



Skitsofreniaa sairastavan henkilön seksuaalisuus

Anni Heikkilä

Krista Kontio

Opinnäytetyö, AMK

Toukokuu 2023

Sairaanhoitaja (AMK)

Heikkilä, Anni & Kontio, Krista

Skitsofreniaa sairastavan henkilön seksuaalisuus – Sairaanhoidajan näkökulma

Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Toukokuu 2023, 64 sivua.

Terveys- ja hyvinvointialat. Sairaanhoidajan tutkinto-ohjelma. Opinnäytetyö AMK.

Julkaisun kieli: suomi

Julkaisulupa avoimessa verkossa: kyllä

Tiivistelmä

Skitsofrenialla on merkittävä vaikutus seksuaalisuuteen. Skitsofrenian negatiiviset oireet sekä skitsofrenian hoidossa käytettävät antipsykootit aiheuttavat seksuaalisia toimintahäiriöitä skitsofreniaa sairastaville henkilöille. Skitsofrenia voi haitata myös normaalien seksuaalisten ihmissuhteiden muodostamista. Skitsofreniaa sairastavan henkilön seksuaaliterveyttä voidaan edistää seksuaalikasvatuksen avulla sekä avoimuudella puhua seksuaalisuudesta.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten skitsofrenia vaikuttaa seksuaalisuuteen sekä miten skitsofreniaa sairastavan henkilön seksuaaliterveyttä voidaan edistää. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa aiheesta tietoa sairaanhoitajille ja sairaanhoitajaopiskelijoille sekä vahvistaa heidän ymmärrystään seksuaalisuuden ja seksuaaliterveyden edistämisen kuuluvan osaksi skitsofreniaa sairastavan hoitotyötä sekä millä keinoin voidaan tukea skitsofreniaa sairastavan henkilön seksuaalisuutta.

Opinnäytetyön toteutustapana oli kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Tiedonhakua tehtiin sähköisten tietokantojen avulla. Opinnäytetyön tutkimuksiksi valittiin yhteensä 7 tutkimusta, jotka olivat hyväksytyjen sisääntokriteerien mukaisia ja vastasivat tutkimuskysymyksiin. Aineiston analyysi toteutettiin induktiivisen sisälönanalyysin avulla, josta muodostettiin yhteensä 10 yläluokkaa.

Johtopäätöksistä voidaan todeta, että skitsofrenian hoitoon käytetyillä antipsykoteilla on sivuvaikutuksia skitsofreniaa sairastavan seksuaalisuuteen. Ne voivat aiheuttaa seksuaalisen halun vähenemistä, viivästyntä siemensyöksyä sekä erektiohäiriöitä. Skitsofreniaa sairastavien henkilöiden seksuaalisuutta ei huomioida riittävästi hoidon aikana, joten hoitohenkilökunnan olisi tärkeä puhua avoimemmin seksuaalisuudesta hoitotyössä. Lisäksi hoitohenkilökunnan lisäkoulutus seksuaalisuuteen liittyen olisi tärkeää, jotta pystyttäisiin edistämään skitsofreniaa sairastavan seksuaalisuutta.

Avainsanat (asiasanat)

Skitsofrenia, seksuaalisuus, seksuaaliterveys, mielenterveys, mielenterveyshoitotyö & seksuaalinen toimintahäiriö

Muut tiedot (salassa pidettävät liitteet)

-

Heikkilä, Anni & Kontio, Krista

The sexuality of a person with schizophrenia

Jyväskylä: JAMK University of Applied Sciences, May 2023, 64 pages.

Bachelor of Health care, Nursing. Bachelor's thesis.

Permission for open access publication: Yes

Language of publication: Finnish

Abstract

Schizophrenia has a significant impact on sexuality. The negative symptoms of schizophrenia and the anti-psychotics used in the treatment of schizophrenia cause sexual dysfunction in people with schizophrenia. Schizophrenia can also impair the formation of normal sexual relationships. The sexual health of a person with schizophrenia can be promoted with the help of sexuality education and openness to talk about sexuality.

The purpose of the thesis was to find out how schizophrenia affects sexuality and how the sexual health of a person with schizophrenia can be promoted. The aim of the thesis was to produce information on the subject for nurses and to strengthen their understanding that the promotion of sexuality and sexual health is part of the nursing work of a person with schizophrenia, and in what ways the sexuality of a person with schizophrenia can be supported.

The method of implementation of the thesis was a descriptive literature review. Information was searched from electronic databases. A total of 7 studies were selected as studies for the thesis, which were in accordance with the accepted admission criteria and answered the research questions. The analysis of the data was executed with the help of inductive content analysis, from which a total of 10 upper categories were formed.

From the conclusions, it can be noticed that the antipsychotics used to treat schizophrenia have side effects on the sexuality of a person with schizophrenia. They can cause a decrease in sexual desire, delayed ejaculation, and erectile dysfunction. The sexuality of people with schizophrenia is not sufficiently considered during treatment, so it would be important for nursing staff to talk more openly about sexuality in nursing work. In addition, additional training of nursing staff regarding sexuality would be important in order to be able to promote the sexuality of people with schizophrenia.

Keywords/tags (subjects)

Schizophrenia, sexuality, sexual health, mental health, mental health nursing & sexual dysfunction

Miscellaneous (Confidential information)

-

Sisältö

1	Johdanto	3
2	Skitsofrenia ja seksuaalisuus	4
2.1	Mielenterveys.....	4
2.2	Mielenterveyshoitotyö.....	5
2.3	Skitsofrenia.....	6
2.4	Seksuaalisuus.....	7
2.5	Seksuaaliterveys	9
2.6	Skitsofrenian lääkehoito ja sen vaikutus seksuaalisuuteen	10
2.7	Sairaanhoitajan rooli skitsofreniaa sairastavan henkilön hoidossa	13
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	15
4	Toteutus	16
4.1	Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä	16
4.2	Tiedonhakuprosessi ja aineiston keruu.....	17
4.3	Aineiston analyysi.....	20
5	Tulokset	25
5.1	Skitsofrenian vaikutus seksuaalisuuteen	25
5.2	Seksuaaliterveyden edistäminen	27
6	Pohdinta	30
6.1	Tulosten tarkastelu.....	30
6.2	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	33
6.3	Johtopäätökset.....	36
	Lähteet	37
	Liitteet	41
	Liite 1. Aineistohaku	41
	Liite 2. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset ja artikkelit	58

Kuviot

Kuvio 1. Tiedonhakuprosessi.	19
-----------------------------------	----

Taulukot

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.....	20
Taulukko 2. Pää-, ylä- ja alaluokat.....	24

Taulukko 3. Esimerkki analyysiprosessista.....	25
--	----

1 Johdanto

Mielenterveyshäiriöt aiheuttavat usein erilaisia muutoksia seksuaalisuudessa kuten esimerkiksi kyvyttömyysongelmia toteuttaa omaa seksuaalisuuttaan. Näillä kyvyttömyysongelmilla tarkoitetaan esimerkiksi libidon eli seksuaalisen kiinnostuksen ja halukkuuden laskua sekä mielihyvän kokemuksen vaikeutta. Tämä tarkoittaa sitä, että seksi voi tuntua pakonomaiselta suorittamiselta, josta ihminen ei kykene nauttimaan. (Koskisuus & Kulola 2005, 105 & 106; Kronström 2021.) Mielenterveydenhäiriöiden kanssa voi esiintyä seksuaalisia toimintahäiriöitä. Seksuaaliset toimintahäiriöt voivat liittyä neurobiologisiin sekä psykososiaalisiin vaikutuksiin sekä käytettyihin hoitomenetelmiin. Mielenterveyshäiriöiden hoidossa käytettävillä lääkkeillä voi olla seksuaalisuuteen liittyviä haittavaikutuksia. Mielenterveyshäiriöiden hoidon ohella on tärkeää kartoittaa hoidon vaikuttavuutta seksuaalisuuteen. (Kronström 2021.) Usein mielenterveyshäiriö vaikuttaa myös parisuhteeseen niin, että se vähentää parin välistä läheisyyttä, fyysistä rakkautta ja hellyyttä (Koskisuus & Kulola 2005, 105 & 106).

Opinnäytetyössä tarkastellaan kirjallisuuskatsauksen keinoin skitsofreniaa ja seksuaalisuutta sekä niiden vaikuttavuutta toisiinsa, sillä aihetta ei ole tutkittu riittävästi hoitotyössä. Aihe on merkittävä hoitotyön kehittämisen kannalta, koska skitsofreniaa sairastavan henkilön hoitotyössä tarvitaan enemmän kokonaisvaltaista hoitoa liittyen potilaiden seksuaalisuuteen eikä ainoastaan somaattiseen tai psyykkiseen terveyteen. Tarvitaan tietoa siitä, että millainen vaikutus skitsofrenialla on potilaan seksuaalisuuteen sekä seksuaaliterveyteen, ja kuinka sitä voidaan tukea jokaisen skitsofreniapotilaan kohdalla. Opinnäytetyön aihe on rajattu skitsofreniaan ja seksuaalisuuteen, koska opinnäytetyössä halutaan tutkia juuri skitsofreniapotilaan ja seksuaalisuuden yhteyksiä, vaikutuksia sekä sellaisia keinoja, joilla sairaanhoitaja voi edistää seksuaalisuutta kyseisen potilasryhmän kohdalla.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, millaista tutkimukseen pohjautuvaa tietoa skitsofreniaa sairastavan henkilön seksuaalisuudesta löytyy. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa aiheesta tietoa sairaanhoitajille ja vahvistaa heidän ymmärrystään seksuaalisuuden ja seksuaaliterveyden edistämisen kuuluvan osaksi skitsofreniapotilaan hoitotyötä sekä millä keinoin voidaan tukea skitsofreniaa sairastavan henkilön seksuaalisuutta. Ilmiötä tarkastellaan tässä opinnäytetyössä sairaanhoitajan näkökulmasta.

2 Skitsofrenia ja seksuaalisuus

2.1 Mielenterveys

Mielenterveys eli positiivinen mielenterveys on ihmisen voimavara ja siitä koostuu ihmisen kokonaisvaltainen hyvinvointi ja toimintakyky (Hämäläinen, Kanerva, Kuhanen, Schubert & Seuri 2017; Heikkinen-Peltonen, Innamaa & Virta 2014, 10). Mielenterveys on tärkeässä roolissa ihmisen kokonaisterveyden sekä fyysisen terveyden kanssa (Heikkinen-Peltonen, Innamaa & Virta 2014, 10). Eri tekijöitä, jotka määrittävät mielenterveyttä, ovat kokemukset, yksilölliset tekijät, vuorovaikutus, sosiaalinen tuki, resurssit, yhteiskunnalliset rakenteet ja kulttuuriset arvot. Toinen osa-alue mielenterveydessä positiivisen mielenterveyden lisäksi on mielenterveyden häiriöt. Mielenterveyshäiriö on sitä, kun ihmisen mielenterveyden tasapaino järkkyy. (Hämäläinen, Kanerva, Kuhanen, Schubert & Seuri 2017.)

WHO:n (2022) määritelmän mukaan mielenterveys on henkisen hyvinvoinnin tila, joka auttaa ihmisiä selviytymään elämän tuottamista paineista, mahdollisuudesta toteuttaa kykyjään sekä työskentelemään ja oppimaan hyvin ja vaikuttamaan yhteisössä. Mielenterveys on oleellinen osa hyvinvointia sekä terveyttä, jotka tukevat yksilöllisiä kykyjä päätöksenteossa, ihmissuhteiden rakentamisessa ja maailman muokkaamisessa, missä elämme. (Sexual Health, N.d.) Henkiseen hyvinvointiin vaikuttavat myönteisesti myös ihmisen työelämä, hyvä taloudellinen toimeentulo, harrastukset, koulu sekä ystävät (Heikkinen-Peltonen, Innamaa & Virta 2014, 10). Mielenterveys on perusihmisoikeuksiin kuuluva osa sekä se on muutakin kuin ainoastaan mielenterveyshäiriöihin puuttuminen (Sexual Health, N.d).

Mielenterveyshäiriöille on olemassa sekä suojaavia tekijöitä että altistavia ja laukaisevia tekijöitä. Suojaavat tekijät toimivat voimavarana sekä puskurina ihmisen elämässä. (Hämäläinen, Kanerva, Kuhanen, Schubert & Seuri 2017, 18.) Mielenterveyttä suojaavat tekijät jaetaan sisäisiin ja ulkoisiin tekijöihin. Sisäisiä suojaavia tekijöitä ovat vuorovaikutustaidot, hyväksytyksi tuleminen tunne, myönteiset varhaiset ihmissuhteet, kyky luoda ja ylläpitää tyydyttäviä ihmissuhteita sekä mahdollisuus toteuttaa itseään. Ulkoisia suojaavia mielenterveyttä suojaavia tekijöitä ovat turvallinen elinympäristö, sosiaalinen tuki, ystävät, kuuluksi tuleminen ja vaikuttamismahdollisuudet sekä lähellä olevat ja helposti tavoitettavat yhteiskunnan auttamisjärjestelmät. (Heiskanen, Salonen & Sassi 2006.) Altistavia tekijöitä ovat sekä sisäiset että ulkoiset riskitekijät. Sisäisiä riskitekijöitä eli

ihmisestä itsestä johtuvia tekijöitä ovat itsetunnon haavoittuvuus, huonot ihmissuhteet, avuttomuuden tunne, eristäytyneisyys, vieraantuneisuus muista ihmisistä, seksuaaliset ongelmat ja biologiset tekijät, kuten kehityshäiriöt ja sairaudet. Ulkoisia riskitekijöitä ovat esimerkiksi erot ja menetykset elämässä, kiusaaminen, päihteiden käyttö, hyväksikäyttö, väkivalta, syrjäytyminen, työttömyys, köyhyys, psyykkiset häiriöt perheessä sekä haitallinen elinympäristö ihmiselle itselleen. (Greus 2020, 7.)

2.2 Mielenterveyshoitotyö

Mielenterveyshoitotyö, joka tunnetaan myös psykiatrisena hoitotyönä, on hoitotyön erikoisala. Siihen kuuluu mielenterveyshäiriöitä sairastavien henkilöiden hoito, jolla autetaan heitä toipumaan ja saamaan heidän elämänlaatuaan paremmaksi. (Smith & Pharm 2019.) Mielenterveyshoitotyö kuuluu mielenterveystyön piiriin. Sairaanhoidajien tehtävänä on toteuttaa mielenterveyshoitotyötä, mikä edistää yksilöiden mielenterveyttä. Mielenterveyshoitotyön tavoitteena on tukea kriisissä olevaa yksilöä sekä antaa tälle psyykkistä ensiapua. Tavoitteena on myös havaita sellaiset yksilöt, joilla on varhaiset riskit sairastua johonkin mielenterveydenhäiriöön. Hoitajan tehtävänä mielenterveyshoitotyössä on myös kohentaa potilaan mielenterveyttä sekä auttaa potilasta palautumaan psyykkisesti. Tärkeää mielenterveyshoitotyössä on myös psyykkisen sairauden uusiutumisen ehkäiseminen. (Hämäläinen, Kanerva, Kuhanen, Schubert & Seuri 2017, 18.)

Potilaan kannalta on tärkeää, että mielenterveyspalveluissa hoidon tarpeen arviointi ja hoidon aloittaminen tapahtuisi oikeaan aikaan sekä nopealla aikataululla, jotta mielenterveyshäiriöt ja muut psykososiaaliset seuraukset eivät vaikeutuisi potilaan näkökulmasta. Perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoidon täytyisi tehdä tiivistä keskinäistä yhteistyötä tämän toteutumiseksi. Mielenterveyshoitotyön kannalta perusterveydenhuollolla on erittäin tärkeä tehtävä potilaan mielenterveyden tukemisen, ehkäisevän ja varhaisen hoidon sekä potilaan läheisten mielenterveyden tukemisen näkökulmasta. Psykiatrinen sairaalahoito on aiheellista mielenterveyspotilaalle mielenterveyshoitotyön näkökulmasta silloin, kun potilas on psyykkisesti vakavasti sairas ja kun potilaan hoito täytyy toteuttaa riittävän turvallisesti hänen ja muiden terveytensä vuoksi. (Hoidon porrastus aikuispsykiatriassa 2022.)

2.3 Skitsofrenia

Skitsofrenia on monimuotoinen sekä yleisin psykoosiksi luokiteltu vakava psykiatrinen sairaus ja se vaikuttaa siihen, miten henkilö tuntee, ajattelee ja käyttäytyy (Hämäläinen, Kanerva, Kuhanen, Schubert & Seuri 2017). Kroonistunut psykoosi eli toiselta nimeltään tunnetummin skitsofrenia, voi syntyä usein psykoosin seurauksena. Kroonistunut psykoosi syntyy psykoosin huonon, usein lääkeshaittojen seurauksena. Täten psykoosia tulisi hoitaa niin, että se ei koskaan kroonistuisi skitsofreniaksi. (Maanmieli, Gauffin & Suutarinen 2021, 28.) Keskeisimpinä oireina skitsofreniassa ovat häiriöt havaintokyvyssä, kuten aistiharhat sekä harhaluulot. Joidenkin skitsofreniaa sairastavien henkilöiden on vaikea itse tunnistaa oireita, koska he tulkitsevat ympäristöstään saamansa viestit vääristynein tavoin. (Hämäläinen, Kanerva, Kuhanen, Schubert & Seuri, 2017, 113.) Skitsofreniaa sairastavat henkilöt voivat antaa vaikutelman, että heillä ei ole yhteyttä todellisuuteen, mikä voi olla ahdistavaa heille itselleen, mutta myös heidän ystävilleen sekä perheilleen. Skitsofreniaan liittyvät oireet voivat aiheuttaa kyvyttömyyttä toteuttaa jokapäiväisiä toiminnallisia askareita, mutta sitä helpottamaan on olemassa tehokkaita hoitoja. Hoitojen avulla mahdollistetaan, että henkilö voi käydä töissä tai koulussa sekä saavuttaa itsenäisyyden ja kyvyn nauttia henkilökohtaisista ihmissuhteista. (Schizophrenia 2022.) Skitsofrenian akuuttivaiheen hajanaiselle käytökselle on tyypillistä, että ihminen eristäytyy sosiaalisista suhteistaan (Hämäläinen, Kanerva, Kuhanen, Schubert & Seuri 2017, 113).

Skitsofrenia on oireyhtymä, jonka ennuste on monimuotoinen ja vaihteleva sekä mihin kuuluu myös kognitiivisia, negatiivisia ja mielialaoireita psykoosioireiden lisänä (Hublin, Juva, Kalska, Korkeila, Sainio, Tani & Vataja 2011, 66). Länsimainen yhteiskunta tulkitsee skitsofreniaa sairastavan yksilön käyttäytymisen ja toiminnan muutoksen siten, että yksilö kärsii aisti- ja ajatusharhoista sekä hänen todellisuudentajunsa on heikentynyt. Kyseiset aisti- ja ajatusharhat kuuluvat siis näin ollen psykoottisiin oireisiin. Afrikassa tilanne nähdään taas toisenlaisena; psykoottiset oireet ovat henkien riivausta tai noitumisen seurausta. (Hämäläinen, Kanerva, Kuhanen, Schubert & Seuri 2017, 113).

Skitsofrenia on pitkäaikaisista psykoottisista sairauksista yleisin ja sitä tavataan naisilla ja miehillä ympäri maailmaa. On todettu, että skitsofreniaa tavataan useammin kodittomilla ja maahanmuuttajilla. Skitsofrenian esiintyvyyden kartoittamiseen vaikuttaa merkittävästi se, että kuinka kyseistä

sairautta tulkitaan eri yhteisöissä. Suurin osa tutkimusten tiedoista on saatu länsimaalaisista psykiatrian hoitopaikoista. (Hämäläinen, Kanerva, Kuhanen, Schubert & Seuri 2017, 113.) Epidemiologiassa tutkimuksissa, joita on tehty eri aikoina sekä eri maissa, on havaittu, että skitsofreniaa ilmenee uusia tapauksia 15, 100 000 henkilöä kohden. Etnisissä vähemmistöissä skitsofreniaa näyttää ilmenevän enemmän kuin kantaväestön keskuudessa. Suomessa skitsofreniapotilaita on noin 55-65 000 ja prosentuaalinen määrä skitsofreniaa sairastavista Suomen väestössä on 0,5-1,5 %. (Skitsofrenia 2022.)

Skitsofreniadiagnoosiin vaikuttaa se, että lääkäri havaitsee negatiivisia oireita potilaalla. Näitä negatiivisia oireita ovat aloitekyvyttömyys, passiivisuus sekä tunteiden latistuminen. Samalla nämä oireet voivat olla myös neuroleptilääkityksen yleisimpiä haittavaikutuksia potilaalla. Skitsofreniadiagnoosiin päädytään vasta sitten, kun oireita on seurattu yhtäjaksoisesti potilaan kohdalla kuukauden verran ja sitä ennen potilaalla on ollut yleensä kroonistunut, vaikea tai toistuva psykoosi. Skitsofrenia diagnosoidaan yleensä nuorella aikuisiällä. (Maanmieli, Gauffin & Suutarinen 2021, 18–23.)

Skitsofrenia vaikuttaa myös seksuaalisuuteen. Skitsofreniasta aiheutuu muutoksia muun muassa tunteisiin, käyttäytymiseen sekä ajatuksiin. Muutokset ovat yleensä suuria ja voimakkaita, joten on ymmärrettävää, että ne vaikuttavat seksuaalisuuteen. Skitsofreniassa, kun minän puolustusmekanismit heikkenevät, voi aiheutua normaalista poikkeavaa voimakkaampaa kiihottumista sekä kiihitymistä, jotka yleensä liittyvät seksiin. Skitsofreniaa sairastavalla henkilöllä näihin voi liittyä myös homo- ja heteroseksuaalisia haluja sekä pelkoja, mielijohteita tai inestisiä ajatuksia, harhaluuloja seksuaalisesta identiteetistä, seksuaalisia pakkomielteitä sekä sukupuolielinten muodosta ja koosta. Lisäksi häiriöt käsitys- ja havaintokyvyssä voivat liittyä seksuaalisiin asioihin. (Autio, Casteleén, Kolehmainen-Julkunen, Kontula, Lundberg, Mäkelä, Papp, Tennberg & Vartiainen 1999, 15–16.)

2.4 Seksuaalisuus

Seksuaalisuus on yhteyttä omaan itseensä ja toiseen ihmiseen sekä sitä, että hyväksyy itsensä juuri sellaisena kuin on. Seksuaalisuus on olennainen osa ihmisen elämää jokaisessa elämänvaiheessa. Se on omasta kehostaan pitämistä sekä kykyä nauttia omasta seksuaalisuudestaan, kunnioittamalla kuitenkin toisia ihmisiä. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 25.) Seksuaalisuuteen liittyvät

nautinto, lisääntyminen, seksuaalinen suuntautuminen ja sukupuoli-identiteetti. Seksuaalioikeudet liittyvät myös seksuaalisuuteen, ja ne takaavat ihmisen koskemattomuuden sekä oikeuden seksuaalikasvatukseen. Seksuaalioikeuksiin liittyy myös se, että ihminen saa vapaasti päättää haluaako lapsia ja oikeutensa tavoitella nautinnollista ja tyydyttävää seksielämää. (Terveystieteiden tutkimuslaitos 2020.) Modernin seksologian mukaan sukupuoli- ja seksuaalinen suuntautuminen ajan myötä vaihtelevat ja ovat joustavia. Seksuaalisiin vaihteluihin vaikuttavat suuresti se, että osa poliittisista ja uskonnollisista vakaumuksista sensuroivat tai syrjivät joitakin seksuaalisia suuntautumisia. Hyväksyttävää on kuitenkin se, että seksuaalisuuteen kuuluu jatkumo ajatuksia, tekoja, käyttäytymistä, houkutusja ja fantasioita, mitkä eivät sisälly lisääntymiseen. (Ventriglio & Bhugra 2019.)

Seksuaalisuus mielletään yleensä kahden ihmisen väliseksi suhteeksi, mutta on olemassa myös seksittömiä tai polyamorisia suhteita. Polyamorinen suhde tarkoittaa sitä, että vakiintuneen parisuhteen yhteydessä on toisia seksikumppaneita yhteisten sovittujen sääntöjen perusteella. Nykyään parinmuodostusta pidetään vapaana henkilökohtaisena valintana, jonka perustana on sitoutuminen kumppanien välillä sekä emotionaalinen kiintymys ja rakkaus. Lisäksi suhteissa, joissa mukana kulkevat sekä sitoutuminen ja emotionaalinen kiintymys, on yleistynyt kumppanien yhteisasumattomuus. Oma asunto ja rauha voi auttaa säilyttämään omaa aikaa ja erillisyyttä suhteessa. (Brusila, Kero, Piha & Räsänen 2020, 166–168.)

Seksuaalisuuteen kuuluvat myös seksuaaliset toimintahäiriöt, joita ovat muun muassa kipuhäiriöt, orgasmivaikeudet, seksuaalisen nautinnon puute, seksuaalisen halun häiriöt ja seksuaalisen kiihottumisen häiriöt. Seksuaaliset toimintahäiriöt tarkoittavat sitä, että henkilö ei pysty nauttimaan seksuaalisuudesta hänen toivomallansa tavalla tai ei kykene seksuaaliseen kanssakäymiseen ollenkaan. Seksuaalisten toimintahäiriöiden syntyyn vaikuttavat niin psyykkiset kuin somaattiset tekijät. Seksuaaliset toimintahäiriöt voivat aiheuttaa subjektiivista kärsimystä riippuen ihmisestä. Hoitona näihin häiriöihin käytetään lääkkeitä sekä yksilö-, pari- ja ryhmäterapiamuotoja. Seksuaalisuutta ja seksuaalisia toimintahäiriöitä käsitellessä hoitaminen ja tutkiminen vaativat hienotunteisuutta, hyvää kontaktia, luottamusta ja joustavuutta. Somaattista ja psykososiaalista osaamista tarvitaan seksuaalisen halun, orgasmin, kiihottumisen ja nautinnon puutteen ongelmien selvittämiseen. (Lönngqvist, Henriksson, Marttunen & Partonen 2014, 437–439.)

2.5 Seksuaaliterveys

Seksuaaliterveydellä tarkoitetaan fyysisen, emotionaalisen, psyykkisen sekä sosiaalisen hyvinvoinnin keskinäistä vuorovaikutusta seksuaalisuudessa. Seksuaaliterveys on mahdollista saavuttaa sairauksista sekä vammoista huolimatta ja yksi tärkeä seksuaaliterveyden edellytys on se, että seksuaalisuuteen sekä seksuaalisiin suhteisiin suhtaudutaan kunnioittavasti sekä positiivisesti. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 25.) Seksuaaliterveys on tärkeää sekä yksilöille, perheille ja pariskunnille heidän terveyden ja hyvinvoinnin vuoksi. Lisäksi se on tärkeää yhteisöjen sekä maiden taloudelliselle ja sosiaaliselle kehitykselle. Seksuaaliterveys edellyttää myös mahdollisuutta kokea turvallisia ja miellyttäviä seksuaalikokemuksia ilman väkivaltaa, pakottamista ja syrjintää. (World Health Organization, N.d.)

Seksuaalinen tyydytys on välttämätön ehto seksuaaliterveydelle. Jokaisella ihmisellä on oma seksuaalielämänsä sekä mahdollisuus toteuttaa seksuaalista tyydytystä kumppanistaan tai kumppaneistaan huolimatta. Seksuaaliterveys kuitenkin edistyy parhaiten sopivan kumppanin kanssa, kun suhde tuottaa molemmille tyydytystä. Seksuaaliterveyttä edistävää tyydyttävää suhdetta säätelevät monet eri tekijät. Keskeisimpiä tekijöitä yksilötasolla ovat seksuaalioikeudet, kumppanin resurssit sekä omat resurssit. Nämä tekijät taas vaikuttavat edelleen suhteen laatuun ja julkisiin sekä yksityisiin palveluihin, jotka näin ollen vaikuttavat lopulta seksuaaliterveyteen. Jos kumppanien välinen seksuaalinen suhde on epätydyttävä esimerkiksi osapuolista johtuvan kokemattomuuden, toiminnallisten häiriöiden, tietämättömyyden tai erilaisten pyrkimysten vuoksi, niin tällöin yksityisten tai julkisten palveluiden avuin voidaan auttaa parantamaan molempien osapuolten välistä seksuaalisuhdetta, sen laatua sekä tätä kautta seksuaaliterveyttä suhteessa. (Kontula & Ilsa 2000, 56–57.) Sekä naisten että miesten kyky saavuttaa heidän seksuaalista hyvinvointia ja terveyttä riippuu siitä, millaiset mahdollisuudet heillä on saada monipuolista sekä laadukasta tietoa seksuaalisuudesta, seksistä sekä riskeistä ja haavoittuvuudesta, joita voi aiheutua suojaamattomasta seksistä. Heillä tulee olla myös mahdollisuus saada seksuaaliterveyshuoltoa ja elää sellaisessa ympäristössä, joka edistää sekä vahvistaa seksuaaliterveyttä. (World Health Organization, N.d.)

On olemassa laaja-alaisia ongelmia, jotka liittyvät seksuaaliterveyteen. Ongelmat kattavat sukupuoli-identiteetin, seksuaalisen suuntautumisen, ihmissuhteet, seksuaalisen ilmaisun sekä nautinnon. Näihin ongelmiin liittyy negatiivisia seurauksia, joita ovat muun muassa lisääntymisinfektiot ja niistä aiheutuvat haittavaikutukset (hedelmättömyys, syöpä), tahaton raskaus ja abortti. Lisäksi

näitä negatiivisia seurauksia ovat myös seksuaalinen väkivalta ja toimintahäiriöt. World Health Organization, N.d.) Seksuaaliterveys muotoutuu yksilön kannalta erilaisissa tilanteissa, kuten parisuhteessa tai muissa seksuaalisissa vuorovaikutustilanteissa. Näillä tilanteilla on psyykkisiä ja fysiologisia vaikutuksia ja osa näistä vaikutuksista joko kuormittaa tai edistää seksuaaliterveyttä. Kun ihminen pystyy toteuttamaan seksuaalisuuttaan turvallisella, omaehtoisella ja tyydyttävällä tavalla, edistää se silloin seksuaaliterveyttä. (Kontula & Ilsa 2000, 56.)

2.6 Skitsofrenian lääkehoito ja sen vaikutus seksuaalisuuteen

Skitsofrenian lääkehoito perustuu psykoosilääkkeisiin (Tiihonen, 2019). Psykoosilääkkeillä, joita käytetään skitsofrenian hoidossa, on erilaisia seksuaalisia haittoja ja niitä esiintyy jopa 60%:lla psykoosipotilaista (Vuola 2020, 557). Psykoosilääkkeet vaikuttavat skitsofreniaa sairastavien seksuaaliseen halukkuuteen sitä heikentävästi (Lepola & Koponen, 2003). Seksuaalisen halukkuuden väheneminen psykoosipotilailla näkyy erektiohäiriöinä, anorgasmina sekä taaksepäin virtaavana tai viivästyneenä ejakulaationa. Kuitenkin eri psykoosilääkkeiden välisiä eroavaisuuksia on tutkittu vähän. Monet psykoosilääkkeet voivat vaikuttaa myös mielihyväjärjestelmään ja seksuaalisuuden säätelyyn, koska ne ovat väsyttäviä sekä rauhoittavia. (Vuola 2020, 557.) Tutkimuksissa todetaan, että esimerkiksi tioksanteenit ja bentsamidit voivat aiheuttaa naisilla enemmän vaikeuksia saada orgasmia. Miesten orgasmivaikeudet johtuvat lähinnä fenotiatsidien ja tioksanteenien käytöstä. (Lepola & Koponen 2003.)

Tioridatsiini aiheuttaa miehillä ejakulaatiohäiriöitä. Ejakulaatiohäiriöt johtuvat siitä, että siemenesteen emissio sekä virtsaputken sisimmän suljikalihaksen supistuminen estyy. Nämä molemmat häiriöt johtuvat adrenergisten alfareseptorien stimulaation heikkenemisestä. Näin ollen miesten ejakulaatio voi viivästyä tai olla kivulias. Naisilla tioridatsiini saattaa aiheuttaa naisen orgasmin vaikeutumista. Toisen polven psykoosilääkkeillä on samankaltaisia vaikutuksia seksuaalisuuteen sekä miehillä että naisilla kuin edellä kuvatuilla ensimmäisen polven psykoosilääkkeillä, mutta näiden vaikutusten esiintyminen voi olla vähäisempää. (Lepola & Koponen 2003.)

Katsauksessa on mainittu tsiprasidonista ja sen vaikutuksista seksuaaliseen toimintaan on tutkittu vähän. Tsiprasidonihoidon aikana saattaa esiintyä lievästi kohonneita prolaktiinitasoja. Vain harvoin esiintyy erektiohäiriöitä, kuukautisten poisjäämistä, anorgasmina sekä maidon vuotoa rinoista, joka ei liity maidontuotantoon imetyksen aikana (galactorrhea). (Galactorrhea N.d.) On

esiintynyt myös muutamia tapauksia priapismista. Priapismilla tarkoitetaan erektiota, mihin ei liity seksuaalisia haluja ja joka on pitkäkestoinen sekä kivulias. (Lukkarinen & Tammela 2001.)

Katsauksessa käydään läpi myös risperidonin vaikutuksia seksuaalisuuteen skitsofreniaa sairastavilla potilailla. Katsauksessa ilmeni, että seksuaaliset toimintahäiriöt miehillä korreloivat risperidonilääkityksen kanssa, mutta naisilla tällaista vaikutusta ei ilmennyt. Risperidonilla raportoitiin olevan enemmän seksuaalisia toimintahäiriöitä verrattuna haloperidoliin ja klotsapiiniin sekä risperidoni aiheutti enemmän myös lisääntymiseen liittyviä sivuvaikutuksia kuin olantsapiini, ketiapiini ja haloperidoli. Risperidoni aiheutti miespotilailla gynekomastiaa, galaktorreaa, siemensyöksyvaikeuksia sekä priapismia. (Kelly & Conley 2004.) Gynekomastia tarkoittaa miesten rintojen kasvua, joka voi aiheutua erilaisista sairauksista tai joidenkin lääkkeiden käytöstä (Mustajoki 2022). Galaktorrea tarkoittaa maitomaisen eritteen erittymistä nänneistä, mikä ei liity normaaliin imetykseen (Mayo clinic, N.d). Naisilla risperidoni aiheuttaa Kellyn ja Conleyn katsauksen mukaan myös kuukautiskierron epäsäännöllisyyttä, orgasmin häiriöitä sekä emättimen kuivuutta (Kelly & Conley 2022).

Jotkin psykoosilääkkeet voivat nostaa prolaktiinipitoisuuksia. Tällaisia lääkkeitä ovat erityisesti haloperidoli, risperidoni sekä paliperidoni. Prolaktiinipitoisuuden kasvaminen eli siis hyperprolaktinemia voi aiheuttaa potilaalle erilaisia hormonaalisia muutoksia, ja näin ollen vaikeuttaa seksuaalitoimintoja. Näitä hormonaalisia muutoksia voivat olla esimerkiksi kuukautishäiriöt, gynekomastia ja galaktorrea. Prolaktiinilla on suora, että kohde-eliimiin kohdistuva vaikutus, mutta kuitenkin sen vaikutustapa ei ole kokonaisvaltaisesti tunnettavissa. Prolaktiinimittauksia ei pidetä potilaiden kohdalla tarpeellisina, sillä pitoisuudet mahdollisesti tasaantuvat ajan kanssa. Näin ollen lääkehoidon kannalta olisi hyödyllistä välttää risperidonia sekä vanhempia antipsykootteja. Näiden lääkkeiden sijaan olisi hyvä kokeilla esimerkiksi ketiapiinia, tsiprasidonia, aripipratsolia, klotsapiinia ja olantsapiinia, sillä niillä todettu olevan vähemmän seksuaalisia haittavaikutuksia. (Kelly & Conley 2004.)

Tehokkain psykoosilääke antipsykoottiselta vaikutukseltaan on klotsapiini. Tutkimusten mukaan klotsapiinia suositellaan sellaisille skitsofreniapotilaille, jotka ovat väkivaltaisia, itsetuhoisia, hyökkäviä tai hoitoresistenssissä. Klotsapiinihoidon avulla skitsofreniapotilaiden itsemurhakuolleisuus

sekä väkivaltaisuus vähenevät merkittävästi. Klotsapiinilla on myös parantavia vaikutuksia toimintakykyyn ja sitä kautta parempaan elämänlaatuun ja täten vähentää sairaalahoidon tarvetta. (Lönqvist, Henriksson, Marttunen & Partonen 2014, 182–183.) Kellyn ja Conleyn (2004) katsauksessa on esitelty tutkimuksia, joiden mukaan klotsapiinihoidon aikana skitsofreniapotilailla on vähemmän seksuaalisia toimintahäiriöitä kuin tavanomaisen antipsykoottihoidon aikana. Esitetyissä tutkimuksissa havaittiin myös paremmasta orgasmin toiminnasta sekä nautinnosta ja tyytyväisyydestä, jotka ilmenevät klotsapiinihoidon aikana verrattuna perinteisten psykoosilääkkeiden käytön aikana. Klotsapiinilla on havaittu vähemmän seksuaalisia haittoja haloperidolin ja risperidonin kanssa. Klotsapiinia käyttävillä potilailla on myös huomattu priapismien ja erektiohäiriöiden todennäköisyyttä, jotka johtuvat alfa-adrenergisten ja muskariinireseptoreiden toiminnasta. Noin 1 %:lla potilaista on esiintynyt myös epänormaaleja siemensyöksyjä klotsapiinihoidon aikana. (Kelly & Conley 2004.)

Olantsapiinihoidon aikana prolaktiinitasot ovat koholla noin kolmasosalla potilaista, mikä on sidoksissa lääkeaineen annokseen. Prolaktiinitasojen keskiarvo olantsapiinihoidon aikana on korkeampi kuin esimerkiksi klotsapiinihoidossa olevilla ja lääkkeettömillä potilailla. Haloperidolin käytön aiheuttamia erektiohäiriöitä on parannettu siirtymällä olantsapiinihoitoon ja risperidonista olantsapiiniin siirtyminen on parantanut seksuaalista halukkuutta sekä kuukautisia. Olantsapiinin kanssa yhdessä käytettynä risperidoni, ketiapiini ja haloperidoli aiheuttaa seksuaalisia toimintahäiriöitä ja lisääntymisen sivuvaikutuksia. (Kelly & Conley 2004.)

Antipsykoottisen lääkityksen valitsemisessa on tärkeää löytää lääkevalmiste, joka aiheuttaa mahdollisimman vähän seksuaalisia haittavaikutuksia potilaalle. Haittavaikutusten ilmentyessä voidaan valmiste vaihtaa johonkin toiseen valmisteeseen. Aina kuitenkin lääkkeen vaihtamisella toiseen ei ole ollut näyttöön perustuen apua, joten näin ollen on päädytty kokeilemaan toisenlaisia hoitotapoja. Hoitona on käytetty esimerkiksi haittavaikutuksiin totuttautumista, lääkeannoksen pienentämistä, lääkelomaa tai lääkeannoksen ottamista seksuaalisen aktiivisuuden jälkeen. (Vuola, 2020, 558.) Lääkeannoksen pienentämisellä ja lääkityksen lopetuksella voidaan parantaa seksuaalisia toimintahäiriöitä (Lönqvist, Henriksson, Marttunen & Partonen 2014, 182). Erektiolääkkeiden käytöstä voi myös olla apua seksuaalisissa haittavaikutuksissa. Lisäksi myös elämäntapamuutoksilla, kuten laihduttamisella, tupakoimattomuudella, yleiskunnon parantamisella ja seksuaaliterapialla voi olla hyötyä lääkehaittojen vähentämisessä. (Vuola 2020, 558.)

2.7 Sairaanhoidajan rooli skitsofreniaa sairastavan henkilön hoidossa

Sairaanhoidajan tulee huomioida skitsofreniaa sairastavan henkilön seksuaalisuus. Sairaanhoidaja saattaa kokea seksuaalisuuden puheeksi ottamisen hoitotyössä vaikeaksi sekä tulenaraksi aiheeksi käsitellä. Hoitotyössä sairaanhoidaja voi olla sitä mieltä, että seksuaalisuus on potilaan henkilökohtainen asia ja kokea puheeksi ottamisen loukkaavaksi tai sairaanhoidaja voi miettiä, ettei potilasta kiinnosta seksuaalisuuteen liittyvät asiat, kun potilas sairastuu. Tämä ei kuitenkaan saa johtaa siihen, että seksuaalisuuden käsittely jätetään potilaan vastuulle, koska hoitajan tulee kyetä ammatinsa puolesta käsittelemään seksuaalisuuteen liittyviä kysymyksiä. Puheeksi ottamisen olisi hyvä tapahtua sen pohjalta, mitä potilas tuo esiin puheissaan tai jos potilas itse tekee aloitteen, koska seksuaalisuudella on yksilöllisiä merkityksiä ja eri painoarvoja erilaisissa elämäntilanteissa ja -vaiheissa. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 137–139.)

Potilaan tulee saada hoitajalta tietoa ja tukea seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa. Hoitajalla pitää olla myös tilannetajua, milloin seksuaalisuus kannattaa ottaa puheeksi. Keskustelun aloittamiseksi hoitaja voi käyttää pientä vihjausta, antaa opaslehtisen tai kysyä esimerkiksi suoran kysymyksen aiheesta. Potilaan ja hoitajan välillä puheeksi ottamista voi häiritä muun muassa se, jos heillä ei ole yhteistä kieltä, jonka avulla puhua seksuaalisuudesta. Potilaalla ja hoitajalla voi olla erilainen sanasto seksuaalisuudesta puhuttaessa, joten hoitajan tulisi käyttää sellaisia sanoja, jotka ovat tuttuja potilaalle. Hoitajan olisi hyvä käyttää avoimia kysymyksiä, koska niiden avulla vastausta ei ohjata, rajoiteta eikä poissuljeta vastausvaihtoehtoja. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 137–139.)

Sairaanhoidajan rooliin kuuluu kertoa potilaalle myös sairauden vaikutuksesta seksuaalisuuteen. Psykoosit luokitellaan vaihtelevaksi ryhmäksi erilaisia sairauksia. Kyse voi lievässä tapauksessa olla ohimenevästä stressireaktiosta, ääritapauksissa kyse puolestaan voi olla skitsofreniaan kuuluvista sairauksista. Psykooseissa monet eri reseptorijärjestelmät ovat jollakin tavalla häiriintyneet ja tutkimustiedon perusteella kyseessä on tulehduksellisista prosesseista. Vaikutukset, joista sairaanhoidajan tulee kertoa, ovat muun muassa se, että skitsofreniaa sairastaville henkilöille on ominaista, että he vetäytyvät sosiaalisista suhteista. Etenkin miehillä, jotka sairastavat skitsofreniaa, voi olla hankaluuksia sitoutua intiimisuhteisiin. Skitsofreniaa sairastaville negatiivisesti seksuaalisuuteen vaikuttavia tekijöitä ovat lisäksi psykososiaaliset ongelmat, lääkkeet, sairausleima sekä sairaala-

hoito. Tutkimusten mukaan lääkärit eivät rutiininomaisesti kysy skitsofreniaa sairastavien potilaiden seksuaalisuudesta ja tämän vuoksi potilaat toivovat, että hoitohenkilökunta olisi sen suhteen aktiivisempia. (Vuola 2020, 557.)

Skitsofrenian hoidossa tärkeää on, että hoidon menetelmät sekä tavoitteet ovat yksilöllisiä kunkin potilaan kohdalla (Rissanen, 2007, 70). Sairaanhoidajan tehtävänä on myös auttaa skitsofreniaa sairastavia henkilöitä heidän hoitoon sitoutumisessaan sekä tekemään yhteistyötä heidän kanssaan käyttämällä yhteisiä päätöksentekotekniikoita sekä työkaluja, joiden avulla asiakkaat sitoutuvat ja osallistuvat aktiivisesti heidän hoitoaan koskeviin päätöksiin. Tämä siksi, koska skitsofreniaan sairastuneiden taudinkuva sekä sen kulku, ongelmanratkaisutaidot- ja kyvyt sekä ongelmat poikkeavat toisistaan. (Mahone, Maphis & Snow, 2016.) Sama hoitomenetelmä ei tehoa jokaiseen potilaaseen samalla tavalla. Tärkeää on, että sairaanhoitaja muokkasi jokaiselle potilaalle hoitomenetelmän juuri hänelle sopivaksi ja henkilökohtaiseksi. Sairaanhoidajan täytyy jatkuvasti kehittää itseään sekä työmenetelmiään, jotta potilaan kanssa syntyisi hyvä asiakassuhde. (Rissanen, 2007, 70.) Tämän lisäksi sairaanhoitajat soveltavat työssään kokonaisvaltaisen hoidon biopsykososiaalista mallia. Tämä biopsykososiaalinen malli pitää sisällään asiakaskoulutusta sekä pyrkii kannustamaan potilaita omaan itsemääräämisoikeuteen ja antamaan henkistä tukea skitsofreniaa sairastaville potilaille. Mallin tarkoituksena on korostaa potilaan mielipidettä ja näkökulmaa omissa hoitoon liittyvissä päätöksissään. (Mahone, Maphis & Snow, 2016.)

Skitsofrenian hoidossa on tärkeää minimoida konfliktit, jotka voivat johtaa mahdolliseen vastarintaan. Näitä konflikteja voidaan välttää siten, että ammattilaisella on empaattinen, selkeä ja rauhallinen olemus antaessaan perusteluja ajankohtaiselle hoidon tarpeelle. Ammattilaisen on tärkeää myös ottaa huomioon skitsofreniaa sairastavan omaiset, ja olla heihin yhteydessä. Näin ollen tuetaan potilaan hoitoon sitoutuvuuden kehittymistä sekä potilaan omaa sairaudentunnon hahmottamista. Ammattilaisen tulee myös antaa potilaalle itselleen aikaa esittää omia näkemyksiään hoidostaan sekä kunnioittaa hänen mielipiteitään. Näin varmistetaan se, että potilas kokee olevansa tärkeä. Tällä tavoin ammattilainen saa skitsofreniaa sairastavan potilaan sitoutumaan hoitoonsa paremmin, vaikka alkuun hän olisikin vahvasti sitä mieltä, että hän ei olisi hoidon tarpeessa. (Leijala, Hietala & Kampman, 2019.)

Hoitaja voi käyttää puheeksi ottamiseen siihen tehtyä mallia, BETTER- mallia, joka koostuu vaiheita Bring up the topic, Explain, Tell, Timing, Educate ja Record. Siinä ensin otetaan seksuaalisuus esiin puheessa, sen jälkeen kerrotaan, että osana hoitajan työhön kuuluu jutella myös seksuaalisuudesta. Tulee myös ilmaista potilaalle, että vaikka hoitaja ei kykenisi vastaamaan kaikkiin kysymyksiin, potilas voi kuitenkin kertoa kaikesta häntä askarruttavista asioista. Seuraavaksi hoitajan tulee kertoa, että hän hankkii tarvittavat voimavarat sekä tiedot, jotta potilaan huolenaiheita voidaan käsitellä. Tämän jälkeen hoitajan tulee arvioida keskustelun ajoitus, koska jos se ei ole oikea, potilaalle voi kertoa, että kysymyksiä seksuaalisuudesta voi esittää hänelle milloin tahansa. Tämän jälkeen hoitaja voi ohjata potilasta sairaudesta ja sairauden hoidosta, joista voi aiheutua vaikutuksia seksuaalisuuteen. Lopuksi hoitajan tulee kirjata toiminta ja arvioit potilasasiakirjoihin. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 139).

Kun puhutaan seksuaalisuudesta, on tärkeää ottaa huomioon potilaan lähipiiri. Jos potilaalla on kumppani, otetaan hän mukaan keskusteltaessa seksuaaliasioissa, mutta vain jos potilas on siihen suostuvainen. Seksuaaliasiat koskevat yleensä pariskunnan molempia osapuolia ja tämän vuoksi asiasta on hyvä keskustella, kun molemmat ovat läsnä. Lähipiiriin kuuluu myös perhe ja nykypäivänä perheet voivat olla monenlaisia, sillä perhe voi koostua esimerkiksi samaa sukupuolta olevista vanhemmista. Kun puhutaan perhesuhteista, on tärkeää antaa potilaalle tilaa, jotta hän voi itse määritellä perheen. Perhekeskeisyys tulee ottaa huomioon ja olla lähtökohtana, kun suunnitellaan hoitoa, neuvontaa ja ohjausta, koska potilaalla itse on sekä tieto että taito oman perheensä asiantuntijana. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 50.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, millaista tutkimukseen pohjautuvaa tietoa skitsofreniaa sairastavan henkilön seksuaalisuudesta löytyy. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa aiheesta tietoa sairaanhoitajille ja vahvistaa heidän ymmärrystään seksuaalisuuden ja seksuaaliterveyden edistämisen kuuluvan osaksi skitsofreniapotilaan hoitotyötä sekä millä keinoin voidaan tukea skitsofreniaa sairastavan henkilön seksuaalisuutta. Ilmiötä tarkastellaan tässä opinnäytetyössä sairaanhoitajan näkökulmasta. Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Mitä vaikutuksia skitsofrenialla on seksuaalisuuteen?
2. Miten skitsofreniaa sairastavan henkilön seksuaaliterveyttä voidaan edistää?

4 Toteutus

4.1 Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Kirjallisuuskatsauksista on erilaisia tyyppejä olemassa. Nämä kolme päätyyppiä ovat kuvailevat katsaukset, systemaattiset kirjallisuuskatsaukset ja määrällinen- ja laadullinen meta-analyysi. Vaikka kirjallisuuskatsaustyyppejä on erilaisia, niin silti niissä jokaisessa on samankaltainen sisältö. Jokaisen kirjallisuuskatsauksen tulee sisältää kirjallisuuden haku, kriittinen arviointi, valitun aineiston perusteella tehty synteesi sekä analyysi. (Stolt, Axelin & Suhonen, 2015, 7.) Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on aineistolähtöinen tutkimus. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013, 291 & 295.) Tämä opinnäytetyö toteutetaan kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus jakautuu kahteen eri tyyppiin, joita ovat narratiivinen ja integroiva katsaus. (Salminen 2011, 6 &7.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tarkoittaa sitä, että siinä ei ole tarkkaan rajattuja tai tiukkoja sääntöjä. Näin ollen kuvailevaa kirjallisuuskatsausta käytetään myös yleisimmin kaikista kirjallisuuskatsauksen lajeista. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tyypillistä on se, että siinä ei ole laajoja aineistoja eikä aineiston valintaa voi rajata metodiset säännöt. Tässä kirjallisuuskatsauksen tyypissä tutkittava ilmiö voidaan kuvata hyvin laaja-alaisesti sekä myös voidaan luokitella siihen liittyviä ominaisuuksia. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on myös siitä otollinen, että tutkimuskysymykset eivät ole yhtä tiukkoja vaan paremminkin väljempää kuin mitä esimerkiksi vaikkapa systemaattisessa katsauksessa ja meta-analyysissä. Tästä kirjallisuuskatsauksen tyypistä käytetään myös nimitystä traditionaalinen kirjallisuuskatsaus, joka on itsenäinen metodi, mutta se myös tarjoaa uudenlaisia tutkittavia kohteita systemaattista kirjallisuuskatsausta varten. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on hyvin yleinen tutkimusmenetelmä hoito- ja terveystieteellisessä tutkimuksessa. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013, 291 & 295; Salminen 2011, 6.)

Kirjallisuuskatsaus on tärkeä systemaattinen tutkimusmenetelmä, koska se pohjautuu tieteelliseen toimintaan. Tieteellinen toiminta kirjallisuuskatsauksessa on prosessimaista. Kirjallisuuskatsauksen pitää olla toistettavissa ja sen täytyy myös sisältää kattava aihealue, johon koko kirjallisuuskatsaus pohjautuu. Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan esittää analyttisesti jokin samasta aiheesta aiemmin tehty tutkimus. Sen avulla voidaan myös oma tutkimus sisällyttää aiemmin tehtyyn tutkimuk-

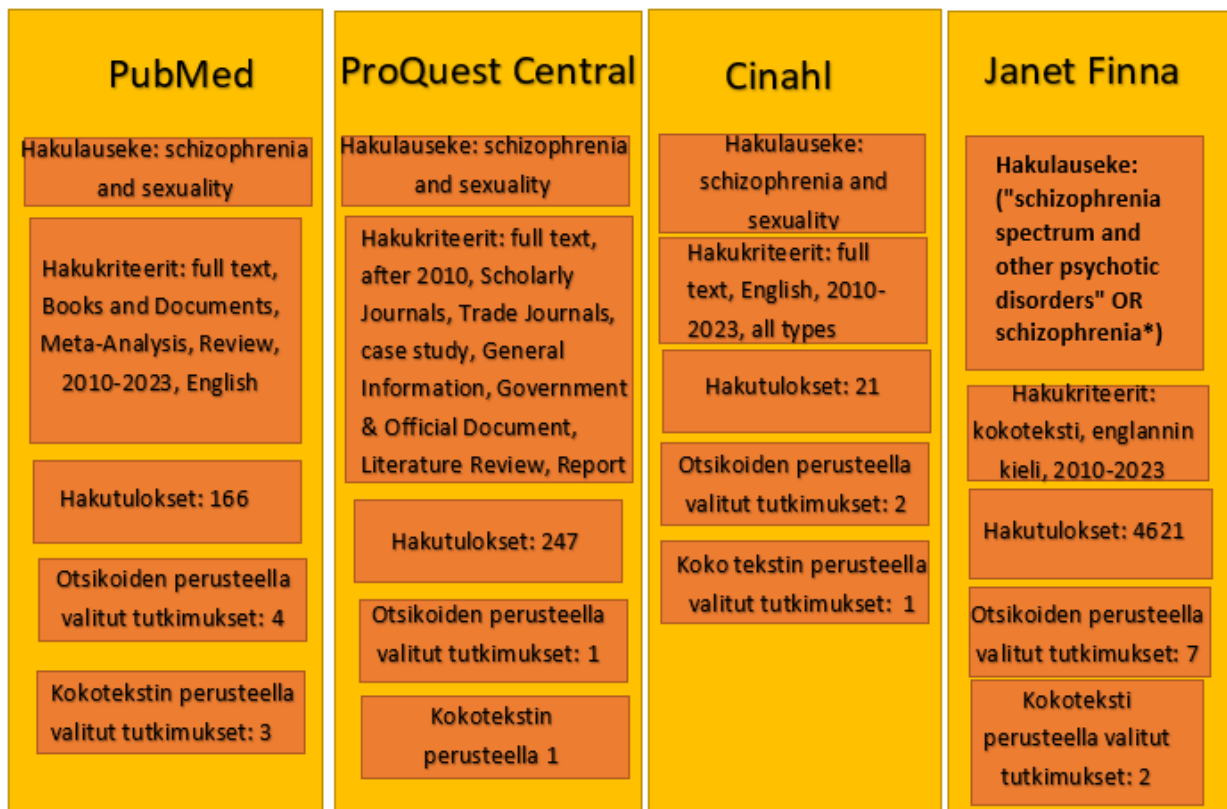
seen. Kirjallisuuskatsaus auttaa kehittämään eri tieteenalojen teoreettista käsitteistöä sekä ymmärrystä. Se myös kehittää teorian lisäksi olemassa olevaa teoriaa arvioimalla sitä samalla. Kirjallisuuskatsauksen yksi päätehtävistä on löytää erilaisia ristiriitoja ja ongelmakohtia valitussa kohdeilmiossa. Kirjallisuuskatsauksen avulla pystytään lähestyä tiettyä tieteenalaa siihen liittyvällä tutkimuskirjallisuudella, mutta kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan lähestyä myös monien eri tieteenaloja poikkitieteellisesti yhdistelemällä näiden kaikkien tieteenalojen tutkimuskirjallisuutta. (Stolt, Axelin & Suhonen 2015, 7.)

4.2 Tiedonhakuprosessi ja aineiston keruu

Aineiston tiedonhakua tehtiin lokakuusta 2022 maaliskuuhun 2023. Varsinaista tiedonhakuprosessia edelsi koeluontoiset haut kotimaisista ja kansainvälisistä tietokannoista erilaisilla rajauksilla sekä hakulausekkeilla. Koeluontoisten hakujen avulla saatiin alustavaa kuvaa olemassa olevista aineistoista ja tutkimuksista opinnäytetyön aiheeseen liittyen. Hakusanojen sekä synonyymien etsinnässä käytettiin Finto-tietokantaa. Finto-tietokannan YSO- Yleinen suomalainen ontologia sekä MeSH- ja FinMeSH- sanahaut eivät kuitenkaan olleet hyödyllisiä, sillä niitä tuli niukasti tai ei lainkaan. Suomenkielisiksi hakusanoiksi valittiin skitsofrenia ja seksuaalisuus, joiden perusteella ei löytynyt haetuista tietokannoista yhtään tutkimuskysymyksiin vastaavaa tutkimusta. Englanninkielisiksi hakusanoiksi valittiin schizophrenia ja sexuality. Näistä englanninkielisistä hakusanoista muodostui hakulausekkeeksi *schizophrenia AND sexuality* sekä (*"schizophrenia spectrum and other psychotic disorders" OR schizophrenia**) *AND sexuality**. Tietoa oli hankala löytää, yhtään tutkimusta ei löytynyt suomen kielellä, mutta kansainvälisiä tutkimuksia löytyi melko runsaasti, jotka valittiin otsikoiden perusteella. Otsikoiden perusteella pystyttiin jo havaitsemaan, soveltuvatko tutkimukset opinnäytetyöhön tutkimuskysymyksiensä perusteella. Hakutuloksia rajattiin otsikkorajauksella ja julkaisuvuoden perusteella. Näin ollen saadut hakutulokset käytiin läpi yksitellen ja tehtiin rajaukset sisäänotto- ja poissulkukriteerien mukaisesti otsikoiden, abstraktien eli tiivistelmien sekä lopuksi kokotekstin perusteella.

Janet Finna-tietokannasta löytyi 4621 tulosta hakulausekkeella (*"schizophrenia spectrum and other psychotic disorders" OR schizophrenia**) *AND sexuality**, joista otsikon ja abstraktin perusteella valikoitui 7 tutkimusta sekä koko tekstin perusteella 2 tutkimusta. Julkaisuaikana oli vuoden 2010 jälkeen julkaistut tutkimukset sekä englannin kieli. Cinahl Plus Full text-tietokannasta hakutuloksia löytyi 21 tulosta hakulausekkeella *schizophrenia and sexuality*. Näistä tuloksista

otsikon ja abstraktin perusteella valikoitui 2 tutkimusta sekä koko tekstin perusteella valikoitui 1 tutkimus. Julkaisuaikana oli vuoden 2010 jälkeen julkaistut tutkimukset. ProQuest Central-tietokannasta löytyi yhteensä 247 tulosta hakulausekkeella *schizophrenia* and *sexuality*, joista otsikon ja abstraktin perusteella löytyi 1 tutkimus sekä koko tekstin perusteella valikoitui 1 tutkimus. Hakukriteereinä olivat full text, after 2010, Scholarly Journals, Trade Journals, Case Study, General Information, Government & Official Document, Literature Review ja Report. Pubmed-tietokannasta löytyi 166 hakutulosta *schizophrenia* and *sexuality*, joista otsikon ja abstraktin perusteella valikoitui 4 tutkimusta sekä koko tekstin perusteella 3 tutkimusta. Hakukriteereinä toimivat Books and Documents, Meta-analysis, Review ja julkaisuaikana 2010 jälkeen julkaistut tutkimukset. Janet Finna-tietokannasta löytyi yhteensä 4621 tulosta, joista otsikon perusteella valikoitui 7 tulosta. Näistä valittiin abstraktin ja kokotekstin perusteella 3 tutkimusta. Julkaisuaikana oli vuoden 2010 jälkeen julkaistut tutkimukset sekä englannin kieli. Aineistot Janet-Finnasta löytyivät hakusanalla ("schizophrenia spectrum and other psychotic disorders" OR schizophrenia*) AND sexuality*.



Yhteensä valikoitui 7 artikkelia/tutkimusta

Kuvio 1. Tiedonhakuprosessi.

Haasteena tiedonhakuprosessissa oli se, että tietoa skitsofreniasta ja seksuaalisuudesta yhdessä löytyi melko vähän. Kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden vuoksi olisi ollut hyvä, jos alkuperäistutkimuksia olisi ollut enemmän, mutta tästä jouduttiin kuitenkin tinkimään relevanttien alkuperäistutkimusten vähyden takia. Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli löytää tietoa, miten skitsofrenia vaikuttaa henkilön seksuaalisuuteen. Tämän perusteella haluttiin keskittyä juuri siihen, kuinka sairaanhoitaja voi työssään edistää skitsofreniaa sairastavan henkilön seksuaaliterveyttä. Hakutulok-

sista suljettiin pois lomakekyselyt sekä tutkimukset, joissa kohteena oli muitakin psykoottisia sairauksia kuin skitsofrenia. Lisäksi poissuljettiin ne tulokset, jotka eivät vastanneet tutkimuskysymyksiin sekä tutkimukset, joissa käsiteltiin vain toista sukupuolta. Myös tutkimukset, jotka käsittelivät vain pelkästään joko skitsofreniaa tai seksuaalisuutta, suljettiin pois. Sisäänottokriteereinä toimivat aineistot, jotka käsittelivät sekä skitsofreniaa että seksuaalisuutta. Lisäksi sisäänottokriteereinä olivat aineistot, jotka olivat julkaistu vuonna 2010–2023 sekä tutkimukset, jotka käsittelivät molempia sukupuolia. Kolmantena sisäänottokriteerinä oli se, että aineistot vastaavat opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Tiedonhakuprosessin sisäänotto- ja poissulkukriteerit on esitelty taulukossa 1. Lopulta opinnäytetyöhön valittiin 7 tutkimusta, jotka olivat kaikki englanninkielisiä. Valitut tutkimukset olivat artikkeleita, havainnointitutkimus, meta-analyysi ja laadullinen tutkimus. Tutkimukset löytyvät liitteestä 2.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
<ul style="list-style-type: none"> - Aineisto käsittelee skitsofreniaa ja seksuaalisuutta, jota sairaanhoitajan on mahdollista hyödyntää skitsofreniaa sairastavan henkilön seksuaaliterveyden edistämässä - Alkuperäistutkimukseen perustuva tieteellinen artikkeli, pro gradu- tutkielma, väitöskirja, opinnäytetyö YAMK tai luotettaviin lähteisiin perustuva artikkelityyppinen julkaisu - Suomen- tai englanninkielinen - Aineisto luettavissa kokotekstinä - Julkaistu aikavälillä 2010–2023 - Julkaistu luotettavassa lähteessä - Aineistossa käsitellään molempia sukupuolia 	<ul style="list-style-type: none"> - Aineistossa käsitellään epäoleellisia asioita, kuten pelkästään joko skitsofreniaa tai seksuaalisuutta. - Aineistossa käsitellään jotakin muuta psykoottista sairautta kuin skitsofreniaa - Aineisto keskittyy vain jompaankumpaan sukupuoleen - Ei vastaa opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin - Aineisto ei luettavissa kokotekstinä - Julkaistu ennen vuotta 2010 - Lyhyt kommenttijulkaisu, kirja-arvio, opinnäytetyö AMK tai kandidaatintutkielma

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

4.3 Aineiston analyysi

Opinnäytetyössä analyysimenetelmänä käytetään induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysia, sillä kuvaileva kirjallisuuskatsaus perustuu aineistoon lähtökohtaisesti. Sisällönanalyysilla on tarkoitus saada tutkittavasta ilmiöstä tiivistetty kuvaus yleisessä muodossa. Menetelmällä kerätty

aineisto saadaan järjestykseen, jotta johtopäätöksiä voidaan tehdä. Miles ja Huberman jakavat induktiivisen sisällönanalyysin karkeasti kolmeen eri vaiheeseen: aineiston pelkistäminen eli redusointi, aineiston ryhmittely eli klusterointi sekä teoreettisten käsitteiden luominen eli abstrahointi. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122–125.) Sisällönanalyysiä käytetään nykyään usein suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa, joten myös tämä oli hyvä perustelu sille, että opinnäytetyö analysoidaan induktiivisella sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysin avulla voidaan analysoida erilaisia dokumentteja sekä systemaattisesti että objektiivisesti. Sen keinoin pystytään myös kuvailemaan sitä ilmiötä, jota ollaan tutkimassa. Induktiivisen sisällönanalyysin avulla voidaan rakentaa erilaisia kategorioita, käsitejärjestelmiä, käsitteitä, malleja tai vaikkapa käsitekarttoja, jotka kuvaavat tutkittavaa ilmiötä. (Kyngäs, Elo, Pölkki, Kääriäinen & Kanste 2011, 139.)

Induktiivinen sisällönanalyysi on aineistolähtöinen analyysiprosessi, jossa kuvataan redusointi, klusterointi sekä abstrahointi. Pelkistämisen tarkoituksena on koodata aineistoista ilmaisuja, jotka liittyvät kyseessä olevaan tutkimustehtävään. Ryhmittelyn ideana on yhdistää pelkistetyistä ilmauksista yhteen kuuluvat asiat eli siinä etsitään pelkistettyjen ilmauksien yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia. Ryhmittelyn jälkeen ilmaisut käsitteellistetään eli abstrahoidaan ja tämän jälkeen muodostetaan samansisältöisistä pelkistetyistä ilmauksista alaluokkia ja niistä yläluokkia ja lopulta muodostuu pääluokat. (Kyngäs & Vanhanen 1999; Tuomi & Sarajärvi 2018, 123.)

Kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen valittu tutkimusaineisto otettiin sähköisistä lähteistä, jotka tulostettiin. Englanninkieliset aineistot suomennettiin, ja varmistettiin vaikeat englanninkieliset sanat oikeiksi suomennoksiksi sanakirjan avulla. Tutkimusaineisto luettiin monta kertaa läpi, jotta saatiin hyvä kokonaiskuva aineistosta. Tämän jälkeen aineistoa lähdettiin pelkistämään eli redusoimaan. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 123.) Aineistoista etsittiin tutkimuskysymyksiin vastauksia. Vastaukset korostettiin aineistosta värillisellä tussilla. Sen jälkeen korostetut ilmaukset tulostettiin lähdetietojen kera Word-ohjelman avulla. Tulostamisen jälkeen aineistojen tulosteversiot luettiin vielä huolella läpi sekä ryhmiteltiin eli klusteroitiin ala-, ylä- ja pääluokkiin (Tuomi & Sarajärvi 2018, 124–125). Saadut tulokset analyysistä jaettiin tämän jälkeen kahteen pääluokkaan. Nämä tulokset ja pääluokat on esitelty ylä- ja alaluokkien kanssa taulukossa 2.

Pääluokat	Yläluokat ja alaluokat					
Skitsofrenian vaikutus seksuaalisuuteen	Skitsofrenian aistiharhojen vaikutus seksuaalisuuteen		Seksuaalinen toimintahäiriö	Lääkehoidon vaikutus seksuaalisuuteen	Seksuaalisuuden toteuttaminen	
	Skitsofrenian negatiiviset vaikutukset seksuaalisiin suhteisiin		Molempien sukupuolien seksuaalinen toimintahäiriö skitsofreniassa	Lääkehoidon psykoottisten oireiden sekä sivuvaikutusten vaikutukset seksuaalisuuteen		Skitsofreniaa sairastavan seksuaalielämän ongelmia aiheuttavat tekijät
			Tahaton seksuaalinen pidättäytyminen skitsofreniassa	Antipsykoottisten lääkkeiden negatiivinen vaikutus seksuaalisuuteen		
			Heikentynyt seksuaalinen halu johtuen vähentyneestä oma-aloitteisuudesta			
		Psykiatristen oireiden, laitoshoidon ja lääkityksen vaikutus seksuaalisuuteen				
Seksuaaliterveyden edistäminen	Seksuaalisen toimintahäiriön hoitaminen	Sairaanhoitajan tietoisuus skitsofreniaa sairastavan henkilön seksuaalisuudesta	Turvallisuus seksuaalisuudesta puhuttaessa	Sosiaalisten suhteiden tukeminen seksuaalisuuden edistämässä	Kanssakäymisen ja yksityisyyden mahdollistaminen	Seksuaalikasvatuksen vahvistaminen
	Skitsofreniapotilaan seksuaalisen toiminnan arviointi ja psykosilääkityksen	Seksuaalisten tarpeiden huomiointi	Turvallisuus ja helppous puhua seksuaalisuudesta	Sosiaalisten suhteiden ja yksityisyyden tukeminen hoidotyössä	Seksuaalisten tarpeiden tyydyttämisen huomiointi	Seksuaalisen identiteetin löytämisen seksuaalikasvatuk

	suosit- telu				osana hoitoa	sen osalta
				Vaikeus muodos- taa sosi- aalisia suhteita		
	Hoidon ja hoidon- tarpeen- arvioin- nin epäon- nistumi- sen vai- kutis seksuaa- liseen toiminta- häiriöön	Sairaah- oitajien koulutus seksuaa- lisuuteen liittyvissä asioissa		Eristäyty- misen vä- hentämi- nen sairaala- hoidon aikana		Seksuaa- lisen ter- veyskas- vatuksen tarjoami- nen
	Lääkehoi- don sää- tämisen, seksuaa- likasva- tuksen ja parisuh- deneu- vonnaan hyödyt seksuaa- listen toi- mintahäi- riöiden hoidossa					
	Vakiintu- neet hoi- topolut ja lisä- koulutuk- sen tarve hoito- työn am- mattilai- sille seksuaa- listen toi-					

	mintahäiriöiden hoidossa					
--	--------------------------	--	--	--	--	--

Taulukko 2. Pää-, ylä- ja alaluokat.

Taulukossa 3 kuvaillaan esimerkkejä analyysiprosessista. Taulukko sisältää alkuperäisilmauksia, jotka on pelkistetty ja ryhmitelty ala-, ylä- ja pääluokkiin.

Alkuperäinen ilmaus	There is a lack of recognition of sexuality in psychiatric patients admitted, so it is important to recognize this need, since it leads to an opening for the needs to follow. (del Mar Baños-Martín, Márquez-Hernández, Gutiérrez-Pueryas, Aguilera-Manrique, Gutiérrez-Puertas & Granados-Gámez 2017, 473–479.)	A comparison of different anti-psychotics showed that high frequencies of sexual dysfunction were found for risperidone and classical antipsychotics, and lower frequencies for clozapine, olanzapine, quetiapine, and aripiprazole (de Boer, Castelein, Wiersma, Schoevers & Knegtering 2015, 674–686.)
Pelkistetty ilmaus	Psykiatristen potilaiden seksuaalisuuden tunnistamisessa on puutetta, joten on tärkeää tunnistaa tarve, sillä se antaa tilaisuuden seurata tarpeita.	Risperidoni sekä muut vanhat antipsykootit aiheuttavat enemmän seksuaalisia toimintahäiriöitä kuin esimerkiksi klotsapiini, olantsapiini, ketiapiini ja aripipratsoli.
Alaluokka	Seksuaalisten tarpeiden huomiointi	Antipsykoottisten lääkkeiden negatiivinen vaikutus seksuaalisuuteen

Yläluokka	Sairaanhoidajan tietoisuus skitsofreniaa sairastavan henkilön seksuaalisuudesta	Lääkehoidon vaikutus seksuaalisuuteen
Pääluokka	Seksuaaliterveyden edistäminen	Skitsofrenian vaikutus seksuaalisuuteen

Taulukko 3. Esimerkki analyysiprosessista.

5 Tulokset

5.1 Skitsofrenian vaikutus seksuaalisuuteen

Skitsofrenian aistiharhojen vaikutus seksuaalisuuteen

Skitsofreniasta voi seurata vakavia vaikutuksia henkilön seksuaalisuuteen, etenkin kun henkilöllä on akuuttivaihe päällä sairautessaan. Skitsofreniaa sairastava henkilö voi olla kyvytön tunnistamaan kumppaniaan tai hän voi ajatella, että kumppani haluaa vahingoittaa häntä. (Yang, Yu, Wang, Zhang, Ma, Yu & Zhou 2023.) Seksuaaliseen toimintaan voi vaikuttaa skitsofrenian negatiiviset oireet, kuten haluttomuus, latistunut tunnereaktio ja anhedonia (Waldinger 2015, 130, 469–489).

Seksuaalinen toimintahäiriö

Tutkimusten tulosten mukaan skitsofreniaan liittyy lisääntynyt seksuaalisen toimintahäiriön riski riippumatta siitä, kummasta sukupuolesta on kyse. Skitsofreniaa sairastavilla henkilöillä esiintyi tahatonta seksuaalista pidättäytymistä, mikä liittyy seksuaalisen halukkuuden puutteeseen. Eräs tutkittavana ollut skitsofreniaa sairastava henkilö ei kokenut seksuaalista halukkuutta, vaikka aviomies olisi halunnut seksiä hänen kanssaan. (Shankun, Xiaolan, Xie, Hui, Jian, Maolei, Changjun & Ran, 2020, 8, 17 & 1476–1488.)

Tutkimuksessa todetaan, että skitsofreniaa sairastavat henkilöt osoittavat kiinnostusta seksiin, mikä ei kuitenkaan ole poikkeavaa yleiseen väestöön verrattuna. Seksuaaliseen toiminnan heikkenemiseen, jota skitsofreniaa sairastavilla esiintyy, vaikuttaa usein laitoshoido, psykiatriset oireet sekä psykotrooppinen lääkitys. Skitsofreniaa sairastavien henkilöiden alentunut seksuaalinen halukkuus voi liittyä myös heidän oma-aloitteisuutensa vähenemiseen. (de Boer, Castelein, Wiersma, Schoevers & Knegtering 2015, 674–686.)

Lääkehoidon vaikutus seksuaalisuuteen

Merkittävin syy seksuaalisten ongelmien ilmenemiseen voi olla antipsykoottisilla lääkkeillä. Seksuaaliset ongelmat johtuvat prolaktiinin noususta, joka aiheuttaa seksuaalisen halun vähenemistä. Risperidonilla sekä perinteisillä antipsykooteilla todettiin olevan merkittäviä seksuaalisia toimintahäiriöitä. Tutkimuksessa havaittiin, että seksuaalisia toimintahäiriöitä on vähemmän aripipratsolia, klotsapiinia, ketiapiinia sekä olantsapiinia käyttävillä henkilöillä. (de Boer, Castelein, Wiersma, Schoevers & Knegtering 2015, 674–686.) Tyypilliset antipsykoottiset lääkkeet voivat aiheuttaa myös viivästynyttä siemensyöksyä, erektiohäiriöitä ja heikentynyttä seksuaalisuutta halukkuutta (Waldinger 2015, 130, 469–489).

Tutkimuksessa sekä miehet että naiset kokivat seksuaalisia toimintahäiriöitä antipsykoottisen lääkehoidon aloituksen jälkeen. Skitsofreniaa sairastavista miespuolisista henkilöistä vain harva ilmoitti haluavansa lopettaa lääkehoidon sen aiheuttamien seksuaalisten sivuvaikutuksien takia. Skitsofreniaa sairastavat naiset ilmoittivat vähentyneestä seksuaalisesta kiihottumisesta sekä halusta. Skitsofreniaa sairastavilla miehillä puolestaan seksuaalisen halun havaittiin vähentyneen kohtalaisesti. Tutkimuksessa skitsofreniaa sairastavista henkilöistä vain harva raportoi vaikeudesta saavuttaa orgasmi tai siemensyöksyn viivästymisestä. (Tharoor, Kaliappan & Gopal 2015, 85–87.) Toisessa tutkimuksessa osallistujat mainitsivat kokeneensa samoja oireita, mutta lisäksi myös pitkittynyttä erektiota. (Yang, Yu, Wang, Zhang, Ma, Yu ja Zhou 2023).

Tutkimuksessa mukana olleet skitsofreniaa sairastavat osallistujat olivat tietoisia siitä, kuinka lääkehoito vaikuttaa seksuaalisuuteen. Osallistujien asenteet lääkehoitoa kohtaan kuitenkin olivat ristiriitaisia ja eroavaisia. Osa osallistujista koki tärkeämmäksi hoitaa mielenterveyshäiriötä kuin tyydyttää seksuaalisia tarpeitansa. Kuitenkin osa tutkimukseen osallistujista ajattelivat seksuaalisen

nautinnon menevän etusijalle, ja siten lopettivat antipsykoottien käytön merkittävien sivuvaikutuksien vuoksi. (Yang, Yu, Wang, Zhang, Ma, Yu & Zhou 2023.)

Seksuaalisuuden toteuttaminen

Skitsofreniaa sairastavat henkilöt voivat olla henkisesti epävakaita. Heille voi olla vaikeaa muodostaa sosiaalisia suhteita, sillä heidän kanssaan kommunikointi voi sisältää tietynlaisia riskejä. Tämä myös vaikeuttaa seksikumppanien etsimistä heidän kohdallaan. Seksuaaliset tarpeet ohjaavat skitsofreniaa sairastavilla henkilöillä heidän käsitystään seksuaalisesta toiminnasta. Näihin tarpeisiin lukeutuvat intiimin kumppanuuden muodostaminen, henkinen ja fyysinen nautinto sekä lisääntyminen. Seksuaalielämässä koettiin silti monia esteitä, kuten syrjintää, psykoottisia oireita, nopeita uhkaavia ympäristömuutoksia, psykoosilääkkeiden sivuvaikutuksia ja seksuaalisuuden laiminlyöntiä. (Yang, Yu, Wang, Zhang, Ma, Yu & Zhou 2023.)

5.2 Seksuaaliterveyden edistäminen

Seksuaalisen toimintahäiriön hoitaminen

Skitsofrenian ja seksuaalisen toimintahäiriön välillä on vahvistettu mahdollinen yhteys. Skitsofreniapotilaiden seksuaalista toimintaa tulisi arvioida rutiininomaisesti lääkäreiden toimesta ja heille tulisi suositella ensisijaista psykoosilääkitystä. (Shankun, Xiaolan, Xie, Hui, Jian, Maolei, Changjun & Ran 2020, 8, 17 & 1476–1488.) Skitsofreniapotilaiden hoidontarpeenarvioinnin sekä hoidon epäonnistuminen seksuaalisiin toimintahäiriöihin liittyen voi heikentää potilaan elämänlaatua ja aiheuttaa ongelmia lääkehoitoon sitoutumisessa (Nicolaou 2012, 20–24). Psykotropisten lääkkeiden seksuaalisivuvaikutuksia on tutkittu, ja psykiatrisilla potilailla on tehty sekä klinisiä että psykofarmakologisia tutkimuksia (Waldinger 2015, 130, 469–489).

Psykoedukaatio sekä parisuhdeneuvonta soveltuvat antipsykoottisten lääkkeiden aiheuttaman seksuaalisen toimintahäiriön psykososiaaliseksi hoitostrategiaksi. Lääkeannoksen pienentäminen tai siirtyminen antipsykoottiin, joka säästää prolaktiinia, ovat farmakologisia hoitostrategioita hoitaa seksuaalisia toimintahäiriöitä skitsofreniaa sairastavilla. (de Boer, Castelein, Wiersma,

Schoevers & Knegtering 2015, 674–686.) Hoidon ei kuitenkaan tulisi ainoastaan painottua farmakologiaan. Sen tulisi sisältää myös psykososiaalisia interventioita, jotka koskevat laajempia kokonaisuuksia, kuten esimerkiksi ihmissuhteita, seksuaaliterveyttä sekä seksuaalisuutta. Vakiintuneiden hoitopolkujen ja lisäkoulutuksen tarve hoitotyön ammattilaisille ovat merkittävässä roolissa seksuaalisten toimintahäiriöiden hoidossa. (Nicolaou 2012, 20–24.)

Sairaanhoitajan tietoisuus skitsofreniaa sairastavan henkilön seksuaalisuudesta

Psykiatristen potilaiden seksuaalisuuden tunnistamisessa on puutetta. Olisi tärkeää tunnistaa potilaiden tarpeet, jotta voidaan seurata potilaiden hoidontarpeita. Sairaanhoitajien tulisi ottaa skitsofreniaa sairastavien henkilöiden seksuaalisuus huomioon, jotta voitaisiin kumota myytti psykiatristen potilaiden seksuaalisuuden puutteesta. Tutkimuksen tulokset edesauttavat psykiatrisessa hoidossa hoitotyön ammattilaisten tietämystä seksuaalisuudesta. Kun hoitohenkilökuntaa koulutetaan seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa, voivat he täten neuvoa psykiatrisia potilaita seksuaalisuuteen liittyvissä kysymyksissä. (del Mar Baños-Martín, Márquez-Hernández, Gutiérrez-Pueryas, Aguilera-Manrique, Gutiérrez-Puertas & Granados-Gámez 2017, 473–479.)

Skitsofreniaa sairastavilla henkilöillä käsitys seksuaalisesta toiminnasta ohjautuu heidän seksuaalisista tarpeistaan. Näitä tarpeita ovat intiimin kumppanuuden muodostuminen, fyysinen sekä henkinen nautinto ja lisääntyminen. Skitsofreniaa sairastavia henkilöitä tukemalla hoitohenkilöstö voi vähentää edellä mainittujen tekijöiden vaikutusta tarjoamalla heille edellytyksiä kohdata heidän seksuaaliset tarpeensa. Skitsofreniaa sairastavien ihmisten seksuaalisia tarpeita ei huomioida riittävästi. Heidät leimataan usein sairautensa perusteella ja lisäksi heidän perheensä sekä yhteiskunta saattaa syrjiä heitä. Osa skitsofreniapotilaista toivoo, että sairaala tarjoaisi tilan toteuttaa omaa seksuaalisuutta. (Yang, Yu, Wang, Zhang, Ma, Yu & Zhou 2023.)

Turvallisuus seksuaalisuudesta puhuttaessa

On tärkeää saada psykiatriset potilaat tuntemaan olonsa turvalliseksi ja mukavaksi seksuaalisuuden osalta, jotta he eivät tunne oloansa hämmentyneeksi tai tuomituksi (del Mar Baños-Martín, Márquez-Hernández, Gutiérrez-Pueryas, Aguilera-Manrique, Gutiérrez-Puertas & Granados-

Gámez, 2017, 473–479). Potilaat pitävät seksuaalisia ongelmia merkittävinä tekijöinä hoitoon sitoutumisessa, mutta silti niistä on vaikea keskustella lääkärin kanssa. Tämän vuoksi seksuaalisten ongelmien esiintyvyyttä saatetaan aliarvioida. Kyselylomakkeiden avulla potilaat tuovat ilmi enemmän seksuaalisia toimintahäiriöitä. (de Boer, Castelein, Wiersma, Schoevers & Knegtering 2015, 674–686.)

Sosiaalisten suhteiden tukeminen seksuaalisuuden edistämiseksi

Mielenterveyskeskuksissa ei ole pelkästään tiukkoja sääntöjä. Niissä on myös puutetta yksityisistä tiloista, joissa ihmiset saattavat kokea itsensä jatkuvasti valvotuksi. Tämä rajoittaa normaalien ihmissuhteiden luomista sekä estää seksin harrastamisen. Tutkimuksessa osa osallistujista raportoi skitsofrenian äkillisestä puhkeamisesta, jota seurasi kiireellinen sairaalahoito sekä toistuvat takaisinotot sairaalaan. Pakollinen sairaalahoito aiheutti osallistujille sosiaalista eristäytymistä muista ihmisistä, joka esti heitä luomasta uusia sosiaalisia suhteita ja ylläpitämästä nykyisiä suhteita. Naimisissa olevat skitsofreniapotilaat toivoivat nopeaa pääsyä pois sairaalasta, jotta seksuaalisten tarpeiden tyydyttäminen ratkeaisi. (Yang, Yu, Wang, Zhang, Ma, Yu & Zhou 2023.) Skitsofreniaa sairastavat naiset omaavat paremman sosiaalisen lopputuloksen, jälkeläisten määrän sekä pidemmät seksuaaliset suhteet kuin skitsofreniaa sairastavat miehet. Vakaiden seksuaalisuhteiden kehittymistä molemmilla sukupuolilla rajoittavat vaikeus muodostaa sosiaalisia suhteita toisten ihmisten kanssa. (de Boer, Castelein, Wiersma, Schoevers & Knegtering 2015, 674–686.)

Kanssakäymisen ja yksityisyyden mahdollistaminen

Skitsofreniaa sairastavat eivät pysty tyydyttämään seksuaalisia tarpeitaan sekä heillä ei ole vapautta valita kumppaniaan. Mielenterveystiimien täytyisi parantaa skitsofreniapotilaiden seksuaalisuutta sekä siihen liittyviä kokemuksia seksuaalikasvatuksen ja yksityisten tilojen avulla. Sairaaloissa suljetun tilan ympäristö estää ihmisten välistä kommunikointia eikä tarjoa yksityisyyttä seksuaaliselle aktiivisuudelle. Tutkimuksessa osa skitsofreniapotilaista toivoi, että sairaalat tarjoaisivat seksileluja. Näin ollen he voisivat parantaa heidän seksuaalista kokemustaan itsetyydytyksen avulla. Osa osallistujista ilmoitti, että yksi tapa käsitellä seksuaalisia tarpeita ilman seksikumppa-

nia, on itsetyydytys. Tutkimukseen osallistujat raportoivat myös, että sairaalat voisivat tarjota seksileluja heidän seksuaalisten tarpeiden tyydyttämistä varten. (Yang, Yu, Wang, Zhang, Ma, Yu & Zhou 2023.)

Seksuaalikasvatuksen vahvistaminen

Osa skitsofreniaa sairastavista miehistä saattoi purkaa seksuaalisia tarpeitaan homoseksuaalisen käyttäytymisen avulla. Osa osallistujista raportoi tehneensä näin ainakin kerran. Jotkut miehistä taas saattoivat piilottaa osan omasta seksuaalisesta identiteetistään, mikä saattoi aiheuttaa vihamielisyyden tunteita muita ihmisiä kohtaan. Tunnepitoinenkasvatus sekä seksuaalikasvatus on ratkaisevassa roolissa skitsofreniaa sairastavien tunteiden hallinnan oppimisessa ja lisäksi ne auttavat ymmärtämään ja hyväksymään omaa seksuaalista identiteettiä. Tutkimuksessa osa osallistujista kertoi, että heillä ei ole seksuaalisuudesta kokemuksia eivätkä he tiedä, kuinka seksuaalisia tunteita tulisi käsitellä. Suuri osa skitsofreniapotilaista koki tarvetta seksuaaliseen terveystieteeseen. Heiltä puuttui aloite kerätä aiheesta tietoa, ja he kokivat oman seksuaalisuutensa araksi aiheeksi puhua toisen ihmisen kanssa. (Yang, Yu, Wang, Zhang, Ma, Yu & Zhou 2023.)

6 Pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli löytää kuvailevan kirjallisuuskatsauksen keinoin tietoa skitsofrenian vaikutuksesta henkilön seksuaalisuuteen sekä siitä, kuinka voidaan edistää skitsofreniaa sairastavan henkilön seksuaaliterveyttä. Opinnäytetyön tavoitteena oli kootun tiedon perusteella tuottaa tietoa sairaanhoitajille skitsofreniaa sairastavan henkilön seksuaalisuudesta sekä seksuaaliterveyden edistämisestä. Tavoitteena oli myös tuoda sairaanhoitajille tietoa siitä, että millä keinoin skitsofreniaa sairastavan henkilön seksuaalisuutta voidaan tukea hoitotyön näkökulmasta.

Aineistosta ja teoreettisesta viitekehuksesta nousi esiin samankaltaista ja yhteneväistä tietoa. Tulosten perusteella skitsofreniaa sairastavan henkilön aistiharhat vaikuttavat seksuaalisuuteen esimerkiksi siten, että henkilö voi olla kyvytön tunnistamaan kumppaniaan (Yang, Yu, Wang, Zhang, Ma, Yu & Zhou 2023). Teoreettinen viitekehys tukee tätä, sillä skitsofreniaa sairastavien henkilöi-

den voi olla vaikea itse tunnistaa oireita, koska he tulkitsevat ympäristöstään saamansa viestit vääritynein tavoin (Hämäläinen, Kanerva, Kuhanen, Schubert & Seuri 2017, 113). Voidaan todeta, että skitsofrenian aistiharhoilla on vaikutusta skitsofreniaa sairastavan henkilön seksuaalisuuteen. Siksi olisi tärkeää hoitaa skitsofreniaa sairastavan henkilön aistiharhoja, jotta aistiharhat eivät vaikuttaisi henkilön seksuaalisuuteen niin voimakkaasti.

Teoreettiseen viitekehykseen viitaten skitsofreniadiagnoosin saa silloin, kun lääkäri havaitsee negatiivisia oireita henkilöllä. Negatiivisia oireita ovat muun muassa aloitekyvyttömyys ja tunteiden latistuminen. Nämä oireet voivat olla myös antipsykoottisen lääkityksen haittavaikutuksia. (Maanmieli, Gauffin & Suutarinen 2021, 18–23.) Aineiston tuloksien perusteella skitsofreniaa sairastavilla henkilöillä seksuaalisen toiminnan heikkenemiseen vaikuttavat esimerkiksi psykiatriset oireet, laitoshoido sekä antipsykoottinen lääkitys. Seksuaalisen halukkuuden alentuminen voi myös liittyä oma-aloitteisuuden vähenemiseen. (de Boer, Castelein, Wiersma, Schoevers & Knegtering 2015, 674–686.) Näin ollen teoreettinen viitekehys ja aineiston tulokset ovat osittain yhteneväisiä, sillä skitsofrenian negatiiviset oireet aiheuttavat seksuaalisen toiminnan heikkenemistä. Aineiston tulosten ja teoreettisen viitekehyksen välillä on eroavaisuutena se, että teoreettisen viitekehyksen perusteella antipsykoottinen lääkitys aiheuttaa seksuaalisen toiminnan heikkenemistä, mutta aineiston perusteella seksuaalisen halukkuuden alentuminen voi johtua myös oma-aloitteisuuden vähenemisestä.

Tutkimustuloksissa tuli esille, että risperidonilla sekä perinteisillä antipsykooteilla todettiin olevan merkittäviä seksuaalisia toimintahäiriöitä. Seksuaalisia toimintahäiriöitä on vähemmän aripiprat-solia, klotsapiinia, ketiapiinia sekä olantsapiinia käyttävillä henkilöillä. (de Boer, Castelein, Wiersma, Schoevers & Knegtering 2015, 674–686.) Tyypilliset antipsykoottiset lääkkeet voivat aiheuttaa myös viivästynyttä siemensyöksyä, erektiohäiriöitä ja heikentynyttä seksuaalisuutta halukkuutta (Waldinger 2015, 130, 469–489). Teoreettinen viitekehys tukee tätä osittain, koska risperidonilla raportoitiin olevan enemmän seksuaalisia toimintahäiriöitä verrattuna haloperidoliin ja klotsapiiniin sekä risperidoni aiheutti enemmän myös lisääntymiseen liittyviä sivuvaikutuksia kuin olantsapiini, ketiapiini ja haloperidoli. Risperidoni aiheutti miespotilailla gynekomastiaa, galaktoriaa, siemensyöksyvaikeuksia sekä priapismia. (Kelly & Conley 2004.) Näin ollen antipsykoottisen lääkehoidon mahdollisia haittavaikutuksia tulisi seurata säännöllisesti, jotta lääkehoitoon vaikuttamalla voitaisiin ehkäistä seksuaalisia toimintahäiriöitä.

Teoreettisen viitekehys ja aineiston tulokset olivat yhteneväisiä siitä, että lääkäreiden tulisi arvioida skitsofreniaa sairastavien henkilöiden seksuaalisuutta rutiininomaisesti. (Shankun, Xiaolan, Xie, Hui, Jian, Maolei, Changjun & Ran 2020, 8, 17 & 1476–1488; Vuola 2020, 557.) Aineiston tulosten mukaan seksuaalisten toimintahäiriöiden psykososiaalisiksi hoitostrategiaksi soveltuu psykoedukaatio ja parisuhdeneuvonta (de Boer, Castelein, Wiersma, Schoevers & Knegtering 2015, 674–686). Teoreettinen viitekehys tukee tätä, sillä sen mukaan yksilö-, pari- ja ryhmäterapiamuodot soveltuvat seksuaalisten toimintahäiriöiden hoitoon. Näitä seksuaalisia toimintahäiriöitä ovat esimerkiksi orgasmivaikeudet, seksuaalisen nautinnon puute ja häiriöt seksuaalisessa halussa ja kiihottumisessa. (Lönqvist, Henriksson, Marttunen & Partonen 2014, 437–439.)

Aineiston tulosten perusteella sairaanhoitajien tulisi ottaa skitsofreniaa sairastavien henkilöiden seksuaalisuus huomioon, jotta hoitotyön ammattilaiset pystyisivät neuvomaan psykiatrisia potilaita seksuaalisuuteen liittyvissä kysymyksissä (del Mar Baños-Martín, Márquez-Hernández, Gutiérrez-Pueryas, Aguilera-Manrique, Gutiérrez-Puertas & Granados-Gámez 2017, 473–479). Teoreettinen viitekehys tukee aineiston tuloksia, sillä teoreettisen viitekehysten mukaan potilaan tulee saada tukea ja tietoa hoitajalta seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa (Ryttläinen & Valkama 2010, 137–139). Skitsofreniaa sairastavalle henkilölle tulisi tarjota muun hoidon ohella seksuaalisten toimintahäiriöiden hoitoon esimerkiksi psykoedukaatiota ja parisuhdeneuvontaa, sillä hoidon ei tulisi perustua pelkästään sairauden hoitoon vaan hoitotyössä tulisi huomioida myös henkilön seksuaalisuus.

Teoreettisessa viitekehyksessä ilmeni, että skitsofrenian akuuttivaiheessa hajanaisen käytöksen takia on tyypillistä, että ihminen eristyy sosiaalisista suhteistaan (Hämäläinen, Kanerva, Kuhanen, Schubert & Seuri 2017, 113). Aineiston tuloksissa todettiin, että pakollinen sairaalahoito aiheutti skitsofreniaa sairastaville henkilöille sosiaalista eristäytymistä muista ihmisistä. Sosiaalinen eristäytyminen esti skitsofreniaa sairastavia henkilöitä luomasta sekä ylläpitämästä uusia ja olemassa olevia ihmissuhteita. (Yang, Yu, Wang, Zhang, Ma, Yu & Zhou 2023.) Näin ollen teoreettinen viitekehys sekä aineiston tulokset ovat yhteneväisiä, koska kummassakin ilmenee, että skitsofreniaa sairastava henkilö eristyy sosiaalisista suhteistaan.

Seksuaalikasvatuksen tärkeys korostuu skitsofreniaa sairastavien henkilöiden tunteiden hallinnan oppimisessa sekä oman seksuaalisen identiteetin ymmärtämisessä ja hyväksymisessä. Skitsofreniaa sairastavilla henkilöillä ei välttämättä ole seksuaalisuudesta kokemuksia eivätkä he tiedä, kuinka seksuaalisia tunteita tulisi käsitellä. Siksi skitsofreniapotilaista moni koki tarvetta seksuaaliseen terveyskasvatukseen. (Yang, Yu, Wang, Zhang, Ma, Yu & Zhou 2023.) Kaikilla tulee olla mahdollisuus saada monipuolista ja laadukasta tietoa seksuaalisuudesta sekä terveyshuoltoa, joka edistää ja vahvistaa seksuaaliterveyttä (World Health Organization N.d). Teoreettinen viitekehys ja aineiston tulokset ovat yhteneväisiä keskenään, koska molemmissa korostetaan seksuaalikasvatuksen tärkeyttä ja sitä, että kaikilla tulee olla oikeus seksuaalisuuteen ja seksuaalikasvatukseen. Hoitotyössä tulisi tarjota enemmän seksuaalikasvatusta, jotta voitaisiin lisätä tietoisuutta skitsofreniaa sairastavien henkilöiden seksuaaliterveydestä.

6.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa eettiset kysymykset linkittyvät tutkimuskysymyksien muodostamiseen sekä tutkimusetiikkaan sitoutumiseen jokaisessa katsauksen vaiheessa. Luotettavuuskysymykset ovat kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa niitä, että ne liittyvät tutkimuksen kysymykseen sekä tutkimuksessa valittuun kirjallisuuden perusteluun. Luotettavuuskysymykset myös ovat kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa niitä kysymyksiä, jotka liittyvät muun muassa prosessin johdonmukaisuuteen sekä kuvailun argumentoinnin vaikuttavuuteen. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä & Jääskeläinen 2013.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymyksen muodostamisessa eettisyys on tärkeässä roolissa; eettisyys liittyy tutkimuskysymyksen näkökulman valintaan. Tutkimusetiikka on myös tärkeää kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineiston valinnassa ja sen käsittelyssä, koska kun ne tehdään oikein, niin katsaus näin ollen perustuu oikeudenmukaisuuteen, tasavertaisuuteen ja rehellisyyteen. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä & Jääskeläinen 2013.)

Eettisyys ja luotettavuus linkittyvät toisiinsa kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tiimoilta. Eettisyyttä ja luotettavuutta voidaan parantaa sillä, että koko tutkimusprosessi viedään johdonmukaisella ja läpinäkyvällä tavalla läpi aina tutkimuskysymyksistä johtopäätöksiin saakka. Luotettavuus perustuu kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa myös siihen, että tutkimuskysymys on selkeä sekä tutkimuskysymyksen teoreettisesta perustelua on eritelty huolellisesti. Hyvin keskeinen luotettavuustekijä

kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa on siis aineiston valinta. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta heikentävät tutkimukset, jotka on analysoitu, mutta ne on liitetty aivan liian ohuehkoisti teoreettiseen tietoon. Luotettavuutta heikentää myös se, että tutkimustulokset on analysoitu liian yksipuolisesti ja valikoivasti. Tutkimuksen luotettavuutta rajoittaa se, että keskitytään liian paljon tutkijoihin eikä itse tutkimuksiin. Myös liika nykytilanteeseen pysähtyminen heikentää tutkimuksen luotettavuutta, sillä täten tulevaisuuden tutkimukselliset kohteet jäävät täysin huomiomatta. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä & Jääskeläinen 2013.) Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta voi myös heikentää esimerkiksi se, että tuotetut johtopäätökset valitusta aineistosta eivät ole yhdenmukaisia. Tutkimuksen luotettavuutta heikentää olennaisesti myös se, että väitteitä ei muisteta perustella tarpeeksi perusteellisesti ja huolella. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä & Jääskeläinen 2013.)

Tieteellisellä varkaudella eli plagioinnilla tarkoitetaan toisen tekijän tuotosten esittämistä omaan. Plagiointi esiintyy tyypillisesti joko epämääräisenä viittaamisena tai puutteellisena lähdeviitteinä. Ei ole merkitystä, missä muodossa tieteellinen varkaus on, sillä se on kaikissa tapauksissa tuomittavaa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007.) Opinnäytetyön tärkein eettinen kysymys on se, että miten estetään plagiointia. Tulee olla tarkka, ettei plagiointia tapahdu. Plagiointia on toiminta, jossa toisen tekstiä, käsikirjoitusta tai artikkelia esitetään niin kuin se olisi omaa. Nykyisin plagiointi on helpompaa, sillä internetistä on mahdollista lainata aineistoja. Nykyään voidaan kuitenkin tarkistaa kehitettyjen ohjelmien avulla verkosta tehdyt lainaukset, kuten suorat sekä osittain muutetut lainaukset. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007.)

Opinnäytetyö tehtiin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen etenemisvaiheiden mukaisesti. Opinnäytetyössä käsitellään aiheita asianmukaisessa järjestyksessä, joita ovat tutkimusongelman määrittely, kirjallisuuden hakeminen, aineiston arviointi, analyysi, tulkinta ja tutkimustulosten esittely. (Salmi 2011, 8.) Opinnäytetyön otsikoinnit sekä kappalejaot pyrittiin muodostamaan siten, että lukija kykenee lukemaan opinnäytetyötä helposti sekä ymmärrettävästi (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 292). Opinnäytetyön kielellinen ilmaisu pyrittiin tekemään mahdollisimman ymmärrettävästi sekä valitsemaan neutraaleja sanoja asioiden ilmaisuun (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 310).

Eettisyys ja luotettavuus näkyy opinnäytetyössä siten, että käytimme luotettavia lähteitä ja näyttöön perustuvaa tietoa. Lähteinä oli vain julkisia aineistoja. Myös tutkimuskysymyksien valinta oli

tehty eettisesti ja niihin valitut tutkimukset oli valittu objektiivisesti. Luotettavuuteen opinnäytetyössä vaikutti se, että kaikki tutkimukset olivat englanninkielisiä eikä tiedonhakuprosessissa löytynyt yhtään suomenkielistä tutkimusta tai artikkelia. Luotettavuuteen vaikuttivat tutkimuksien suomennokset. Suomennokset vaikuttivat luotettavuuteen oikeiden käännösten sekä tulkintojen kannalta, vaikkakin suomennokset tehtiin tarkasti sanakirjaa käyttämällä. Silti voi olla jotain, mitä ei ole ymmärretty oikein. Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin vastaavia suomenkielisiä tutkimuksia ei löytynyt ollenkaan hakusanoilla skitsofrenia ja seksuaalisuus, mikä vaikutti opinnäytetyön luotettavuuteen.

Aineistonhankinnassa luotettavuus näkyi niin, että valittiin selkeät sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Opinnäytetyöhön valittiin yhteensä seitsemän aineistoa, jotka vastasivat laajasti opinnäytetyöhön asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Aineistonhakuprosessi sekä aineistonanalyysi tehtiin huolellisesti, mikä lisää opinnäytetyön luotettavuutta. Valittujen tutkimusten tulokset olivat jonkin verran eroavaisia keskenään, mikä hieman vähentää opinnäytetyön luotettavuutta.

Opinnäytetyön luotettavuutta olisi lisännyt se, että tutkimuksiin olisi löydetty myös valituilla hakukriteereillä suomenkielisiä tutkimuksia. Tässä opinnäytetyössä käytettiin yhteensä neljää eri tietokantaa. Aineistonhankinnan luotettavuutta olisi opinnäytetyössä lisännyt useampien eri tietokantojen käyttö. Työn luotettavuutta kuitenkin parantaa se, että opinnäytetyö tehtiin parityönä, jolloin parin kanssa pystyttiin valitsemaan tutkimusaineistot sekä suorittamaan aineistonanalyysi yhdessä.

Opinnäytetyö voidaan todeta onnistuneeksi, koska valittuihin tutkimuskysymyksiin saatiin laajasti vastauksia induktiivisen sisällönanalyysin keinoin. Suurimmat haasteet opinnäytetyötä tehdessä olivat aineistonhankinnan sekä aineistonanalyysin laatiminen. Aineistonhankinnan haaste oli se, että tutkimuksia ei löytynyt kovinkaan montaa. Tämä tarkoittaa sitä, että skitsofreniaa sairastavan henkilön seksuaalisuudesta ei ole ehditty vielä tutkia paljon eikä aihetta huomioida tarpeeksi hoitotyössä. Kun skitsofreniaa sairastavan henkilön seksuaalisuutta tutkittaisiin enemmän, edistettäisiin skitsofreniaa sairastavan henkilön seksuaaliterveyttä.

6.3 Johtopäätökset

Opinnäytetyön tuloksiin viitaten voidaan todeta, että skitsofrenia vaikuttaa seksuaalisten toimintahäiriöiden ilmenemiseen. Antipsykoottisilla lääkkeillä on seksuaalisiin toimintahäiriöihin merkittävä vaikutus. Antipsykoottisten lääkkeiden sivuvaikutukset tulisi ottaa huomioon, jotta niistä ilmeneviin seksuaalisiin haittoihin voitaisiin puuttua lääkehoitoa säätämällä. Skitsofreniaa sairastavan kohdalla on tärkeää huomioida seksuaalisuus mielenterveyshäiriön hoitamisen lisäksi, sillä seksuaalisuus on tärkeä osa ihmisyyttä. Sairaanhoidajan tulisi osata ottaa myös huomioon antipsykoottisten lääkkeiden sivuvaikutuksia, jotka voivat aiheuttaa skitsofreniaa sairastavan henkilölle seksuaalisia toimintahäiriöitä. Lisäksi seksuaalisuuden puheeksi ottaminen on tärkeää, jotta seksuaalisiin ongelmiin voitaisiin puuttua sekä skitsofreniaa sairastavia henkilöitä voitaisiin auttaa niiden osalta. Sairaanhoidajan osaamisella seksuaalisuuteen liittyvissä kysymyksissä on myös tärkeä rooli skitsofreniaa sairastavan seksuaalisuuden hoitotyössä. Sairaanhoidajien kouluttaminen psykiatrisen potilaan seksuaalikasvatuksen osalta on tärkeää, sillä sen avulla voidaan edistää skitsofreniaa sairastavan henkilön seksuaaliterveyttä sekä hoitaa olemassa olevia seksuaalisia toimintahäiriöitä.

Mielenkiintoinen jatkotutkimusaihe olisi, että Suomessa tutkittaisiin enemmän skitsofreniaa sairastavien henkilöiden seksuaalisuutta. Tämä olisi tärkeää myös sairaanhoidajien osaamisen kannalta. Kun suomalaista tutkimusta skitsofreniaa sairastavan henkilön seksuaalisuudesta olisi enemmän, niin sairaanhoidajia voitaisiin kouluttaa paremmin aiheeseen liittyen. Tämä taas edesauttaisi huomioimaan skitsofreniaa sairastavan henkilön seksuaalisuutta. Tällainen tutkimus voitaisiin toteuttaa esimerkiksi empiirisen tutkimuksen avulla, jossa tehtäisiin kyselyitä ja haastateltaisiin skitsofreniaa sairastavien henkilöitä heidän omista kokemuksistaan seksuaalisuuteen liittyen.

Lähteet

- Autio, T., Casteleen, G., Kolehmainen-Julkunen, O., Kontula, O., Lundberg, P.O., Mäkelä, M., Papp, K., Tennberg, J. & Vartiainen H. 1999. Seksuaalisuus ja mielenterveys. Printway Oy, Vantaa. Toim. Kritsa Papp.
- Brusila, P. 2020. Seksuaalisuus ja ihmissuhteet. Julkaisussa Seksuaalilääketiede. Toim. Brusila, P., Kero, K., Piha, J. & Räsänen, M. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 166–168.
- de Boer, MK., Castelein, S., Wiersma, D., Schoevers, R. & Knegtering, H. 2015. The Facts About Sexual (Dys)function in Schizophrenia: An Overview of Clinically Relevant Findings, 41 (3), 674–686. Viitattu 30.3.2023. <https://janet.finna.fi>, PubMed.
- del Mar Baños-Martín, M., Márquez-Hernández, V., Gutiérrez-Pueryas, L., Aguilera-Manrique, G., Gutiérrez-Puertas, V. & Granados-Gámez, G. 2017. Sexual Behavior in Patients with Psychosis Admitted to a Hospital Unit. Issues in Mental Health Nursing, 38 (6), 473–479. Viitattu 24.3.2023. <https://janet.finna.fi>, Cinahl.
- Galactorrhea. N.d. MayoClinic. Viitattu 21.11.2022. <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/galactorrhea/symptoms-causes/syc-20350431>
- Greus, E. 2020. Mielenterveyden suojaavat ja riskitekijät. Tämä elämä- hankkeessa mukana olleiden yläkoulunuorten kokemuksissa. Pro gradu- tutkielma. Helsingin yliopisto, 7. Viitattu 19.3.2023. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/313578/Greus_Eerika_Pro_gradu_2020.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Heikkinen-Peltonen, R., Innamaa, M. & Virta, M. 2014. Mieli ja terveys. 10. Porvoo: Bookwell.
- Heiskanen, T., Salonen, K. & Sassi, P. (2006). Mielenterveyden ensiapukirja. Helsinki: SMS-tuotanto.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13, 292 & 310. Osittain uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Hoidon porrastus aikuispsykiatriassa. 2022. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 24.1.2023. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyspalvelut/hoidon-porrastus-aikuispsykiatriassa>
- Hublin, C., Juva, K., Kalska, H., Korkeila, J., Sainio, M., Tani, P. & Vataja, R. 2011. Kliininen neuropsykiatria. 1. painos. Kustannus Oy Duodecim. Otavan kirjapaino Oy, Keuruu.
- Hämäläinen, K., Kanerva, A., Kuhanen, C., Schubert, C. & Seuri, T. 2017. Mielenterveyshoitotyö. Sanoma Pro Oy, Helsinki.
- Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S., Pietilä, A., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvailuva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. Hoitotiede 291 &

295. Viitattu 14.9.2022. <https://www.proquest.com/docview/1469873650/71C6007ED3A74BFBPQ/1?accountid=11773> ProQuest Central.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. *Hoitotiede*, 25, 4, 291–301. Viitattu 30.9.2022. <https://janet.finna.fi>, ProQuest Central.

Kelly, D. & Conley, R. 2004. Sexuality and schizophrenia: a review. Viitattu 15.11.2022. <https://pubmed-ncbi-nlm-nih-gov.ezproxy.jamk.fi:2443/15954189/#> PubMed.gov

Kontula, O. & Ilsa, L. 2000. Seksuaaliterveys Suomessa. 56–57. Helsinki: Tammi.

Koskisuus, J. & Kulola, T. 2005. Yhdessä yksin? Mielenterveysongelma parisuhteessa ja perheessä. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kronström, K. 2021; 137(20): 2189-94. Mielenterveyden häiriöt ja seksuaalisuus. Aikakauskirja *Duodecim*. Viitattu 19.3.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo16481>

Kyngäs, H., Elo, S., Pölkki, T., Kääriäinen, M. & Kanste O. 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 139. Viitattu 14.9.2022. https://www.researchgate.net/publication/261723764_Sisallönanalyysi_suomalaisessa_hoitotieteellisessä_tutkimuksessa

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 11, 3–12.

Leijala, J., Hietala, E. & Kampman, O. 2019. Sairaudentunnon ja hoitoon sitoutumisen merkitys skitsofrenian hoidossa. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. 135(20): 2028-34. Viitattu 10.11.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2019/20/duo15197>

Lepola, U & Koponen, H. 2003. Seksuaalisten toimintojen häiriintyminen psykiatrisissa sairauksissa. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*. 119(3): 255–259. Viitattu 3.11.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo93412>

Lukkarinen, O & Tammela, T. 2001. Miehen seksuaalitoimintojen häiriöt. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*. 117 (19): 1965–1972. Viitattu 21.11.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo92528>

Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. 2014. *Psykiatria*. Helsinki: Otavan kirjapaino. 437

Maanmieli, K., Gauffin, T. & Suutarinen, N. 2021. *Skitsofrenia. Onko diagnoosi totta? 18-*. EU: Basam Books.

Macdonald, S., Halliday, J., MacEwan, T., Sharkey, V & Farrington, S, Wall, S. & McCreadie, R.G. 2003, (182), 50–56. Nithsdale Schizophrenia Surveys 24: sexual dysfunction: Case- control study. Viitattu 10.10.2022

<https://www.proquest.com/docview/2315596101/4DCE9951EFC4448FPQ/4?accountid=11773>
ProQuest.

Mahone, I., Maphis, C. & Snow, D. 2016. Effective Strategies for Nurses Empowering Clients With Schizophrenia: Medication Use as a Tool in Recovery. National Library of Medicine. 37 (85): 372–379. Viitattu 2.11.2022 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4898146/> PubMed Central.

Mental health: strengthening our response. 2022. World Health Organization. Viitattu 8.11.2022. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Mustajoki, P. 2022. Rintojen kasvu miehellä (gynekomastia). Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 2.11.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00718>

Nicolaou, L. 2012. Sexual dysfunction in people with schizophrenia. Mental Health practice (through 2013), London, 20–24. Viitattu 23.3.2023. <https://janet.finna.fi> ProQuest Central.

Rissanen, P. 2007. Skitsofreniasta kuntoutuminen. 70. Pori: Kehitys.

Ryttyläinen, K. & Valkama, S. 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. 50, 137–139. Helsinki: Edita Prima.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasa: Vaasan yliopisto. Viitattu 10.11.2022. https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf.

Seksuaalisuuden ja sukupuolen sanasto. 2020. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 8.11.2022. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/kehittyvat-kaytannot/seksuaalisuus-puheeksi/seksuaalisuuden-ja-sukupuolen-sanasto>

Sexual health. N.d. World Health Organization (WHO). Viitattu 2.11.2022. https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tab=tab_1

Shankun, Z., Xiaolan, W., Xie, Q., Hui, W., Jian, H., Maolei, S., Changjun Z. & Ran, K. 2020. Is There an Association Between Schizophrenia and Sexual Dysfunction in Both Sexes? A Systematic Review and Meta-Analysis. The Journal of Sexual Medicine, 17, 8, 1476–1488. Viitattu 3.4.2023. <https://janet.finna.fi>. PubMed

Smith, Y & Pharm, B. 2019. Mental Health Nursing. News Medical & Life sciences. Viitattu 14.1.2022. <https://www.news-medical.net/health/Mental-Health-Nursing.aspx>

Schizophrenia. 2022. National Institute of Mental Health. Viitattu 18.3.2023. <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/schizophrenia>

Skitsofrenia. 2022. Käypä hoito -suositus. Julkaistu 10.05.2022. Viitattu 8.11.2022. <https://www.kaypahoito.fi/hoi35050>

Tharoor, H., Kaliappan, A. & Gopal, S. 2015. Sexual dysfunctions in schizophrenia: Professionals and patients perspectives. *Indian journal of Psychiatry* 57 (1): 85-87. ProQuest Central. Viitattu 1.4.2023. <https://www.proquest.com/docview/1644509323?accountid=11773&parentSessionId=R3smw7j2Tlc2Z3CRDp8pPWv5X3AHiMeXpNiz0rmX2tl%3D&pq-origsite=primo>

Tiihonen, J. 2019. Skitsofrenian lääkehoito. *Läketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*. 132(20): 2021–7. Viitattu 3.11.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo15194>

Ventriglio, A. & Bhugra, D. 2019, *Sexuality in the 21st Century: Sexual Fluidity*. National Library of Medicine. 29(1):30–34. Viitattu 10.11.2022. <https://pubmed-ncbi-nih-gov.ezproxy.jamk.fi:2443/31237255/> PubMed.gov

Vuola, T. 2020. Lääkkeiden sivuvaikutukset. Julkaisussa *Seksuaalilääketiede*. Toim. Brusila, P., Kero, K., Piha, J. & Räsänen, M. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 557–558.

Waldinger, M. 2015. Psychiatric disorder and sexual dysfunction. *Handbook of Clinical Neurology*, 130, 469–489. Viitattu 22.4.2023. <https://janet.finna.fi>, PubMed.

Yang, J., Yu, K., Wang, X., Wang, Y., Zhang, C., Ma, R., Yu, H. & Zhou, Y. 2023. Sexual needs of people with schizophrenia: a descriptive phenomenological study. *BMC Psychiatry* 23(1):147. Viitattu 2.4.2023. <https://janet.finna.fi> PubMed

Liitteet

Liite 1. Aineistohaku

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Sexual dysfunction among people with schizophrenia is a significant problem that requires further attention. Failings in assessment and treatment can result in poor adherence to antipsychotic medication and a lower quality of life. (Nicolaou 2012, 20–24.)	Skitsofreniapotilaiden hoidontarpeenarvioinnin sekä hoidon epäonnistuminen seksuaalisiin toimintahäiriöihin liittyen voi heikentää potilaan elämänlaatua sekä aiheuttaa ongelmia lääkehoitoon sitoutumisessa.	Hoidon ja hoidontarpeen arvioinnin epäonnistumisen vaikutus seksuaaliseen toimintahäiriöön	Seksuaalisen toimintahäiriön hoitaminen	Seksuaaliterveyden edistäminen
Treatment should not focus solely on pharmacology but should include psychosocial interventions that address wider issues such as sexuality, relationships and sexual health. An established care pathway and additional training for mental health professionals will improve awareness of and competence in treating sexual impairments in this population. (Nicolaou 2012, 20–24.)	Hoidon tulisi sisältää psykososiaalisia interventioita. Vakiintuneet hoitopolut ja lisäkoulutukset ammattilaisille parantavat tietoisuutta ja osaamista hoitotyössä.	Vakiintuneet hoitopolut ja lisäkoulutuksen tarve hoitotyön ammattilaisille seksuaalisten toimintahäiriöiden hoidossa.	Seksuaalisen toimintahäiriön hoitaminen	Seksuaaliterveyden edistäminen

<p>Nevertheless, in the last two decades, in sexual medicine a lot of progress has been made in the investigation of nearly all well-known sexual dysfunctions. However, although substantial research has been done into the sexual side-effects of psychotropic drugs, clinical and psychopharmacologic sexual research into psychiatric patients is...(Waldinger 2015, 130, 469-489.)</p>	<p>Psykotrooppisten lääkkeiden seksuaalisivuvaikutuksia on tutkittu, ja psykiatrisilla potilailla on tehty sekä kliinisiä että psykofarmakologisia tutkimuksia.</p>	<p>Lääkkeiden sivuvaikutukset seksuaalihäiriöissä</p>	<p>Seksuaalisen toimintahäiriön hoitaminen</p>	<p>Seksuaaliterveyden edistäminen</p>
<p>10 observational studies (3 case-control studies and 7 cross-sectional studies) were finally included, enrolling a total of 3,570 participants (mean age 28.6–46.2 years), of whom 1,161 had schizophrenia and the remainders were the healthy control subjects. Synthetic results indicated that schizophrenia was significantly associated with an increased risk of SD regardless of gender (3 studies reporting both sexes: RR = 2.24, 95%CI: 1.66–3.03, $P < .001$, heterogeneity: $I^2 = 0.0\%$, $P = .431$; 7 studies reporting men: RR = 2.63, 95%CI: 1.68–4.13, $P < .001$, heterogeneity: $I^2 = 82.7\%$, $P < .001$; 5 studies reporting women: RR = 2.07, 95%CI: 1.46–2.94, $P < .001$; heterogeneity: $I^2 = 79.7\%$, $P = .001$). (Shankun, Xiaolan, Xie, Hui, Jian, Maolei, Changjun &</p>	<p>Tulosten mukaan skitsofreniaan liittyy lisääntynyt seksuaalisen toimintahäiriön riski, riippumatta siitä, kummasta sukupuolesta on kyse.</p>	<p>Molempien sukupuolien seksuaalinen toimintahäiriö skitsofreniassa</p>	<p>Seksuaalinen toimintahäiriö</p>	<p>Skitsofrenian vaikutus seksuaalisuuteen</p>

<p>Ran 2020, 8, 17 & 1476–1488.)</p>				
<p>Our findings confirmed the potential link between schizophrenia and SD. Clinicians should routinely assess the sexual functioning for those patients with schizophrenia and further recommend the preferred antipsychotics for them. (Shankun, Xiaolan, Xie, Hui, Jian, Maolei, Changjun & Ran 2020, 8, 17 & 1476–1488.)</p>	<p>Skitsofrenian ja seksuaalisen toimintahäiriön välillä on vahvistettu mahdollinen yhteys. Skitsofreniapotilaiden seksuaalista toimintaa tulisi arvioida rutiininomaisesti lääkäreiden toimesta ja heille tulisi suositella ensisijaista psykoosilääkitystä.</p>	<p>Skitsofreniapotilaan seksuaalisen toiminnan arviointi ja psykoosilääkehoidon suosittelu</p>	<p>Seksuaalisen toimintahäiriön hoitaminen</p>	<p>Seksuaaliterveyden edistäminen</p>
<p>There is a lack of recognition of sexuality in psychiatric patients admitted, so it is important to recognize this need, since it leads to an opening for the needs to follow. (del Mar Baños-Martín, Márquez-Hernández, Gutiérrez-Pueryas, Aguilera-Manrique, Gutiérrez-Puertas & Granados-Gámez 2017, 473–479.)</p>	<p>Psykiatristen potilaiden seksuaalisuuden tunnistamisessa on puutetta, joten on tärkeää tunnistaa tarve, sillä se antaa tilaisuuden seurata tarpeita.</p>	<p>Seksuaalisten tarpeiden huomiointi</p>	<p>Sairaanhoitajan tietoisuus skitsofreniaa sairastavan henkilön seksuaalisuudesta</p>	<p>Seksuaaliterveyden edistäminen</p>

<p>In addition, it is essential to train nurses about sexuality as a functional pattern, to destroy the myth regarding the lack of sexuality in a psychiatric patient. (del Mar Baños-Martín, Márquez-Hernández, Gutiérrez-Pueryas, Aguilera-Manrique, Gutiérrez-Puertas & Granados-Gámez 2017, 473–479.)</p>	<p>Sairaanhoitajien tulisi ottaa skitsofreniaa sairastavien henkilöiden seksuaalisuus huomioon, jotta voitaisiin kumota myytti psykiatristen potilaiden seksuaalisuuden puutteesta.</p>	<p>Seksuaalisten tarpeiden huomiointi</p>	<p>Sairaanhoitajan tietoisuus skitsofreniaa sairastavan henkilön seksuaalisuudesta</p>	<p>Seksuaaliterveyden edistäminen</p>
<p>The findings of this study contributed to the knowledge for nursing professionals to manage sexuality in psychiatric care. Moreover, if the nursing staff is trained in sexuality, they can in turn educate and give counseling on sexual issues to the psychiatric patient. (del Mar Baños-Martín, Márquez-Hernández, Gutiérrez-Pueryas, Aguilera-Manrique, Gutiérrez-Puertas & Granados-Gámez 2017, 473–479.)</p>	<p>Tutkimuksessa koulutettuina seksuaalisuuteen hoitohenkilökunta voi neuvoa psykiatrisia potilaita seksuaalikysymyksissä.</p>	<p>Sairaanhoitajien koulutus seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa</p>	<p>Sairaanhoitajan tietoisuus skitsofreniaa sairastavan henkilön seksuaalisuudesta</p>	<p>Seksuaaliterveyden edistäminen</p>
<p>Therefore, it is important to be capable of making psychiatric patients feel comfortable and safe in order to express their sexuality, so that they do not feel judged or embarrassed. (del Mar Baños-Martín, Márquez-Hernández, Gutiérrez-Pueryas,</p>	<p>On tärkeää saada psykiatriset potilaat tuntemaan olonsa turvallisiksi ja mukaviksi seksuaalisuuden osalta, jotteivat he tunne</p>	<p>Turvallisuus ja helppous puhua seksuaalisuudesta</p>	<p>Turvallisuus seksuaalisuudesta puhuttaessa</p>	<p>Seksuaaliterveyden edistäminen</p>

<p>Aguilera-Manrique, Gutiérrez-Puertas & Granados-Gómez, 2017, 473–479.)</p>	<p>oloansa hämmennyneeksi tai tuomituksi.</p>			
<p>We found that the sexual needs of people with schizophrenia are driven by their perceptions of sexual activities, including reproduction, formation of an intimate partnership, and enjoyment of physical and mental pleasure. However, they experienced a range of obstacles in sexual life, including psychotic symptoms, side effects of antipsychotics, rapid looming environmental changes, neglect in terms of sexuality, and discrimination. (Yang, Yu, Wang, Zhang, Ma, Yu & Zhou 2023, 23(1):147.)</p>	<p>Skitsofreniaa sairastavien ihmisten seksuaalisia tarpeita ohjaavat käsitys omasta seksuaalisuudesta, kuten intiimin kumppanuuden muodostuminen sekä henkinen ja fyysinen nautinto.</p>	<p>Skitsofreniaa sairastavan seksuaalielämän ongelmia aiheuttavat tekijät</p>	<p>Seksuaalisuuden toteuttaminen</p>	<p>Skitsofrenian vaikutus seksuaalisuuteen</p>
<p>Medical staff can reduce the influence of the aforementioned factors by supporting these people through the provision of conditions to meet their sexual needs. (Yang, Yu, Wang, Zhang, Ma, Yu & Zhou, 2023, 23(1):147.)</p>	<p>Ihmisiä tukemalla hoitohenkilöstö voi vähentää aiemmin mainittujen tekijöiden vaikutusta tarjoamalla heille edellytyksiä, jotta he voivat kohdata seksuaaliset tarpeensa.</p>	<p>Seksuaalisten tarpeiden huomioiminen</p>	<p>Sairaanhoitajan tietoisuus skitsofreniaa sairastavan henkilön seksuaalisuudesta</p>	<p>Seksuaaliterveyden edistäminen</p>
<p>Multiple factors impede sexual activity in people with schizophrenia. First, psychotic symptoms and side effects of antipsychotics lead to impaired sexual functioning. (Yang, Yu,</p>	<p>Skitsofreniaa sairastavien seksuaalista aktiivisuutta estävät monet tekijät. Heidän seksuaalista toimintaansa</p>	<p>Lääkehoidon psykoottisten oireiden sekä sivuvaikutusten vaikutukset seksuaalisuuteen</p>	<p>Lääkehoidon vaikutus seksuaalisuuteen skitsofreniaa sairastavalla</p>	<p>Skitsofrenian vaikutus seksuaalisuuteen</p>

Wang, Zhang, Ma, Yu & Zhou, 2023, 23(1):147.)	heikentävät anti-psykoottisen lääkeytyksen psykoottiset oireet sekä sivuvaikutukset.			
Second, the closed-space environment prevents people from communicating with the opposite sex and does not provide a private space for sexual activity. (Yang, Yu, Wang, Zhang, Ma, Yu & Zhou 2023, 23(1):147.)	Suljetun tilan ympäristö estää ihmisten välistä kommunikointia eikä tarjoa yksityisyyttä seksuaaliselle aktiivisuudelle.	Seksuaalisten tarpeiden tyydyttämisen huomioiminen osana hoitoa	Kanssakäymisen ja yksityisyyden mahdollistaminen	Seksuaaliterveyden edistäminen
Lastly, with the stigma of schizophrenia, the sexual needs of people with schizophrenia are often neglected, and they are discriminated against by their families and even society. (Yang, Yu, Wang, Zhang, Ma, Yu & Zhou 2023, 23(1):147.)	Skitsofreniaa sairastavien ihmisten seksuaalisia tarpeita ei huomioida riittävästi.	Seksuaalisten tarpeiden huomiointi	Sairaanhoitajan tietoisuus skitsofreniaa sairastavan henkilön seksuaalisuudesta	Seksuaaliterveyden edistäminen
Sexuality was severely affected in patients with schizophrenia. When we asked them about their sex lives, one of the main responses was involuntary sexual abstinence, usually linked to a lack of libido: A7: "Sometimes my husband wants to have sex with me, but I'm just not interested. After a few no's, he stops asking." (Yang, Yu, Wang, Zhang,	Skitsofreniapotilailla esiintyi tahatonta seksuaalista pidättäytymistä, mikä liittyy libidon puutteeseen.	Tahaton seksuaalinen pidättäytyminen skitsofreniassa	Seksuaalinen toimintahäiriö	Skitsofrenian vaikutus seksuaalisuuteen

Ma, Yu & Zhou 2023, 23(1):147.)				
<p>Schizophrenia can have serious effects on sexuality when there are acute phases such as the inability to recognize one's partner, having a wrong notion that your partner wants to harm you, or not being aware of what is being done or said:</p> <p>A12: "I sometimes have an erection in the morning, but I do not care. Because at the moment I am out of control, I'm not too...I'm not very trusting in myself to do anything else." (Yang, Yu, Wang, Zhang, Ma, Yu & Zhou 2023, 23(1):147.)</p>	<p>Skitsofreniaa sairastavalla henkilöllä voi olla kyvyttömyyttä tunnistaa kumppaniaan. Heillä voi olla myös oletuksia, että kumppani haluaa satuttaa heitä.</p>	<p>Skitsofrenian negatiiviset vaikutukset seksuaalisiin suhteisiin</p>	<p>Skitsofrenian aistiharhojen vaikutus seksuaalisuuteen</p>	<p>Skitsofrenian vaikutus seksuaalisuuteen</p>
<p>People treated with antipsychotics exhibit various aspects of impaired sexual function, including low libido, erectile dysfunction, and difficulty reaching orgasm. Four participants mentioned that they are unable to ejaculate, experience delayed ejaculation, or have prolonged erection. One participant mentioned a lack of sexual desires:</p> <p>A19: "When I have sex with my lover, sometimes I cannot get an erection. Even if I have an erection, it does not last for a while. That really sucks."</p>	<p>Antipsykoottiset lääkkeet aiheuttavat seksuaalisia toimintahäiriöitä, kuten alentunutta libidoa, vaikeuksia orgasmin saavuttamisessa sekä erektiohäiriöitä.</p>	<p>Antipsykoottisten lääkkeiden negatiivinen vaikutus seksuaalisuuteen</p>	<p>Lääkehoidon vaikutus seksuaalisuuteen</p>	<p>Skitsofrenian vaikutus seksuaalisuuteen</p>

<p>A6: "I have not stopped my medication since I got sick. en...I have no libido for a long time, but, I do not know if it's because of my medication." (Yang, Yu, Wang, Zhang, Ma, Yu & Zhou 2023, 23(1):147.)</p>				
<p>Many participants were aware of the effects of medical therapy on sexual function, but their attitudes about medication were disparate and sometimes conflicting. Some participants decided to stop meeting their own sexual needs to focus on controlling the symptoms of their mental disorder. Conversely, other participants stopped their anti-psychotics for sexual pleasure when they had several significant side effects of medication:</p> <p>A13: "I still have to take medicine to treat diseases. I have prioritized keeping the schizophrenia away from me and wrestling with my work. The main thing is I have to be strong. That's why I cannot prioritize sex life."</p> <p>A14: "Every day is a struggle, and there is no place for sexuality. So I stopped taking pills for sexual pleasure, stopped having sex for a while, and then stopped taking them." (Yang, Yu,</p>	<p>Antipsykoottisen lääkehoidon käyttäjät saattavat lopettaa seksuaalisten tarpeiden tyydyttämisen kokonaan tai lopettaa lääkityksen seksuaalisen nautinnon kokemisen vuoksi.</p>	<p>Antipsykoottisten lääkkeiden negatiivinen vaikutus seksuaalisuuteen</p>	<p>Lääkehoidon vaikutus seksuaalisuuteen skitsofreniaa sairastavalla</p>	<p>Skitsofrenian vaikutus seksuaalisuuteen</p>

<p>Wang, Zhang, Ma, Yu & Zhou 2023, 23(1):147.)</p>				
<p>Some participants reported that the onset was rather abrupt and resulted in urgent hospital admission and frequent readmissions. The mandatory social isolation was connected to a feeling of being disconnected from the rest of society, preventing them from establishing new social relationships or hindering them from maintaining existing ones:</p> <p>A15: "When I was in the hospital, I had very little contact with my girlfriend, and then I broke up, and I've had very little sexual activity since then." (Yang, Yu, Wang, Zhang, Ma, Yu & Zhou 2023, 23(1):147.)</p>	<p>Pakollinen sairaalahoito aiheutti osallistujille sosiaalista eristämistä muista ihmisistä, joka esti heitä luomasta uusia sosiaalisia suhteita ja ylläpitämästä nykyisiä suhteita.</p>	<p>Eristäytymisen vähentäminen sairaalahoidon aikana</p>	<p>Sosiaalisten suhteiden tukeminen seksuaalisuuden edistämässä</p>	<p>Seksuaaliterveyden edistäminen</p>
<p>Mental health centers have not only strict regulations but also a lack of private spaces where admitted people can develop relationships without feeling constantly monitored. This greatly limited the possibilities of establishing normal social relations. Moreover, if people wanted to have sex, they had no place to do it: A13: "Once I tried to masturbate in the bathroom, but maybe I had been away from the room for too long, so the nurse found me...So there, there is a real lack of private</p>	<p>Mielenterveyskeskuksissa on puutetta yksityisistä tiloista, joissa ihmiset saattavat kokea itsensä jatkuvasti valvotuksi. Tämä rajoittaa normaalien ihmissuhteiden luomista sekä estävät seksin harrastamisen.</p>	<p>Sosiaalisten suhteiden ja yksityisyyden tukeminen hoitotyössä</p>	<p>Sosiaalisten suhteiden tukeminen seksuaalisuuden edistämässä</p>	<p>Seksuaaliterveyden edistäminen</p>

<p>space.” (Yang, Yu, Wang, Zhang, Ma, Yu & Zhou 2023, 23(1):147.)</p>				
<p>The sexual needs of people with schizophrenia are not only overlooked but also discriminated against by society, which assumes that they have no such needs. Many people suppress their sexual desire and are afraid to express their sexual needs:</p> <p>A11: “Is it shameful that I want sex? It seems that most people do not understand that people like me also have this need, so even if I have a sexual need, I try to suppress it.” (Yang, Yu, Wang, Zhang, Ma, Yu & Zhou 2023, 23(1):147.)</p>	<p>Skitsofreniaa sairastavat ihmiset kokevat tulevansa syrjityksi yhteiskunnassa, ja näin ollen tukahduttavat seksuaalisuutensa sekä pelkäävät ilmaista omaa seksuaalisuuttaan.</p>	<p>Turvallisuus ja helpous puhua seksuaalisuudesta</p>	<p>Turvallisuus seksuaalisuudesta puhuttaessa</p>	<p>Seksuaaliterveyden edistäminen</p>
<p>People with schizophrenia are considered to be emotionally unstable, and certain risks are involved in communicating with them, which further hinders the establishment of their social and intimate relationships, resulting in difficulty in seeking sexual partners:</p> <p>A20: “They called me a psychopath, I did not have a name, and people thought we were dangerous and would not associate with me, let alone have sex with me.” (Yang, Yu, Wang, Zhang, Ma, Yu & Zhou 2023, 23(1):147.)</p>	<p>Skitsofreniapotilaiden koetaan olevan epävakaita emotionaalisesti, tämä vaikeuttaa heidän sosiaalisten suhteiden luomista toisiin ihmisiin sekä seksikumppanien etsimiseen.</p>	<p>Skitsofreniaan liittyvät sosiaalisten suhteiden muodostamisen vaikeudet</p>	<p>Seksuaalisuuden toteuttaminen</p>	<p>Skitsofrenian vaikutus seksuaalisuuteen</p>

<p>Affective and sexual education play a decisive role in people learning to manage their emotions and understand and accept their sexual identity; some participants said that they have no sexual experience. We asked them how they cope with the desires that are constantly arising in them and found that many times they do not even understand what those desires are:</p> <p>A12: "Sometimes I imagine having sex with people in my head, which makes me restless and irritable, and I do not know how to deal with this situation." (Yang, Yu, Wang, Zhang, Ma, Yu & Zhou 2023, 23(1):147.)</p>	<p>Tunnepitoinen- sekä seksuaalikasvatus on ratkaisevassa roolissa skitsofreniaa sairastavien tunteiden hallinnan oppimisessa sekä ymmärtämään ja hyväksymään omaa seksuaalista identiteettiä.</p>	<p>Seksuaalisen identiteetin löytäminen seksuaalikasvatuksen osalta</p>	<p>Seksuaalikasvatuksen vahvistaminen</p>	<p>Seksuaaliterveyden edistäminen</p>
<p>Although most of the participants strongly emphasized the need for sex-related health education, considering the privacy issues related to sex topics, they lacked the initiative to collect information themselves:</p> <p>A03: "There is still a lot of doubt about the impact of this disease on sexual life, but I have never talked to others...I mean, it is still too private." (Yang, Yu, Wang, Zhang, Ma, Yu & Zhou 2023, 23(1):147.)</p>	<p>Skitsofreniapotilaista suuri osa koki tarvetta seksuaaliseen terveyskasvatukseen. Heiltä puuttui aloite kerätä aiheesta tietoa sekä he kokivat oman seksuaalisuutensa araksi aiheeksi puhua toisen ihmisen kanssa.</p>	<p>Seksuaalisen terveyskasvatuksen tarjoaminen</p>	<p>Seksuaalikasvatuksen vahvistaminen</p>	<p>Seksuaaliterveyden edistäminen</p>

<p>In addition, medical staff focused on treating the disease and ignored peoples' sexual needs; sexual education is often scarce or non-existent in schizophrenia treatment. Some participants stated that if they had received professional knowledge about sexuality much earlier, their lives would have been much different:</p> <p>A15: "...Male and female, to say we received sexual education—no, not really. Oh no, no doctor or nurse has ever told us this; it was never discussed." (Yang, Yu, Wang, Zhang, Ma, Yu & Zhou 2023, 23(1):147.)</p>	<p>Hoitohenkilöstö keskittyi sairauden hoitoon ja seksuaaliset tarpeet jätettiin huomiotta. Skitsofrenian hoidossa ei huomioida riittävästi tai juuri ollenkaan seksuaalikasvatusta.</p>	<p>Seksuaalisten tarpeiden huomiointi</p>	<p>Sairaanhoitajan tietoisuus skitsofreniaa sairastavan seksuaalisuudesta</p>	<p>Seksuaaliterveyden edistäminen</p>
<p>Considering the safety, rehabilitation, and medical needs, some people hope that the hospital provides them with a warm and comfortable space for sexual activities. (Yang, Yu, Wang, Zhang, Ma, Yu & Zhou, 2023, 23(1):147.)</p>	<p>Osa skitsofreniapotilaista toivoo, että sairaala tarjoaisi tilan toteuttaa seksuaalisuuttaan.</p>	<p>Seksuaalisten tarpeiden huomiointi</p>	<p>Sairaanhoitajan tietoisuus skitsofreniaa sairastavan henkilön seksuaalisuudesta</p>	<p>Seksuaaliterveyden edistäminen</p>
<p>For married people, their spouse was their primary sexual partner:</p> <p>A19: "I want to get out of the hospital quickly, go home and have a good life with my wife, and then the sexual needs will be solved." (Yang, Yu, Wang,</p>	<p>Naimisissa olevat skitsofreniapotilaat toivoivat nopeaa pääsyä pois sairaalasta, jotta seksuaaliset tarpeet ratkeaisivat.</p>	<p>Sosiaalisten suhteiden ja yksityisyyden tukeminen hoitotyössä</p>	<p>Sosiaalisten suhteiden tukeminen seksuaalisuuden edistämässä</p>	<p>Seksuaaliterveyden edistäminen</p>

Zhang, Ma, Yu & Zhou 2023, 23(1):147.)				
Some participants reported that masturbation is one of the ways to deal with sexual needs in the absence of a sexual partner. They hoped that hospitals provide sex toys to help them improve their sexual experience. (Yang, Yu, Wang, Zhang, Ma, Yu & Zhou 2023, 23(1):147.)	Osa skitsofreniapotilaista toivoi, että sairaalat tarjoaisivat seksileluja, ja näin olen parantamaan heidän seksuaalista kokemustansa itsetyydytyksen avulla.	Seksuaalisten tarpeiden tyydyttämisen huomioiminen osana hoitoa	Kanssakäymisen ja yksityisyyden mahdollistaminen	Seksuaaliterveyden edistäminen
Homosexual behavior was found to be one of the ways of sexual release in male people with schizophrenia. Some participants said that they indulged in homosexual behavior at least once. They sometimes chose to hide part of their sexual identity, which could make them hostile to others. (Yang, Yu, Wang, Zhang, Ma, Yu & Zhou 2023, 23(1):147.)	Osa skitsofreniapotilaista koekelivat homoseksuaalisuutta päästääkseen eroon seksuaalisista tarpeistaan. Joskus he päättivät piilottaa tämän puolen itsensä, tämä saattoi aiheuttaa heille vihan tunteita toisia ihmisiä kohtaan.	Seksuaalisen terveyskasvatuksen tarjoaminen	Seksuaalikasvatuksen vahvistaminen	Seksuaaliterveyden edistäminen
This study provides valuable information on the aspects of sexual needs in people with schizophrenia. People with schizophrenia are unable to meet their sexual needs and lack the freedom to choose their partners. Our findings suggest multiple ways by which mental health teams can improve their people's sexuality and sexual experiences, including providing comprehensive sexual education and private spaces for sexual activity. It is important that health providers ask and are responsive to the people's wishes about sexual needs. (Yang,	Skitsofreniaa sairastavat eivät pysty tyydyttämään seksuaalisia tarpeitaan sekä heillä ei ole vapautta valita kumppaniaan. Mielen terveystiimien täytyisi parantaa skitsofreniapotilaiden seksuaalisuutta sekä siihen liittyviä kokemuksia seksuaalikasvatuksen ja yksityisten tilojen avulla.	Seksuaalisten tarpeiden tyydyttämisen huomioiminen osana hoitoa	Kanssakäymisen ja yksityisyyden mahdollistaminen	Seksuaaliterveyden edistäminen

<p>Yu, Wang, Zhang, Ma, Yu & Zhou 2023, 23(1):147.)</p>				
<p>About 60.4% of the patients have expressed mild SD. Forty-eight patients comprising of 29 males (42%) and 19 females (28.4%) reported of experiencing SD after taking the antipsychotic drug treatment. Few male patients (13.8%) expressed a desire to discontinue treatment due to the sexual side-effects of the drugs. [Table 1] indicates findings based on PRSexDQ-Salsex in women who reported severe decrease in libido and decreased vaginal lubrication. In contrast, men were found to have moderate decrease in libido. Both sexes had fair sexual tolerance and very few reported of delay in ejaculation or anorgasmia. (Tharoor, Kalliappan & Gopal 2015, 85–87)</p>	<p>Molemmilla sukupuolilla esiintyy seksuaalisia toimintahäiriöitä antipsykoottihoidon aikana.</p>	<p>Antipsykoottisten lääkkeiden negatiivinen vaikutus seksuaalisuuteen</p>	<p>Lääkehoidon vaikutus seksuaalisuuteen</p>	<p>Skitsofrenian vaikutus seksuaalisuuteen</p>
<p>A limited number of studies have evaluated sexual functioning in patients with schizophrenia. Most patients with schizophrenia show an interest in sex that differs little from the general population. In contrast, psychiatric symptoms, institutionalization, and psychotropic medication contribute to frequently occurring impairments in sexual functioning. (de Boer,</p>	<p>Useimmat skitsofreniapotilaat osoittavat kiinnostusta seksuaaliseen toimintaan. Tämä ei poikkea yleisestä väestöstä kovinkaan paljon. Psykrooppinen lääkitys, laitoshoido ja psykiatriset oireet voivat vaikuttaa</p>	<p>Psykiatristen oireiden, laitoshoidon ja lääkityksen vaikutus seksuaalisuuteen</p>	<p>Seksuaalinen toimintahäiriö</p>	<p>Skitsofrenian vaikutus seksuaalisuuteen</p>

Castelein, Wiersma, Schoevers & Knegtering 2015, 674–686.)	seksuaaliseen toimintaan.			
Women with schizophrenia have a better social outcome, longer lasting (sexual) relationships and more offspring than men. Still, in both sexes social and interpersonal impairments limit the development of stable sexual relationships (de Boer, Castelein, Wiersma, Schoevers & Knegtering 2015, 674–686.)	Paremmat sosiaalisen lopputuloksen, jälkeläisten määrän sekä pidemmät seksuaaliset suhteet omaavat skitsofreniaa sairastavat naiset kuin miehet. Vakaiden seksuaalisuhteiden kehittymistä molemmilla sukupuolilla rajoittavat vaikeus muodostaa sosiaalisia suhteita toisten ihmisten kanssa.	Vaikeus muodostaa sosiaalisia suhteita	Sosiaalisten suhteiden tukeminen seksuaalisuuden edistämiseksi	Seksuaaliterveyden edistäminen
Although patients consider sexual problems to be highly relevant, patients and clinicians are reluctant to discuss these spontaneously, leading to underestimation of their prevalence and contributing to decreased adherence to treatment. Studies using structured interviews or questionnaires result in many more patients reporting sexual dysfunctions (de Boer, Castelein, Wiersma, Schoevers & Knegtering 2015, 674–686.)	Potilaat pitävät seksuaalisia ongelmia merkittävänä tekijänä hoitoon sitoutumisessa, mutta silti niistä on vaikea keskustella lääkärin kanssa ja päinvastoin. Kyselyiden avulla potilaat tuovat ilmi enemmän seksuaalisia toimintahäiriöitä.	Turvallisuus ja helppous puhua seksuaalisuudesta	Turvallisuus seksuaalisuudesta puhuttaessa	Seksuaaliterveyden edistäminen
A comparison of different antipsychotics showed that high frequencies of sexual dysfunction were found for risperidone and classical antipsychotics, and lower frequencies for clozapine, olanzapine, quetiapine, and aripiprazole (de Boer, Castelein, Wiersma,	Risperidoni sekä muut vanhat antipsykootit aiheuttavat enemmän seksuaalisia toimintahäiriöitä kuin esimerkiksi	Antipsykoottien lääkkeiden negatiivinen vaikutus seksuaalisuuteen	Lääkehoidon vaikutus seksuaalisuuteen	Skitsofrenian vaikutus seksuaalisuuteen

Schoevers& Knegtering 2015, 674–686.)	klotsapiini, olantsapiini, ketiapiini ja aripipratsoli.			
It is suggested that reduced sexual desire in patients with schizophrenia may also be linked to the general reduction of initiative they experience, often referred to as negative symptoms (de Boer, Castelein, Wiersma, Schoevers& Knegtering 2015, 674–686.)	Skitsofreniapotilaat kokevat yleistä oma-aloitteisuuden vähene mistä, johon liittyy alentunut seksuaalinen halu.	Heikentynyt seksuaalinen halu johtuen vähentyneestä oma-aloitteisuudesta	Seksuaalinen toimintahäiriö	Skitsofrenian vaikutus seksuaalisuuteen
Still, antipsychotic medication may be the most prominent cause of sexual problems including reduced sexual desire. Postsynaptic dopamine antagonism, prolactin elevation and α_1 -receptor blockade may be the most relevant factors in the pathogenesis of antipsychotic-induced sexual dysfunction (de Boer, Castelein, Wiersma, Schoevers& Knegtering 2015, 674–686.)	Antipsykootit voivat olla suurin syy seksuaalisiin toimintahäiriöihin ja alentuneeseen seksuaaliseen haluun.	Psykiatristen oireiden, laitoshoidon ja lääkeytyksen vaikutus seksuaalisuuteen	Seksuaalinen toimintahäiriö	Skitsofrenian vaikutus seksuaalisuuteen
Psychosocial strategies to treat antipsychotic-induced sexual dysfunction include psychoeducation and relationship counseling. Pharmacological strategies include lowering the dose or switching to a prolactin sparing antipsychotic. Also, the addition of a dopamine agonist, aripiprazole or a phosphodiesterase-5 (PDE-5) inhibitor has shown some promising results, but evidence is currently scarce (de Boer, Castelein,	Antipsykoottien aiheuttamiin seksuaalisiin toimintahäiriöihin voivat auttaa psyykoedukaatio sekä parisuhdeneuvonta sekä lääkeshoidon säätäminen.	Lääkehoidon säätämisen, seksuaalikasvatuksen ja parisuhdeneuvonnan hyödyt seksuaalisten toimintahäiriöiden hoidossa	Seksuaalisen toimintahäiriön hoitaminen	Seksuaaliterveyden edistäminen

Wiersma, Schoevers & Knegtering 2015, 674–686.)				
The negative symptoms of schizophrenia, including anhedonia, avolition, and blunted affect, are related to hypodopaminergic activity in the frontal cortex of these patients. This may also affect sexual functioning as it hampers interpersonal relationships and may lead to a lack of sexual experience (Waldinger 2015, 130, 469-489.)	Skitsofrenian negatiivisilla oireilla voi olla vaikutuksia seksuaaliseen toimintaan.	Skitsofrenian negatiiviset vaikutukset seksuaalisiin suhteisiin	Skitsofrenian aistiharhojen vaikutus seksuaalisuuteen	Skitsofrenian vaikutus seksuaalisuuteen
Typical antipsychotics block postsynaptic D2 dopaminergic receptors. This may give rise to erectile dysfunction, delayed ejaculation, and decreased libido (Waldinger 2015, 130, 469-489.)	Tyypilliset antipsykootit voivat aiheuttaa viivästyntä siemensyöksyä, erektiohäiriötä ja heikentynyttä seksuaalista halukkuutta.	Antipsykoottien lääkkeiden negatiivinen vaikutus seksuaalisuuteen	Lääkehoidon vaikutus seksuaalisuuteen	Skitsofrenian vaikutus seksuaalisuuteen

Liite 2. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset ja artikkelit

Tekijä(t) ja julkaisu-vuosi	Otsikko	Tavoite	Aineisto tai menetelmä	Keskeiset havainnot tai tutkimustulokset
de Boer, Castelein, Wiersma, Schoevers & Knegtering 2015	The Facts About Sexual (Dys)function in Schizophrenia: An Overview of Clinically Relevant Findings	Tutkimuksen tavoitteena on tarjota yleiskatsaus kirjallisuuden kaikista seksuaalisen toiminnan näkökohdista. Nämä ovat tärkeitä hoitotyössä työskenteleville henkilöille, jotka hoitavat psykiatrisia potilaita. Tutkimus ottaa huomioon sekä teoreettisen taustan että käytännön vaikutukset. Erilaiset psykotrooppiset lääkkeet, kuten psykoosilääkkeet ja masennuslääkkeet, voivat aiheuttaa seksuaalisia sivuvaikutuksia skitsofreniapotilailla. Tässä tutkimuksessa keskitytään psykoosilääkkeisiin, koska niitä määrätään eniten psykiatrisille potilaille.	Artikkeli	Psykiatrisilla oireilla, laitoshoidolla sekä psykotrooppisella lääkityksellä on suuri vaikutus seksuaalisuuden heikentymiseen. Suurin vaikutus kuitenkin saattaa olla antipsykoottisella lääkehoidolla. Molemmilla sukupuolilla sairauteen liittyy vaikeuksia solmia normaaleja ihmissuhteita.

<p>del Mar Baños-Martín, M., Márquez-Hernández, V., Gutiérrez-Pueryas, L., Aguilera-Manrique, G., Gutiérrez-Puertas, V. & Granados-Gámez, G. 2017</p>	<p>Sexual Behavior in Patients with Psychosis Admitted to a Hospital Unit</p>	<p>Tavoitteena tutkia retrospektiivisesti lyhytaikaisessa sairaalahoitossa olevien mielenterveysongelmaisten seksuaalisuutta</p>	<p>Retrospektiivinen havainnointitutkimus</p>	<p>Tutkimuksen tulokset osoittavat, että skitsofreniaa sairastavilla naisilla on enemmän sairauteen liittyviä aistiharhoja. Mielenterveyshäiriötä sairastavien sairaalahoitossa olevien potilaiden seksuaalisuutta on tutkittu vähän. Näin ollen olisi tärkeää kouluttaa enemmän aiheesta terveydenhuoltohenkilöstöä.</p>
<p>Nicolaou, L. 2012</p>	<p>Sexual dysfunction in people with schizophrenia</p>	<p>Psykoosilääkehoidon vaikutus seksuaalisiin toimintahäiriöihin skitsofreniaa sairastavilla ihmisillä</p>	<p>Artikkeli</p>	<p>Skitsofreniaa sairastavien henkilöiden merkittävät ongelmat ovat seksuaaliset toimintahäiriöt, joihin tulisi kiinnittää huomiota. Hoidontarpeen ja hoidon epäonnistuminen voivat aiheuttaa psykoosilääkehoidon huonon hoidon sekä elämänlaadun heikkenemisen. Mielenterveysalan ammattilaisten koulutus olisi tärkeää</p>

				seksuaalisten toimintahäiriöiden hoidossa.
Shankun, Z., Xiaolan, W., Xie, Q., Hui, W., Jian, H., Maolei, S., Changjun Z. & Ran, K. 2020	Is There an Association Between Schizophrenia and Sexual Dysfunction in Both Sexes? A Systematic Review and Meta-Analysis	Tutkimuksen tavoitteena on määrittää skitsofrenian ja seksuaalisen toimintahäiriön välistä yhteyttä.	Meta-analyysi	Skitsofreniapotilaille oli enemmän havaittavissa seksuaalisia toimintahäiriöitä sukupuolesta riippumatta. Skitsofreniapotilaiden seksuaalisuutta tulisi arvioida rutiniinomaisesti lääkäreiden toimesta.
Tharoor, H., Kaliappan, A. & Gopal, S. 2015	Sexual dysfunctions in schizophrenia: Professionals and patients perspectives	Tarkoituksena kerätä ammattilaisten sekä potilaiden näkökulmia seksuaalisista toimintahäiriöistä skitsofreniassa	Artikkeli	Skitsofreniaa sairastavat naiset ilmoittivat vähentyneestä seksuaalisesta halusta sekä kiihottumisesta, miehillä seksuaalinen halukkuus väheni kohtalaisesti.

Waldinger, M. 2015	Psychiatric disorder and sexual dysfunction	Tavoitteena tutkia antipsykoottien ja seksuaalisen toiminnan välistä yhteyttä skitsofreniaa sairastavilla	Artikkeli	Antipsykoottit voivat aiheuttaa erektiohäiriötä, heikentynyttä seksuaalista halukkuutta ja viivästynyttä siemensyöksyä. Seksuaaliseen toimintaan voi vaikuttaa myös skitsofrenian negatiiviset oireet, kuten haluttomuus ja anhedonia.
Yang, J., Yu, K., Wang, X., Wang, Y., Zhang, C., Ma, R., Yu, H. & Zhou, Y. 2023	Sexual needs of people with schizophrenia: a descriptive phenomenological study	Tavoitteena on tutkia skitsofreniaa sairastavien henkilöiden seksuaalisia tarpeita sekä hahmottamaan seksuaalista toimintaa heikentäviä tekijöitä	Laadullinen tutkimus	Skitsofreniaa sairastavat eivät pysty tyydyttämään seksuaalisia tarpeitaan sekä heillä ei ole vapautta valita kumppaniaan. Mielen-terveystiimien täytyisi parantaa skitsofreniapotilaiden seksuaalisuutta sekä siihen liittyviä kokemuksia seksuaalikasvatuksen ja yksityisten tilojen avulla.