimme opinnäytetyön orientaatiossa ja infossa alkuvuodesta 2022, näiden luentojen jälkeen aloitimme hakemaan hakukoneiden avulla tutkittua tietoa ja lukea aiheeseen soveltuvaa kirjallisuutta sekä tutkimustietoutta.

Ensimmäisen opinnäytetyöohjaustunnin jälkeen tammikuussa 2022 valikoitui lopullinen opinnäytetyön aihe ja laitoimme aihe-ehdotuksen wihi- järjestelmään. Wihi- järjestelmän hyväksynnän jälkeen aloimme aktiivisesti kirjoittaa opinnäytetyön suunnitelmaa. Opinnäytetyömme toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, koska tutkimuskysymykset voisivat muotoutua työn edetessä.

Aineistoa keräsimme hyödyntäen kirjallisuustietoutta sekä hoitotyön tiedonhankinnan hakukoneita. Hakukoneina käytimme seuraavia: Cochrane, Chinal, Medic, Pupmed, Hotus, Käypähoito, Terveysportti ja Duodecim terveyskirjasto. Aineiston analysointimenetelmänä opinnäytetyössämme käytämme sisällön analyysin teemoittelua, koska siinä oleva kriteeristö vastasi meidän tutkimuskysymyksiimme. Valitsimme aineiston analysointimenetelmäksi tämän muodon, koska tulosten johtopäätökset olivat helppoiten tarkasteltavissa. Aineiston ollessa näin laaja, teemoittelu toi esiin työn tärkeät teemat. Lopullista raporttia aloitimme kirjoittamaan huhtikuussa 2022, kun olimme saaneet suunnitelmaosion hyväksytysti.

Lopuksi mietimme vielä seuraavia opinnäytetyön tekijöitä ajatellen jatkokehitysideoita, ja työmme lopusta näitä löytyy. Prosessissa etenimme vaihe vaiheelta hyödyntäen opinnäytetyöohjauksia sekä kirjoittamisen työpajoja.

Opinnäytetyöprosessi oli henkisesti raskaampi kokemus kuin alkuoletus oli. Työparin kanssa meillä oli hyvät maamerkit, kuinka lähdimme työtä työstämään ja millaisella aikataululla haluamme saada työn valmiiksi. Nopeutimme molemmat opintoja, joten haasteita toivat ylimääräiset opinnot ja aikataulujen yhteensovittaminen. Molemmilla oli vielä pieniä lapsia kotona, joten työn toteuttamiseen tarvitsi sisäistä motivaatiota ja rauhallista tilaa opinnäytetyön kirjoittamiseen.

Työparin kanssa olimme molemmat kiinnostuneita mielenterveys- ja päihdetyöstä. Masennus on yleinen sairaus ja seksuaalisuudesta puhutaan vähän. Meidän oli helppo löytää tämä aihe omien mieltymyksiemme pohjalta. Opinnäytetyön aiheen katsoi tarpeelliseksi opetuskäyttöön myös lehtori Minna Lappalainen, joka toimi työn toimeksiantajana.

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus ja laadullinen tutkimus oli molemmille uusi asia. Emme olleet ajatelleet laadullisen tutkimuksen olevan näin laaja ja vaivalloinen projekti, joka veisi paljon aikaa. Tutkimuskysymysten hahmottelu oli suurin haaste koko opinnäytetyössä. Prosessista opimme, kuinka tärkeää oli aiheen rajaus, materiaalin laajuus ja tutkimuskysymykset. Nämä tulee miettiä huolella. Masennus sairautena ja seksuaalisuus antoi paljon hakutuloksia, vaikeimpana pidimme oikeiden käyttökelpoisten materiaalien löytämistä ja laadullisen sisällönanalyysin teemoittelun laadintaa. Purimme auki useita vieraskielisiä materiaaleja ja suuren vaivan jälkeen huomasimme, etteivät aineistot sovi työhömme, nämä olivat turhauttavia hetkiä. Otimme yhteyttä kirjaston työntekijään, joka selkeästi näytti meille, kuinka tietoa olisi helpompi hakea eri hakukoneilla. Tapaamisen jälkeen eri tietokantojen ja hakukoneiden käyttö helpottui. Ammatillisena kasvuna pidimme: tietoisuuden lisääntymistä omasta opinnäytetyön aiheesta, johdonmukaista työskentelyä ja teemoittelun onnistumista.

7.4 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehitys mahdollisuudet

Opinnäytetyömme tuloksia tulevat hyödyntämään Karelia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitaja opiskelijat. Toivomme opinnäytteen olevan hyödyksi myös heille jotka sitä lukevat.

Jatkokehitysmahdollisuuksien ja -ideoiden ajattelimme suuntautuvan näkökulmiin, jossa otettaisiin huomioon seksuaalivähemmistöt. Nuorten identiteettiin ja lisääntymisterveyteen liittyvät haasteet voisivat kiinnostaa sairaanhoitajaopiskelijoita.

Lähteet

- Blackwell, S., Westermann, K., Wound, M., Cwik, J., Neher, T., Graz, C., Nyhuis, P., Margraf, J. 2018. Computerized positive mental imagery training versus cognitive control training versus treatment as usual in inpatient mental health settings: study protocol for a randomized controlled feasibility trial. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6091085/> 2.3.2022.
- Blomgren, K. 2021. Hajuaistin häiriöt. Lääkärikirja duodecim.<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00936>. 2.6.2022
- Delaney, A. L. 2019. Sexual intimacy challenges as markers of relational turbulence in couples with depression. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0265407518809488>. 13.4.2022.
- Deutsch, A. & Slutske, W. 2015. A Noncausal Relation Between Casual Sex in Adolescence and Early Adult Depression and Suicidal Ideation: A Longitudinal Discordant Twin Study. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/00224499.2014.942413?scroll=top&needAccess=true>. 6.4.2022.
- Eliyan, Y., Wroblewski, K., McClintock, M., Pinto, J. 2021. Olfactory Dysfunction Predicts the Development of Depression in Older US Adults. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33197253/>. 1.4.2022
- Eres, R., Postolovski, N., Thielking, M. 2021. Loneliness, mental health, and social health indicators in LGBTQIA+ Australians. <https://doi.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2F0000531>. 6.4.2022
- Hiltunen, E. & Hiltunen, E. 2018. Masennuksesta selviää! Jyväskylä: Docendo oy.
- Honkanen, N. 2017. Onnelliseksi-seksuaalisuus läpi elämän. Helsinki: Siltala. 4.2.2022
- Huttunen, M. 2017a. Mielenterveyden häiriöt. Terveyskirjasto duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/lam00002>. 2.6.2022
- Huttunen, M. 2017b. Seksuaaliset toimintahäiriöt ja lääkkeet. Terveyskirjasto duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/lam00086>. 1.6.2022
- Jackon, S., Firth, J., Veronese, N., Stubbs, B., Kovanagi, A. Yang, L., Smith, L. 2019. Decline in sexuality and wellbeing in older adults: A population-based study <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30699876/>. 1.4.2022.
- Jingjing, G., Xiansheng, Z., Puyu, S., Zhen, P., Jishuang, L., Lei, X., Zhaoxiang, L., Jiajia, Y., Dongdong, T., Pan, G., Jun, Z., Zongyao, H., Chaozhao, L. 2014. The impact of intravaginal ejaculatory latency time and erectile function on anxiety and depression in the four types of premature ejaculation: a large cross-sectional study in a Chinese population. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24274171/>. 10.4.2022.
- Kapman, O., Heiskanen, T., Holi, M., Huttunen, M., Tuulari, J. 2017. Masennus. Helsinki: Duodecim Oy. 07.02.2022.
- Karakeci, Korkmaz.S., Karakoc. O., Karakoc.A., Firdolas.F., Pirincci.N.2019. Premature ejaculation (PE) is a sexual dysfunction causing female sexual dissatisfaction that eventually leads to poor quality of life in both partners. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31719277/>. 2.4.2022

- Kamrava, S., Tavakol, Z., Talebi, A., Farhadi, M., Jalessi, M., Fahimeh, S., Hosseini, S., Amini, E., Chen, B., Hummel, T., Alizadeh, R. 2021. A study of depression, partnership and sexual satisfaction in patients with post-traumatic olfactory disorders. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34642400/>. 1.4.2022.
- Kero, K. 2022. Vaginismi, emätinkouristus. Lääkärikirja duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00368.2.6.2022>
- Kontula, O. 2021. Suomalaisen seksitavat. Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo16487.pdf>. 7.2.2022.
- Kortelainen-Poikela, E. & Cacciatore, R. 2015. Seksuaalisuuden portaat. Helsinki: Grano Oy. 10.02.2022
- Kronqvist, E-L. & Pulkkinen, M-L. 2007. Kehityopsykologia. Matkalla muutokseen. Porvoo: WSOY. 4.2.2022.
- Kronström, K. 2021. 137:2. Mielenterveyden häiriöt ja seksuaalisuus. Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo16481.pdf>. 08.02.2022.
- Käypähoito- suositus. 2021. Depressio. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen psykiatriayhdistys ry:n asettama työryhmä. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50023>. 4.2.2022.
- Lydén, H. & Lindroos, L. 2021. Seksuaalisuuden puheeksiotto. A-klinikkasäätiö. Päihdelinkki.fi. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tyontueksi/seksuaalisuus-ja-sukupuolen-moninaisuus-paihdeyossa/seksuaalisuuden-puheeksiotto>. 16.8.2022
- Markkula, N. & Suvisaari, J. 2018. Onko masennus lisääntynyt suomalaisessa aikuisväestössä? Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti. <https://doi.org/10.23990/sa.74420>. 10.2.2022
- Mielenterveystalo. 2022. Seksuaalisuutta ja seksiä uhkaavia tai haittaavia tekijöitä. https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/itsehoito/seksuaalisuuden_omahoito/Pages/tietoa_seksuaalisuudesta.aspx#masennus.
- Merwin, K-E., O'Sullivan, L-F., Rosen, N-O. 2017. We need to talk: Disclosure Of sexual problems is associated with depression, sexual Functioning, and relationship satisfaction in women. Canada. Journal article. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2017.1283378>. 1.2.2022
- Naisten alakerta. 2020. Vaihdevuodet. <https://naistenalakerta.fi/vaihdevuodet-vaikuttavat-myos-naisen-seksuaalisuuteen/>.
- Nimbi, F., Tripodi, F., Rossi, R., Michetti, P., Simonelli, C. 2019. Which psychosocial variables affect drive the most? Analysis of sexual desire in a group of Italian men. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30742045/>. 6.2.2022
- Nurmi, J-E., Ahonen, T., Lyytinen, H., Lyytinen, P., Pulkkinen, L., Ruoppila, I. 2014. Ihmisen psykologinen kehitys. Porvoo: WSOY. 20.01.2022
- Oksanen, J. 2016. SEKSU: Seksuaaliterveyttä ja suhdetaitoja. Yksin ja kaksin seksuaalikasvatushanke 2013–2015, autismsäätiö. 2016. Somero: Suomen uusiokuori Oy. Toinen painos. 6.02.2022
- Pereira, H. 2017. The importance of psychosexual variables in the sexual functioning in sexually active adults. https://primo.uef.fi/permalink/358FIN_UOEF/56j4b9/cdi_gale_infotracacademiconefile_A521804726. 6.4.2022
- Piha, J. 2021. Erektiohäiriö. Lääkärikirja Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00391>.

- Puola, A., Davis, M., Zeymo, A., Venkatesan, K. 2018. Comparison of Correlated Comorbidities in Male and Female Sexual Dysfunction: Findings From the Third National Survey of Sexual Attitudes and Lifestyles (Natsal-3). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29631956/>. 6.4.2022
- Pulkkinen, S & Vesanen, P. 2017. Masentuneen potilaan hoito. Artikkeliksi shk03510. Kustannus Oy Duodecim. Suomi. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk03510/search/masennus>
- Prairie, B., Wisniewski, S., Luther, J., Hess, R., Thurston, R., Wisner, K., Bromberger, J. 2015. Symptoms of depressed mood, disturbed sleep, and sexual problems in midlife women: cross-sectional data from the Study of Women's Health Across the Nation <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25621768/>. 6.4.2022
- Rovasalo, A. 2022. Masennustila eli Debressio. Terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00389>. 2.2.2022
- Salminen, A. 2011. Mikä on kirjallisuuskatsaus? Vaasan yliopisto. https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf. 4.2.2022.
- Salminen, A. 2011. Mikä on kirjallisuuskatsaus? Vaasan yliopisto. https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf. 2.3.2022
- Siegel, J., Kung, S., Wroblewski, K., Kern, D., McClintock, M., Pinto, J. 2020. Olfaction Is Associated With Sexual Motivation and Satisfaction in Older Men and Women. [https://www.jsm.jsexmed.org/article/S1743-6095\(20\)31066-3/fulltext](https://www.jsm.jsexmed.org/article/S1743-6095(20)31066-3/fulltext). 1.4.2022.
- Suomen mielenterveys ry. 2021. Masennus. Mieli ry. <https://mieli.fi/mielenterveys-koetuksella/masennus/>. 2.2.2022
- Suhonen, R., Axelin, A., Stolt, M. 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.). Kirjallisuuskatsaus. 5.2.2022.
- Tiitinen, A. 2021. Vaihdevuodet. Lääkärikirja duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00179>. 4.2.2022
- Terveyskylä. 2018. Seksuaalisuus hoitotieteessä. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/seksuaaliterveys/seksuaalisuus-el%C3%A4m%C3%A4nkaareissa/seksuaalisuus>. 2.2.2022
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2012. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068_2012_netti.pdf. 14.3.2022.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. E-kirja, saatavilla: <https://www.ellibslibrary.com/book/9789520400118> Helsinki: Tammi. 5.2.2022.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf. 28.01.2022
- Mutanen, V. 2021. Masennus. A-klinikkasäätiö. Päihdelinkki.fi <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/mielenterveys/masennus>. 3.6.2022

- Väestöliitto. 2022a. Mitä on seksuaaliterveys.
<https://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/seksuaaliterveys/mita-on-seksuaaliterveys/>. 4.3.2022
- Väestöliitto. 2022b. Aikuinen ja seksuaaliterveys.
<https://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/seksuaaliterveys/aikuinen%20ja-seksuaaliterveys/> 10.03.2022
- Väestöliitto. 2022c. Seksuaalinen hyvinvointi.
<https://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/seksuaalinen-hyvinvointi/>.08.03.2022
- Väisälä, L. 2022a. Naisen orgasmihäiriö. Lääkärikirja duodecim.
<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00395.1.6.2022>
- Väisälä, L. 2022b. Naisen seksuaalinen haluttomuus. Lääkärikirja duodecim.
<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00493.1.6.2022>
- Wang, V. Depp, C., Ceglowski, J., Thompson, W., Rock, D., Jeste, D. 2015. Sexual health and function in later life: a population-based study of 606 older adults with a partner.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24840610/>. 6.4.2022
- Yi, L., Shujun, F., Jing, C., Yongjiao, Y., Yuxuan, S., Jiaqi, K., Wei, Z., Kang, L., Kechong, Z., Xiaoqiang, L. 2020. The decline in sexual function, psychological disorders (anxiety and depression) and life satisfaction in older men: A cross-sectional study in a hospital-based population.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32162365/>. 4.4.2022
- Yıldırım, E., Yıldırım, M., Karaş, H. 2019. [Prevalence of Depression and Anxiety Disorders and Their Relationship with Sexual Functions in Women Diagnosed with Lifelong Vaginismus]
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31170302/>. 6.4.2022
- Zhao, D., Wu, Z., Zhang, H., Mellor, D., Ding, L., Wu, H., Wu, C., Huang, J., Hong, W., Peng, D., Fang, Y. 2018. Somatic symptoms vary in major depressive disorder in China.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30195098/>. 1.4.2022

Tiedonhaku taulukko

Lähteinä käytetyt hakukohteet	Hakusanat	Rajatut kohteet	Hakutulokset	Käytetyt kohteet
COCHRANE	Depressed AND adults	2015–2022	0	1
	Depressed AND sexuality	2015–2022	26	
	Sexuality health care AND depressed	2015–2022	0	
	Sexuality AND challenges	2015–2022	8	
CHINAL	Depression	2020–2022	3,968	1
	Depressed AND adults	2015–2022	0	
	Depressed AND sexuality	2015–2022	6	
	Sexuality health AND depressed	2015–2022	0	
	Sexuality AND challenges	2015–2022	274	
	Sexuality AND problem AND depression	2015–2022	165	
MEDIC	Masennus AND seksuaalisuus	2015–2022	3	2
	Masennus AND seksuaaliterveys	2015–2022	1	
	Haasteet AND masennus	2015–2020	3	
	Masennus AND aikuinen	2015–2022	36	
PUPMED	Depressed	2015–2022	74,672	16
	Depressed AND adults	2015–2022	29,190	
	Depressed AND sexuality	2015–2022	2,737	
	Sexuality health AND depressed	2015–2022	2,113	
	Sexuality AND challenges	2015–2022	2,746	
		2015–2022		

HOTUS	Masennus	2015–2022	3	1
	Seksuaalisuus	2015–2022	0	
	Seksuaaliterveys	2015–2022	0	
KÄYPÄHOITO	Masennus	2015–2022	37	1
	Seksuaalisuus	2015–2022	2	
	Seksuaaliterveys	2015–2022	3	
TERVEYSPORTTI	Masennus	2015–2022	4	3
	Seksuaalisuus	2015–2022	0	
	Seksuaaliterveys	2015–2022	0	
Duodecim terveyskirjasto	Masennus	2015–2022	263	12
	Seksuaalisuus	2015–2022	34	
	Seksuaaliterveys	2015–2022	9	

Artikkelitaulukko

Tekijä (t), lähde	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto/aineistonkeruu	Analyysimenetelmä	Keskeiset tulokset	Laadun arviointi
A. Rovasalo. 2022. Masennustila eli debressio. Lääkärikirja duodecim. Terveyskirjasto. https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00389	Artikkelin tarkoituksena on antaa yleisesti tietoa masennuksesta eli debressiosta, kertoa oireista, eri masennustilojen laadusta, mikä vaikuttaa masennuksen syntyyn, riskeistä, toipumisesta, milloin olisi syytä hakeutua hoitoon ja antaa itsehoito-ohjeita. Artikkelista löytyy tietoa myös eri hoitomuotoihin, ohjeet masentuneen kohtaamiseen ja hoitokontakti tietoutta.	Koonnin aineiston artikkeliin on kerännyt psykiatrian erikoislääkäri Aki Rovasalo.	Aineiston analysoinnissa on käytetty tilastollisia ja laadullisia menetelmiä.	Keskeisenä asiana pidettiin masennuksen yleisyyttä, josta selviää, että väestöstä noin 6 % kärsii eri asteisista masennustiloista. Tavallisesti mieliala koetaan madaltuneen. Masennuksessa koetaan vaikuttavan tunne-elämään, toimintakykyyn, ajattelun laatuun ja kehon fyysisiin haasteisiin. Työkyvyn alenema uhkaa masennustilan pitkittyessä. Lievissä masennustiloissa korostuu psykoterapian tärkeys ja vaikeassa masennuksessa suositetaan lääkehoitoa.	1 H 2 a.K b.K c.K d.K 3 a.K b.L 4 a.K b.K 5 K 6 U
Käypähoito- suositus.2021. Depressio. Suomalaisen lääkäreiden Duodecimin ja Suomen psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. https://www.kaypahoito.fi/hoi50023	Depression Käypähoitosuositus	Käypähoitosuositus on Suomalaisen lääkäreiden Duodecimin ja Suomen psykiatriyhdistys ry:n luoma koonti	Suosituksessa on käytetty tilastollisia ja laadullisia menetelmiä	Depressiosta kärsii noin 5–7 % suomalais- väestöstä. Tunnistus ja erotusdiagnoosiikkaa pidettiin tärkeänä. Hoidon suunnittelua pidetään tärkeänä. Yksilölliset hoitosuunnitelmat on tärkeitä. Psykoterapian tärkeys ja vaikeissa depressioissa lääkehoito. Depressiosta toipumisen edellytyksinä hoidon jatkumo ja seuranta. Eri terveydenhuollon paikkojen tärkeys depression hoidossa.	1 a H 2 a.K b.K c.K d.K 3 a.K b.R 4 a.K b.K 5 K 6 U
M. Huttunen 2018. Seksuaalinen haluttomuus. Lääkärikirja Duodecim. https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00493 .	Antaa tietoa psykiatrisesta näkökulmasta seksuaaliseen haluttomuuteen	Matti Huttusen kirjallinen koonti.	Artikkelissa käytetty tilastollisia ja laadullisia menetelmiä.	Keskeisenä sanomana oli ,kuinka masentuneilla todettiin alentunutta seksuaalisuutta, kuinka tämä hyposeksuaalisuus vaikuttaa ja näkyy ihmisen elämässä. Esiintyvyys ja tilastollinen määrä.	A1 H A2 K A3 K A4 K A5 K A6 K A7 U
N. Markkula & J. Suvisaari. 2018: 55: 189-199. Onko masennus lisääntynyt suomalaisessa aikuisväestössä	Masennushäiriöiden esiintyvyys suomessa	Kirjallisuuskatsaus	Käytetty tilastollisia ja laadullisia menetelmiä	Keskeisenä sanomana pidettiin mini-Suomi tutkimus vuosina 1978–1980, tuolloin tuloksissa selvisi, että neuroottisen masennuksen esiintyvyys oli yli 30- vuotiailla 4,6 %. masennuksen esiintyvyys oli yli 30- vuotiailla 4,6 %. Vuonna 1996 tehtiin laaja 15–75 vuotiaisiin kohdistuva masennustilatutkimus, jonka tuloksissa esiintyvyydeksi on luettu 9,3 % ja kolmantena tutkimuksena Suomessa on tehty terveys 2000-tutkimus, joka esittää masentuneisuuden esiintyvyydeksi 7,9 %, jota pidetään suurempana kuin globaaleissa tutkimuksissa todettu 5 % (8,18) tai verraten USA, Alankomaat, Australia ja Saksa, joissa masentuneisuuden	1 a. H 2 a. K b. K c. K d. S

?. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti.				esiintyvyydeksi on mitattu 1.1–2,5 % (14,24,32,33). Voidaan kuitenkin todeta, että painokertoimin oikaistu esiintyvyys luku on 5,4 % ja dystymian osuus on 2,0 % kadon vaikutuksia voidaan oikaista painokertoimia käyttäen. Tutkimusten perustella voidaan todeta, ettei Suomen masentuneisuus esiintyvyys ole poikkeavan suurta verraten toisiin maihin.	3 a. O b. R 4. a. K b. K 5. K 6. Y
Merwin, Kathlee E & O' Sullivan ym. 2017; 43(8): 786-800. (15p) We need to talk: Disclosure Of Sexual problems Is associated with depression, sexual Functioning, and relationship satisfaction in women. Journal article. https://doi.org/10.1080/0092623X.2017.1283378	Naisten seksuaaliset häiriöt altistavat masennukselle.	Englannissa, Lontoossa kirjoitettu artikkeli, joka perustuu kirja koontiin	Käytetty tilastollisia ja laadullisia menetelmiä	Keskeisenä sanomana artikkelissa pidettiin aikuisen naisen seksuaalisuutta ja kuinka masennus seksuaalisiin haasteisiin vaikuttaa. Artikkelissa myös esiintyvyyks lukuja, joita ei käytetty omassa aineistossa.	A1 H A2 E A3 K A4 K A5 O A6 K A7 Y
O. Kontula. 2021;137:2163-4. Suomalaisien seksitavat. Duodecim.Medic https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo16487.pdf	Artikkelissa käsiteltiin Suomalaisien seksuaalisia tottumuksia kärsiessään erilaisista kroonisista sairauksista, mm masennuksesta.	Kontulan teksti pohjautuu kirjakoontiin	Artikkelissa on käytetty tilastollisia ja laadullisia menetelmiä.	Keskeisenä asiana artikkeli käsitteli kroonisten sairauksien vaikutuksia seksuaaliterveyteen ja jokaisen kuuluu nauttia seksistä.	1 a. H 2 a. K b. K c. K d. S 3 a. O b. R 4. a. K b. K 5. K 6. Y
K. Kronström. 2021;137:2189–94. Mielenterveyden häiriöt ja seksuaalisuus. Turku.	Krooninen sairaus ja seksuaalisuus näin hoidan.	Artikkelissa on käytetty kirjakoontia	Artikkelissa on käytetty tilastollisia ja laadullisia menetelmiä.	Keskeisinä asioina pidettiin mielenterveydellisten häiriöiden vaikuttavuutta seksuaalisuuteen. Kuinka häiriöt heikentävät tyytyväisyyttä omaa seksuaalisuutta kohtaan. Seksuaalisen hyväksikäytön seurausta hypo- tai hyperseksuaalisuuteen. Seksuaalikäyttäytymisen vaikutukset.	A1 H A2 E A3 K A4 K A5 K A6 K

Medic. https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo16481..pdf					A7 U
Pulkkinen, S & Vesanen, P. 2017. Masentuneen potilaan hoito. Artikkelikokoelma Duodecim. Suomi. https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk03510/search/masennus	Aineistossa käydään ilmi, kuinka masentunutta hoidetaan. Tutkimus ja ohjaus.	Arviointiasteikot, esim. DEPS, BDI, alkoholin käytön arvioimiseksi AUDIT, PRIME-MD: kahden kysymyksen seula, EPDS-seula juuri synnyttäneille naisille, GDS 15 tai GDS 30 kysely yli 65-vuotiaille.	Tutkimustulokset perustuvat arviointiasteikoista saatuihin tuloksiin.	Mittareista saaduilla tuloksilla on pystytty arvioimaan hoidon toteutusta ja sen laatua aikuisten masennuksen hoidossa.	A1 H A2 K A3 K A4 K A5 K A6 K A7 U
Terveysportti. 2022. Lievä masennus. Kustannus Oy Duodecim. https://www.terveysportti.fi/apps/icd/?query=masennus&toc=F32.0	Aineistossa käy ilmi Lievän masennuksen kriteeristö	Suomen ICD-10-luokitus pohjautuu WHO:n kansainväliseen tautiluokitukseen (tekijänoikeus WHO). Kansainvälisten koodien lisäksi se sisältää myös kansallisia lisäkoodeja ja yhdistelymerkkejä. Suomen version sisällöstä ja käännöksen kieliasusta vastaa THL, jolla on kansallisen version tekijänoikeudet.	Suomen ICD-10-luokitus pohjautuu WHO:n kansainväliseen tautiluokitukseen (tekijänoikeus WHO).	Keskeisenä asiana tutkimuksessa on lievän masennustilan kriteeristöt ja oiremäärittäminen	A1 H A2 K A3 K A4 K A5 K A6 K A7 U
Terveysportti. 2022. Keskivaikea masennustila. Kustannus Oy Duodecim. https://www.terveysportti.fi/apps/icd/?query=masennus&toc=F32.1	Aineistossa käy ilmi Keskivaikean masennuksen kriteeristöt	Suomen ICD-10-luokitus pohjautuu WHO:n kansainväliseen tautiluokitukseen (tekijänoikeus WHO). Kansainvälisten koodien lisäksi se sisältää myös kansallisia lisäkoodeja ja yhdistelymerkkejä. Suomen version sisällöstä ja käännöksen kieliasusta vastaa THL, jolla on kansallisen version tekijänoikeudet.	Suomen ICD-10-luokitus pohjautuu WHO:n kansainväliseen tautiluokitukseen (tekijänoikeus WHO).	Keskeisenä asiana tutkimuksessa on keskivaikean masennustilan kriteeristöt ja oiremäärittäminen	A1 H A2 K A3 K A4 K A5 K A6 K A7 U
Terveysportti.2022. Vaikea asteinen masennustila ilman psykoosin oireita. Kustannus Oy Duodecim. https://www.terveysportti.fi/apps/icd/?query=masennus&toc=F32.2	Aineistossa käy ilmi Vaikean masennuksen kriteeristöt	Suomen ICD-10-luokitus pohjautuu WHO:n kansainväliseen tautiluokitukseen (tekijänoikeus WHO). Kansainvälisten koodien lisäksi se sisältää myös kansallisia lisäkoodeja ja yhdistelymerkkejä. Suomen version sisällöstä ja käännöksen kieliasusta vastaa THL, jolla on kansallisen version tekijänoikeudet.	Suomen ICD-10-luokitus pohjautuu WHO:n kansainväliseen tautiluokitukseen (tekijänoikeus WHO).	Keskeisenä asiana tutkimuksessa on vaikean masennustilan kriteeristöt ja oiremäärittäminen ilman psykoosin oireita.	A1 H A2 K A3 K A4 K A5 K A6 K A7 U
Computerized positive mental imagery training versus cognitive control training versus treatment	Tutkimuksessa vertaillaan kolmea eri tapaa toteuttaa	Käytössä on ollut satunnaistettu PMIT + TAU,	Tutkimus on toteutettu	Keskeisenä pidetään 90 potilaan tutkimustuloksia Saksalaisessa mielenterveysyksikössä. Tutkimuksessa selvitettiin kuinka positiivinen ajattelumalli vaikuttaa mielenterveyteen ja sen	A1 H A2 K

<p>as usual in inpatient mental health settings: study protocol for a randomized controlled feasibility trial</p> <p>Saksa (Vertaisarvioitu)</p> <p>https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6091085/</p>	<p>mielenterveyshoitotyötä, mikä näistä osoittautuu vertailu kelpoisimmiksi. kuinka koneellinen positiivisen mielikuva harjoittelu vastaan kongnitiivisen kontrolli koulutuksen vastaan tavallinen mielenterveys hoitotyö sairaalahoidossa</p>	<p>CCT + TAU tai TAU suhteessa 1:1:1. PMIT tai CCT joka koostuu istunnoista, jota seurataan tiiviisti. istuntoja on tehty 8 täyttä harjoitusta, 2 viikon aikana. Jokaiset kolme haaraa (myös TAU) sisälsivät säännöllisesti otetun mielialamittauksen tämän 2 viikon aikana. Tulokset tulkitaan alussa, mikä on mieliala ennen koulutusta, koulutuksen jälkeen ja kontrolli 2 viikon päästä koulutuksesta Tiedot annetaan sekä tulosten keskiarvoina että standardoituina 95 %:n luottamusvälillä, myös hoito aikeista ja protokolla näytteistä.</p>	<p>satunnaistetulla kontrolloidulla tutkimuksella, josta on kolme rinnakkais haaraa. 90 potilasta on käytetty tutkimuksessa, jotka ovat tulleet mielenterveys osastolle hoitoon Saksassa.</p>	<p>kokemiseen. tutkimuksessa hyödynnettiin 8 täyttä harjoittelu jaksoa tämän kahden viikon aikana.</p> <p>Tuloksissa voidaan päätellä ettei koneellinen positiivinen mielikuva harjoite, kongnitiivinen kontrolli koulutus tai nykyinen mielenterveyshoitotyö tiedoista ei osoita konkreettisesti, että henkilön positiivisen asenteen lisääntyminen tai positiiviset muut vaikutukset parantaisivat mielenterveyshoitoa siinä määrin mitä se jo on. Tuloksilla lähestytään mahdollisuutta osoittaa, että tätä tulisi tutkia kliinisten hyötyjen vuoksi lisää.</p>	<p>A3 K A4 K A5 K A6 K A7 U</p>
<p>Sexual health and function in later life: a population-based study of 606 older adults with a partner</p> <p>Jackon. S, Firth.J, Veronese. N, Stubbs.B, Kovanagi.A. Yang. L, Smith.L. 2019.</p> <p>https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24840610/</p> <p>Pubmed / Vertaisarvioitu</p> <p>San diego</p>	<p>Tutkimuksessa tutkittiin myöhäisen aikuisuuden terveyttä ja hyvinvointia</p>	<p>käytössä oli succesful Aging Evaluation (SAGE) -tutkimus, jossa analyysiin otettiin 606 yhteisössä asuvaa aikuista San Diegon piirikunnassa. Tutkittavat olivat iältään 50–99 vuotiaita, joilla oli kumppani.</p>	<p>Väestötutkimus. Sexual health and function in later life: a population-based study of 606 older adults with a partner</p>	<p>tutkimuksessa keskeistä oli vanhempien miehen ja naisen seksuaaliset kokemukset. tutkittavat kertoivat usein harrastaneensa seksiä ja olevansa pääasiallisesti tyytyväisiä siihen. Masennusoireet liittyivät laajasti heikompaan seksuaaliterveyteen, enemmän kuin fyysiseen toimintaan, ahdistukseen tai stressiin tai itse tutkittavan ikään.</p>	<p>1 a. H 2 a. K b. K c. K d. S 3 a. K b. R 4. a. K b. K 5. K 6. U</p>
<p>Decline in sexuality and wellbeing in older adults: A population-based study.</p> <p>Jackon. S, Firth.J, Veronese. N, Stubbs.B, Kovanagi.A. Yang. L, Smith.L. 2019.</p> <p>https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30699876/</p>	<p>tutkimuksen ideana ol selvittää seksuaalisuuden vähenemisen, mielenterveyden ja hyvinvoinnin välisiä yhteyksiä.</p>	<p>Tiedot on saatu vuosina 2012/2013 2614 mieheltä ja 3217 naiselta</p>	<p>Väestötutkimus. Longitudinal Study of Ageing - tutkimus</p>	<p>keskeisenä pidettiin kokemista seksuaalisuuden heikkenemisstäheillä, jotka raportoivat huonommasta hyvinvoinnista kuin he, jotka eivät koe seksuaalisia tarpeita.</p>	<p>A1 H A2 K A3 K A4 K A5 K A6 K A7 U</p>

Pubmed/ Vertaisarvioitu. Britannia						
Olfaction Is Associated With Sexual Motivation and Satisfaction in Older Men and Women. Siegel. J, Kung.S, Wroblewski.K, Kern. D, McClintock.M, Pinto.J. 2021. https://www.jsm.jsexmed.org/article/S1743-6095(20)31066-3/fulltext Pubmed/ Vertaisarvioitu. Yhdysvallat	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää liittyykö heikentynyt hajuaisti aikuisten seksuaaliseen aktiivisuuteen ja motivaatioon.	Tutkimukset kerättiin yhteisössä asuvista vanhemmista yhdysvaltalais aikuisista National Social Life, Health and Aging Project -hankkeen yhteydessä.	Poikkileikkaustutkimus	Hajuaistin muutokset yhdysvaltalaisilla aikuisilla liitetään alentuneeseen seksuaaliseen motivaatioon ja tyytyväisyyteen, tämä voi johtua evoluutioneurologisista yhteyksistä hajuaistin ja seksuaalisuuden välillä.	1 a. H 2 a. K b. K c. K d. S 3 a. K b. R 4. a. K b. K 5. K 6. U	
Symptoms of depressed mood, disturbed sleep, and sexual problems in midlife women: cross-sectional data from the Study of Women's Health Across the Nation Prairie.B., Wisniewski. S., Luther.J. Hess. R., Thurston. R., Wisner. K., Bromberger. J. 2015. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25621768/ Pubmed/Vertaisarvioitu. Yhdysvallat	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää unihäiriöiden, masentuneen mielialan ja seksuaalisten ongelmien keskinäisiä yhteyksiä	SWAN-tutkimuksessa study of Women's Health Across the Nation osallistuneet (n=1716) olivat keskimäärin 49,8-vuotiaita ja pääosin erittäin hyvässä tai erinomaisessa kunnossa.	Havaintotutkimus	Keskeisenä tuloksena selvisi että 16.5% tutkittavista oli masentunut mieliala, 36,6 % oli unihäiriöitä ja 42,2 % seksuaalisia ongelmia. 5% naisista (n=90) koki kaikkia kolmea oiretta.	A1 H A2 K A3 K A4 K A5 K A6 K A7 U	
[Prevalence of Depression and Anxiety Disorders and Their Relationship with Sexual Functions in Women Diagnosed with Lifelong Vaginismus] Yıldırım. E., Yıldırım. M., Karış.H. 2019. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31170302/ Pubmed/Vertaisarvioitu.	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää ahdistuneisuushäiriön ja vakavan masennuksen esiintyvyyttä, sekä näiden välistä suhdetta seksuaalisiin toimintahäiriöihin naisilla, joilla on diagnosoitu elinikäinen vaginismi.	Tutkimukseen osallistui 144 naista, joilla oli diagnosoitu vaginismi.	DSM-IV Axis I Disorders (SCID-I) strukturoitu kliininen haastattelu (SCID-I) ja Golombok-Rust Inventory of Sexual Satisfaction (GRISS) masennus ja	Keskeisenä pidettiin, että ainakin yksi samanaikainen ahdistuneisuushäiriö ja/tai masennus oli 79,86 %:ssa vastanneista. Yleisin komorbidihäiriö oli spesifinen fobia 63,9 %. Tätä seurasi vakava masennus 35,4 %, sosiaalinen ahdistuneisuushäiriö 13 %, paniikkihäiriö 10 %, pakko-oireinen häiriö 5 % ja ahdistuneisuushäiriö 2 %.	A1 H A2 K A3 K A4 K A5 K A6 K A7 U	

<p>Turkki</p> <p>Comparison of Correlated Comorbidities in Male and Female Sexual Dysfunction: Findings From the Third National Survey of Sexual Attitudes and Lifestyles (Natsal-3).</p> <p>Puola.A., Davis.M., Zeymo.A., Venkatesan.K. 2018.</p> <p>https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29631956/</p> <p>Pubmed/vertaisarvioitu.</p>	<p>tarkoituksena oli tutkia miesten ja naisten seksuaalista toimintaa rinnakkais sairauksien yhteydessä.</p>	<p>6 711 naista ja 4 872 miestä vastasi kyselyyn. He olivat parisuhteessa Olevia ja olivat harrastaneet seksiä viimeisen vuoden aikana. Naisten keski-ikä oli 35,4 ± 14,1 vuotta ja miesten 36,8 ± 15,6 vuotta.</p>	<p>ahdistuneisuushäiriö menetelmä</p> <p>toissijainen analyysi kolmannesta kansallisesta seksuaalisten asenteiden ja elämäntapojen tutkimuksesta. Natsal-3</p>	<p>keskeistä oli sairauksien ja seksuaalisen toimintahäiriön välillä havaittava yhteys naisilla ja miehillä.</p> <p>Naisten vaihdevuodet johtivat usein seksuaaliseen toimintahäiriöön. Miesten seksuaalinen kyky heikkeni 45,5 ikävuoden jälkeen.</p>	<p>A1 H A2 K A3 K A4 K A5 K A6 K A7 U</p>
<p>Britania</p> <p>Which psychosocial variables affect drive the most? Analysis of sexual desire in a group of Italian men.</p> <p>Nimbi. F., Tripodi. F.,Rossi. R., Michetti. P., Simonelli. C. 2019.</p> <p>https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30742045/</p> <p>Pubmed/Vertaisarvioitu.</p>	<p>Tarkoituksena oli tutkia psykososiaalisten muuttujien, kuten elämänlaadun, seksuaalisen toiminnan, ahdistuksen, seksuaalisen tyytyväisyyden, psyykkisten oireiden, tunteiden, aleksitymia, parisuhteen, seksismin, toimintahäiriöiden uskomusten, kognitiivisten skeemojen ja toimintatapojen vaikutuksia.</p>	<p>Omatoimi kysely. Tutkimukseen osallistui 450 heteroseksuaalista italialaista miestä keski-ikä 31,36 ± 10,73.</p>	<p>Omatoimikysely tutkimus</p>	<p>keskeisenä pidettiin: orgasminen toiminta, eroottisten ajatusten puutos, erektio ongelmia, vihamielinen seksismi ja positiivinen vaikutus olivat tärkeimpiä seksuaalisen halun suhteen. masennus, ennenaikainen siemensyöksy, seksuaalinen ahdistuneisuus, seksuaalinen vanhanaikaisuus ja avuton olotila heikensi seksuaalisista halua.</p>	<p>A1 H A2 K A3 K A4 K A5 K A6 K A7 U</p>
<p>Italia</p> <p>Olfactory Dysfunction Predicts the Development of Depression in Older US Adults.</p> <p>Eliyan. Y, Wroblewski. K, McClintock.M, Pinto. J. 2021.</p> <p>Pubmed/Vertaisarvioitu</p> <p>https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33197253/</p> <p>Yhdysvallat</p>	<p>Tutkimuksessa selvitettiin lisääkö heikentynyt hajuaisti myöhempää masennusoireistoa vai juuri päinvastoin.</p>	<p>tutkimuksessa tutkittiin hajuaistia ja masennusta National Social Life, Health and Aging Project -hankkeessa. Hankeaika kesti 15 vuotta ja käsitteli yhdysvaltalaisaikuisia</p>	<p>Pitkittäistutkimus</p>	<p>Keskeisenä pidettiin tuloksia joiden mukaan tiedot tukivat masennuksen seulontaa vanhemmilla aikuisilla, joilla on kemosenorinen vajaatoiminta. Tutkimusten pohjalta voidaan todeta hajuaistin ja masennuksen välisen suhteen olevan olemassa.</p>	<p>1 a. H 2 a. K b. K c. K d. S 3 a. K b. R 4. a. K b. K 5. K 6. U</p>
<p>Somatic symptoms vary in major depressive disorder in China.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia kiinalaisten potilaiden somaattisen</p>	<p>Tutkimukseen osallistui 3273 potilasta, joilla oli</p>	<p>Monikeskustutkimus</p>	<p>Keskeisinä tuloksina pidettiin MDD-potilaille unettomuutta, Mielialan muutoksoa, painonpudotusta, ruokahaluttomuutta, verenkiertoelimestön häiriöitä, päänsärkyä,</p>	<p>1 a. H</p>

<p>Zhao, D, Wu, Z, Zhang, H, Mellor, D, Ding, L, Wu, H, Wu, C, Huang, J, Hong, W, Peng, D, Fang, Y. 2018.</p> <p>Pubmed/Vertaisarvioitu.</p> <p>https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30195098/</p> <p>Kiina</p>	<p>oireilun kliinisiä ominaisuuksia, jotka kärsivät vakavasta masennushäiriöstä MDD.</p>	<p>mielenterveyshäiriöiden diagnoosi ja täytti tilastollisen käsikirjan (DSM-IV) MDD:n diagnostisen kriteeristön.</p>		<p>hyposeksuaalisuutta, ruoansulatuskanavan häiriöitä ja hengityselinten häiriöitä. Oireet vaihtelivat potilaiden lääketieteellisen perusteiden, iän ja sukupuolen mukaan.</p>	<p>2 a. K b. K c. K d. S 3 a. K b. R 4. a. K b. K 5. K 6. U</p>
<p>A Noncausal Relation Between Casual Sex in Adolescence and Early Adult Depression and Suicidal Ideation: A Longitudinal Discordant Twin Study.</p> <p>Deutsch, A., Slutske, W. 2015.</p> <p>https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/00224499.2014.942413?scroll=top&needAccess=true</p> <p>Pubmed/ Vertaisarvioitu.</p> <p>Britannia</p>	<p>tutkimuksessa tutkittiin kaksosia ja onko varhain nuoruudessa aloitettu satunnaisseksillä vaikutusta aikuisiän myöhempään mielenterveyteen esimerkiksi masennusoireisiin tai itsemurha ajatuksiin</p>	<p>Tutkimukseen osallistui 714 kaksosparia (357 kaksosparia) National Longitudinal Study of Adolescent Health - tutkimukseen (Add Health) sisarusten alaotoksesta.</p>	<p>Empiirinen tutkimus</p>	<p>Keskeiset tulokset osoittivat, ettei teini-iän satunnaisen seksin ja nuoren aikuisiän korkeampien masennusoireiden ja itsemurha-ajatusten välillä ei ollut yhteyttä ja tulokset eivät myöskään tukeneet vaikutusta sukupuolen katsottuna.</p>	<p>A1 H A2 K A3 K A4 K A5 K A6 K A7 U</p>
<p>A study of depression, partnership and sexual satisfaction in patients with post-traumatic olfactory disorders.</p> <p>Kamrava, S, Tavakol, Z, Talebi, A, Farhadi, M, Jalesi, M, Fahimeh, S, Hosseini, S, Amini, E, Chen, B, Hummel, T, Alizadeh, R. 2021.</p> <p>https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34642400/</p> <p>Pubmed/ Vertaisarvioitu.</p>	<p>Tutkimuksessa tutkittiin posttraumaattisesta hajuaistin menetyksestä kärsivien masennusta, kumppanuutta ja seksuaalista tyytyväisyyttä.</p>	<p>Tutkimus koostui kahdesta ryhmästä. ensimmäisellä Potilasryhmällä oli PTOD (n = 55), ja kontrolliryhmä joka koostui terveistä, joilla ei ollut hajuaistia (n = 115). Hajutoimintoa, masennusta, kumppanuutta. Seksuaalista tyytyväisyyttä arvioitiin Sniffin' Sticks -testin (Ir-SST), Beck Depression Inventory (BDI), Enrich Couple Scale (ECS) ja Sexual Satisfaction Scale for Women (SSSW)</p>	<p>Tapausverrannollist tutkimus</p>	<p>keskeisenä pidettiin tuloksia PTOD-ryhmän masennus lisääntyi ja seksuaalinen tyytyväisyys vähentyi. Hajuaistin häiriöiden, masennuksen ja seksuaalisuuden välisen yhteyden ymmärtäminen luo potilaille ja lääkäreille käsitellä tämän häiriön seuraamuksia.</p>	<p>1 a. H 2 a. K b. K c. K d. S 3 a. K b. R 4. a. K b. K 5. K</p>

<p>Loneliness, mental health, and social health indicators in LGBTQIA+ Australians</p> <p>Eres, R., Postolovski, N., Thielking, M. 2021.</p> <p>https://doi.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2F00000531</p> <p>Pubmed/Vertaisarvioitu.</p> <p>Australia</p>	<p>Tutkimus keskittyi yksinäisyyden vakavuuteen, masennuksen, sekä terveyden tarkkailuun lesbo-, homo-, biseksuaali-, trans-, queer-, intersukupuolisten, aseksuaalien ja muiden seksuaalisen suuntautumisen ja sukupuoli-identiteetin omaavien keskuudessa</p>	<p>Tutkimukseen osallistui 18–73 vuotiaita aikuisia.</p>	<p>Poikkileikkaustutkimus</p>	<p>Vähemmistöt kokevat mielenterveysongelmia ja kokevat saavan vähemmän sosiaalista tukea. He myös kokevat sosiaalista eristäytymistä muita ryhmiä enemmän.</p>	<p>6. U A1 H A2 K A3 K A4 K A5 K A6 K A7 U</p>
<p>The importance of psychosexual variables in the sexual functioning in sexually active adults.</p> <p>Pereira.H. 2017.</p> <p>https://primo.uef.fi/discovery/fulldisplay?context=PC&vid=358FIN_UOEF:VU1&search_scope=CentralIndex&tab=CentralIndex&docid=cdi_gale_infotracademiconefile_A521804726</p> <p>Pubmed/Vertaisarvioitu.</p>	<p>Psykososiaalinen hyvinvointi ja tämän merkitys seksuaalisesti aktiivisten seksuaalisessa toiminnassa</p>	<p>Tutkimukseen osallistui 422 seksuaalisesti aktiivista aikuista, he olivat harrastaneet seksiä kuluneen kuukauden aikana. 265 (62,8 %) oli naisia ja 149 (35,3 %) miehiä.</p>	<p>Poikkileikkaustutkimus</p>	<p>Keskeisenä asiana tutkimus osoitti, että psykoseksuaalisten muuttujien merkitystä seksuaalisen toiminnallisuuden ilmaisussa tulisi korostaa. seksuaalisuuden parissa työskentelevien tulisi olla tietoisia, kuinka ihmisen psyyke häiritsee seksuaalisuutta.</p>	<p>1 a. H 2 a. K b. K c. K d. S 3 a. K b. R 4. a. K b. K 5. K 6. U</p>
<p>The decline in sexual function, psychological disorders (anxiety and depression) and life satisfaction in older men: A cross-sectional study in a hospital-based population.</p> <p>Yi. L., Shujun. F., Jing. C., Yongjiao. Y., Yuxuan. S., Jiaqi. K., Wei. Z., Kang. L., Kechong. Z., Xiaoqiang. L.2020</p> <p>https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32162365/</p> <p>pubmed/Vertaisarvioitu</p>	<p>Tutkimuksessa tutkittiin seksuaalisen toiminnan heikentymistä, psyykkistä rasitusta, sekä elämän tyytyväisyyden merkitystä toisiinsa yli 50 vuotiailla miehillä</p>	<p>Tutkimukseen valikoitui 1 326 yli 50-vuotiasta miestä.</p>	<p>Havaintotutkimus</p>	<p>Keskeistä oli tulosten perusteella saadut havainnot, joiden mukaan seksuaalisuuden heikkeneminen liittyy masennukseen ja ahdistukseen, sekä huonoon elämän laatuun ja tyytyväisyyteen.</p>	<p>A1 H A2 K A3 K A4 K A5 K A6 K A7 U</p>
<p>The impact of intravaginal ejaculatory latency time and erectile function on anxiety and depression in the four types of premature</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää intravaginaalisen siemensyöksylatenssian (IELT) ja</p>	<p>tutkimuksessa oli 4 000 yli 18-vuotiasta miestä, joista jokainen oli ollut</p>	<p>Poikkileikkaustutkimus</p>	<p>Ennenaikaisesta siemensyöksystä kärsivät potilaat ilmoittivat ahdistuksesta ja masennuksesta, kuin ne miehet joilla ei häiriötä ollut tai vaiva oli eri tyyppinen/asteinen.</p>	<p>1 a. H</p>

<p>ejaculation: a large cross-sectional study in a Chinese population</p> <p>Jingjing, G., Xiansheng, Z., Puyu, S., Zhen, P., Jishuang, L., Lei, X., Zhaoxiang, L., Jijia, Y., Dongdong, T., Pan, G., Jun, Z., Zongyao, H., Chaozhao, L. 2014</p> <p>https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24274171/</p> <p>pubmed/vertaisarvioitu</p>	<p>erektiotoiminnan vaikutuksia PE-potilaiden ahdistuneisuuden ja masennuksen välistä suhdetta</p>	<p>heteroseksuaalisessa suhteessa saman kumppanin kanssa vähintään 6 kuukautta.</p>			<p>2 a. K b. K c. K d. S 3 a. O b. R 4. a. K b. K 5. K 6. U</p>
<p>Mielenterveyden häiriöt ja seksuaalisuus</p> <p>Kronström, K. 2021</p> <p>https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo16481.pdf</p> <p>medic/Vertaisarvioitu</p>	<p>Tutkittiin kroonisten sairauksien vaikutuksia seksuaalisuuteen</p>	<p>Tarkasteltiin masennusta, skitsofreniaa, kaksisuuntaistamien elämäntilanteita, ahdistuneisuushäiriötä, syömishäiriötä, persoonallisuushäiriötä ja seksiriippuvuutta, kuinka nämä vaikuttavat ihmisen seksuaalisuuteen</p>	<p>Hoitosuositus</p>	<p>keskeisinä asioina pidettiin mielen terveyden häiriöiden vaikutuksia seksuaalisuuteen ja kuinka mielen terveyden häiriöt heikentävät ihmisen tyytyväisyyttä omaa seksuaalisuutta kohtaan.</p>	<p>A1 H A2 K A3 K A4 K A5 K A6 K A7 U</p>
<p>Sexual intimacy challenges as markers of relational turbulence in couples with depression</p> <p>Delaney, A. L. 2019</p> <p>https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0265407518809488</p> <p>Chinal/Vertaisarvioitu</p> <p>USA</p>	<p>Tutkimuksessa selvitettiin masennuksen vaikutusta seksuaalisuuteen seurustelusuhteessa olevien keskuudessa</p>	<p>Tutkimukseen osallistui parisuntia joilla joko molemmilla tai vain toisella on diagnosoitu masennus. tutkimus toteutettiin verkkokyselyinä.</p>	<p>Havaintotutkimus</p>	<p>Keskeisinä sanomana pidettiin tuloksia, joiden mukaan suhteissa joissa oli diagnosoitu masennus ilmeni seksuaaliseen läheisyyteen liittyviä haasteita, sekä epävarmuutta</p>	<p>A1 H A2 K A3 K A4 K A5 K A6 K A7 U</p>
<p>Seksuaaliset toimintahäiriöt ja lääkkeet</p> <p>Huttunen, M. 2017</p> <p>2022 Kustannus Oy Duodecim</p> <p>https://www.terveyskirjasto.fi/lam00086</p>	<p>Artikkelissa selvitettiin yleisimpien masennuslääkkeiden vaikutusta seksuaalisiin toimintahäiriöihin</p>	<p>Pääaiheina oli lääkkeet ja niiden aiheuttamat häiriöt, erektio lääkkeiden vaikutukset ja seksuaalisten tuntemuksien lisääminen lääkehoidon avulla.</p>	<p>Havaintotutkimus</p>	<p>Seksuaaliseen haluttomuuteen liitetään sairaudet, stressi, uupuminen, masennus, parisuhteen haasteet, häpeän ja syyllisyyden tuntemukset. sairauksien hoito ja seksuaalipariterapia lisäävät tutkitusti seksuaalisia haluja ja voivat lieventää haluttomuutta. Etenkin eturauhassyövän hoidossa käytetty antiandrogeeni voi aikaansaada seksuaalista haluttomuutta.</p>	<p>A1 H A2 K A3 K A4 K A5 K A6 K A7 U</p>
<p>Vaihdevuodet</p> <p>Tiitinen, A. 2021</p> <p>2022 Kustannus Oy Duodecim</p>	<p>Artikkelissa kerrotaan vaihdevuosi oireet, kuinka vaihdevuodet todetaan ja milloin kannattaa ottaa yhteyttä lääkäriin</p>	<p>Artikkelista käy ilmi, kuinka estrogeenituotannon muutokset ja sen loppuminen vaikuttaa kehossa. Artikkelissa käy ilmi myös vaikutukset seksuaalisuuden haasteisiin.</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus</p>	<p>Keskeisinä sanomana tuotiin ilmi tietoutta ja ohjeita vaihdevuosi oireilusta kärsivien ihmisten elämään.</p>	<p>A1 H A2 K A3 K A4 K A5 K A6 K</p>

https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00179		Aineisto on kerätty eri kirjallisuuteen pohjautuen.			A7 U
Vaginismi, emätinkouristus Kero.K. 2022 2022 Kustannus Oy Duodecim https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00368	Artikkelissa avataan syitä vaginismiin eli emätinkouristuksen syntymekanismiin, liitännäissairauksia, kuinka todetaan ja hoidetaan. Artikkelissa myös kerrotaan milloin tulisi hakeutua hoitoon.	Artikkelissa käy ilmi, että aineisto on kerätty eri kirjallisuuden pohjalta.	Kirjallisuuskatsaus	Keskeistä oli tieto vaginismista eli emätinkouristuksesta. Vaginismi on tila jossa emättimen lihaksisto estää peniksen, sormen tai vierasesineen pääsyn toistuvan yrityksen seurauksena emättimeen. Vaginismiin liitetään vahvasti masennus ja seksuaalisista haasteista kärsiminen.	A1 H A2 K A3 K A4 K A5 K A6 K A7 U
Naisen orgasmihäiriö Väisälä.L. 2022 2022 Kustannus Oy Duodecim https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00395	Artikkelissa avataan syitä orgasmihäiriön syntyyn, yleisyyteen, annetaan myös itsehoito-ohjeita.	Artikkelin aineisto on kerätty eri kirjallisuudesta ja tarkasteltu FINSEX2015-tutkimuksen pohjalta vertaillen.	Kyselytutkimus, Kirjallisuuskatsaus	Keskeistä oli tieto naisen orgasmihäiriöstä ja siitä kuinka tärkeää orgasmin saannin suhteen on oikeanlainen koskettaminen. Pelkällä yhdynnällä on vaikea tuottaa orgasmia. iso osa naisista saa helpoiten orgasmin sooloseksin avulla, eli itsenäisesti itseään koskettamalla. Orgasmihäiriöön ei ole tällä hetkellä saatavilla parantavaa tai tilannetta helpottavaa lääkitystä.	A1 H A2 K A3 K A4 K A5 K A6 K A7 U
Naisen seksuaalinen haluttomuus Väisälä.L.2022 2022 Kustannus Oy Duodecim https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00493	Artikkelissa avataan syitä naisen seksuaaliseen haluttomuuteen, sen syntyyn, oireisiin ja annetaan itsehoito-ohjeita	Artikkelissa käy ilmi, että aineisto on kerätty eri kirjallisuuden pohjalta.	Kirjallisuuskatsaus	Keskeisenä sanomana artikkelissa oli että haluttomuus on yleisin seksuaalisuuden haaste, jota kohdataan terveydenhuollossa	A1 H A2 K A3 K A4 K A5 K A6 K A7 U
Hajuaistin häiriöt Blomgren.K. 2021 2022 Kustannus Oy Duodecim https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00936	Artikkelissa käy ilmi yleisimmät hajuaistin häiriöihin johtavat syyt, oireet, toteaminen ja kuinka tätä vaivaa ennaltaehkäistään.	Artikkelissa käy ilmi, että aineisto on kerätty eri kirjallisuuden pohjalta.	Kirjallisuuskatsaus	Tärkeimpänä sanomana oli jakaa tietoutta hajuaistin häiriöistä. Virusinfektio ja päänvammat ovat yleisimpiä syitä hajuaistin häiriöiden syntyyn. Pidempiaikainen hajuaistin häiriötila voi johtaa masennusoireiluun.	A1 H A2 K A3 K A4 K A5 K A6 K A7 U
Mielenterveyden häiriöt Huttunen.M. 2017 2022 Kustannus Oy Duodecim https://www.terveyskirjasto.fi/lam00002	Artikkelissa tuodaan ilmi mielenterveydellistä luokittelua, kuinka se sairautena näyttäytyy ja kuinka sairautta hoidetaan.	Artikkelissa käy ilmi, että aineisto on kerätty eri kirjallisuuden pohjalta.	Kirjallisuuskatsaus	Tärkeimpänä sanomana oli, mielen terveys on haastava käsite. Mielenterveys haasteista voidaan puhua, kun on kärsinyt tietyistä oireista kahden viikon ajan. Pelkkä ahdistus ja suru eivät riitä diagnoosiin. Mielenterveysongelmia kohdatessa kannattaa käydä terveydenhuollon ammattilaisen kanssa keskustelemassa.	A1 H A2 K A3 K A4 K A5 K A6 K A7 U

<p>Neurologisten sairauksien vaikutus seksuaalisuuteen</p> <p>Palmio. J, Koskinen.E, Kuusisto.H. 2021</p> <p>Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim</p> <p>https://www.duodecimlehti.fi/duo16484</p>	<p>Artikkelissa kerrotaan neurologisten sairauksien merkityksestä seksuaalisuuden kokemiseen.</p>	<p>Artikkelissa käy ilmi, että aineisto on kerätty eri kirjallisuuden pohjalta.</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus</p>	<p>Keskeisempänä asiana oli hermoston vaikutukset seksuaalitoimintojen säätelyyn. Neurologisia sairauksia käsiteltiin Ms-taudin, epilepsian, parkinsonintaudin, muistisairauksien, selkäydin- ja aivovamman, eri aivoverenkiertohäiriöiden osalta kattavasti.</p>	<p>A1 H A2 K A3 K A4 K A5 K A6 K A7 U</p>
<p>Masennus</p> <p>Rutanen, V. 2021</p> <p>A-klinikkasäätiö</p> <p>https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/mieleinterveys/masennus</p>	<p>Artikkelissa kerrotaan diagnosoidun masennuksen ja päihteiden käytön yhteyksiä</p>	<p>Artikkelissa käy ilmi, että aineisto on kerätty eri kirjallisuuden pohjalta.</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus</p>	<p>Tärkeimpänä asiana artikkelissa oli, päihteet ja masennus voivat olla yhteyksissä toisiinsa usein keinoin. Masennus voi itsessään ajaa päihteiden pariin ja muodostua ongelmaksi kuin myös päihdeongelma itsessään voi synnyttää masennuksen.</p>	<p>A1 H A2 K A3 K A4 K A5 K A6 K A7 U</p>

Teemoittelu taulukko

Millaisia ovat yleisimmät seksuaalisuuden haasteet masentuneella ihmisellä?				
<i>Alkuperäinen ilmaus/ Lausuma</i>	Suomennos	Pelkistetty ilmaus	Alateema	Yläteema
<i>"Declines in erectile function in men and ability to become sexually aroused in women were also significantly associated with more depressive symptoms.."(Jackon. S, Firth.J, Veronese. N, Stubbs.B, Kovanagi,A. Yang. L, Smith.L. 2019.)</i>	Miesten erektiohäiriöt ovat liitettävissä masennusoireiden kokemiseen	Masennusoireistosta seurannut miehillä erektio-ongelmia	Erektiohäiriöt	Masentuneen ihmisen yleisimmät seksuaalisuuden haasteet
<i>"Of the 3,016 men evaluated, 25.80% complained of PE.."</i>	3016 tutkitusta miehestä 25,8 % kärsi ennenaikaisesta siemensyösy häiriöstä	Miesten ennenaikainen siemensyöksy ja vaikutukset masennukseen	Ennenaikainen siemensyöksy	Masentuneen ihmisen yleisimmät seksuaalisuuden haasteet
<i>"Premature ejaculation (PE) is a sexual dysfunction causing female sexual dissatisfaction that eventually leads to poor quality of life in both partners.."(Karakeci, Korkmaz.S., Karakoc. O., Karakoc.A., Firdolas.F., Pirincci.N.2019.)</i>	Ennenaikaista siemensyöksyä pidetään toimintahäiriönä, joka vaikuttaa niin miesten kuin naisten seksuaalisen mielihyvän kokemiseen	Ennenaikaisen siemensyöksyn vaikutukset seksuaalisen mielihyvän kokemiseen	Ennenaikainen siemensyöksy	Masentuneen ihmisen yleisimmät seksuaalisuuden haasteet
<i>"decline in sexuality was associated with depression and anxiety and worse life satisfaction and quality.."</i>	Seksuaalisuuden heikentyminen liittyy masennukseen, ahdistukseen ja huonoon elämänlaatuun	Erektiohäiriöiden, ennenaikaisen siemensyöksyn ja hyvinvoinnin merkitys masennukseen	Erektiohäiriö, ennenaikainen siemensyöksy ja hyvinvointi	Masentuneen ihmisen yleisimmät seksuaalisuuden haasteet
<i>Yi. L., Shujun. F., Jing. C., Yongjiao. Y., Yuxuan. S., Jiaqi. K., Wei. Z., Kang. L., Kechong. Z., Xiaoqiang. L.2020</i>				
<i>"depressive symptoms associate with relational uncertainty, and men's depressive symptoms predict both their own and their partner's interference from a partner.."</i>	Masennusoireet ja parisuhde luo miehille epävarmuutta sekuaalisuuteen ja kumppanuuteen liitettäviä läheisyys ongelmia	Masennusoireiston aikaansaama seksuaalisen mielenkiinnon heikentyminen	Masennusoireiston vaikutukset	Masentuneen ihmisen yleisimmät seksuaalisuuden haasteet
<i>"Psyykkisperäisen erektiohäiriön syynä voi olla esimerkiksi.. masennus"(Piha. J.. 2021.)</i>		Erektiohäiriöiden syntyy tutkitusti vaikuttaa myös masennus	Erektiohäiriö	Masentuneen ihmisen yleisimmät seksuaalisuuden haasteet

Millaisia ovat yleisimmät seksuaalisuuden haasteet masentuneella ihmisellä?				
<i>Alkuperäinen ilmaus/ Lausuma</i>	Suomennos	Pelkistetty ilmaus	Alateema	Yläteema
<i>"Women report many nonvasomotor symptoms across the menopausal transition, including sleep disturbances, depressed mood, and sexual problems.."(Prairie.B., Wisniewski. S., Luther.J. Hess. R., Thurston. R., Wisner. K., Bromberger. J. 2015.)</i>	Naiset raportoivat menopaussin vaikutuksista seksuaalisten ongelmien kokemuksille	Menopaussin vaikutukset naisten seksuaalisuuteen	Menopaussi	Masentuneen ihmisen yleisimmät seksuaalisuuden haasteet
<i>"Masentuneisuus, mielialan vaihtelut ja aloitekyvyttömyys liitetään vaihdevuosioreisiin... Moni kärsii seksuaalisesta haluttomuudesta.."(Tiitinen,A. 2021.)</i> https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00179		Vaihdevuoden ja menopaussin erottaminen toisistaan. Vaihdevuosien vaikutukset yleiseen terveyteen, masennukseen ja seksuaalisuuteen.	Vaihdevuodet	Masentuneen ihmisen yleisimmät seksuaalisuuden haasteet
<i>"The prevalence of depression and anxiety disorders, especially specific phobia, was higher in patients with vaginismus than the general population."(Yildirim. E., Yildirim. M., Karaş.H. 2019.)</i>	Vaginismi oli suurempaa masennus ja ahdistushäiriötä kokevilla kuin muulla väestöllä.	Vaginismi eli emätinkouristus liitetään masennusta sairastavien seksuaalisuuden haasteisiin	Emätinkouristus	Masentuneen ihmisen yleisimmät seksuaalisuuden haasteet
<i>"Vaginismiin voi liittyä ahdistusta, masennusta, pelkoa, välttämiskäyttäytymistä ja häpeää.."(Kero,K. 2022.)</i> https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00368		Emätinkouristus on tila, jossa emättimen lihaksisto estää toistuvasti peniksen, somen tai halutun vierasesineen pääsyn emättimeen.	Vaginismi, emätinkouristus	Masentuneen ihmisen yleisimmät seksuaalisuuden haasteet
<i>"Declines in erectile function in men and ability to become sexually aroused in women were also significantly associated with more depressive symptoms.."(Jackon. S, Firth.J, Veronese. N, Stubbs.B, Kovanagi,A. Yang. L, Smith.L. 2019.)</i>	Naisten kiihottumiskyvyttömyys oli liitettävissä masennusoireiden kokemiseen	Masennusoireistosta seurannut miehillä erektio-ongelmia ja naisilla kiihottumiskyvyttömyyttä	Kiihottumiskyvyttömyys	Masentuneen ihmisen yleisimmät seksuaalisuuden haasteet
<i>"Orgasmin viivästymiseen tai kyvyttömyyteen saada orgasmia.."(Mielen terveystalo. 2022.)</i>		Orgasmiongelmat, puutumisen tunne, seksuaalisten mielikuvien muutokset liitetään masennukseen	Orgasmiongelmat, puutumisen sekä mielikuvien haasteet	Masentuneen ihmisen yleisimmät seksuaalisuuden haasteet

"Pelkkä emätinyhdyntä riittää vain harvoin tuottamaan orgasmin naiselle.."(Väisälä,L. 2022.) https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00395	Orgasmin taustalla on lantionpohjan rytmikäs supistelu. Orgasmihäiriön taustalla on useita tekijöitä, jolloin lantion lihaksiston toiminta häiriintyy.	Naisen orgasmihäiriö	Masentuneen ihmisen yleisimmät seksuaalisuuden haasteet
"Haluttomuus on yleisin naisten valittama seksuaalisuuteen liittyvä ongelma.."(Väisälä,L. 2022.) https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00493	Tutkimusten perusteella on ilmennyt, seksuaalisesta haluttomuudesta kärsivien aivoissa sijaitsevat havaintoalueet aktivoituvat eri tavoin. Vertausryhmään nähden myös seksuaalisten ärsykkeiden havainnointi hankaloitui.	Naisen seksuaalinen haluttomuus	Masentuneen ihmisen yleisimmät seksuaalisuuden haasteet
"Mielialaoireet ovat yleisiä vaihdevuosi-ikäisillä naisilla.."(Naisten alakerta. 2021.)	Naishormonien laskun seurauksena tutkitusti koetaan yleiseksi vaivoiksi limakalvojen ohentumista, kirvelyä, yhdyntäkkipuja ja seksuaalista haluttomuutta. Naisten vaihdevuodet lisäävät myös muiden mielialaoireiden riskiä.	Vaihdevuodet	Masentuneen ihmisen yleisimmät seksuaalisuuden haasteet

Millaisia ovat yleisimmät seksuaalisuuden haasteet, jotka johtavat masennukseen?				
Alkuperäinen ilmaus/ Lausuma	suomennos	pelkistetty ilmaus	alateema	Yläteema
"Men and women who reported a past-year decline in sexual desire or frequency of sexual activities had a higher number of depressive symptoms"(. Jackon. S, Firth.J, Veronese. N, Stubbs.B, Kovanagi.A, Yang. L, Smith.L. 2019.)	Miehet sekä naiset, jotka ilmoittivat yli vuoden kestäneestä masennusoireistosta, kokivat seksuaalisen mielihyvän laskua	masennusoireistosta seurannut seksuaalinen mielihyvän laskeminen	Masennusoireisto	Seksuaalisuuden haaste, joka johtaa masennuksen syntyyn
"Masennukseen liittyy valtaosalla ihmisistä seksuaalisen mielenkiinnon vähenemistä, jonka voimakuus on yhteydessä masennuksen voimakkuuteen..." (Kim Kroström 2021")		Masennus liittyy seksuaalisen mielenkiinnon vähentyminen	Masennusoireisto	Seksuaalisuuden haaste, joka johtaa masennuksen syntyyn
"Depressive symptoms were broadly associated with worse sexual health, more so than physical function, anxiety or stress, or age itself..."(Wang. V., Depp. C., Ceglowski. J., Thompson. W., Rock. D., Jeste. D. 2015.)	Masennusoireet liittyvät huonoon seksuaaliterveyteen enemmän kuin fyysiseen toimintaan, ahdistukseen, stressiin tai ikään	Masennusoireisto liittyy huonoon seksuaaliterveyteen	Masennusoireisto	Seksuaalisuuden haaste, joka johtaa masennuksen syntyyn
" Mielenterveyden häiriöstä on kyse, kun henkilön mieliala, tunteet, ajatukset tai käytös haittaavat toimintakykyä, ihmissuhteita tai aiheuttavat kärsimystä.." (Huttunen,M. 2017.) https://www.terveyskirjasto.fi/lam00002		Mielenterveydellisten häiriöiden luokittelu ja luonne	Masennusoireisto	Seksuaalisuuden haaste, joka johtaa masennuksen syntyyn
"Decreased olfactory function in older U.S. adults was associated with decreased sexual motivation.."(Siegel. J, Kung.S, Wroblewski.K, Kern. D, McClintock.M, Pinto.J. 2020.)	Alentunut hajuaisti liitetään aikuisten seksuaalisen motivaation kokemiseen	Hajuaistimuutokset liittyvät seksuaaliseen motivaatioon	Hajuaistin muutos	Seksuaalisuuden haaste, joka johtaa masennuksen syntyyn

"We show for the first time that olfactory dysfunction predicts subsequent development of depression in older US adults.."(Eliyan. Y, Wroblewski. K, McClintock.M, Pinto. J. 2021.)	Tutkimuksissa on ensimmäistä kertaa selvinnyt, että hajuaistin toimintahäiriö ennustaa myöhemmin masennuksen kehittymiseen	Hajuaistin muutokset liittyvät seksuaaliseen motivaatioon	Hajuaistin muutos	Seksuaalisuuden haaste, joka johtaa masennuksen syntyyn
"Understanding the association of olfactory dysfunction with depression and sexuality allows patients and doctors to deal with less notable consequences of this disorder.."(Kamrava. S, Tavakol. Z, Talebi.A, Farhadi. M, Jalessi. M, Fahimeh. S, Hosseini. S, Amini. E, Chen. B, Hummel. T, Alizadeh. R. 2021.)	Hajuaistin muutokset, masennus ja seksuaalisuuden välisen yhteyden käsittäminen tuo potilaalle ja lääkäreille mahdollisuuden käsitellä aihetta	Hajuaistin muutokset liittyvät seksuaaliseen motivaatioon	Hajuaistin muutos	Seksuaalisuuden haaste, joka johtaa masennuksen syntyyn
"heikentynyt hajuaisti heikentää ihmisen elämänlaatua ja saattaa aiheuttaa masennusta.."(Blomgren,K.2021.) https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00936		Hajuaisti häiriöiden vaikutukset yleiseen terveydentilaan	Hajuaistin muutos	Seksuaalisuuden haaste, joka johtaa masennuksen syntyyn
"A lower prevalence rate of insomnia and hyposexuality was also observed among MDD patients who visited general hospitals.."(Zhao. D, Wu. Z, Zhang. H, Mellor. D, Ding.L, Wu. H, Wu. C, Huang. J, Hong. W, Peng. D, Fang. Y. 2018.)	Sairaalassa havaittiin uni ongelmia ja hyposeksuaalisuutta masennus potilailla	Hyposeksuaalisuus ja unioingelmat liittyvät seksuaaliseen motivaatioon	alentunut seksuaalivietti ja uni ongelmat.	Seksuaalisuuden haaste, joka johtaa masennuksen syntyyn
"Results indicated that there was no causal relationship between casual sex in adolescence and higher levels of depressive symptoms or suicidal ideation in young adulthood, and these effects did not differ by gender.."(Deutsch. A., Slutske. W. 2015.)	Tuloksista on selvinnyt, ettei nuoren aikuisen satunnaisilla seksi kokeiluilla ole vaikutusta myöhemmällä aikuisiällä puhkeavaan masennukseen tai itsemurha ajatuksiin.	kohonneeseen masennustaipumukseen tai itsemurha ajatuksiin myöhemmällä aikuisiällä	Satunnaisen seksin yhteys masennuksen syntyyn ei yhteyttä	Seksuaalisuuden haaste, joka johtaa masennuksen syntyyn
"Loneliness is a growing public health concern that is associated with poor mental health.."(Eres, R., Postolovski, N., Thielking, M. 2021.)	Yksinäisyys on kasvava huoli, joka liitetään huonoon mielenterveyteen.	Yksinäisyys on kasvava huoli	Yksinäisyys	Seksuaalisuuden haaste, joka johtaa masennuksen syntyyn
"Sexuality is a very important human dimension which contributes to psychosocial well-being and psychosexual variables.."(. Pereira.H. 2017.)	Seksuaalisuus on tärkeä ulottovuus, joka edesauttaa psykososiaalista hyvinvointia ja psykoseksuaalisuutta	Seksuaalisuudella on suuri merkitys psykososiaaliseen hyvinvointiin	psykke	Seksuaalisuuden haaste, joka johtaa masennuksen syntyyn
"Depression", "premature ejaculation severity", "sexual distress", "sexual conservatism", and "helpless" predicted in minor manner sexual desire levels.."	Masennus, ennenaikainen siemensyöksy, seksuaalinen ahdistuneisuus, konsertiivisuus seksuaalisuudessa ja avuttomuuden tunteet vähentävät seksuaalisia haluja	Psykososiaaliset tekijät vaikuttavat aikuisilla seksuaalisuuden kokemiseen	Psykososiaalisuus	Seksuaalisuuden haaste, joka johtaa masennuksen syntyyn
"Usein vaikeasti masentuneella seksuaalinen mielenkiinto on muutoinkin niin voimakkaasti heikentynyt.."(Kronström.K.2021		Seksuaalisen mielenkiinnon häiriintyminen masentuneilla aikuisilla	Krooninen sairaus ja seksuaalisuus	Seksuaalisuuden haaste, joka johtaa masennuksen syntyyn
"An association was found between multiple medical comorbidities and sexual dysfunction in women and in men.."(Puola.A., Davis.M., Zeymo.A., Venkatesan.K. 2018.)	liitännäissairauksien, kuten sydän- ja verisuonisairaudet, aivohalvaukset, diabetes, krooninen keuhkosairaus, masennus ja muut mielenterveysongelmat. myös neurologiset ongelmat kuten liikalihavuus, vaihdevuodet, inkontinenssi, tupakointi ja ikä. Sairauksilla koettiin yhteys seksuaalisiin toimintahäiriöihin.	Liitännäissairauksien yhteys seksuaalisiin häiriöihin ja seksuaalisuuden haasteisiin.	Liitännäissairaudet	Seksuaalisuuden haaste, joka johtaa masennuksen syntyyn
"Hermostolla on tärkeä merkitys seksuaalisuudessa ja seksuaalitoimintojen säätelyssä.."(Palmio,J., Koskinen, E., Kuusisto,H. 2021.) https://www.duodecimlehti.fi/duo16484		Seksuaalitoimintojen, toimintakyvyn ja rakenteellisten muutosten vaikutukset seksuaalisuuteen	Neurologiset sairaudet ja seksuaalisuus	Seksuaalisuuden haaste, joka johtaa masennuksen syntyyn
"Seksuaalinen aktiivisuus on yhteydessä yleiseen terveydentilaan.."(Osmo Kontula 2021.)		Seksuaalisuuden vaikutukset terveydentilaan.	Yleinen terveys	Seksuaalisuuden haaste, joka johtaa masennuksen syntyyn

"haluttomuuden taustalla on usein joko väsymystä... psykiatrinen sairaus.." (Huttunen.M. 2018.)		Seksuaalisen haluttomuuden vaikutukset parisuhteeseen ja omaan terveydentilaan	Seksuaalinen haluttomuus	Seksuaalisuuden haaste, joka johtaa masennuksen syntyyn
" Monilla päihdetyön asiakkailla on ongelmia seksuaalisuuden alueella.." (Rutanen,V.2021.) https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/mielenterveys/masennus		Päihteiden käytön vaikutukset omaan terveyteen	Seksuaalisuus ja lääkkeet	Seksuaalisuuden haaste, joka johtaa masennuksen syntyyn
" joka kolmas aikuinen kärsii jonkinasteisesta seksuaalisesta toimintahäiriöstä.."(Huttunen,M. 2017.) https://www.terveyskirjasto.fi/lam00086		Lääkkeiden vaikutukset seksuaaliseen toimintakykyyn	Seksuaaliset toimintahäiriöt ja lääkehoito	Seksuaalisuuden haaste, joka johtaa masennuksen syntyyn

Prosessi kaavio

