



- OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

MITEN MASENNUS VAIKUT- TAA IHMISEN ELÄMÄÄN JA SEKSUAALISUUTEEN?

Masennusta sairastavien potilaiden kokemuksia –
"Ei voi muuta kuin sanoa, että masennus on vaikutta-
nut elämäni todella paljon."

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Maija Halonen	
Työn nimi Miten masennus vaikuttaa ihmisen elämään ja seksuaalisuuteen? Masennusta sairastavien potilaiden kokemuksia - "Ei voi muuta kuin sanoa, että masennus on vaikuttanut elämääni todella paljon."	
Päiväys	13.11.2016
Sivumäärä/Liitteet	55/3
Ohjaaja(t) Pirjo Kinnunen ja Marja-Liisa Rissanen	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Siilinjärven kunta, sosiaali- ja terveystyöpalvelut, mielenterveys- ja päihdepalvelut	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata masennusta sairastavan potilaan kokemuksia elämästään ja seksuaalisuudestaan. Tavoitteena on tuottaa tietoa masennuksen vaikutuksesta masennusta sairastavan potilaan elämään ja seksuaalisuuteen, jotta sairaanhoitajat ja hoitava henkilökunta voisi paremmin kiinnittää huomiota masentuneen potilaan seksuaalisuuteen hoitaessaan ja auttaessaan häntä kokonaisvaltaisesti. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää myös masennusta sairastavan potilaan hoitotyön ja seksuaalineuvonnan kehittämisessä.</p> <p>Tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Aineisto kerättiin sähköisellä verkkokyselyllä. Tutkimuskohteena oli Tukinet.net palvelua käyttävät masentuneet henkilöt. Vastajiksi valikoituivat kahden viikon aikana verkkopalvelua käyttäneet ihmiset (n=20) eri puolelta Suomea. Aineisto analysoitiin induktiivista, aineistolähtöistä sisällönanalyysiä käyttäen.</p> <p>Tutkimukseen osallistuneet kuvasivat masennuksen vaikutusta elämäänsä kolmen kokonaisuuden kautta, nämä kokonaisuudet olivat itsetunto, ihmissuhteet ja itsetuhoisuus. Masennuksen vaikutusta seksuaalisuuteensa kuvattiin neljän kokonaisuuden kautta. Seksuaalisuuteen vaikuttavat kokonaisuudet olivat: kiinnostuksen tai halun puute seksiin tai toiseen ihmiseen, naiseuden ja mieheyden kokeminen, käsitys itsestä seksuaalisena olentona ja masennuslääkkeiden vaikutus seksuaalisuuteen.</p> <p>Seksuaalisuus ja masennus koetaan edelleen yksilötasolla henkilökohtaiseksi asiaksi, josta ei mielellään puhuta. Masennus on yksi yleisimmistä kansansairauksista, joka vaikuttaa ihmisen elämänlaatuun, heikentää hänen sosiaalisia suhteitaan ja osallisuuttaan yhteisössä. Sairaanhoidajan ottaessa seksuaalisuuden puheeksi hoitosuhteessa, hän antaa samalla masentuneelle potilaalle luvan seksuaalisuudesta puhumiseen. Seksuaaliterveyden tukeminen on osa masennuksesta toipumista ja elämänlaadun tukemista.</p>	
Avainsanat Masennus, depressio, seksuaalisuus, seksuaaliongelmät, kokemus, potilas	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Nursing			
Author(s) Maija Halonen			
Title of Thesis How depression affects a person's life and sexuality? Patient experiences from depression sufferers - "I can only say that depression has affected my life very much."			
Date	13.11.2016	Pages/Appendices	55/3
Supervisor(s) Pirjo Kinnunen and Marja-Liisa Rissanen			
Client Organisation /Partners Municipality of Siilinjärvi, social and health services, mental health and substance abuse services			
<p>Abstract</p> <p>The purpose of this thesis is to describe the experiences of the influence of depression on patient´s life and sexuality. The aim is to bring out new information about the influence of depression on patient´s life and sexuality. The results of the research can be used when developing a depressed patient´s comprehensive nursing and sexual counselling.</p> <p>The research method on this thesis is qualitative. The study material was gathered by publishing the instructions, in which the essays were asked for, in online community Tukinet.net. The online service is used by depressed patients from all over the country. An online enquiry was open two weeks and the informants (20) were randomly selected. The data was analyzed by using the inductive content analysis.</p> <p>According to the results of the research and from the informants´ experiences depression affects their lives by three factors: self-esteem, interpersonal relations and self-harm. The influences on sexuality were described by four factors: an interest or a lack of desire for sex or another person, the experience of womanhood and manhood, the understanding of oneself as a sexual creature and the influence of antidepressants on sexuality.</p> <p>Sexuality and depression are private affairs which are still not talked about openly. Depression is one of the most common national diseases and it affects person´s quality of life, weakens one´s social contacts and contribution in society. Sexual health is one important part of depressed patient´s healing process. Sexual counselling given at the right time by nurses, improves a patient´s quality of life and support their sexuality. Sexual guidance is supporting one`s quality of life and helping to recover from depression.</p>			
Keywords Depression, sexuality, sexual problems, experience, patient			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	6
2	SEKSUAALISUUS JA SEKSUAALISUUDEN ULOTTUVUUDET	8
2.1	Seksuaalisuuden määritelmä.....	8
2.2	Seksuaaliterveyden määritelmä.....	8
2.3	Seksuaalisuuden ulottuvuudet	9
3	SEKSUAALINEN HALUTTOMUUS JA MUITA SEKSUAALITOIMINNAN HÄIRIÖTÄ	12
3.1	Seksuaalinen haluttomuus	12
3.2	Muita seksuaalitoiminnan häiriötä	13
3.2.1	Orgasmihäiriö	13
3.2.2	Erektiohäiriö	13
3.2.3	Kiihottumishäiriö	14
4	MASENNUS SAIRAUTENA, OIREET JA HOITOMENETELMÄT	15
4.1	Masennus sairautena	15
4.2	Masennusta sairastavan potilaan oireet	16
4.3	Masennusta sairastavan potilaan hoitomenetelmät.....	16
4.3.1	Masennuksen lääkehoito.....	16
4.3.2	Hoitosuhdetyö.....	17
4.3.3	Psykoterapia	17
4.3.4	Itsehoito.....	17
5	MASENNUKSEN JA MASENNUSLÄÄKITYKSEN VAIKUTUS SEKSUAALISUUTEEN.....	18
5.1	Masennuksen vaikutus seksuaalisuuteen	18
5.2	Masennuslääkityksen vaikutus seksuaalisuuteen	18
6	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	20
7	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	21
7.1	Laadullinen tutkimus	21
7.2	Aineiston keruu ja kyselyn toteutuksen kuvaus	21
7.3	Aineiston analyysi	22
8	TUTKIMUKSEN TULOKSET	27
8.1	Tutkimukseen osallistujien taustatiedot	27
8.2	Masennuksen vaikutus ihmisen elämään vastaajien kuvaamana.....	27
8.2.1	Itsetunto	27

8.2.2	Ihmissuhteet.....	28
8.2.3	Itsetuhoisuus.....	30
8.3	Masennuksen vaikutus ihmisen seksuaalisuuteen vastaajien kuvaamana	31
8.3.1	Kiinnostuksen tai halun puute seksiin tai toiseen ihmiseen	31
8.3.2	Naiseuden ja mieheyden kokeminen.....	33
8.3.3	Käsitys itsestä seksuaalisena olentona	34
8.3.4	Masennuslääkkeiden vaikutus seksuaalisuuteen	35
9	POHDINTA.....	37
9.1	Eettisyys ja luotettavuus.....	37
9.2	Tutkimuksen tulosten tarkastelua.....	39
9.3	Tutkimuksen hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet	41
9.4	Oma ammatillinen kasvu	41
	LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT	43
	LIITE 1: TUTKIMUSKYSELYN OHJEISTUS	49
	LIITE 2: TUTKIMUSKYSELY	50
	LIITE 3. LIITETAULUKOT	51

1 JOHDANTO

Masennus on yleinen ja monioireinen sairaus. Siihen sairastuu vuosittain joka viides suomalainen. Masennus koskettaa lähes jokaista suomalaista jossakin elämän vaiheessa joko omakohtaisesti tai läheisen ihmisen, ystävän tai työtoverin kautta. (Masennuksen käypä-hoito 2014; Riihimäki 2010, 9.)

Masennukseen sairastutaan usein jo nuorena tai nuorena aikuisena ja masennuksen vaikutus ulottuu pitkälle ihmisen elämänkaareen. Masennus vaikuttaa yksilöön heikentäen hänen työ- ja toimintakykyään ja elämänlaatuaan. Masennuksen sairauspäiväraha- ja työkyvyttömyyseläkkeiden määrä Suomessa on kaksinkertaistunut 1990-luvun lopulta lähtien. Masennuksen aiheuttamat kustannukset yhteiskunnalle ovat mittavia. Työkyvyttömyyseläkkeiden ja sairauspäiväraha-kustannusten lisäksi kustannuksia kertyy masennusta sairastavien heikentyneistä työsuorituksista ja hoitojärjestelmän kuluista. (Masennuksen käypä-hoito 2014; Riihimäki 2010, 9.)

Masennuksen varhainen tunnistaminen ja hoito ovat tärkeitä. Masennusjakson pituus vaikuttaa masennuksesta toipumiseen, esimerkiksi puolen vuoden sairauslomalta noin 50 % palaa töihin, mutta yli vuoden sairausloman jälkeen vain noin 10 %. Masennus uusiutuu helposti, ellei sitä hoideta riittävän pitkään. Masennuksen uusiutumisriski on 50 % ensimmäisen masennusjakson jälkeen, 75 % toisen jakson jälkeen ja 90 % kolmannen jakson jälkeen. (Riihimäki 2010, 10.)

Seksuaalisuus parhaimmillaan on terveyden ja hyvinvoinnin edistäjä ja voimavara. Elämän vastoinkäymisistä on sitä helpompi selviytyä, mitä paremmin on hyvä olla itsensä ja oman seksuaalisuutensa kanssa. Silloin kun ihmisellä on välttämättömät elämän perusedellytykset olemassa, sitä kokonaisvaltaisemmin hän voi nauttia myös omasta seksuaalisuudestaan. Mielenterveys on yksi näistä elämän perusedellytyksistä. (Heiskanen, Salonen ja Sassi 2006, 80)

Seksuaalisuus kuuluu ihmisen perustarpeisiin. Seksuaalisuus on jokaisen ihmisen elämässä koko elämän ajan, mutta seksuaalisuuden kokeminen eri muodoissaan vaihtelee eri ikäkausina ja jokaisella ihmisellä yksilöllisesti. (Greenberg, Bruess ja Conklin 2011, 5; Bildjuschkin ja Ruuhilahti 2010, 36-37; VirtuaaliAMK 2009.)

Mielenterveystyössä kohdataan päivittäin masennusta sairastavia potilaita. Masentuneen potilaan kokonaisvaltaiseen hoitamiseen kuuluu myös seksuaalisuudesta kysyminen. Kuka tahansa hoitotyön ammattilainen voi antaa potilaalle sanallisen tai sanattoman viestin, että hänen seksuaalisuuteen liittyvät tunteet, ajatukset ja tarpeet ovat luovallisia ja tavallisia. Luvan antamisen perustana on luottamuksellinen hoitosuhde potilaan kanssa. Luvan antaminen tarkoittaa myönteistä ja sallivaa suhtautumista seksuaalisuuteen sen eri ilmenemismuodoissa, joita ovat esimerkiksi seksuaalisuuteen liittyvät tunteet, ajatukset, fantasiat, unelmat ja seksuaalinen käyttäytyminen. Sairaanhoidajan ottaessa puheeksi seksuaalisuutta koskevat kysymykset, potilas kokee, että asia on tärkeä ja sallittu. (Ryttyläinen ja Valkama 2010, 52, 54.)

Tässä laadullisessa tutkimuksessa on tarkoitus kuvata potilaiden kokemuksia masennuksen vaikutuksesta elämään ja seksuaalisuuteen. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa masennuksen vaikutuksesta elämään ja seksuaalisuuteen. Tietoa voidaan hyödyntää masentuneen potilaan hoitotyön ja seksuaalineuvonnan kehittämisessä. Tutkimusaineisto kerättiin Tukinetin verkkosivun kautta verkkokyselynä masennusta sairastavien ihmisten anonyymisti kirjoittamista vastauksista.

Laadullisessa tutkimuksessa kuvataan todellista elämää, jota tutkitaan kokonaisvaltaisesti. Laadullinen tutkimus on kuvailevaa, ilmiön ymmärtämistä sanojen, tekstien ja kuvien avulla. Aiheen henkilökohtaisuuden vuoksi vastaajat saivat vastata kyselyn avoimiin kysymyksiin vapaamuotoisesti. Vastauksista muodostui eripituisia henkilökohtaisia tarinoita, joista saatiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla vastaukset tutkimuskysymyksiin. Sisällönanalyysissä muodostetaan tutkittavasta ilmiöstä tiivistetty kuvaus ja kuvaillaan sanallista tekstin sisältöä kadottamatta alkuperäisen aineiston sisältämää tietoa. Sisällönanalyysissä etsitään merkityssuhteita ja merkityskokonaisuuksia. (Vilkkä 2015, 163; Kananen 2014, 19- 20; Saaranen – Kauppinen ja Puusniekka 2006; Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara 2004, 152.)

2 SEKSUAALISUUS JA SEKSUAALISUUDEN ULOTTUVUUDET

Ihminen on seksuaalinen olento. Seksuaalisuus on olennainen ja erottamaton osa ihmisyyttä, se on jokaiselle ihmiselle ainutkertainen ja jokainen ihminen ilmentää seksuaalisuuttaan omalla tavallaan, iän ja elämäntilanteensa mukaan. (Ryttyläinen ja Valkama 2010, 11; Virtanen 2002, 6.)

2.1 Seksuaalisuuden määritelmä

Maailman terveysjärjestön (WHO) määritelmä seksuaalisuudesta pitää sisällään ihmisen seksuaalisuuden syntymästä kuolemaan. Lyhyesti määriteltynä seksuaalisuus on sitä, mitä olemme ja seksi sitä mitä teemme. Ihminen voi kokea ja ilmaista seksuaalisuuttaan asenteissaan, arvoissaan, uskomuksissaan ja siinä miten hän suhtautuu itseensä ja muihin ihmisiin. Seksuaalisuuteen ja sen ilmaisemiseen vaikuttavat monet tekijät, esimerkiksi psykologiset, biologiset, sosiokulttuuriset, uskonnolliset, taloudelliset ja henkiset tekijät. (THL 2016; Väestöliitto 2016; Ryttyläinen ja Valkama 2010, 11–12 Kontula 2008, 15–16.)

Seksuaalisuus ei ole ihmisestä erillään oleva osa, vaan se on ihmisenä olemista. Seksuaalisuus käsittelee sukupuolen, sukupuoli-identiteetin, sukupuoliroolit, seksuaalisen kehityksen, seksuaalisen suuntautumisen, erotiikan, mielihyvän, seksuaaliset suhteet ja lisääntymisen. Seksuaalisuus on aistillisuutta, sukupuolitoimintoja ja nautintoa, siihen kuuluvat olennaisena osana kaikkien aistien välittämä viestit ja siitä nautintona koetut tuntemukset. Seksuaalisuus on tyydytyksen lähde, mutta joskus se voi aiheuttaa turhautumista ja kärsimystä, siihen voi liittyä väkivaltaa, toisen kontrollointia tai hyväksikäyttöä. (THL 2016; Ryttyläinen ja Valkama 2010, 13; Bildjuschkin ja Ruuhilahti 2008 10; Kivijärvi 2005, 13.)

Seksi on osa seksuaalisuutta, se on seksuaalista toimintaa ja siihen liittyviä ajatuksia, mielikuvia, tunteita, tarpeita ja haluja. Ihmisen sisäiseen kokemusmaailmaan kuuluvat fantasiat, toiveet, ajatukset, unelmat, kosketus, itsetyydytys ja eroottinen kosketus ja yhdyntä ovat osa ihmisen seksuaalisuutta. Seksi voi olla oman seksuaalisuuden monipuolista ilmaisemista, kontaktien hakemista, nautinnon tavoittelemista ja kokemista yksin tai toisen kanssa. Seksin avulla ihminen voi antaa ja saada rakkautta ja tunteet syventävät seksuaalisia kokemuksia. (Ryttyläinen ja Valkama 2010, 13- 14.)

2.2 Seksuaaliterveyden määritelmä

Maailman terveysjärjestö (WHO) on vuonna 2002 määritellyt seksuaaliterveyden seksuaalisuuteen kuuluvana fyysisen, emotionaalisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilana. Seksuaaliterveys ei ole ainoastaan sairauden, toimintahäiriön tai raihnaisuuden puuttumista vaan se on positiivista ja kunnioittavaa asennetta seksuaalisuuteen ja seksuaalisiin suhteisiin, mahdollisuus nautinnollisiin ja turvallisiin seksuaalisiin kokemuksiin ilman pakottamista ja väkivaltaa. Hyvä seksuaaliterveys edellyttää kaikkien ihmisten seksuaalisten oikeuksien kunnioittamista, suojelemista ja toteuttamista. Sek-

suaaliterveyteen kuuluu olennaisena osana seksuaalinen mielihyvä ja seksuaalinen hyvinvointi. Sek-suaaliterveyden toteutumisessa heijastuvat yhteiskunnan normit, arvot ja uskomukset. (THL 2014, 10; Bildjuschkin 2012, 28; Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa 2010, 17; Ryttyläinen ja Val-kama 2010, 17- 18; Bildjuschkin ja Ruuhilahti 2010, 19; Bildjuschkin ja Ruuhilahti 2008, 16.)

Seksuaalioikeudet kuuluvat jokaiselle ihmiselle seksuaalisuudesta, lisääntymisen valinnoista, suku-puolesta, perhesuhteista tai iästä riippumatta. Seksuaalioikeuksiin kuuluu myös lisääntymisoikeudet. World Association for Sexual Health (WAS) on vuonna 2014 julkaissut uusimman version seksuaali-oikeuksien julistuksesta. Seksuaalioikeudet ovat seksuaalisuutta koskevia ihmisoikeuksia. Seksuaali-oikeuksien toteuttaminen on keskeistä ihmisen tasapainoisen elämän ja hyvinvoinnin kannalta. (Il-monen ja Korhonen 2016; Sexpo-säätiö 2014; Amnesty International s.a.)

2.3 Seksuaalisuuden ulottuvuudet

Greenberg, Bruess ja Conklin (2011) ovat kuvanneet seksuaalisuuden kolme ulottuvuutta, johon kuuluvat biologinen, psyykinen ja sosiokulttuurinen ulottuvuus. Seksuaalisuuden ulottuvuuksien ymmärtäminen eri näkökulmista auttaa hahmottamaan ihmisen seksuaalisuuteen vaikuttavia tekijöi-tä kokonaisvaltaisesti. Seksuaalisuuden ulottuvuuksien keskinäinen suhde vaikuttaa ihmisen seksu-aalisuuden kokemiseen. (Seksuaaliterveysasema 2013; Greenberg, Bruess ja Conklin 2011, 4; Virtu-aaliAMK 2009a.)

<p>Biologinen ulottuvuus</p> <ul style="list-style-type: none"> • sukupuoli • perinnöllisyys • lisääntyminen • hedelmällisyyden kontrol-lointi • seksuaalinen kiihottuminen • kasvaminen ja kehittyminen 	<p>Sosiokulttuurinen ulottuvuus</p> <ul style="list-style-type: none"> • perheen kulttuuri • naapurit, ikätoverit, asuinalue, koulu jne. • sukupuoliroolit • seurusteluun liittyvät kulttuurit • avioliitto • lait, tavat • ihanteet • uskonnolliset asenteet • uskomukset • mielipiteet moraalista ja toiminnasta • arvot • media
<p>Psyykinen ulottuvuus</p> <ul style="list-style-type: none"> • mielikuvat seksuaalisuu-desta • tunteet • kokemukset • käsitys itsestä seksuaalise-na olentona • kehonkuva • opitut asenteet • opittu käyttäytyminen 	

KUVIO 1. Seksuaalisuuden ulottuvuudet Greenberg ym. (2011) mukaillen

Biologinen ulottuvuus sisältää ihmisen fyysisen seksuaalisuuden, johon kuuluvat fyysinen ulkonäkö, kasvu ja kehitys yleensä, seksuaalisuuden fyysisten tunnusmerkkien kehitys, kyky lisääntyä, lisääntymisen kontrollointi sekä reaktiot seksuaalisiin ärsykkeisiin. Fysiologia ja geeniperimä vaikuttavat ihmisen seksuaalisuuteen monella tavalla, esimerkiksi temperamenttiin ja tunteiden säätelyyn. (Seksuaaliterveysasema 2013; Greenberg ym. 2011, 5; Bildjuschkin ja Ruuhilahti 2010, 36- 37; VirtuaaliAMK 2009b; Bildjuschkin ja Ruuhilahti 2008, 12.)

Psyykinen ulottuvuus sisältää ihmisen itseensä ja toisiin kohdistuvat ajatukset, tunteet, asenteet ja koko elämän kokemusmaailman. Ihminen ei toimi ainoastaan viettiensä varassa vaan tuntee ja kommunikoi tunteidensa pohjalta. Jokainen ihminen on saamansa kasvatuksen ja yhteiskuntansa tuote ja tämä myös määrittää seksuaalisuuteen suhtautumisen. Seksuaalisia kokemuksia ja tunteuksia kertyy, kun ihminen kokee erilaisia tunteita ympäristöä havainnoidessaan ja kohdatessaan toisia ihmisiä. Seksuaalinen halu nostattaa tunteita ja tunteuksia. (Seksuaaliterveysasema 2013; Greenberg ym. 2011, 5-6; Bildjuschkin ja Ruuhilahti 2010, 42- 43; VirtuaaliAMK 2009c.)

Ihmisen kokemuksen tärkein osa seksuaalisuudessa on oman seksuaalisuuden minäkuva, itsetunto ja viihtyminen omassa kehossa. Omasta seksuaalisuudesta nauttiminen lähtee oman itsensä rakastamisesta ja tämän myötä pystyy rakastamaan myös toista ihmistä. Kumppanuudessa rakkaus toista kohtaan ja kokemus tulla itse rakastetuksi tuo turvallisuudentunnetta. Seksuaalisuus on intiimi ja herkästi haavoittuva osa-alue ihmisessä. Seksuaalisuuden loukkaaminen vaikuttaa ihmisen terveyteen, jopa kaikki terveyden osa-alueet voivat romahtaa, jos joutuu seksuaalisesti loukatuksi. (Greenberg ym. 2011, 5-6; Bildjuschkin ja Ruuhilahti 2010, 42- 43; VirtuaaliAMK 2009c.)

Sosiokulttuurinen ulottuvuus kattaa yhteisössä vallitsevat seksuaalitavat, seksuaalisuutta koskevat tiedot ja uskomukset, seksuaalimoraalin ja näitä kaikkia ilmentävät henkiset ja aineelliset asiat, kuten kieli, kirjallisuus, kuvat, musiikki ja tanssi, yksilön perhe, koti, ikäkaverit, koulu ja ympäristö missä asutaan. Jokaisessa kulttuurissa on erilainen seksuaali-ideologia, joka määrää mikä on hyväksyttävää tai soveliaista seksuaalikäyttäytymistä naiselle ja miehelle elämän eri vaiheissa ja erilaisissa ihmisuhteissa. Nämä kaikki kulttuuriseen ulottuvuuteen kuuluvat asiat vaikuttavat ihmisen seksuaalisuuteen. (Seksuaaliterveysasema 2013; Greenberg ym. 2011, 6-11; Bildjuschkin ja Ruuhilahti 2010, 29- 30; VirtuaaliAMK 2009d.)

Sosiokulttuuriseen ulottuvuuteen sisältyy myös eettisyys. Seksuaalisuuden eettisyys sisältää sen, miten kohtelemme itseämme ja toisia ihmisiä. Eettisyyteen liittyy vankasti käsitys siitä, mikä on hyväksyttävää ja mikä tuomittavaa. World Association for Sexual Health (WAS) seksuaalioikeuksien julistuksen tavoitteena on edistää ja suojella ihmisten seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyviä oikeuksia ja vapauksia kaikissa poliittisissa, taloudellisissa ja kulttuurisissa yhteiskuntajärjestelmissä. Eettisyyteen kuuluu seksuaalisuutta säätelevä lainsäädäntö, joka antaa raamit sukupuolielämälle, esimerkiksi avioliittolaki, isyyslaki, lastensuojelulaki, rikoslaki ja rekisteröity parisuhde. Seksuaalisuuden eettisyyteen sisältyy myös arvot ja uskonto. Uskonnoille on ominaista pyrkiä ohjaamaan ja säätelemään ihmisten käyttäytymistä, tällä on tarkoituksena suojella yksilöitä ja yhteisöjä. Suomalaisen

seksuaalikulttuurin juuret ovat lähtöisin juutalais-kristillisen kulttuurin arvoista ja normeista. (Seksuaaliterveysasema 2013; Greenberg ym. 2011, 6- 11; VirtuaaliAMK 2009e; Brusila 2008, 9.)

3 SEKSUAALINEN HALUTTOMUUS JA MUITA SEKSUAALITOIMINNAN HÄIRIÖTÄ

Lähes jokaisella ihmisellä on jossakin elämänsä vaiheessa seksuaalisuuden toteuttamiseen tai sen kokemiseen liittyviä ongelmia. Noin joka kolmas aikuinen kärsii jonkinasteisesta seksuaalisesta toimintahäiriöstä. Seksuaaliset toimintahäiriöt ovat yleistyneet ikääntymisen ja sairauksien myötä. Seksuaalista toimintahäiriötä kokeva henkilö ei pysty nauttimaan seksuaalisuudestaan haluamallaan tavalla tai ei pysty seksuaaliseen kanssakäymiseen. Seksuaalisten toimintahäiriöiden määrittely on hankalaa, koska seksuaalisuus ja seksin terve toteuttaminen ovat yksilöllistä ja monimuotoista. (Huttunen 2008, 238; Väisälä 2006, 250; Koskisu ja Kulola 2005, 105.)

3.1 Seksuaalinen haluttomuus

Seksuaalista halukkuutta on vaikea tutkia ja mitata, koska se ei ole tarkasti määriteltävissä oleva tila. Seksuaalinen halu tai haluttomuus voi muuttua elämäntilanteen mukaan. (Santalahti ja Lehtonen 2016, 131.)

Seksuaalista haluttomuutta on sekä naisilla että miehillä. Suomalaisista naisista noin 20- 50 % kärsii seksuaalisesta haluttomuudesta ja miehistä noin 10- 13 %. Naiset tuovat seksuaalisen haluttomuuden esiin herkemmin kuin miehet. Seksuaalisesta haluttomuudesta kärsivälle on ominaista jatkuva seksuaalisen halun puuttuminen, seksuaaliset mielikuvat tai kyky fantasioida on vähäistä. Jatkuva stressi, työuupumus, alkoholin ja muiden pähteiden väärinkäyttö, monet sairaudet ja sairauksien hoidossa käytetyt lääkkeet voivat heikentää seksuaalista halua. (Huttunen, 2015; Ryttyläinen ja Valkama 2010, 165; Seksuaaliterveysklinikka.fi. s.a. a ja b.)

Naisten yleisin seksuaalihäiriö on seksuaalinen haluttomuus. Naisilla seksuaalista haluttomuuden tunnetta voi olla seksuaalisten ajatusten ja mielikuvien vähentyminen tai halun tunteen vähentyminen. Varsinaisesta seksuaalisesta haluttomuudesta voidaan puhua silloin, jos nainen ei koe mitään halua seksuaalisuuteen ja kiihottumisen ja halun syntyminen on loppunut. (Ryttyläinen ja Valkama 2010, 166- 167; Seksuaaliterveysklinikka.fi s.a. a.)

Miehillä seksuaalista haluttomuutta tai mielenkiinnon puutetta masennuksen ja psyykelääkkeiden ohella aiheuttavat esimerkiksi runsas alkoholin käyttö, huono terveys, emotionaaliset ongelmat, testosteronivaje ja stressi. Parisuhdeongelmat vaikuttavat myös haluttomuuden ja mielenkiinnon kokemuksiin. (Ryttyläinen ja Valkama 2010, 192; Seksuaaliterveysklinikka.fi s.a. b.)

3.2 Muita seksuaalitoiminnan häiriötä

Seksuaalisen haluttomuuden lisäksi muita seksuaalitoimintojen häiriötä ovat esimerkiksi orgasmihäiriöt, erektiohäiriö ja kiihottumishäiriö.

3.2.1 Orgasmihäiriö

Orgasmihäiriöt ovat seksuaalisen haluttomuuden jälkeen toiseksi suurin seksuaaliongelmia naisilla. Orgasmihäiriöiden taustalla voi olla seksikielteisyyttä, suorituspaineita, itseluottamuksen puutetta, negatiivinen kehonkuva tai negatiivinen käsitys itsestä seksuaalisena olentona. Masennuslääkkeet, lähinnä SSRI-lääkkeet, aiheuttavat naisille orgasmihäiriötä ja orgasminsaantiongelmia. (Ryttyläinen ja Valkama 2010, 171; Väisälä 2006, 255- 256.)

Miehillä orgasmi ja siemensyöksy liittyvät yhteen. Siemensyöksyyn liittyvät häiriöt ovat yleisiä. Yleisin siemensyöksyn häiriö on herkkä siemensyöksy, josta kärsii jopa noin 70 % miehistä. Herkän siemensyöksyn tavallisimpia syitä ovat suorituspainet, psykologinen trauma tai parisuhdeongelmat. Masennuslääkkeistä voi olla apua herkkään siemensyöksyyn. Toisaalta masennuslääkkeet voivat aiheuttaa erektiohäiriötä. (Ryttyläinen ja Valkama 2010, 184; Lukkarinen 2006, 277- 278.)

3.2.2 Erektiohäiriö

Erektiohäiriö on kyvyttömyyttä saavuttaa tai ylläpitää tyydyttävään seksuaaliseen kanssakäymiseen riittävää erektiota. Suomalaisessa tutkimuksessa erektiohäiriötä koki 74 % miehistä. Erektiohäiriötä esiintyy eniten diabeetikoilla, verenpainetautipotilailla, sepelvaltimotautia sairastavilla, masennusta sairastavilla ja niillä, joilla on korkea kolesteroli. Erektiohäiriö voidaan luokitella lievään, keskivaikeaan ja vaikeaan erektiohäiriöön. (Lukkarinen 2006, 267.)

Erektiohäiriö liittyy usein erilaisten lääkkeiden, esimerkiksi psykiatrisien lääkkeiden, verenpainelääkkeiden, ja päihteiden väärinkäyttöön. Masennusta sairastavalla miehellä saattaa taustalla olla mieshormonien puute, joka aiheuttaa erektiohäiriötä. Psykiatrisien tekijöiden aiheuttama erektiohäiriön syistä tärkeimpiä ovat masennushäiriöt, joihin liittyy eriasteisia erektiovaikeuksia. Osa erektiohäiriöistä välittyy itse masennukseen, osa libidon eli halun heikkenemiseen ja osa masennuslääkkeiden sivuvaikutusten kautta. (Ryttyläinen ja Valkama 2010, 181; Lukkarinen 2006, 267.)

Andre, Araujo, Durante, Feldman, Goldstein ja McKinlay ovat vuonna 1989 tutkimuksessaan "The relationship Between Depressive Symptoms and Male Erectile Dysfunction: Cross-Sectional Results From the Massachusetts Male Aging Study" todenneet, että masennusoireilla on vaikutusta erektiohäiriöihin miesten ikääntyessä. Nuoremmissa ikäluokissa (40 – 45 v) masennusoireisilla oli erektiohäiriötä vähemmän kuin vanhemmissa (yli 65 v) ikäluokissa. Erektiohäiriöiden osuus lähes kaksinkertaistui vanhemmissa ikäluokissa nuorempiin verrattuna. (Andre, Araujo, Durante, Goldstein ja McKinlay 1989.)

3.2.3 Kiihottumishäiriö

Naisen kiihottumista ja fysiologista vastetta on vaikea mitata ja tulkita kuin esimerkiksi miehen erektiota. Kiihottumisongelmaa esiintyy harvoin yksinään, vaan se voi olla vaikuttamassa orgasmihäiriöön tai haluttomuuteen. Kiihottumisen heikkous voi johtua puuttuvasta seksuaalisesta ärsykkeestä. (Ryttyläinen ja Valkama 2010, 163- 164; Väisälä 2006, 252 – 253.)

4 MASENNUS SAIRAUTENA, OIREET JA HOITOMENETELMÄT

Masennus huonontaa ihmisen elämänlaatua ja toimintakykyä. Se aiheuttaa inhimillistä kärsimystä ja lisää yhteiskunnallisia kustannuksia. Masennuksen hoidon nopea aloitus vaikuttaa ihmisen elämään laatuun ja toimintakykyyn. (Riihimäki 2010, 9.)

4.1 Masennus sairautena

Masennusta sairastaa suomalaisista noin 21 % naisista ja noin 13 % miehistä. Masennustilat yleistyvät murrosiässä ja vaivaavat sen jälkeen kaikenikäisiä aikuisia. Naiset sairastuvat masennukseen lähes kaksi kertaa useammin kuin miehet. Toistuvissa ja vaikeissa masennustiloissa on perinnöllinen alttius sekä jokin laukaiseva kielteinen tekijä, esimerkiksi kuormittava elämänmuutos, pitkäaikainen psykososiaalinen stressi tai läheisen ihmissuhteen puuttuminen. Masennukseen altistavia tekijöitä ovat myös persoonallisuuden häiriöt, epävakaata tunne-elämä, itsetuntovaikkeudet, vähäinen koulutus, matala tulotaso, taloudelliset vaikeudet, säännöllinen tupakointi, humalajuominen, krooniset elimelliset sairaudet ja erilaiset mielenterveyden häiriöt. Masennuksen hoitoon hakeudutaan usein vasta siinä vaiheessa, kun oireet saattavat olla jo vaikeita ja pitkäkestoisia. (Masennuksen käypä-hoito 2014; Riihimäki 2010, 9.)

Masennus-sanaa käsitteenä käytetään eri merkityksissä. Masennuksella voidaan tarkoittaa masentunutta tunnetilaa, masentunutta mielialaa tai masennustilaa eli depressiota. Masentunut tunnetila on hetkellinen masennuksen tunne, joka on normaaliin elämän kuuluva reaktio erilaisiin menetyksen, mielihäviön, epäonnistumisen ja pettymyksen kokemuksiin. Masentunut tunnetila on luonnollinen reaktio erilaisissa elämän kriisitilanteissa. Se motivoi ratkaisemaan ongelmia ja psykologista irrottautumista menetetyistä kiintymyksen, ihailun tai samaistumisen kohteesta. Masentunut mieliala on pitkäkestoisempi ja pysyvämmäksi muuttunut tunnevire kuin hetkellinen masennuksen tunnetila. Masentunut mieliala voi kestää yhtäjaksoisesti päiviä, viikkoja, kuukausia tai jopa vuosia. Masennustila eli depressio on mielenterveydenhäiriö. Se on masennusoireyhtymä, jossa masentuneen mielialan ohella esiintyy muitakin siihen liittyviä oireita, esimerkiksi keskittymiskyvyn laskua, voimakasta mielihyvätunteiden laskua, arvottomuuden ja alemmuuden tunteita, päättämättömyyden tunnetta ja kiinnostuksen häviämistä. (Masennuksen käypä-hoito 2014; Isometsä 2011, 154- 155; Isometsä 2004; Mielenterveystalo s.a.)

Masennus voi johtua monesta eri asiasta. Se ei ole sairastuneen omaa eikä välttämättä kenenkään syytä tai minkään yksittäisen tekijän aiheuttamaa. Masennus ei ole ainoastaan tunnetila vaan se voi olla myös tiedostamaton yritys paeta kipeitä ja pelottavia tunteita. Masennuksen taustalla voi olla menetyksiin ja läheisiin ihmissuhteisiin liittyviä kiellettyjä tai tukahdutettuja pelon ja vihan tunteita. Näiden tunteiden jakaminen ja läpikäyminen puhumalla on usein keino vapautua masennuksesta. Masentuneet ihmiset ovat usein pessimistisiä ja näkevät asiat kaiken aikaa kielteisinä. Epäonnistumiset koetaan väistämättöminä ja itseaiheutettuina, onnistumiset taas koetaan sattumanvaraisiksi ja itsestä riippumattomiksi tapahtumiksi. Epäonnistumisen pelossa masentunut ihminen luovuttaa liian

helposti, koska ei usko onnistumisen mahdollisuuksiinsa. Epäonnistumisen kokemukset jäävät voimakkaina mieleen ja masentunut voi kokea itsensä huonoksi ja heikoksi. (Hietaharju ja Nuutila 2016, 39- 40; Huttunen 2008, 97, 99- 100.)

4.2 Masennusta sairastavan potilaan oireet

Masennuksen oireet alkavat muutaman viikon tai kuukauden kestäväillä lievillä ensioireilla (prodromaalioireet), jotka vähitellen pahentuvat. Masennuksen tyypillisiä ensioireita ovat mielialan lasku, kiinnostuksen ja mielihyvän kokemisen vähentyminen, väsymys ja aikaansaamattomuus. Masennuksen ensioireita voivat olla myös epämääräiset somaattiset oireet tai ahdistuneisuus. Masennus saavuttaa huippunsa vasta ensioireiden jälkeen. Toistuvaa masennusta sairastavat tunnistavat usein masennuksen ensimmäiset oireet ja näin ollen hakeutuvat hoitoon ennen varsinaisen masennustilan kehittymistä. (Isometsä 2011, 155.)

Masennuksen ensioireiden lisäksi masennusta sairastava voi kokea esimerkiksi alakuloisuuden, surun, turtuneisuuden ja ärtyneisyyden tunteita, elämänilon vähenemistä, aiheettomia syyllisyyden tunteita ja muistin heikkenemistä. Fyysisten tuntemukset, kuten ruokahalun muutokset, epämääräiset kivut ja säryt ja erilaisten sairauksien epäileminen, seksuaaliset toimintahäiriöt ja seksuaalinen haluttomuus, ajatusvääristymät sekä kuoleman ajattelu ja itsetuhoiset ajatukset ovat masennuksen oireita. (Hietaharju ja Nuutila 2016, 40.)

4.3 Masennusta sairastavan potilaan hoitomenetelmät

Suurin osa masennuspotilaista voidaan hoitaa perusterveydenhuollossa. Vaikeaa ja psykoottista masennustilaa sairastavat hoidetaan erikoissairaanhoidossa. Masennuspotilaan hoidossa käytettävän lääkehoidon rinnalla ja tukena ovat hoitosuhdekeskustelut, erilaiset ohjauksen ja neuvonnan muodot, psykoterapiat sekä potilaan oma itsehoito, esimerkiksi liikunnan ja säännöllisen vuorokausirytmien löytäminen, päihteidenkäytön vähentäminen sekä positiivisten voimavarojen löytäminen omasta itsestä. Erilaiset ryhmämuodot, esimerkiksi mielenhallintaryhmät ovat yksilöhoidon rinnalla käytettäviä hoitomuotoja. (Hietaharju ja Nuutila 2016, 49; Masennuksen käypä-hoito 2014.)

4.3.1 Masennuksen lääkehoito

Lääkehoito on yleistä kaikkien masennustilojen hoidossa ja varsinkin vakavissa masennustiloissa lääkehoidon merkitys korostuu. Vaikeissa masennustiloissa lääkehoidon rinnalla käytetään psykoterapeuttista hoitoa. Myös keskivaikeiden ja lievien masennustilojen hoidossa masennuslääkityksestä on hyötyä, mutta lääkityksen rinnalla ja/tai vaihtoehtona voidaan käyttää muita hoitomenetelmiä. Masennuslääkitys valitaan yksilöllisesti, koska lääkkeet vaikuttavat eri ihmisiin eri tavalla. Lääkkeiden vaikutuksesta ja mahdollisista sivuvaikutuksista keskustellaan avoimesti masennusta sairastavan potilaan kanssa. Masennuslääkkeet ovat nykyisin kaikkein eniten käytettyjä lääkkeitä ja ne aiheuttavat useimmille seksuaalitoiminnan häiriöitä. (Masennuksen käypä-hoito 2014; Isometsä ja Leinonen 2011, 72; Virtanen 2002, 299.)

4.3.2 Hoitosuhdetyö

Hoitosuhteen tärkeitä peruselementtejä ovat hoitotyön eettiset arvot ja periaatteet. Psykiatriassa perushoito tarkoittaa sitä hoitotyötä, joka kohdistuu potilaan terveyteen ja sen tukemiseen. Erikoishoidolla tarkoitetaan hoitotyötä, joka kohdistuu potilaan sairauteen. Psykiatrisessa hoitotyössä positiivista on se, että ihmisen terveitä alueita vahvistettaessa sairauden aiheuttamat haitat vähenevät, vaikka sairautta ei aina voitaisikaan parantaa. (Hietaharju ja Nuutila 2016, 121.)

Hoitosuhdekeskustelut ovat supportiivisia, tukea antavia, potilaan kanssa ammatilliseen, avoimeen ja luottamukselliseen vuorovaikutukseen perustuvia keskusteluja, joissa tutkitaan masennusta sairastavan elämäntilannetta, masennuksen laukaisevia, sitä ylläpitäviä ja kuormittavia tekijöitä. Hoitosuhdekeskusteluissa tuetaan masennusta sairastavan rakentavia selviytymiskeinoja, tutkitaan hoitosuunnitelman toteutumista, oireista toipumista ja hoidon tuloksellisuutta yhdessä potilaan kanssa. (Masennuksen käypä-hoito 2014.)

4.3.3 Psykoterapia

Psykoterapia on säännöllistä henkilökohtaista vuorovaikutusta, jossa käytetään psykologisia menetelmiä. Psykoterapiassa ihmistä autetaan tekemään muutoksia elämässään ja ratkaisemaan ongelmiaan. Psykoterapian tavoitteena on lisätä ihmisen hyvinvointia ja mielenterveyttä esimerkiksi lievittämällä ei-toivottua käyttäytymistä, pakkomielteitä tai erilaisia uskomuksia. Psykoterapia voi selkeyttää ja muuttaa ihmisen ajatusrakenteita ja tunteita ja tukee sosiaalisia suhteita ja sosiaalista toimintakykyä. (Hietaharju ja Nuutila 2016, 240; Masennuksen käypä-hoito 2014.)

4.3.4 Itsehoito

Masennusta sairastavan itsehoito on tärkeä osa kokonaishoitoa. Potilas voi vaikuttaa masennuksensa hoitoon ulkoapäin annettavien hoitomuotojen lisäksi omatoimisella itsensä hoitamisella. Itsehoito on huolehtimista riittävästä liikunnasta ja terveellisestä ruokavaliosta, riittävästä unesta huolehtimista, säännöllisen vuorokausirytmien ja päivittäisten rutiinien ylläpitämisestä, alkoholin ja muiden päihdyttävien aineiden käytön vähentämisestä ja positiivisten voimavarojen löytämisestä omasta itsestään. Erilaisiin vertaistuki- ja ryhmätoimintoihin osallistuminen tukee myös masennuksen itsehoitoa. (Masennuksen käypä-hoito 2014.)

5 MASENNUKSEN JA MASENNUSLÄÄKITYKSEN VAIKUTUS SEKSUAALISUUTEEN

Suomalaisista noin 70 % pitää seksuaalisuutta kohtalaisen tai erittäin tärkeänä. Ennakkoluuloista huolimatta suurin osa, 75 %, masennusta sairastavista pitää seksuaalisuutta tärkeänä. Kuitenkin noin 70 % masennusta sairastavista kokee seksuaalisen halun vähentyneen sairauden aikana. (Lepola ja Koponen 2006, 307.)

5.1 Masennuksen vaikutus seksuaalisuuteen

Mielenterveyden ongelmat voivat joskus estää seksuaalisuuden toteuttamista tyydyttävällä tavalla. Seksuaalisen läheisyyden puute tai oman seksuaalisuuden herättämä syyllisyys voivat jopa aiheuttaa haittaa mielenterveydelle. Sairastuessa ihmisen psyyke ja itsetunto joutuvat koetukselle, esimerkiksi ihminen voi pohtia onko hän toisille taakaksi, kelpaako kumppanille naisena tai miehenä tai mieleen voi tulla pelko ja toivottomuus onko enää seksuaalisesti haluttava. (Heiskanen, Salonen ja Sassi 2006, 80- 82.)

Masentuneen ihmisen mieliala voi jatkuvasti olla alavireinen, mikään ei jaksa kiinnostaa tai mielihyvää voi olla vaikeaa jopa mahdotonta kokea. Sairastuminen voi aiheuttaa haluttomuutta tai kyvyttömyyttä seksuaaliseen kanssakäymiseen. Seksi ei tunnu miellyttävältä vaan pakonomaiselta suoritukselta, josta on vaikea nauttia. Seksuaalisuuden vaalimista tukee hyvä itsetunto ja oma asenne siitä pyrkiikö ihminen tyydyttämään seksuaaliset tarpeensa jotenkin vai tukahduttaako hän ne enenaikaisesti. Rakkaus ja läheisyys ovat keskeisessä asemassa sairauden ja toipumisen yhteydessä. (Heiskanen ym. 2006, 80- 82; Koskisuus ja Kulola 2005, 106.)

Masennukseen liittyy usein samanaikaisesti seksuaalisia toimintahäiriöitä, kuten erektio-ongelmia tai kiihottumishäiriöitä. Masennus voi aiheuttaa seksuaalisen toimintakyvyn laskua, masennuksen lisääntymistä sekä itsetunnon ja arvottomuuden tunteita. Seksuaalinen toimintahäiriö voi jäädä toteuttamatta masennuksen vuoksi. Masennus voi aiheuttaa haluttomuutta tai voimakkaat mielialanvaihtelut yliseksuaalisuutta. Toisaalta haluttomuus voi aiheuttaa masennusta tai voimakas seksuaalisuus mielialanvaihteluita. (Ryttyläinen ja Valkama 2010, 165; Lepola ja Koponen 2006, 307; Rosenberg 2006, 297.)

5.2 Masennuslääkityksen vaikutus seksuaalisuuteen

Masennusta sairastavilla seksuaalisuutta haluttomuutta tai haluttomuuden muutoksia voivat aiheuttavat psyykelääkkeet, verenpainelääkkeet, solunsalpaajat ja antibiootit. Usein haluttomuuden taustalla voi olla masennuksen ja psyykelääkkeiden lisäksi käsittelemätön trauma (esimerkiksi hyväksikäyttö), stressi, uupuminen, parisuhdeongelmat, häpeän ja syyllisyyden tunteet, torjutuksi tulemisen pelko, seksuaalisen kommunikaation ongelmat ja päihteet. Masennuksen lievittyessä seksuaaliset halut yleensä palautuvat ja toimintahäiriöt korjaantuvat. (Ryttyläinen ja Valkama 2010, 165; Huttunen 2008, 128.)

Masennuslääkkeiden aiheuttamat haittavaikutukset seksuaalisiin toimintoihin voivat johtaa hoidon laiminlyömiseen. Usein trisykliset masennuslääkkeet sekä SSRI- ja SNRI- masennuslääkkeet aiheuttavat seksuaalitoiminnan häiriötä, esimerkiksi halun heikentymistä, erektion pitkittymistä, vaikeuksia erektion, kiihottumisen, siemensyöksyn tai orgasmin saamisessa. Seksuaalitoiminnan häiriöt lievittyvät usein lääkannosta pienentämällä tai vaihtamalla lääke toiseen masennuslääkkeeseen tai lääkeytykseen voidaan lisätä seksuaalisen toiminnan häiriötä lievittävää lääkettä. Uusimmissa tutkimuksissa ilmeni, että lähes 60- 70 %:lla masennuslääkkeitä käyttävistä on seksuaalitoiminnan häiriötä. (Ryttyläinen ja Valkama 2010, 165; Huttunen 2008, 128; Lepola ja Koponen 2006, 307.)

Werneke, Northey ja Bhugra ovat todenneet tutkimuksessaan vuonna 2006 "Antidepressants and sexual dysfunction", että yli 70 %:lla masennuspotilaista on seksuaalisia toimintahäiriötä. Trisykliset masennuslääkkeet, selektiiviset serotoniinin takaisinoton estäjät (SSRI- lääkkeet) ja venlafaksiini aiheuttavat eniten seksuaalisia toimintahäiriötä. (Werneke, Northey ja Bhugra, 2006.)

6 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata masennusta sairastavan potilaan kokemuksia elämästään ja seksuaalisuudestaan. Tavoitteena on tuottaa tietoa masennuksen vaikutuksesta masennusta sairastavan potilaan elämään ja seksuaalisuuteen, jotta hoitava henkilökunta voisi paremmin kiinnittää huomiota masentuneen potilaan seksuaalisuuteen hoitaessaan ja auttaessaan häntä kokonaisvaltaisesti. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää myös masennusta sairastavan potilaan hoitotyön ja seksuaalineuvonnan kehittämisessä.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten masennus on vaikuttanut masennusta sairastavaan elämään?
2. Miten masennus on vaikuttanut masennusta sairastavan seksuaalisuuteen?

7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

7.1 Laadullinen tutkimus

Tämä opinnäytetyö on laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus, jonka tarkoituksena on kuvata masen- nusta sairastavan kokemuksia elämästään ja seksuaalisuudestaan. Laadullisen tutkimuksen valintaan vaikutti se, että vastaajien henkilökohtaisia kokemuksia ei voida mitata määrällisesti vaan ilmiötä py- ritään kuvaamaan, ymmärtämään syvällisesti ja tulkitsemaan tai selittämään sitä (Kananen 2014, 18 -19). Laadullinen tutkimusmenetelmä sopii tähän opinnäytetyöhön, koska tutkittavan ilmiön ymmär- tämiseksi tarvitaan masentuneiden ihmisten kuvauksia omista kokemuksistaan (Kankkunen ja Vehvi- läinen-Julkunen 2013, 74- 75).

Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on ihminen, hänen elämänpiirinsä ja siihen liittyvät merkityk- set. Laadullisessa tutkimuksessa tutkitaan ihmisen elämismaailmaa ja keskeisenä osana tutkimuk- sessa ovat asioiden merkitykset, jotka ilmenevät monilla eri tavoilla. Laadullisessa tutkimuksessa ol- laan tekemisissä kertomusten, tarinoiden ja merkitysten kanssa ja näin ollen tilastollisesti yleistettä- vää tietoa ei laadullisessa tutkimuksessa voida saada määrällisen eli kvantitatiivisen tutkimuksen ta- paan. (Kylmä ja Juvakka 2007, 16- 17.)

Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on pyrkiä selvittämään totuutta tutkimuskohteina olevista ilmi- öistä ja jäsentämään todellisuutta paremmin hallittavaan muotoon. Laadullisessa tutkimuksessa tut- kija yrittää ymmärtää tutkittavan näkökulmia ja ilmaisuja ja pyrkii vuorovaikutukseen tutkittavan kanssa. Laadullisessa tutkimuksessa objektiivisuus tarkoittaa sitä, ettei tutkija sekoita omia asentei- taan, uskomuksiaan ja arvostuksiaan tutkimuskohteeseen. Saatu aineisto pyritään tulkintavaiheessa järjestämään ja ymmärtämään. (Vilkkä 2015, 163; Kylmä ja Juvakka 2007, 16- 17, 31; Saaranen- Kauppinen ja Puusniekka 2006; Virsta – Virtual Statistics, s.a.)

7.2 Aineiston keruu ja kyselyn toteutuksen kuvaus

Internet ja nykyaikainen sähköinen yhteydenpito ovat tutkijoiden käytettävissä ja laajentaneet tut- kimusmahdollisuuksia. Laadullisen tutkimuksen tiedonkeruu voidaan toteuttaa verkossa eri tavoin. (Kananen 2014, 125.) Kyselyä laatiessani ja keskusteltuani ohjaajani kanssa päädyin kahteen kysy- mykseen, joilla haettiin vastauksia vastaajien omakohtaisista kokemuksista tutkimusongelmissa esi- tettyihin kysymyksiin. Kysymysten lukumäärällä rajattiin tutkimusaineistoa tutkimusongelmien suun- taisesti.

Tutkimus toteutettiin verkkokyselyllä, joka oli avoinna ajalla 8. – 22.3.2016 Tukinetin internetsivus- tossa www.tukinet.net. Tukinet.net on internetissä toimiva alusta, verkkoyhteisö eri järjestöjen tar- joamille kriisi-, tuki- ja auttamispalveluille (Tukinet). Tukinetin nettisivulla kohdassa asiakastiedotteet olivat tutkimuksen ohjeistus, tavoite ja tarkoitus, tieto osallistumisen vapaaehtoisuudesta sekä webropol-linkki tutkimuskyselyyn (Liite 1). Webropol on kysely- ja tiedonkeruuväline, joka toimii verkon välityksellä. Sovelluksen avulla voi kerätä tietoa eri tavoin, kuten sähköpostia, intranettia ja

verkkolomakkeita käyttäen. (WEBROPOL.) Seurasin kyselyä reaaliajassa, varmistaakseni riittävän vastaajien määrän.

Laadullisessa tutkimuksessa voidaan käyttää saturaatiota eli kylläntymistä. Tällä tarkoitetaan tutkimuksessa vastausten määrää, jonka jälkeen tutkimusaineisto ei tuota mitään uutta. Tutkimusaineisto on riittävä, kun uudet tapaukset eivät enää muuta tulkintaa. Tutkimuksen keruuta jatketaan, kunnes se alkaa toistaa itseään. Tärkeää on olla selvillä siitä, mitä tutkimusaineistosta on hakemassa. (Kananen 2014, 95.) Tässä opinnäytetyössä päädyin internet-kyselyyn siitä syystä, että saisin riittävän vastaajajoukon. Ohjaajani kanssa opinnäytetyön ohjauksessa keskustelin, että 6 - 10 tutkimukseen vastanneen vastaus olisi riittävä määrä, joista saisin vastauksen tutkimuskysymyksiini. Ensimmäisten vastaajien kirjoituksia lukiessani havaitsin, että osaan kysymyksistä 4 ja 5 oli vastattu suppeasti. Päätin ottaa kaikki vastaukset tutkimusaineistoksi saadakseni kattavasti vastauksia tutkimuskysymyksiin. Ratkaisuni osoittautui oikeaksi ja sain tarpeeksi aineistoa sisällön analyysiä varten. Jos vastaajia olisi ollut enemmän, todennäköisesti aineisto ei olisi tuonut merkittävää lisäarvoa tutkimuskysymysten tuloksiin.

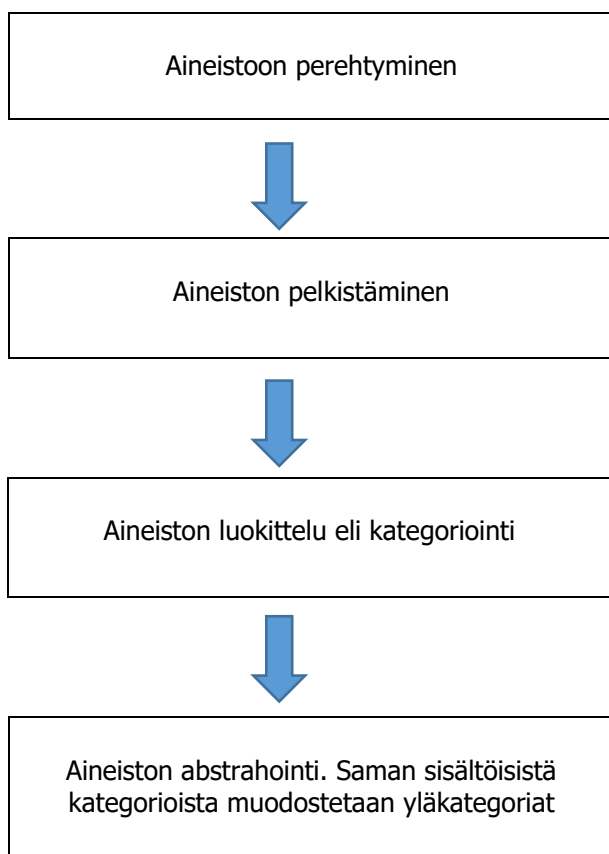
Kyselylomakkeessa kysyttiin taustakysymyksinä sukupuolta, ikää ja lääkärin toteamaa masennusdiagnoosia. Kysymyksiin 4 ja 5 kirjoittajat vastasivat vapaamuotoisesti, miten masennus on vaikuttanut heidän elämäänsä ja miten masennus on vaikuttanut heidän seksuaalisuuteensa (Liite 2). Vastauksista syntyi erimittaisia henkilökohtaisia esseitä, tarinoita. Vastaajiksi tutkimuskyselyyn valikoitui satunnainen sivustolla kävijä, joka löysi Tukinetin asiakastiedotteet kohdasta tiedon tutkimuskyselystä. Tutkittava ilmiö, masennus ja seksuaalisuus, mielletään usein tabuksi, josta puhuminen saattaa olla vaikeaa asian henkilökohtaisuuden vuoksi tai leimautumisen pelossa. Masennus- ja seksuaaliongelmien halutaan pitää myös salassa, koska ne koetaan hyvin henkilökohtaisiksi asioiksi. Kyselyyn vastaamisen kynnyksestä saattoi madaltaa vastaajan mahdollisuus pysyä nimettömänä. Vastaajan ei myöskään tarvinnut pelätä, että hänet tunnistetaan, koska sivustolla kävijät kirjautuvat sinne nimimerkillä ja ovat eri puolelta Suomea.

Minulla ei ollut mahdollista verkkokyselyssä esittää vastaajille tarkentavia kysymyksiä tai selvittää vastausten sanamuotoja. Vastaajille kerrottiin tutkimustiedotteessa mahdollisuudesta ottaa tarvittaessa yhteyttä sähköpostitse. Vastaajilta ei tullut yhteydenottopyyntöjä.

7.3 Aineiston analyysi

Tutkimuksen aineiston analyysimenetelmänä on induktiivinen sisällönanalyysi eli aineistolähtöinen analyysi. Induktiivisessa sisällönanalyysissä luokitellaan aineiston tekstin sanoja ja niistä koostuvia ilmaisuja niiden teoreettisen merkityksen perusteella. Keskeistä on tunnistaa sisällöllisiä väittämiä, jotka ilmaisevat jotain tutkittavasta ilmiöstä. Induktiivisessa sisällönanalyysissä sisältöä kuvaavat luokat ohjautuvat siis aineistosta. Sisällönanalyysi perustuu induktiiviseen päättelyyn, jota tutkimuksen tarkoitus ja kysymyksenasettelu ohjaavat. Sisällönanalyysissä ei tarvitse analysoida kaikkea tietoa vaan siinä haetaan vastausta tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimuskysymyksiin. Sisällönanalyysissä saatua aineistoa tarkastellaan eritellen, yhtäläisyyksiä ja eroja etsien ja tiivistäen. Sisällönanalyysiä

lyysissä etsitään tutkittavaan asiaan merkityssuhteita ja merkityskokonaisuuksia, niitä ei voida esittää numeerisesti vaan sanallisina tulkintoina. Sisällönanalyysissä muodostetaan tutkittavasta ilmiöstä tiivistetty kuvaus, joka kytkee tulokset ilmiön laajempaan asiayhteyteen eli kontekstiin. (Vilka 2015, 163; Kylmä ja Juvakka 2007, 112- 113; Saaranen-Kauppinen ja Puusniekka 2006; Virsta – Virtual Statistics, s.a.)



KUVIO 2. Induktiivisen eli aineistolähtöisen sisällönanalyysin vaiheet Kylmä ja Juvakka (2007) ja Vilka (2015) mukailten

Siirsin kyselyn tulokset Webropol-työkalusta Word-tiedostoon aineiston analyysiä varten eli litteroin kaikki vastaukset. Jätin aineiston vastaajien kirjoittamaan muotoon. Säilytin vastauksissa esimerkiksi puhekielen ilmaisu ja kirjoitusvirheet enkä muuttanut alkuperäisiä vastauksia missään litterointivaiheessa. (Kananen 2014, 102.) Litteroitaessa käytin fonttia Tahoma 10, riviväli tekstin käsittelyohjelmassa oli 1,5. Aineistoa kertyi 20 sivua.

Tulostin saadut vastaukset ja luin ne useampaan kertaan läpi. Seuraavassa vaiheessa merkitsin erivärisellä yliviivaustussilla kaikki ne lauseet, jotka vastasivat kahteen tutkimuskysymykseen. Yliviivauksen jälkeen luin aineiston useaan kertaan uudelleen ja tein lisämerkintöjä tutkittavan ilmiön kannalta merkityksellisistä ilmaisuista. Alustavat tulosten otsikot alkoivat hahmottua työskentelyn tässä vaiheessa.

Aineisto käsitti tutkimuskysymysten mukaisesti vastaajien kokemuksia masennuksen vaikutuksesta elämään ja seksuaalisuuteen. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin mukaisesti aineistosta etsin alkuperäisilmauksia tutkimuskysymyksiin, niitä pelkistin. (TAULUKKO 1 ja TAULUKKO 2.) Pelkistetyistä ilmauksista muodostin yhdistelemällä alaluokkia. Alaluokista muodostin yläluokat. Koko aineiston yläluokista muodostin tutkimuksen keskeiset tulokset. (TAULUKKO 3 ja TAULUKKO 4.) Loput taulukot ovat liitetaukoina. (Liite 3)

TAULUKKO 1. Esimerkki alkuperäisilmaisun pelkistämisestä masennuksen vaikutuksesta elämään

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus
"Masennus on vaikuttanut elämän haluun, tapaan ajatella itsestäni ja muista... Näen itseni epäonnistuneen ja arvottomana..."	Elämänhalun puuttuminen Epäonnistumisen ja arvottomuuden tunne

TAULUKKO 2. Esimerkki alkuperäisilmaisun pelkistämisestä masennuksen vaikutuksesta seksuaalisuuteen

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus
"Saatuani masennuslääkkeet, ei ottanut kahteen viikkoon eteen."	Masennuslääkkeet saatuani minulla ei ollut erektiota kahteen viikkoon.

TAULUKKO 3. Esimerkki luokkien muodostamisesta pelkistetyistä ilmauksista masennuksen vaikutuksesta elämään

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä tekijä
<p>Elämänhalun puuttuminen. Epäonnistumisen ja arvottomuuden tunne. Vaikutus itsetuntoon. Epäonnistumisen ja häpeän kokemus. Itsetuntoa ei ole. Käsitys itsestäni on muuttunut. Jatkuva masentuneisuus ja huono itsetunto varjostavat elämäni En usko itseeni. Minulla on huono itsetunto. Olen huono. Minulla ei ole tulevaisuuden suunnitelmia. Olin huono. Olemisella ei ole merkitystä. Hyvinä päivinä pidän itsestäni huolta ja käyn kodin ulkopuolella ulkonäöstäni huolimatta. Huonoina päivinä piiloudun kotiin muiden katseilta. En kyennyt pitämään puoliani. Olin kyvytön suojautumaan ja pitämään puoliani, hyväuskoisena minua oli helppo jymäyttää.</p>	Huono itsetunto	Itsetunto	Masennuksen vaikutus elämään
<p>En enää tiedä kuka tai millainen olen. Tunnen muuttuneeni eri ihmiseksi.</p>	Muuttunut minäkäsitys		
<p>En hallitse elämäni. Ulkopuolisuuden tunne. Olen hyödytön ja näkyvätön yhteiskunnalle.</p>	Elämänhallinnan katoaminen		

TAULUKKO 4. Esimerkki luokkien muodostamisesta pelkistetyistä ilmauksista masennuksen vaikutuksesta seksuaalisuuteen

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä tekijä
<p>Masennuslääkkeet saatuani minulla ei ollut erektiota kahteen viikkoon.</p> <p>Masennuslääkkeillä on ollut kielteinen vaikutus seksuaaliseen kanssakäymiseen/ ja seksuaalisiin haluihin parisuhteessa.</p> <p>Masennuslääkkeet aloitettuani seksi hävisi ja seksihalut loppuivat.</p> <p>Lääkitys on aiheuttanut haluttomuutta ja estänyt seksuaalisuuden toteuttamista ja tunteiden kokemista.</p> <p>Masennuslääkkeiden vaikutus seksin määrään ja seksuaaliseen mielihyvään.</p> <p>Lääkkeet ovat turvottaneet minua 30 kg lyhyessä ajassa.</p>	<p>Seksuaalinen kyky alentui</p> <p>Haluttomuus</p> <p>Tunteiden latistuminen</p> <p>Seksuaalisen mielihyvän väheneminen</p> <p>Kehonkuvan muuttuminen</p>	<p>Masennuslääkkeiden vaikutus seksuaalisuuteen</p>	<p>Masennuksen vaikutus seksuaalisuuteen</p>

8 TUTKIMUKSEN TULOKSET

8.1 Tutkimukseen osallistujien taustatiedot

Tutkimukseen osallistui kaksikymmentä masennusta sairastavaa ihmistä (n=20), joista kuusitoista oli naisia ja neljä miestä. Vastaajista kuusi oli alle 24 vuotiaita, kuusi oli 25 – 40 vuotiaita ja kahdeksan oli yli 40 vuotiaita. Lääkärin toteama masennusdiagnoosi oli seitsemällätoista vastaajalla.

8.2 Masennuksen vaikutus ihmisen elämään vastaajien kuvaamana

Tutkimukseen osallistuneet kuvasivat masennuksen vaikutusta elämäänsä kolmen kokonaisuuden kautta. Elämään vaikuttavat kokonaisuudet olivat: itsetunto, ihmissuhteet ja itsetuhoisuus.

8.2.1 Itsetunto

Osa vastaajista koki masennuksen vaikuttaneen itsetuntoon. Itsetuntoon vaikuttavat asiat olivat huono itsetunto, muuttunut minäkäsitys ja elämänhallinnan katoaminen.

Huonoa itsetuntoa leimasi arvottomuuden ja epäonnistumisen tunteet. Vastaajat kokivat alemmuudentunnetta siitä, että olivat heikkoja ja huonoja eikä elämisellä ollut mitään merkitystä. Usko ja luottamus omaan itseeseen oli mennyt masennuksen myötä. Osa vastaajista koki, etteivät pystyneet pitkäjänteisiin suunnitelmiin elämässään, elämä oli vain selviytymistä seuraavaan päivään. Osa vastaajista ilmaisi, että he olivat kyvyttömiä suojautumaan ja sen vuoksi heitä oli helppo käyttää hyväksi erilaisissa asioissa.

”Masennus on vaikuttanut elämän haluun, tapaani ajatella itsestäni ja muista... Näen itseni epäonnistuneen ja arvottomana...”

”Masennus on vaikuttanut itsetuntooni. En oikein jaksa edes yrittää tai aloittaa mitään, kun oletan jo valmiiksi epäonnistuvani. Häpeän masennustani, enkä siitä ole uskaltanut liveä kenellekkään puhua.”

”Elämäni on ollut elämän marginaalista käsin elämistä... Vaikeimpia on ollut pitkäjänteiset tulevaisuuden ajatukset ja suunnitelmat... Sairastuin -84, jonka jälkeen en ole pystynyt vakinaiseen työhön, enkä ole kunnolla pystynyt itselleni ajattelemaankaan tällaista elämän aluetta. Tunsin itseni vain huonoksi...”

” En osannut suojautua, pitää puoliani, olin hyväuskoinen ja helposti jymäytettävä, vähän sellainen ”vähä älyinen”, siltä tuntui.”

”En tullut kuulloksi enkä osannut pitää puolta. Oma puolustus oli kadoksissa... en osannut pitää puolta... alistuin...”

Vastaajat kertoivat minäkäsityksen muuttuneen. Minäkäsityksen muuttumiseen vaikuttivat epävarmuus siitä, kuka on sekä kokemukset oman itsensä muuttumisesta eri ihmiseksi masennuksen myötä. Masennusta hävettiin, tunne minuuden muuttumisesta ja itsestä vierautumisen tunne vaikuttivat itsetuntoon.

”Olen kuin eri ihminen en enään se iloinen kaveri joka kulki kadulla hymyillen...”

”Itsetunto on kadonnut, en ole enää sosiaalinen, ahkera ja iloinen itseni. Koko minuus on muuttunut sairastumisen myötä. Ihminen jolla oli selvät tulevaisuuden suunnitelmat ja unelmat, on joku aivan muu... Ei voi muuta kuin sanoa, että masennus on vaikuttanut elämääni todella paljon. Koko minä on muuttunut. Kaikki on muuttunut.”

”Menetin myös jotenkin itseni. En enää tiedä yhtään, kuka olen tai millainen olen... Nyt olen vaan ihan pihalla itseni kanssa. Enkä ymmärrä itseäni ollenkaan... Jotenkin masennus vei viimeisenkin uskon itseeni. Tuntuu, ettei minusta ole mihinkään.”

Vastaajat toivat esille kokemuksen elämänhallinnan katoamisesta. Osa vastaajista koki ulkopuolisuuden tunnetta, he kokivat olevansa hyödyttömiä ja näkymättömiä muille ihmisille ja yhteisölle. Eräs vastaaja totesi koko elämän olevan pilalla masennuksen vuoksi.

”... mitäänsanomaton tunnetta elämästä. Tuntuu, kuin olemisellani ei ole enää merkitystä... koen olevani yhteiskunnalle hyödytön. Toisaalta olen myös näkymätön... En vielääkään pysty hoitamaan asioitani kuten pitäisi.”

”Lapsuudessa olen tuntenut itseni ulkopuoliseksi aina, ja että olisin toisesta maailmasta.”

”Pilallahan tuo on koko elämä.”

8.2.2 Ihmissuhteet

Vastaajat kokivat masennuksen vaikuttaneen ihmissuhteisiin. Ihmissuhteiden muuttumiseen vaikutti jaksamattomuus pitää yllä ihmissuhteita ja yksinäisyyden kokeminen.

Suurin osa vastaajista kertoi, että masennus ilmeni jaksamattomuutena pitää yllä ihmissuhteita. Jaksamattomuus oli voimattomuutta ja vaikeutta ylläpitää sosiaalisia suhteita. Masennus vei mielenkiinnon kiinnostua ystävien kuulumisista, elämästä tai ongelmista. Vastaajat kertoivat, ettei ystäviä ollut, koska he eivät jaksaneet pitää yhteyttä heihin ja lopulta ystävätkin lakkasivat pitämästä yhteyksiä. Vastaajat kokivat, että masennuksen vuoksi heitä eristettiin ja kartettiin. He itsekin alkoivat karttaa ystäviään ja perhettään jaksamattomuuden ja kiinnostuksen puutteesta toisiin ihmisiin.

"Masennus vaikutti eniten ystäväsuhteisiin, sillä kun olin jatkuvasti alakuloinen eikä mikään kiinnostanut, en myöskään jaksanut pitää ystäviini yhteyttä tai olla kiinnostunut heidän tekemisistään ja loppujen lopuksi en enää ollenkaan nähnyt heitä tai viettänyt aikaa heidän kanssaan ja etäydyimme täysin."

"Tällä hetkellä en kykene edes kouluun. Kavereita on lähtenyt elämästä, koska eivät ymmärrä etten jaksa enää nähdä koko aikaa ja olla positiivinen. En olekaan enää se joka tekee kaiken, kestää kaiken. Partiossa käyn sen verran kuin jaksan. Yritän pitää edes tämän harrastuksen. Haluan olla paljon yksin."

"Masennus on vaikuttanut myös sosiaalisiin suhteisiin. Ei minulla koskaan ole paljon kavereita ollut, mutta pari. Heihin en kuitenkaan jaksanut pitää mitään yhteyttä moneen vuoteen. Eivätkä hekään pitäneet juuri yhteyttä minuun."

"... masennus on jopa katkonut ystävyys suhteita koska olen ollut maassa enkä ole jaksanut kiinnostua muiden ongelmista tai elämästä..."

"Masennus vaikuttaa elämäni siten, että en jaksa pitää yhteyttä ystäviini, vaikka pirstävätkin. Olen joskus niin väsynyt että haluan vain nukkua... Olen kiukkuinen ja ärtynyt, päätä särkee ja kauvaus "kuin täi tervassa" sopii silloin hyvin... Opiskelen ja masennus johtaa siihen, että vetäydyn koulussa helposti omiin oloihin. Silloin tuntuu typerältä kun kaikilla muilla on hauskaa mutta itsellä on synkeä olo."

"Masennus on tuonut ennakkoluuloja mm. kuin olisin vähäjärkinen, minua kartetaan, eristetään, jätetään yksin, takanani puhutaan, arvostellaan, väheksytään ja vähätellään... Olen aika yksin mutta käyn harrastuksissa. En halua mennä muitten masentuneitten kanssa vaan haluan tervettä seuraa, haluan puhua ongelmastani ja olla vuorovaikuksessa. Eniten masennus on rajoittanut ihmissuhteita, on ennakkoluuloja jne."

Ihmissuhteiden kapeutumisen tai pinnaliseksi muuttumisen takia vastaajat kokivat yksinäisyyttä ja yhteisön ulkopuolelle jäämistä. Yksinäisyys oli vastaajille äärimmäisen vaikea asia, vaikka masennus aiheutti jaksamattomuutta ihmissuhteisiin. Vastauksissa tuli kuitenkin myös esille halua kuulua johonkin yhteisöön masennuksesta ja sen tuomista rajoituksista huolimatta.

"Minulla ei ole läheisiä ystäviä, kukaan ei soita eikä tule käymään. Ihmissuhteet ovat pinnallisia ja enimmäkseen hyvänpäiväntuttuja."

"Masentuneisuus on vaikuttanut ystävien menettämiseen, uusien ihmisten tapaamisen vaikeuteen, parisuhteiden luomiseen ja seurustelemiseen. Yksinoleminen ei tunnu enää niin rauhoittavalta ja tarpeelliselta, eikä toisten ns. omaa aikaa tahdo sitten"

ymmärtää. Halu päästä ihmisten ilmoille ja olla toisten seurassa, mutta oma estyneisyys pitää kahleissa.”

”Masennus alkoi toden teolla kihlatusta eroamisen jälkeen. Tämän eron lisäksi olin muuttanut pari kuukautta aikaisemmin uudelle paikkakunnalle opiskelun tähden. Yhtäkkiä olin aivan yksin.”

8.2.3 Itsetuhoisuus

Masennuksen koettiin tuoneen elämään itsetuhoisuutta. Nämä näkyivät vastaajien elämässä itsetuhoisina ajatuksina ja vaikeimpina hetkinä muutamat olivat yrittäneet jopa itsemurhaa.

Osalla vastaajista oli itsetuhoisia ajatuksia. He ilmaisivat haluavansa kuolla, mutta kuitenkin joku piti heitä kiinni elämässä. Osa vastaajista koki menettäneensä elämänhalun, elämänilon ja uskon tulevaisuuteen. Masennus toi jaksamattomuutta, huolestuneisuutta ja pelkoja elämässä selviytymisestä.

”Elei minulla olisi ollut lasta, yksinhuoltaja, en tiedä mitä olisi tapahtunut tai mitä olisin tehnyt itselleni.”

”Masennus on tuonut itsemurhaisia ajatuksia ilman vielä toteuttamista.”

”Mä en enään iloitse mistään ja voin huonosti... Musta on tullut ujo ja ahdistunut ja huono vointinen... Mä oon kyllästynyt mun elämään. Mä haluan joka päivä kuolla ja elämä näyttää tummalta ja ei missään iloa... Ja sit masennuksen takia mä oon enemmän yksin.”

”Aamuisin kun heräsin ensimmäinen ajatus on itsemurha. Kirosin jopa aina kun menin parvekkeelle tupakalle, että asun toisessa kerroksessa niin ei järkeä hypätä ei siihen kumminkaan kuolisi.”

Muutama vastaaja kertoi yrittäneensä itsemurhaa tai vahingoittaneensa itseään muulla tavoin vaikeassa tai toivottomassa elämäntilanteessa. Masennuksen koettiin tuoneen mukanaan paljon surua ja tuskaa, mutta toisaalta läheisten tai ystävien tuki oli auttanut joitakin vastaajia jättämään itsemurhaa aikeet toteuttamatta.

”Se on tuonut mukanaan paljon surua ja tuskaan, mielialani on usein hyvin matala ja olen useasti yrittänyt tappaa itseni tai vahingoittaa itseäni, mistä on aiheutunut osasto jaksoja, ensiapu ja ambulanssi käyntejä/hoitaja.”

”Joka päivä joutuu taistelemaan itsetuhoajatuksia vastaan, ei usko tulevaisuuteen... Ainut minkä näkee silmissä on itsemurha. Joka päivä mieltii joko on aika lähteä pois. Kuitenkin läheiset on mielessä. Ystävien sanat siitä kuinka tärkeä oon niille. Kuinka he eivät pysty menettämään minua. Se tyttö joka nautti elämästä on yrittänyt läh-

teä maailmasta vuoden sisällä liian monta kertaa. Muutaman kerran on ollut sekunneista kiinni. Koko elämä on yksinkertaisesti sirpaleina.”

”...mieliala vaihtelut ovat edelleen hyvin voimakkaita. Terapiakäyntien aikana jotka alkoivat 2013 minulla on ollut yksi Suisaid yritys lääkkeillä.”

”Yhtenä iltana ajattelin että nyt saa riittää. Kaapissa oli purkillinen 3mg melatoniinia ajattelin että tuskin näillä henki lähtee mutta jos vetäis pullon viinaa kaveriksi. Puolen litran leijonan kun olin raakana vetänyt noin 20 pilleriä naamaan ja unille. No henkihän siinä ei lähtenyt. Itsemurha tapaa mieltiessäni pillerit on se ainoa vaihtoehto koska en halua aiheuttaa ylimääräistä sotkua hyppäämällä tai ampulla koska joku muu sen joutuisi siivoamaan.”

8.3 Masennuksen vaikutus ihmisen seksuaalisuuteen vastaajien kuvaamana

Tutkimukseen osallistuneet kuvasivat masennuksen vaikutusta seksuaalisuuteensa neljän kokonaisuuden kautta. Seksuaalisuuteen vaikuttavat kokonaisuudet olivat: kiinnostuksen tai halun puute seksiin tai toiseen ihmiseen, naiseuden ja mieheyden kokeminen, käsitys itsestä seksuaalisena olentona ja masennuslääkkeiden vaikutus seksuaalisuuteen.

8.3.1 Kiinnostuksen tai halun puute seksiin tai toiseen ihmiseen

Vastaajat kokivat masennuksen lisänneen kiinnostuksen tai halun puutetta seksiin tai toiseen ihmiseen. Vastaajat kuvasivat, että mielenkiinto seksiin hävisi tai mielenkiinto oli vähäistä, seksi ei kiinnostanut, haluttomuus leimasi seksuaalielämää, vastakkaiseen sukupuoleen ei ollut kiinnostusta ja seksiä ei ollut elämässä.

Masentuneena mielenkiinto seksiin hävisi eikä seksi jaksanut kiinnostaa. Osa vastaajista kertoi väsymyksen ja mielenkiinnon häviämisen seksiin vaikuttaneen siihen, että seksi väheni ja kiinnostus seksiin hävisi. Jotkut vastaajat kokivat oman kehon muuttuneen itselle vieraaksi ja epämieluisaksi, koettiin häpeätunnetta ja itseinhoakin muuttuneesta vartalosta. Muuttunut keho koettiin epäviehättäväksi ja se sai aikaan halun vältellä toisia ihmisiä. Toisaalta osa vastaajista koki läheisyydenkaipua ja halua mielihyvän kokemiseen toisen ihmisen lähellä, vaikkei mielenkiintoa seksiin ollutkaan.

”Mielenkiinto seksiin hävisi.”

”...se on vähentynyt ja lopulta se ei edes kiinnosta.”

”Väsymys ja mielenkiinto seksuaalisuuteen on vähäistä. Tahtoisin vaan olla jonkun kainalossa ja tuntea läheisyyttä ja mielihyvää toisen läsnäolosta.”

”Oikeassa elämässä tuntui parisuhteen polkevan paikallaan. Mikään ei liikauttanut. Piti selvittää seuraavaan päivään. Seksi ei kiinnostanut.”

”En halua näyttää tätä vartaloa kenellekään ilman vaatteita. Joka puolelta pursuava läski oksettaa itseäni. En halua seksiä enkä halua kenenkään koskevan minuun... Nyt jos pitäisi valita, voisin hyvin elää ilman seksiä loppuikäni mikäli seksi tarkoittaa suostumista itselleni luonnottomiin asioihin...”

Vastaajat kokivat haluttomuutta seksiin. Vastaajat kertoivat, että seksi ei kiinnostanut ja se aiheutti haluttomuuta. Vastaajat kertoivat, että masennus oli tuonut mukanaan myös seksuaalisia toimintahäiriöitä. Seksiin suostuttiin, vastoin omaa tahtoa, koska pelättiin kumppanin menettämistä.

”...Suhde päättyi myös eroon mutta syitä oli muitakin eikä pelkästään seksin puute.”

”Halu puuttuu, erektio-ongelmat, ennenaikainen siemensyöksy...”

”Ei ole enää oikein seksiasiat hirveesti kiinnostaneet. Tai oikeastaan yritän saada ne mielestä pois.”

*”Kun mies haluaa seksiä ja jos minä en halua, se tuntuu vielä pahemmalta, mieleen tulee ajatus enkö minä tähänkään pysty, lähtekö mies sitten vieraisiin?
Tai ajatus, että mies etsii paremman ja terveemmän kumppanin.”*

Kiinnostus toiseen sukupuoleen oli kadonnut masennuksen myötä. Suhteet toisiin eivät jaksaneet kiinnostaa, masentuneena ei ollut tilaa seksuaalisuudelle eikä toisille ihmisille. Vastaajat kokivat silti kaipaavansa toisten ihmisten läheisyyttä ja kosketusta, vaikkei kiinnostusta toiseen sukupuoleen ollutkaan. Läheiset ystävyyssuhteet koettiin tärkeiksi. Kosketuksen kaipuu ilmeni toiveena ystävien halaamisesta ja lähellä olemisesta.

”Toiseen sukupuoleen kiinnostuminen on kadonnut. Ei oikeastaan kiinnosta. Toisaalta ystävien halaaminen ja lähellä oleminen on kuitenkin tärkeää.”

”Ei minun ajatuksissani ja elämässäni ole ollut tilaa jollekin seksuaalisuudelle. Tunnen itseni välillä senkin takia jotenkin violliseksi. Ja kun kaikki tuntuvat haluavan esimerkiksi poikaystävän, eikä minua kiinnosta tippaakaan”

Osalla vastaajista seksiä ei ollut pitkään aikaan. Masennus oli vienyt kiinnostuksen seksuaaliseen kanssakäymiseen toisten ihmisten kanssa.

”Meillä ei ollut seksiä viimeisenä kahdeksana avioliittovuotena.”

”Minulla ei ole ollut seksielämää tms 18 vuoteen.”

8.3.2 Naiseuden ja mieheyden kokeminen

Vastaajat kokivat masennuksen vaikuttaneen kokemuksiin naiseudesta ja mieheydestä. Tähän vaikuttivat kokemukset omasta roolista parisuhteessa, naisen roolista parisuhteessa, miehen roolista parisuhteessa, kokemus omasta naiseudesta selkiytyi, kokemus omasta naiseudesta katosi ja seksuaali-identiteetti koettiin epävarmaksi.

Vastaajat pohtivat omaa rooliaan parisuhteessa. Kiinnostus omaan kumppaniin oli laantunut, tunnekokemuksia, nautintoa ja seksiä haettiin vakituisen suhteen ulkopuolelta. Aloitteenteko seksiin oli hävinnyt ja siitä koettiin huonoa omaatuntoa. Vastauksista ilmeni myös, että niin sanotut yhden illan jutut eivät kiinnostaneet.

"...kiinnostus seksiin myös vähentynyt. Hain tunnekuohua uskottomuudella."

"Aloitetta en osannut tehdä ja torjuin kumppanini usein. Koin siitä huonoa omaatuntoa."

"En ikinä harrasta ns yhden illan juttuja..."

Vastaajat pohtivat naisen roolia parisuhteessa. Parisuhteessa koettiin pelkoa siitä, että kumppani jättää, jos seksiin ei suostuta. Seksiin suostuttiin vastentahtoisesti kumppanin miellyttämiseksi.

"Masennus on vaikuttanut seksuaalisuuteen siten, että teen kaiken mitä mun poikaystävä haluaa. En uskalla kieltäytyä, koska pelkään, että hän löytäisi jonkun toisen naisen, ja jättäisi minut yksin."

"... parisuhteessa suostun kaikkeen. Haen hyväksyntää ja pelkään niin paljon kumppanin menetystä, että suostun asioihin joista en itse pidä. En uskalla koskaan kieltäytyä seksistä poikaystäväni kanssa."

Miespuoliset vastaajat pohtivat miehen roolia parisuhteissaan. Miehet kokivat epävarmuutta parisuhdeseksissä, pohdittiin riittääkö kumppanille masennuksesta huolimatta. Masennus vaikutti seksin harrastamiseen, seksi koettiin suorittamiseksi ilman mielihyvää.

"Tuntui, että on likainen seksiin naisen kanssa. Oma seksuaalisuuteni on kuitenkin mielestäni riittävän voimakasta ja hyvinkin riittävä yhdyntään vastakkaisen sukupuolen kanssa..."

"...epävarmuutta seksiä kohtaan, ainakin parisuhdeseksiä kohtaan."

"Seksin harrastaminen on taas pakkopullamaista suorittamista toisen kanssa, eikä tuota nautintoa kuten pitäisi."

Naiseuden roolia pohtiessaan eräs vastaaja kertoi, että kokemus omasta naiseudesta oli selkiytynyt. Vastaaja koki löytäneensä masennuksen hoidon myötä oman naisellisuutensa.

"...löysin naiseellisen puolen itseltäni joka oli ollut kadoksissa ja varastettu minulta."

Joitakin vastaajia askarrutti naiseuden katoaminen. Koettiin, että masennus oli vaikuttanut itsetuntoon ja sitä kautta minäkuva oli tuhoutunut ja naiseus oli kadonnut.

"EI ole enää itsetuntoa, oma minäkuva on tuhoutunut."

Oma seksuaali-identiteetti mietitytti erästä vastaajaa. Masennuksen myötä oma minäkuva ja seksuaali-identiteetti oli hämärtynyt.

"Ja mä en enään tiedä että tykkäätkö pojista vai tytöistä..."

8.3.3 Käsitys itsestä seksuaalisena olentona

Osa vastaajista kertoi masennuksen muuttaneen käsitystä itsestä seksuaalisena olentona. Tähän vaikutti vastaajien mielestä kehokuvan muuttuminen.

Kehokuvan muuttuminen masennuslääkkeiden vaikutuksesta tai tunne oman ulkomuodon muuttumisesta, vaikuttivat vastaajien käsitykseen itsestään seksuaalisena olentona. Osalle vastaajista masennus aiheutti kielteisiä tunteita omasta viehättävyydestä ja haluttavuudesta. Vartalon muuttumisen seurauksena ajateltiin itsestä negatiivisesti. Vastaajista tuntui, ettei kelpaa toiselle ihmiselle, koettiin olevan rumia, lihavia, epäviehättäviä ja ei-haluttavia. Minäkuvan muuttuminen johti sosiaalisten suhteiden välttelyyn ja itsensä vähättelyyn ja näkymättömyyden kokemuksiin suhteessa toisiin ihmisiin.

"suhde omaan kehoon on muuttunut... En tunnista omaa peilikuvaani. En kasvojani, enkä vartaloani. Kasvoni olivat ennen kauniit ja sain paljon huomiota sekä kohteliaisuuksia. Lihavuuden ja muodottomaksi turvonneiden kasvojen myötä olen muuttunut näkymättömäksi. Minun läpi katsotaan siinä missä ennen katse olisi pysähtynyt minuun. Olen ruma ja epäviehättävä."

"Tunnen itseni rumaksi ja lihavaksi."

"En tunne itseäni kauniiksi ja haluttavaksi."

"... kroppani tuntuu väärältä, en tunne itseäni kauniiksi ja haluttavaksi."

8.3.4 Masennuslääkkeiden vaikutus seksuaalisuuteen

Vastaajien mukaan masennuslääkkeet ja niiden haittavaikutukset vaikuttivat seksuaalisuuteen. Masennuslääkkeet vaikuttivat seksuaalisen kyvyn alentumiseen, haluttomuuteen, tunteiden latistumiseen, seksuaalisen mielihyvän vähenemiseen ja kehonkuvan muuttumiseen.

Vastaajat kertoivat masennuslääkityksen vaikuttaneen seksuaaliseen kyvyn alentumiseen. Masennuslääkityksen alussa lääkitys vaikutti erektiokykyyn, mutta palautui myöhemmin. Mielihalu seksiin katosi masennuslääkityksen myötä.

”Saatuani masennuslääkkeet, ei ottanut kahteen viikkoon eteen, mutta nyt taas viime viikolla ”veitikka” toimi hyvin...”

”Sitten kun masennuslääkkeet tulivat kuvioon. Voin sanoa että seksi ikään kuin hävisi. Mielihalu seksiin oli yhä alemmaksi ja lopulta harventui lopullisest. Söin jopa spyykkoosilääkitystä joka sitten lopulta halut loppuivat.”

Masennuslääkitys aiheutti tunteiden latistumista. Masennuslääkityksen koettiin estäneen seksuaalisuuden toteutumista ja tunteiden kokemista.

”Masennusjaksojen aikana lääkitys on estänyt normaaliin seksuaalisuuteen, tunteisiin ja tuntemiseen, kokemiseen...”

Masennuslääkkeet toivat seksuaalista haluttomuutta. Masennuslääkkeiden koettiin vaikuttaneen negatiivisesti seksuaaliseen kanssakäymiseen ja seksuaalisiin haluihin parisuhteessa. Masennuslääkkeet veivät useimmilta vastaajilta halun seksiin. Seksuaalinen haluttomuus vaikutti parisuhteisiin.

”Lääkityksen aikana koin haluttomuutta mutta suhde ”vaati” seksuaalisuuden.”

”...Lääkityksen aikana koin haluttomuutta.”

”Minulla on ollut pitkä parisuhde ja silloin kun aloin syömään Lääkkeitä myös minun seksuaaliset haluni katosivat.

Masennus vaikutti vastaajan mukaan seksuaalisen mielihyvän vähenemiseen. Mielihyvän väheneminen masennuksen aikana vaikutti seksin määrään ja seksuaaliseen mielihyvään.

”Masennus ja sen hoito lääkkeillä ovat vaikuttamassa seksin määrääni ja seksuaalisen mielihyvään ja ylipäättänsä elämään, etteivät nämä asiat pääse kunnolla oikeuksiinsa tuottamaan sitä mikä niiden tehtävä on hyvin tärkeänä osana elämää. Pitää vaan olla kiitollinen tähänkin tilanteeseen.

Masennuslääkkeiden haittavaikutukset koettiin hankaliksi ja ne vaikuttivat kehonkuvaan. Masennuslääkkeet nostivat runsaasti painoa lyhyessä ajassa. Osalla vastaajista oli kokemuksia, etteivät kelpaa kenellekään lihomisen ja muuttuneen ulkomuotonsa takia tai he kokivat olevansa niin vastenmielisiä, ettei kukaan olisi aidosti kiinnostunut heistä.

”Lääkkeet ovat turvottaneet kehoani lyhyessä ajassa 30 kiloa. Olin aiemmin hoikka ja notkea. Nyt lihava, melkein satakiloinen.”

”En halua näyttää tätä vartaloa kenellekään ilman vaatteita. Joka puolelta pursuava läski oksettaa itseäni. En halua seksiä enkä halua kenenkään koskevan minuun. En saata uskoa kenenkään edes aidosti haluavan parisuhteeseen kanssani, koska näytän tältä.”

9 POHDINTA

9.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen eettisyys

Opinnäytetyö perustuu hyvän tieteellisen käytännön noudattamiseen. Hyvä tieteellinen käytäntö tarkoittaa, että opinnäytetyöntekijä noudattaa eettisesti kestäviä tiedonhankintamenetelmiä ja tutkimusmenetelmiä. Tiedonhankinnassa tämä tarkoittaa, että käytetään oman alan tieteellistä kirjallisuutta ja muita asianmukaisia lähteitä, havaintoja ja oman opinnäytetyön analysointia. Opinnäytetyön tutkimustulosten on tuotettava uutta tietoa tai esitettävä miten vanhaa tietoa voidaan yhdistellä uudella tavalla. Tutkijan on noudatettava rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta opinnäytetyössä ja tutkimustuloksissa. Toisten tutkijoiden saavutusten ja työn kunnioittaminen merkitsee sitä, että omassa työssä käytetyt lähteet merkitään tekstiin ja lähdeluetteloon. Opinnäytetyössä noudatetaan avoimuutta ja kontrolloitavuutta. Tämä tarkoittaa sitä, että opinnäytetyön tekstissä ilmoitetaan rahoituslähteet, opinnäytetyön sisältöä koskevat salassapitovelvollisuus ja vaitiolovelvollisuus. Tekstissä ei mainita tutkittavien tai toimeksiantajan nimeä, ellei heiltä ole saatu asianmukaista lupaa. (Vilka 2015, 41- 42, Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012- 2014.)

Opinnäytetyön aiheen ja kuvattavien ilmiöiden arkaluontoisuus vaikutti siihen, että jouduin koko ajan pohtimaan tutkimustyön eettisyyttä kirjoittaessani tutkimustuloksia. Yksi vastaajista toivoi, ettei yksityiskohtia hänen vastauksistaan julkaista opinnäytetyössä. Käytin joitakin vastaajan esittämiä yleispäteviä ilmaisuja tutkimustuloksissa, koska arvioin tutkimuseettisyyden ja luottamuksellisuuden säilyvän. Käytetyistä lainauksista ei pysty tunnistamaan kyseistä vastaajaa. Käytin vastaajien kuvaamia kokemuksia tulososiossa sitaateissa muuttamatta vastauksia millään tavoin ja koko ajan pitäen mielessä tutkimusetiikan.

Tähän opinnäytetyöhön hain masennusta sairastavien kokemuksia Tukinet.net- internetsivujen kautta. Tutkimuslupaa ei opinnäytetyön toimeksiantajalta tarvittu, koska tutkimukseen osallistujat eivät olleet opinnäytetyön toimeksiantajan organisaatiosta omalta työpaikaltani. Verkkokyselyllä sain anonyymien vastaajajoukon, enkä pystynyt yksittäisistä kyselyvastauksista tunnistamaan yksittäisiä vastaajia. Näin todennäköisesti olisi tapahtunut, jos olisin toteuttanut kyselyn omalla työpaikallani. Tutkimuskyselyn ohjeistuksessa kerroin opinnäytetyön aiheen ja kyselyyn osallistumisen vapaaehtoisuuden sekä nimettömyyden. Vain minä luin, litteroin ja analysoin vastaukset. Tutkimuskyselyyn nimettömänä vastaaminen ja valinnanvapaus vastaamisessa ovat osa tutkimuksen eettisyyttä.

Tutkimusetiikan mukaan työelämälähtöisissä opinnäytetöissä arkistoidaan tutkimustulokset, joita voidaan käyttää myöhemmin esimerkiksi jatkotutkimuksissa (Vilka 2005, 35). Tämän opinnäytetyön tutkimusvastaukset hävitetään tutkimuksen valmistuttua tutkimusohjeistuksessa luvattun luottamuksellisuuden varmistamiseksi.

Tutkimuksen luotettavuus

Opinnäytetyö on laadullinen tutkimus. Tutkimusaineisto kerättiin internetissä toteutetulla Webropol-kyselyllä eri järjestöjen verkkopalvelussa Tukinetissä, jonka käyttäjiä ovat myös masentuneet ihmiset eri puolilta Suomea. Kyselyä avattaessa sen päättymispäivää ei sovittu ennakolta. Kävin päivittäin palvelussa arvioimassa vastaajien määrää. Kahden viikon vastausaikana sain 20 kyselyvastausta, joka todettiin ohjaajan kanssa riittäväksi opinnäytetyön aineistoksi. Valittu tutkimusmenetelmä vähensi todennäköisesti vastaajakatoa. (Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara 2004, 185). Kyselyn toteuttaminen verkossa oli kustannustehokasta, kuluja ei tullut kyselylomakkeiden painatuksesta, postikyselystä, uusintakyselystä ja mahdollisesta kyselyjen karhuamisesta.

Tutkimuskysymykset masennuksesta ja seksuaalisuudesta ovat henkilökohtaisia kokemuksia ja niihin vastaaminen oli jokaisen tutkimukseen osallistujan päätettävissä. Tutkimustulosten analysoinnissa opinnäytetyöntekijän pitää luotettavuuden kannalta unohtaa omat uskomuksensa, arvonsa ja asenteensa ja analysoida vain tutkimukseen osallistuneiden vastauksista esiin nousevat asiat teoreettiseen viitekehykseen pohjautuen. (Virsta – Virtual Statistics, s.a.) Vastaajien vastauksista tuotetaan tietoa ja lisätään ymmärrystä masennuksen vaikutuksesta elämään ja seksuaalisuuteen masennusta sairastavan itsensä kokemana.

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella uskottavuuden, vahvistettavuuden, siirrettävyyden ja reflektiivisyyden avulla. Uskottavuus on tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuutta ja tulosten osoittamista tutkittavasta ilmiöstä. (Kylmä, Vehviläinen-Julkunen ja Lähdevirta 2003, 613). Tutkimuksen tuloksia raportoidessani kiinnitin huomiota siihen, että tulokset vastaavat tutkimukseen osallistuneiden vastaajien käsityksiä tutkittavasta ilmiöstä. Minulla ei ollut mahdollista tehdä vastaajille tarkentavia kysymyksiä liittyen heidän vastauksiinsa.

Vahvistettavuus on tutkimusprosessin kirjaamista niin, että lukija pystyy seuraamaan koko tutkimustekstin ajan mitä tutkija on tutkimuksessaan tehnyt ja miksi. (Kylmä, Vehviläinen-Julkunen ja Lähdevirta 2003, 613). Kuvasin raportissa tutkimuksen etenemisen ja pyrin perustelemaan tekemäni ratkaisut. Suorat lainaukset ovat lukijan nähtävissä hänen arvioidessaan tutkimusten tulosten oikeellisuutta. Vahvistettavuudella tarkoitetaan myös sitä, että tutkimuksessa saadut tulokset voivat saada tukea vastaavista ilmiöistä tehtyjen tutkimusten tuloksinnoista (Eskola ja Suoranta 2008, 212). Käytettävissäni oli kolme opinnäytetyötä, joissa oli tutkittu masennuksen vaikutusta elämään ja seksuaalisuuteen. Aiemmin aiheesta tehdyt samansuuntaiset tutkimukset ovat kirjallisuuskatsauksia. (Terämäki ja Metsäälho 2012; Tiainen ja Valkonen 2010; Kauppila, Lahtinen ja Tanska 2009.)

Siirrettävyys on tutkimusten osallistujien taustatietojen ja aineiston keräämisen kuvailua. Siirrettävyyden tarkoituksena on tutkimuksen siirrettävyys muihin vastaaviin ilmiöihin tai kuinka tutkimustulokset voidaan siirtää johonkin toiseen tutkimustilanteeseen. (Kylmä, Vehviläinen-Julkunen ja Lähdevirta 2003, 613.) Tutkimuksessa kuvasin tutkimukseen osallistujien valinnan, taustatiedot ja aineiston keräämisen. Tämä opinnäytetyö on yhdenlainen tutkimus ja mahdollisimman objektiivinen to-

tuus masennuksen vaikutuksesta masennusta sairastavan elämään ja seksuaalisuuteen. Jos tutkimus toistettaisiin, saatettaisiin saada erilaisia tuloksia vastaajajoukon muuttuessa.

Reflektiivisyys tarkoittaa tutkijan omaa tietoisuutta lähtökohdistaan tutkijana, arvioi kuinka tutkijana vaikuttaa aineistoon ja tutkimusprosessiin, kertoo tutkimustekstissä lähtökohdat tutkimukseen ja arvioi tutkimuksen luotettavuutta. (Kylmä, Vehviläinen-Julkunen ja Lähdevirta 2003, 613). Haasteena oli objektiivisuuden tietoinen tarkastelu, koska teen itse työtä masentuneiden asiakkaiden/potilaiden parissa. Objektiivisuuden säilyttämisessä oli apua omaan työhöni liittyvästä työnohjauksesta, jossa oli mahdollista käsitellä asiakas/potilastyöhön liittyviä ilmiöitä sotkematta niitä aineiston analyysiin ja tutkimustuloksiin.

9.2 Tutkimuksen tulosten tarkastelua

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli kuvata masentuneen potilaan kokemuksia masennuksen vaikutuksesta elämään ja seksuaalisuuteen. Tutkimukseen osallistui kaksikymmentä vastaajaa, joista seitsemällätoista oli lääkärin toteama masennusdiagnoosi. Yhdeksäntoista vastaajaa vastasi molempiin tutkimuskysymyksiin, yksi vastaaja oli jättänyt vastaamatta tutkimuskysymykseen masennuksen vaikutuksesta seksuaalisuuteen.

Tutkimuksen tulosten mukaan masennus vaikuttaa eniten ihmisen elämässä itsetuntoon, ihmissuhteisiin sekä aiheuttaa itsetuhoisia ajatuksia tai itsemurhayrityksiä. Masennusta sairastavan elämää leimaa jaksamattomuus. Se voi olla jaksamattomuutta palkkatyöhön, kotiaskareisiin, harrastuksiin tai jaksamattomuutta pitää yhteyttä ystäviin ja muihin läheisiin. Masennusta sairastavan elämänilo on kadonnut, ajatusrakenne muuttuu negatiiviseksi, kyky nähdä positiivisia tai voimaannuttavia asioita elämässä katoaa. Häpeäntunne omasta jaksamattomuudesta ja sairaudesta saa masennusta sairastavan välttelemään ihmissuhteita.

Toimintakyvyn laskeminen heikentää itsetuntoa ja ajatukset kiertävät vain huonossa olossa ja negatiivisissa tuntemuksissa. Tästä negatiivisesta ajatuskehästä nouseminen vaatii masentuneelta paljon voimia. Jaksamattomuus, elämänilon katoaminen ja itsetunnon lasku sekä yksinäisyyden kokemukset heijastuivat lähes jokaisen tutkimukseen vastanneen tarinasta. Monen vastaajan tarinasta heijastui epätoivo ja se oli saanut heidät miettimään itsetuhoisia ajatuksia ja yrittämään jopa itsemurhaa päästäkseen pakoon pahaa oloaan. Suuri osa niistä vastaajista, joilla oli itsetuhoisia ajatuksia tai itsemurha-aikeita, jätti itsemurhan toteuttamatta. Elämässä oli kuitenkin jotakin, joka oli pitänyt heitä kiinni elämässä. Elämänlanka saattoi olla muutamat läheiset ihmiset tai toivo voinnin kohentumisesta.

Tutkimustulosten mukaan masennus vaikuttaa seksuaalisuuteen seuraavien tekijöiden kautta: seksuaalisen kiinnostuksen tai halun puute seksiin tai toiseen ihmiseen, naiseuden ja mieheyden kokeamiseen, käsitykseen itsestä seksuaalisena olentona. Vastaajat kokivat myös masennuslääkkeillä olevan vaikutusta seksuaalisuuteen.

Ihmiset kokevat seksuaalisuuden ja seksuaaliset tarpeensa jokainen omalla tavallaan ja lähes jokaisella ihmisellä on elämänsä aikana joskus ongelmia seksuaalisuutensa ja seksin kanssa. Masennusta sairastavalla nämä ongelmat korostuvat, koska seksi ei jaksakaan kiinnostaa, mielenkiinto seksiin on vähäistä tai sitä ei ole ollenkaan. Monen vastaajan tarinoista nousi esille, ettei koko seksuaalisuudella ole merkitystä ja tilaa tämänhetkisessä elämäntilanteessa. Kiinnostuksen vähetessä myös seksuaalinen halu vähenee. Joskus masennusta sairastava voi reagoida pahaan oloonsa, ahdistuneisuuteensa ja tunteiden latistumiseen yliaktiivisella seksuaalisuudella ja silloin masennukseen haetaan mielihyvää seksistä.

Kokemukset omasta naiseudesta tai mieheydestä sekä naisen ja miehen roolit askarruttivat vastaajia. Vastaajat pohtivat riittävätkö he omalle kumppanilleen sellaisena kuin ovat. Riittämättömyyden tunne aiheutti sitoutumisen pelkoa parisuhteessa tai sen luomisessa. Vastaajat kokivat, etteivät jaksakaan antaa toiselle parisuhteessa mitään hyvää. Kielteinen käsitys itsestä haluttavana ja toiselle kelpaavana tai latistunut tunne-elämä aiheuttivat vastaajien mukaan toisten ihmisten ja vastakkaisen sukupuolen välttelyä. Ei haluttu näyttää toisille masennuksen aiheuttamaa pahaa oloa leimautumisen pelossa. Eräs vastaaja kertoi, kumppanin menettämisen pelossa, suostuvansa parisuhteessa vastoin omaa tahtoaan sellaisiin asioihin, joita ei haluaisi kokea.

Masennuslääkkeiden vaikutus seksuaalisuuteen ilmeni haluttomuutena, seksuaalisen kyvyn alenemisena, tunteiden latistumisena ja mielihyvän kokemisen vähentymisenä. Seksuaalisen kyvyn aleneminen ilmeni esimerkiksi erektiohäiriönä masennuslääkityksen käytön alkaessa, mutta väheni myöhemmin. Masennuslääkkeiden tuoma seksuaalisen halun puute koettiin kielteisenä. Runsas lihominen masennuslääkityksen aikana ja sen seurauksena itsensä häpeämisen ja itseinhon tunteukset vaikuttivat elämään ja seksuaalisuuteen.

Tutkimusvastauksia lukiessani kiinnitin huomiota siihen, että muutamat vastaajat olivat kertoneet kokeneensa seksuaalista hyväksikäyttöä tai muita seksuaalisuuteen vaikuttavia traumaattisia kokemuksia. Näistä vastauksista tein ensin luokittelun kohtaan masennuksen vaikutus seksuaalisuuteen. Vastaajat kertoivat, että masennuksen aikana nämä traumaattiset kokemukset nousivat mieleen masennuksen myötä. Tarkemmin asiaa pohdittuani totesin, että seksuaalinen kaltoinkohtelu ei ollut masennuksen vaikutusta seksuaalisuuteen, vaan masennus saattoi johtua näistä ikävistä kokemuksista tai masennuksen aikana traumaattiset kokemukset nousivat esiin.

Tutkimustuloksia tarkastellessani hahmotin ja ymmärsin yhä selvemmin seksuaalisten ulottuvuuksien merkityksen ihmisen kokonaisvaltaiseen seksuaalisuuteen. Tutkimusaineiston vastausten tuloksista nousi vahvasti esiin seksuaalisuuden psyykinen ulottuvuus. Vastaajat kuvasivat psyykkiseen ulottuvuuteen liittyviä mielikuvia seksuaalisuudestaan, tunteista, kokemuksista ja käsitystä itsestään seksuaalisena olentona sekä kehonkuvan merkitystä seksuaalisuuteen. Sosiokulttuuriseen ulottuvuuteen liittyen vastaajat kuvasivat sukupuoliroolia, uskomuksia sekä seurusteluun ja parisuhteeseen liittyviä asioita. Biologiseen ulottuvuuteen liittyivät masennuslääkkeiden vaikutus seksuaalisuuteen ja fyysinen olemus.

9.3 Tutkimuksen hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyön tilaajana oli Siilinjärven kunta, sosiaali- ja terveystalvet, mielenterveys- ja päihde- palvelut. Työyksikössä hoidetaan lievästi tai keskivaikeasti masennusta sairastavia potilaita. Tutki- muksen tuloksia voidaan hyödyntää masennusta sairastavan potilaan kokonaisvaltaisen hoitotyön, hoitosuhdetyöskentelyn ja seksuaalineuvonnan kehittämässä. Masennusta sairastavan potilaan hoi- to on kokonaisvaltaista hoitamista ja seksuaalisuuden puheeksiottaminen kuuluu potilaan kokonais- valtaiseen hoitotyöhön. Jokaisen sairaanhoitajan pitäisi pystyä myös antamaan tarvittaessa seksuaa- lineuvontaa hoitosuhdekeskusteluissa. Esimerkiksi ohjattaessa potilaan lääkehoitoa, sairaanhoitajan tulee kertoa lääkkeiden mahdollisista seksuaalisuuteen liittyvistä haittavaikutuksista ja mahdollisu- desta vaihtaa lääkitystä toiseen, mikäli lääkityksen seksuaalisuuteen liittyvien haittavaikutusten mi- nimointi tai poistaminen on tarkoituksenmukaista masennuksen kokonaihoiton kannalta.

Seksuaalisuus ja masennus koetaan edelleen yksilötasolla henkilökohtaiseksi asiaksi, josta ei mielel- lään puhuta. Masennus on yksi yleisimmistä kansansairauksista, joka vaikuttaa ihmisen elämänlaa- tuun, heikentää hänen sosiaalisia suhteitaan ja osallisuuttaan yhteisössä. Sairanhoitajan ottaessa seksuaalisuuden puheeksi hoitosuhteessa, hän antaa samalla masentunusta sairastavalle potilaalle luvan seksuaalisuudesta puhumiseen. Seksuaaliterveyden tukeminen on osa masennuksesta toipu- misen ja elämänlaadun tukemista.

Jatkotutkimusaiheena näen tarpeellisena selvittää hoitosuhdetyötä tekevien sairaanhoitajien koke- muksia seksuaalisuuden puheeksi ottamisesta hoitotyössä. Samalla voisi selvittää millaisia valmiuksia sairaanhoitajilla on seksuaalineuvontaan ja millaista lisäkoulutusta he tarvitsevat seksuaalisuuteen liittyvien asioiden käsittelyyn omassa työssään.

9.4 Oma ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön tekeminen työn ohella on ollut haastavaa ajallisesti ja henkisesti. Itseni johtaminen ja ajankäytön suunnittelu ovat vaatineet monta kertaa sisäistä tarkastelua. Haasteellisinta on ollut jat- kuva itseni motivoiminen työn loppuun saattamiseksi. Motiivina oli kuitenkin tehdä opinnäytetyö valmiiksi, koska olen suorittanut AMK-tutkintoon kuuluvat muut opinnot. Tulen varmasti tarvitse- maan ajantasaista sairaanhoitajakoulutusta pystyäkseen vastaamaan sote-uudistuksen mukanaan tuomiin haasteisiin. Välillä omassa työssäni psykiatrisena sairaanhoitajana on ollut vaativia työ- ja kehittämistehtäviä, joihin olen ensisijaisesti keskittänyt voimavarani ja sysännyt tietoisesti opinnäy- tetyön pois mielestäni. Opinnäytetyön tekeminen on ollut kiinnostavaa ja olen saanut siitä työkaluja tulevaisuuden hoitotyön ja seksuaalineuvonnan kehittämiseen.

Laadullinen tutkimus prosessina on ollut aikaa vievää ja työlästä, mutta koen saaneeni prosessin ai- kana uutta oivallusta siihen, että tutkimuksen rajaaminen on ensiarvoisen tärkeää. Kaikkein haasta- vinta laadullisen tutkimuksen sisällönanalyysissä oli luokittelu. Tutkimukseen osallistujien vastauksia auki purkaessani tein useita luokitteluvaihtoehtoja ja hylkäsin niitä. Työssäni päädyin esittämään luokitteluun. Kirjoittamaani tekstiä olen tiivistänyt ja muokannut raportin kirjoittamisen ajan, kun

ymmärrykseni tutkimusaiheesta ja tutkimustuloksista on pohdintojeni kautta syventynyt. Opin käyttämään eri lähteitä kriittisesti ja hakemaan tietoa monipuolisesti ja valitsemaan työhöni keskeisiä lähteitä.

Opinnäytetyössä uutta oppia minulle oli internetissä toteutettava tutkimuskysely. Pohtiessani tutkimuskyselyn tekemistä perinteisellä kyselylomakkeella, sen postitusta, vastausten odottelua ja mahdollista vastausten karhuamista, nousi ohjaajani kanssa keskustellessa mahdollisuus internetissä toteutettavasta tutkimuskyselystä. Idea lähti itämään melko nopeasti toteuttamisasteelle. Tutkin internetissä olevia eri verkkoyhteisöjä, jonne voisin tarjota tutkimuskyselyäni. Tukinet.net oli minulle jo ennestään tuttu verkkoyhteisö internetissä. Tukinetin ylläpidosta verkossa vastaa Sastamalan mielenterveysseura ry. Soitin Sastamalan mielenterveysseura ry:n toiminnanjohtajalle, esittelin tutkimukseni aiheen ja kysyin hänen mielipidettään tutkimuskyselyni suorittamiseen verkkoyhteisön kautta. Keskustelumme tuloksena päätin toteuttaa tutkimuskyselyn Tukinetin verkkoyhteisön kautta Webropol-linkkiä apuna käyttäen. Tutkimuskyselyn etuna verkossa oli edullisuus, helppous ja erityisesti tutkimukseen osallistujien tunnistamattomuus, koska tutkimukseen vastaajat kirjautuvat verkkoyhteisöön nimimerkillä ja vastaajat on mahdollista tavoittaa koko maasta. Pystyin seuraamaan tutkimukseen vastausinnokkuutta päivittäin ja saatuani riittävän määrän vastauksia, laitoin tutkimuskysely-linkin kiinni.

Sain sähköpostipalautteen, joka tuli tutkimuskyselyssä käyneeltä ja vastaamatta jättäneeltä henkilöltä. Vastaamatta jättämisen syynä oli se, että taustatiedoista sukupuoli puuttui vaihtoehto ”muu”. Otan tämän opikseni ja suosittelen, että jatkossa kyselylomakkeessa tai muussa vastaavassa pitää olla sukupuolineutraali ilmaisu taustatiedoissa.

Opinnäytetyön aihetta miettiessäni pohdin tutkimuksen tarpeellisuutta omassa työssäni sairaanhoitajana ja seksuaalineuvojana mielenterveystyössä. Opinnäytetyön tarpeellisuus katsottiin myös tärkeäksi kehittämistyöksi toimeksiantajani Siilinjärven kunnan, sosiaali- ja terveyspalvelujen, mielenterveys- ja päihdepalvelujen henkilökunnan mielestä ja heidän rohkaisevan kannustuksensa myötä aloitin opinnäytetyön teon.

Opinnäytetyöni aikana olen pohtinut omaa ammatillista osaamistani. Sairaanhoitaja on hoitotyön asiantuntija, jonka perustehtävänä on potilaiden hoitaminen. Hoitotyö on samanaikaisesti terveyttä edistävää ja ylläpitävää, sairauksia ennaltaehkäisevää, parantavaa ja kuntouttavaa toimintaa. Hoitotyö on näyttöön perustuvaa työtä, jota ohjaa monitieteellinen tietoperusta. (Eriksson, Korhonen, Merasto ja Moisio 2015, 11.) Työni sairaanhoitajana perusterveydenhuollon mielenterveys- ja päihdepalveluissa on potilaan hoitamista ja kuntouttavaa toimintaa hoitosuhdekeskusteluissa. Työssäni otan avoimesti puheeksi potilaan kanssa kaikki inhimillisen elämän osa-alueet, johon myös seksuaalisuus kuuluu. Seksuaalisuuden puheeksiottaminen on luonteva osa hoitosuhde keskustelua.

LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT

AMNESTY INTERNATIONAL. Seksuaalioikeudet. [s.a.] Viitattu [12.2.2016] Saatavissa:

<https://www.amnesty.fi/tyomme/teemat/seksuaalioikeudet/?gclid=COzMzLz=hssCFcfPcgodnvMF7g>

ANDRE, B., BA, DURANTE, R., FELDMAN, H., GOLDSTEIN, I., MCKINLAY, J. B. 1989. The relationship Between Depressive Symptoms and Male Erectile Dysfunction: Cross-Sectional Results From the Massachusetts Male Aging Study. *Psychosomatic Medicine* 60:458 – 465 (1998) [Viitattu 16.12.2015] Saatavissa:

http://journals.lww.com/psychosomaticmedicine/Abstract/1998/07000/The_Relationship_Between_Depressive_Symptoms_and.11.aspx

BILDJUSCHKIN, Katriina 2012. Peruskäsitteet. Teoksessa BILDJUSCHKIN, Katriina JA RUUHILAHTI, Susanna (toim.). *HOT, Huolehdi. Ohjaa. Tue. Selkenevää!* hanke 2010- 2012. Turku: Turun kaupunki, sosiaali- ja terveystoimen julkaisuja

BILDJUSCHKIN, Katriina ja RUUHILAHTI, Susanna 2010. Puhutaan seksuaalisuudesta. Kustannus-Osakeyhtiö Kotimaa / Kirjapaja Helsinki. Tallinna: Raamatutrukikoda, Viro

BILDJUSCHKIN, Katriina ja RUUHILAHTI, Susanna 2008. Seksiä vaatteet päällä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi

ERIKSSON, Elina, KORHONEN, Teija, MERASTO, Merja ja MOISIO, Eeva-Liisa 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen. Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus- hanke [Viitattu 6.11.2016] Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2015/09/Sairaanhoitajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>

ESKOLA, Jari ja SUORANTA, Juha 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 8. painos. Jyväskylä: Gummerrus kirjapaino Oy

GREENBERG, J.S., BRUESS, C.E., CONKLIN, S.C. 2011. Exploring the Dimensions of Human Sexuality, Fourth Edition. [Viitattu 15.2.2016] Saatavissa:

https://books.google.fi/books?hl=fi&lr=&id=1NC5R0RozBYC&oi=fnd&pg=PR11&dq=Exploring+the+Dimensions+of+Human+Sexuality&ots=-cing4uLeY&sig=dNcn2sBYkBKm5E1PWAWVDUc5YWWM&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false

HEISKANEN, Tarja, SALONEN, Kristiina ja SASSI, Pirkko 2006. Mielenterveyden ensiapukirja. Helsinki: StarOffset Oy

HIETAHARJU, Päivi ja NUUTTILA, Mervi 2016. Käytännön mielenterveystyö. 4. uudistettu painos. Helsinki: SanomaPro Oy

HIRSJÄVI, Sirkka, REMES, Pirkko ja SAJAVAARA, Paula 2004. Tutki ja kirjoita. 10., osin uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

HUTTUNEN, Matti O. 2008. Lääkkeet mielen hoidossa. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy

HUTTUNEN, Matti O. 27.11.2015. Masennustilojen hoidossa käytettävät lääkkeet. [Viitattu 30.12.2015] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?_artikkeli=lam00039

HUTTUNEN, Matti 14.11.2015. Seksuaalinen haluttomuus. Lääkärikirja Duodecim. [Viitattu 25.2.2016] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00493

ILMONEN, Kamomilla ja KORHONEN, Elina 2016. Seksuaalioikeudet. Väestötietosarja 28 Väestöliitto. [Viitattu 1.3.2016] Saatavissa: http://www.vaestoliitto.fi/@Bin/5048510/vaestoliitto_seksuaalioikeudet_web.pdf

ISOMETSÄ, Erkki ja LEINONEN, Esa 2011. Lääkehoidon merkitys masennustilan hoidossa. Teoksessa HEISKANEN, Tarja, HUTTUNEN, Matti O. ja TUULARI, Jyrki (toim.) Masennus. Kustannus Oy Duodecim. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy

ISOMETSÄ, Erkki 2011. Masennushäiriöt. Teoksessa LÖNNQVIST, Jouko, HEIKKINEN, Martti, HENRIKSSON, Markus, MARTTUNEN, Mauri ja PATRONEN, Timo (toim.) Psykiatria. 9. uudistettu painos. Kustannus Oy Duodecim. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy

ISOMETSÄ, Erkki. Hyvinvointikatsaus 2/1999. Masennustilat – uusi kansantauti? Päivitetty 2.11.2004 [Viitattu 27.8.2016] Saatavissa: <http://www.stat.fi/tup/hyvinvointikatsaus/hyv992.html>

KANANEN, Jorma 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu

KANKKUNEN, Päivi ja VEHVILÄINEN-JULKUNEN, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy

KAUPPILA, Elise, LAHTINEN, Milka ja TANSKA, Ellimajja 2009. Nuoren aikuisen masennuksen synty ja masennuksen vaikutus nuoren elämään. Turun ammattikorkeakoulu. [Viitattu 24.9.2016] Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/5460/Kauppila_Elise_Lahtinen_Milka_Tanska_Ellimajja.pdf.pdf?sequence=1

KIVIJÄRVI, Anneli 2005. 100 kysymystä naisesta ja seksistä. Kirjastudio. Hämeenlinna: Karisto Oy:n kirjapaino

KONTULA, Osmo 2008. Halu & Intohimo. Tietoa suomalaisesta seksistä. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy

KOSKISUU, Jari ja KULOLA, Tarja 2005. Yhdessä yksin. Mielenterveysongelma parisuhteessa ja perheessä. Helsinki: Edita Prima Oy

KYLMÄ, Jari ja JUVAKKA, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1.painos. Helsinki: Edita Prima Oy

KYLMÄ, Jari, VEHVILÄINEN-JULKUNEN, Katri ja LÄHDEVIRTA, Juhani 2003. Laadullinen terveystutkimus – mitä, miten ja miksi? Duodecim 119, 609 – 615. [Viitattu 5.11.2016] Saatavissa: http://duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&viewType=viewArticle&tunnus=duo93495&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_auth=

LEPOLA, Ulla ja KOPONEN, Hannu 2006. Mielenterveysongelmat ja seksuaalisuus. Teoksessa APTER, Daniel, VÄISÄLÄ, Leena ja KAIMOLA, Kari (toim.) Seksuaalisuus. Kustannus Oy Duodecim. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy

LUKKARINEN, Olavi 2006. Miehen seksuaaliongelmät. Teoksessa APTER, Daniel, VÄISÄLÄ, Leena ja KAIMOLA, Kari (toim.) Seksuaalisuus. Kustannus Oy Duodecim. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy

MASENNUKSEN KÄYPÄ-HOITO. 29.9.2014. [Viitattu 14.1.2016] Saatavissa: <http://kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50023>

MIELENTERVEYSTALO [s.a.]

F 32 – 33 Masennustilat [Viitattu 1.10.2016]

<https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Diagnoosi-tietohaku/F30-39/Pages/F32-33.aspx>

RIIHIMÄKI, Kirsi 2010. Masennus sairautena. Teoksessa HAARALA, Maria, JÄÄSKELÄINEN, Anne, KILPINEN, Nina, PANHELAINEN, Maija, PERÄKOSKI, Hannele, PUUKKO, Outi, RIIHIMÄKI, Kirsi, SUNDMAN, Merja, TAURIAINEN, Pia. Masennuksen hoito perusterveydenhuollossa. Vammala: Vammalan kirjapaino

ROSENBERG, Leena 2006. Pitkäaikaissairaus, vammautuminen ja seksuaalisuus. Teoksessa APTER, Daniel, VÄISÄLÄ, Leena ja KAIMOLA, Kari (toim.) Seksuaalisuus. Kustannus Oy Duodecim. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy

RYTTYLÄINEN, Katri ja VALKAMA, Ritva 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. 1.painos. Helsinki: Edita Prima.

SAARANEN-KAUPPINEN, Anita ja PUUSNIEKKA, Anna 2006. Mitä laadullinen tutkimus on? KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkajulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarquivo [ylläpitäjä ja tuottaja] [Viitattu 11.2.2016] Saatavissa:

<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>

SAARANEN-KAUPPINEN, Anita ja PUUSNIEKKA, Anna 2006. Sisällönanalyysi. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkajulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarquivo [ylläpitäjä ja tuottaja] [Viitattu 11.2.2016] Saatavissa: <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>

SEKSUAALIKASVATUKSEN STANDARDIT EUROOPASSA. 2010. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Helsinki. [Viitattu 25.2.2016] Saatavissa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/039844e2-c540-4e81-834e-6f11e0218246>

SEKSUAALITERVEYSASEMA. Avoin ja yhteisöllinen oppimisympäristö. 2013. Seksologian peruskäsitteitä. Seksuaalisuuden ulottuvuudet. [Viitattu 12.2.2016] Saatavissa:

<https://moodle.amk.fi/mod/page/view.php?id=629>

SEKSUAALITERVEYSKLINIKKA.FI. Miehen haluttomuus [s.a.]b [Viitattu 19.11.2016] Saatavissa:

http://www.seksuaaliterveysklinikka.fi/miehen_haluttomuus

SEKSUAALITERVEYSKLINIKKA.FI. Naisten seksuaalinen haluttomuus [s.a.]a [Viitattu 19.11.2016]

Saatavissa: http://seksuaaliterveysklinikka.fi/naisten_seksuaalihairiot/seksuaalinen_haluttomuus

SEXPO-SÄÄTIÖ 2014. Seksuaalioikeuksien julistus. [Viitattu 26.2.2016] Saatavissa:

http://frantic.s3.amazonaws.com/sexpo/2011/12/Seksuaalioikeuksien_julistus_2014.pdf

TERRIMÄKI, Päivi ja METSÄALHO, Saana 2012. Elämää masennuksen varjossa. Kokemuksia masennuksesta. Hämeen ammattikorkeakoulu. [Viitattu 24.9.2016] Saatavissa:

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/49472/Paivi_Terrimaki_ja_Saana_Metsaalho.pdf?sequence=1

THL 2014. Edistä, ehkäise, vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020. KLEMETTI, Raija ja RAUSSI-LEHTO, Eija (toim). [Viitattu 6.3.2016] Saatavissa:

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL_VERKKO.pdf?sequence=1

THL 2016. Seksuaali- ja lisääntymisterveys. Seksuaalinen hyvinvointi. Seksuaalisuus. [Viitattu 12.2.2016] Saatavissa:

<https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/seksuaalinen-hyvinvointi/seksuaalisuus>

TIAINEN, Tiina ja VALKONEN, Aino 2010. Kirjallisuuskatsaus masentuneen aikuisen seksuaaliongelmista ja -ohjauksesta. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu [24.9.2016] Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/21293/Tiainen_Tiina%20Valkonen_Aino.pdf?sequence=1

TUKINET. Tukinet.net kriisikeskus netissä. [Viitattu 28.8.2016] Saatavissa: <https://www.tukinet.net/>

TUTKIMUSEETTINEN NEUVOTTELUKUNTA 2012- 2014. Hyvä tieteellinen käytäntö. [Viitattu 28.2.2016] Saatavissa: <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanta>

VILKKA, Hanna 2015. Tutki ja kehitä. 4. uudistettu painos. PS-kustannus. Juva: Bookwell Oy

VIRSTA – Virtual Statistics – Tiedonkeruu – Teoreettiset lähtökohdat – Laadullisen ja määrällisen tutkimuksen erot. Tilastokeskus. s.a. [Viitattu 11.2.2016] Saatavissa: <https://www.stat.fi/virsta/tkeruu/01/07/>

VIRTANEN, Jukka 2002. Kliininen seksologia. Vantaa: Tummavuoren Kirjapaino Oy.

VIRTUAALIAMK 2009a. Seksuaalisuuden historia, kulttuuri ja käsitteistö. Seksuaalisuuden ulottuvuudet. [Viitattu 15.2.2016] Saatavissa: <http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojaksot/0407012/1082460632058/1092920050022/1108716014891/1108717316856.html>

VIRTUAALIAMK 2009b. Seksuaalisuuden historia, kulttuuri ja käsitteistö. Biologinen ulottuvuus. [Viitattu 15.2.2016] Saatavissa: <http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojaksot/0407012/1082460632058/1092920050022/1092920119561/1108718517412.html>

VIRTUAALIAMK 2009c. Seksuaalisuuden historia, kulttuuri ja käsitteistö. Psykkinen ulottuvuus. [Viitattu 15.2.2016] Saatavissa: <http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojaksot/0407012/1082460632058/1092920050022/1092920142269/1108719526064.html>

VIRTUAALIAMK 2009d. Seksuaalisuuden historia, kulttuuri ja käsitteistö. Kulttuurinen ulottuvuus. [Viitattu 15.2.2016] Saatavissa: <http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojaksot/0407012/1082460632058/1092920050022/1092920173991/1109675244821.html>

VIRTUAALIAMK 2009e. Seksuaalisuuden historia, kulttuuri ja käsitteistö. Eettinen ulottuvuus. [Viitattu 15.2.2016] Saatavissa: <http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojaksot/0407012/1082460632058/1092920050022/1092920161280/1109675425840.html>

VÄESTÖLIITTO 2006. Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma. [Viitattu 12.2.2016]

Saatavissa: [vaestoliitto-fi-](#)

[bin.directo.fi/@Bin/ac4c270760cd90edcb2b3f76cc5a579c/1457463313/application/pdf/263806/Sekstervopolohjelma.pdf](#)

VÄESTÖLIITTO 2016. Tietoa seksuaalisuudesta. Saatavissa:

<http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/>

VÄISÄLÄ, Leena 2006. Naisen seksuaaliongelmät. Teoksessa APTER, Dan, VÄISÄLÄ, Leena ja KAIMOLA, Kari. (toim.) Seksuaalisuus. Kustannus Oy Duodecim. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy

WEBROPOL [Viitattu 22.10.2016] Saatavissa: <http://www oulu.fi/th/webropol>

WERNEKE, U., NORTHEY, S. ja BHUGRA, D. 2006. Antidepressants and sexual dysfunction. Acta Psychiatr Scand 2006: Dec; 114: 384- 397 [Viitattu 16.12.2015] Saatavissa:

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1600-0447.2006.00890.x/full>

LIITE 1: TUTKIMUSKYSELYN OHJEISTUS

Opiskelija etsii lopputyöhönsä masennusta sairastavien kokemuksia elämästään ja seksuaalisuudestaan

Julkaistu:	08.03.2016
Kirjoittaja:	Tukinet ylläpito
Sähköposti:	yllapito@tukinet.net

Sairastatko masennusta? Kirjoittaisitko tarinasi elämästäsi ja seksuaalisuudestasi?

Olen psykiatrinen sairaanhoitaja ja seksuaalineuvoja. Opiskelen tällä hetkellä Savonia ammattikorkeakoulussa amk-tutkintoa, johon kuuluu opinnäytetyön tekeminen. Aihe on masennus ja seksuaalisuus.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata masennusta sairastavan kokemuksia elämästään ja seksuaalisuudestaan. Tavoitteena on saada tietoa ja lisätä hoitohenkilöstön ymmärrystä masennusta sairastavan potilaiden auttamiseksi ja tukemiseksi.

Kaikki tarinat käsitellään luottamuksellisesti eikä keneenkään henkilöllisyys tule missään tutkimuksen vaiheessa esille. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista, mutta jokaisen tarina on tärkeä hoitotyön kehittämisen näkökulmasta.

Alla olevasta linkistä pääset vastauspohjaan, johon voit kirjoittaa tarinasi:

<https://www.webropolsurveys.com/S/54AFEB8295A53A35.par>

Mikäli sinulla on jotain kysyttävää, niin ota rohkeasti minuun yhteyttä sähköpostilla

Terveisin

Maija Halonen

Maija.A.Halonen@edu.savonia.fi

LIITE 2: TUTKIMUSKYSELY

Seksuaalisuuden kokeminen

1. Sukupuoli *

Nainen Mies

2. Ikä *

Alle 24 vuotta 25 - 40 vuotta Yli 40 vuotta

3. Minulla on lääkärin toteama masennusdiagnoosi *

Kyllä Ei

4. Kertoisitko omin sanoin, miten masennus on vaikuttanut elämääsi**5. Kertoisitko omin sanoin, miten masennus on vaikuttanut seksuaalisuuteesi**

Kiitos osallistumisesta

LIITE 3. LIITETAULUKOT

Liitetaulukko 1.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus
Vaikutti eniten ystävyysuhteisiini, en jaksanut pitää ystäviin yhteyttä.”	En jaksanut pitää yllä ystävyysuhteita

Liitetaulukko 2.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä tekijä
<p>En jaksanut pitää yllä ystävyysuhteita. En jaksa pitää yhteyttä ystäviin. En ole jaksanut pitää yhteyttä ystäviini. Kaverit ovat jättäneet, kun en jaksa enää tavata. Suhde vanhempiin muuttui enkä jaksanut mitakaan ihmisiä. Muut ihmiset eivät kiinnostu. Ystävyysuhteita on katkenut, koska minulla ei ollut mielenkiintoa toisten ongelmiin tai elämään.</p> <p>Kavereiden menettäminen. Ihmissuhteeni ovat pinnallisia, olen yksinäinen. Minua kartetaan, eristetään ja jätetään yksin. Ero kihlatusta. Yksinjäminen vieraalle paikkakunnalle. Ystävien menettäminen. Vaikeus tavata uusia ihmisiä. Parisuhteen luomisessa ja seurustelussa on ongelmia.</p>	<p>Jaksamattomuus ylläpitää ystävyysuhteita</p> <p>Yksinäisyyden kokeminen</p>	<p>Ihmissuhteet</p>	<p>Masennuksen vaikutus elämään</p>

Liitetaulukko 3.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus
"...elämän ilo täysin poissa. Aamuisin kun heräsin ensimmäinen ajatus on itsemurha."	Elämäniloni on poissa. Aamuisin herätessä ajattelen ensimmäisenä itsemurhaa.

Liitetaulukko 4.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä tekijä
Haluan kuolla, tapan itseni. Aamuisin herätessä ajattelen ensimmäisenä itsemurhaa. Minulla on joka päivä itsemurha-ajatuksia. Minulla on itsemurha-ajatuksia, en ole vielä toteuttanut niitä. Olen kyllästynyt elämäni, haluan kuolla. Joka päivä taistelen itsetuhoisia ajatuksia vastaan, en usko tulevaisuuteen Minulla on ollut itsetuhoisia ajatuksia, en ole toteuttanut niitä.	Itsemurha-ajatus		
Minulla on ollut yksi itsemurha yritys lääkkeillä. Minulla on useita itsemurhayrityksiä.	Itsemurha yritys	Itsetuhoisuus	Masennuksen vaikutus elämään

Liitetaulukko 5.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus
"Tunnen itseni rumaksi ja lihavaksi."	Olen ruma ja lihava.

Liitetaulukko 6.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä tekijä
<p>En ole kaunis enkä haluttava.</p> <p>Olen ruma ja lihava. Olen ruma enkä viehättävä.</p> <p>Kehonkuvani on muuttunut, en tunne itseäni haluttavaksi.</p> <p>Kehokuvani on muuttunut, en tunnista itseäni peilistä.</p>	<p>Kehonkuvan muuttuminen</p>	<p>Käsitys itsestä seksuaalisena olentona</p>	<p>Masennuksen vaikutus seksuaalisuuteen</p>

Liitetaulukko 7.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus
<p>”Tunteet omaa puolisoa kohtaan vaimentuneet, jolloin kiinnostus seksiin myös vähentynyt. Hain tunnekuohua uskottomuudella.”</p>	<p>Tunteet puolisoa kohtaan laimenivat ja seksi väheni. Hain uskottomuudesta jännitystä ja nautintoa.</p>

Liitetaulukko 8.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä tekijä
<p>Olen uskollinen parisuh- teessa. Tunteet puolisoa koh- taan laimenivat ja seksi väheni. Hain uskottomuudesta jännitystä ja nautintoa.</p> <p>Haluan miellyttää kumppania menetyksen pelossa, suostun pari- suhteessa epämiel- lyttäviin asioihin, enkä koskaan kieltäydy seksistä.</p> <p>Haluan miellyttää poi- kaystävääni, pelkään jätetyksi tulemistä.</p> <p>Epävarmuus parisuh- deseksiä kohtaan. Tunsin itseni likaiseksi seksuaalisuhteessa naisen kanssa. Seksuaalisuuteni on riittävän voimakasta ja riittää yhdyntään.</p> <p>Löysin kadotetun ja varastetun naiseuteni.</p> <p>Itsetuntoni hävisi ja minäkuva tuhoutui.</p> <p>Olenko tyttö vai poika.</p>	<p>Kokemus omasta roolista parisuhteessa</p> <p>Naisen rooli pari- suhteessa</p> <p>Miehen rooli pari- suhteessa</p> <p>Kokemus omasta naiseudesta selkiytyi</p> <p>Kokemus omasta naiseudesta kadonnut</p> <p>Seksuaali- identiteetti epävarma</p>	<p>Naiseuden ja mie- heyden kokeminen</p>	<p>Masennuksen vaikutus seksuaalisuuteen</p>

Liitetaulukko 9.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus
<p>”Ei ole enää oikein seksiasiat hirveesti kiinnostaneet. Tai oikeastaan yritän saada ne mielestä pois.”</p>	<p>Mielenkiinto seksiin hävisi.</p>

Liitetaulukko 10.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä tekijä
<p>Mielenkiinto seksiin hävisi. Mielenkiinto seksuaalisuuteen on vähäistä</p> <p>Minusta kiinnostuneita olisi, mutta seksi ei kiinnosta Se vähentyi ja loppui, ei kiinnosta Seksiasiat eivät kiinnosta, yritän saada ne mielestäni pois Seksi ei kiinnostanut</p> <p>Spontaanisuus on hävinnyt, ei haluta Seksuaaliset halut katosivat Seksuaalinen haluttomuus Masennus vei seksihalut.</p> <p>Kiinnostus toiseen sukupuoleen on kadonnut.</p> <p>Seksielämää ei ole ollut 18 vuoteen Seksiä ei ole ollut viimeisenä 8 avioliittovuotena</p>	<p>Ei mielenkiintoa/mielenkiinto vähäistä</p> <p>Seksi ei kiinnosta</p> <p>Haluttomuus</p> <p>Ei kiinnostusta vastakkaiseen sukupuoleen</p> <p>Seksiä ei ole</p>	<p>Kiinnostuksen tai halun puute seksiin tai toiseen ihmiseen</p>	<p>Masennuksen vaikutus seksuaalisuuteen</p>