

Tiina Turunen ja Meiju Vilén

# Gynekologisen syövän vaikutukset seksuaalisuuteen

Katsaus kirjallisuuteen

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

22.4.2016

Tekijä(t) Otsikko Sivumäärä Aika	Tiina Turunen ja Meiju Vilén Gynekologisen syövän vaikutukset seksuaalisuuteen – katsaus kirjallisuuteen 31 sivua + 3 liitettä 22.4.2016
Tutkinto	Sairaanhoitaja AMK
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Sairaanhoitaja
Ohjaaja(t)	TtT, lehtori Minna Elomaa-Krapu THT, dos. yliopettaja Elina Eriksson
<p>Tämä opinnäytetyö toteutettiin osana HYKS syöpäkeskuksen hanketta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli viimeisimpien julkaistujen tieteellisten tutkimusten avulla kuvata potilaiden kokemuksia siitä, miten gynekologiseen syöpään sairastuminen on vaikuttanut omaan seksuaalisuuteen. Tavoitteenamme oli koota viimeisintä julkaistua tutkittua tietoa terveydenhuollon ammattilaisten hyödynnettäväksi gynekologista syöpää sairastavan potilaan hoitotyössä. Tietoa voidaan myös käyttää apuna suunniteltaessa seksuaalineuvonnan järjestämistä ja potilasohjausta</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin integroivan kirjallisuuskatsauksen menetelmää hyödyntäen. Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui kymmenen tutkimusartikkelia, joista saadut tutkimustulokset analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin mukaisesti.</p> <p>Saatujen tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että gynekologinen syöpä vaikuttaa naisten kokemaan seksuaalisuuteen monella eri tasolla. Seksuaalisuuteen liitetään vahvasti minäkuva, kehonkuva, seksi ja parisuhde. Naiset liittävät parisuhteen säilymiseen tai puolison seksuaalisten tarpeiden tyydyttämiseen suurta velvollisuuden tunnetta. Tutkimustuloksista käy ilmi, että sairastumisen myötä käsitys seksuaalisuudesta muuttuu. Fyysisellä tasolla vaikutukset ilmenivät kipuna, limakalvokuivuutena ja ulkonäön muutoksilla. Psyykkisiä vaikutuksia olivat haluttomuus, naiseuden tunteen katoaminen ja erilaiset pelot.</p> <p>Tarkastelemalla tuloksia voidaan todeta, että ne tukevat aiempaa tutkittua tietoa samalla kuitenkin luoden uutta tietoa aiheesta. Tietoa voidaan tulevaisuudessa hyödyntää potilasohjauksen kehittämisessä ja suunnittelussa. Tutkimustulokset julkaistaan erillisenä artikkelina.</p>	
Avainsanat	Gynekologinen syöpä, seksuaalisuus, parisuhde, minäkuva

Author(s) Title	Tiina Turunen and Meiju Vilén Gynecological Cancer's Effects on Sexuality – Literature Review
Number of Pages Date	31 pages + 3 appendices 22 April 2016
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructor(s)	Minna Elomaa-Krapu, Senior Lecturer, PhD Elina Eriksson, Senior Lecturer, PhD
<p>This thesis was conducted as part of the HUCH Oncology Center project. The purpose of this study was to explore and illustrate patients experiences about how gynecological cancer affects their sexuality. The aim of this thesis was to collect information that health care professionals can use when confronting patient suffering from gynecological cancer. Information can also be used in planning patient guidance and sexual counseling.</p> <p>This thesis was carried out by using methods of the integrative literature review. The data was collected from one database and the data analysis was conducted using inductive content analysis. A total of ten articles were selected for the study.</p> <p>According to results of this study, women understands sexuality in many levels. Self-image, body image, sex and relationships are strongly attached to sexuality. Women feel they are responsible to keep their marriages alive and partners sexually satisfied. Physical changes in sexuality were mostly pain during intercourse, mucosal dryness and changes in appearance. Psychological effects were lack of sexual desire, loss of femininity and different fears.</p> <p>The results support previous published data but they also provides new knowledge of the subject. Our findings can be used when planning and developing patient guidance. The results of this study will be published as an article later this year.</p>	
Keywords	Gynaecological cancer, sexuality, relationship, self-image

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Gynekologiset syövät	2
2.1	Kohdunrungon syöpä	2
2.2	Munasarjasyöpä	3
2.3	Kohdunkaulan syöpä	4
2.4	Seulonta ja rokottaminen	5
3	Syöpä ja seksuaalisuus	6
3.1	Seksuaaliohjaus	8
3.2	Seksuaaliterapia	9
4	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys	10
5	Opinnäytetyön toteutus	10
5.1	Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä	11
5.2	Alkuperäistutkimusten haku ja valinta	12
5.3	Alkuperäistutkimusten analysointi sisällönanalyysin avulla	14
6	Tutkimustulokset	15
6.1	Vaikutus parisuhteeseen	15
6.2	Fyysiset vaikutukset seksielämään	17
6.3	Psyykkiset vaikutukset seksielämään	18
6.4	Kehon muutokset	20
6.5	Henkinen haavoittuminen	21
7	Pohdinta	22
7.1	Tulosten tarkastelu	22
7.2	Opinnäytetyön eettisyys	24
7.3	Opinnäytetyön luotettavuus	25
7.4	Tulosten hyödynnettävyys sekä kehitys- ja jatkotutkimusaiheet	28

### Liitteet

Liite 1. Tiedonhaku- ja tulokset

Liite 2. Tutkimusaineiston analyysikehys

Liite 3. Analyysitaulukko

## 1 Johdanto

Suomessa gynekologisiin syöpiin sairastuu vuosittain noin 1500 naista. Gynekologisen syövän ilmenemishetkellä nainen on yleensä vielä siinä iässä, että seksuaalisuudella on suuri merkitys elämässä. (Leminen 2009.)

Kun ihminen sairastuu vakavasti, käynnistyy yksilöllinen kriisireaktio. Riippuen tilanteen vakavuudesta ja ihmisen persoonasta, kriisin kesto ja ilmeneminen ovat erilaisia. Kriisin ensimmäinen vaihe on shokki- ja reaktiovaihe, jolloin tunteet voivat vaihdella surusta ja raivosta täydelliseen tunteettomuuteen, kieltämiseen tai tilanteen järjeistämisen yrittämiseen. Tämän vaiheen aikana koko elämä saattaa olla myllerryksessä, eivätkä seksiin tai seksuaalisuuteen liittyvät kysymykset tule potilaan mieleen. (Rosenberg 2006: 281.)

On kuitenkin tilanteita, joissa seksuaalisuudella on suurikin merkitys. Kun ihmisen sairaus on seksuaalisuuteen liittyvällä alueella tai seksuaalitoiminnot ovat uhattuina, on seksuaalisuus otettava puheeksi heti sairauden alkutaipaleella. Tärkeää on ottaa puheeksi asioita, joista sairastunut ihminen ei välttämättä itse uskalla puhua. Sairastumiseen liittyy paljon erilaisia pelkoja muun muassa parisuhteen kestävyyyteen, seksuaalisuuden ja nautinnon menettämiseen, torjutuksi tulemiseen sekä viehättävyyden tai hulttavuuden menettämiseen. (Rosenberg 2006: 282–283.)

Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen ei ole haastavaa ainoastaan potilaille, vaan myös hoitajat kokevat aiheen vaikeaksi sen tabuksi muodostuneen luonteen takia. Lisäksi koetaan, etteivät omat valmiudet, tiedot tai taidot riitä seksuaalisuuden ja siihen liittyvien kysymysten puheeksi ottamiseen. (Stilos – Doyle – Daines 2008.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on viimeisimpien julkaistujen tieteellisten tutkimusten avulla kuvata potilaiden kokemuksia siitä, miten gynekologiseen syöpään sairastuminen on vaikuttanut omaan seksuaalisuuteen. Tarkoituksenamme on esittää löytämämme tieto kirjallisuuskatsauksen muodossa. Tavoitteenamme on koota viimeisintä julkaistua tutkittua tietoa terveydenhuollon ammattilaisten hyödynnettäväksi gynekologista syöpää sairastavan potilaan hoitotyössä. Tietoa voidaan myös käyttää apuna suunniteltaessa seksuaalineuvonnan järjestämistä ja potilasohjausta.

## 2 Gynekologiset syövät

Suomessa todetaan vuosittain noin 1500 uutta gynekologista syöpätapausta. Gynekologisia syöpiä ovat kohdunrungon syöpä, kohdunkaulan syöpä, munasarjasyöpä, ulkosynnyttimien syöpä, emättimen syöpä ja istukkasyöpä. Näistä kolme ensimmäisenä mainittua ovat yleisimpiä. (Leminen: 2009.)

### 2.1 Kohdunrungon syöpä

Kohtusyöpä, toiselta nimeltään kohdunrungon syöpä, kehittyy kun normaalit solut kohtuontelon sisäpinnan limakalvoilla muuttuvat pahanlaatuisiksi. Kyseinen syöpä on naisten kolmanneksi yleisin ja gynekologisista syövistä yleisin Suomessa, vuosittain uusia tapauksia löydetään noin 800–900. Kohdunrungon syövän riski suurenee iän myötä, ja suurin osa uusista löydöksistä tehdäänkin yli 50- vuotta täyttäneiltä naisilta. (Tiitinen 2015a.)

Varhaisoire kohdunrungon syövälle on poikkeava verinen vuoto. Vaihdevuosien jälkeen, mikäli veristä vuotoa ilmaantuu useammin kuin kerran tai jatkuvana, on kohdunkaulan tai kohdunrungon syöpä mahdollinen. Myös kohdun märkäinen tulehdus saattaa olla syövän ensioire iäkkäämmällä naisella. Hedelmällisessä iässä kohdunrungon syövän oireita voivat olla esimerkiksi kuukautisvuotojen pitkittyminen tai välivuodot. Tunnistettavien ja selkeiden ensioireiden vuoksi kohdunrungon syövän ennuste on hyvä. Syöpä epäilyssä tehdään gynekologisen tutkimuksen lisäksi ultraäänitutkimus, otetaan kohtuontelosta kudospäätteet sekä Papa-koel. (Tiitinen 2015a.)

Kohdunrungon syövän suurimpina riskitekijöinä on pidetty lihavuutta, ikää, diabetesta, sukurasitusta sekä monirakkulaisia munasoluja. Myös myöhäisen vaihdevuosi-ikä on katsottu olevan riskitekijä kohdunrungon syövälle. (Tiitinen 2015a.) Lisäksi on mainittu riskitekijöihin kuuluviksi esimerkiksi varhainen ja myöhäinen kuukautisten alkaminen sekä synnyttämättömyys. (Leminen 2009).

Kohdunrungon syövän ensisijainen hoitomuoto on leikkaus, jossa poistetaan aina munasarjat sekä kohtu. Syövän levinneisyydestä riippuen poistetaan tarvittaessa myös lantion alueen imusolmukkeet. Syövästä riippuen voidaan leikkauksen jälkeen antaa säde-

hoitoa paikallisesti emättimen kautta tai ulkoisesti lantion alueelle. Mikäli syövän katsotaan uusiutuvan suurella todennäköisyydellä, annetaan leikkauksen jälkeen sädehoidon lisäksi myös solunsalpaajahoitoa. (Tiitinen 2015a.)

Kohdunrungon syövän seurantakäyntejä ensimmäisen vuoden aikana järjestetään aina neljän kuukauden välein sekä riippuen syövän luonteesta potilaita seurataan kolmesta viiteen vuoden ajan tapauskohtaisesti. Seurantakäynneillä tehdään tavallinen gynekologinen tutkimus sekä tarvittaessa otetaan Papa- näyte, keuhkokuvaus tai vatsan ja lantion alueen tietokonetomografia. Koska tauti todetaan yleensä jo varhaisessa vaiheessa, on parantumisenuste syövästä hyvä. Viiden vuoden päästä taudin toteamisesta on elossa noin 80 % sairastuneista sekä alle 45- vuotiaana diagnoosin saaneista elossa on yli 90 % viiden vuoden päästä. (Kohdunrungon syöpä.)

## 2.2 Munasarjasyöpä

Munasarja syöpä on Suomessa toiseksi yleisin gynekologinen syöpä sekä 10. yleisin syöpä naisilla. Vuodessa uusia tapauksia löydetään noin 400–500. Taudin ilmaantuvuus kasvaa iän myötä: eniten uusia tapauksia löydetään 60–69- vuotialta naisilta. Tautiin kuolee keskimäärin enemmän mitä muihin gynekologisiin syöpiin yhteensä. Ennustetta pidetään huonona johtuen taudin oireettomasta alkuvaiheesta, mikä johtaa yleensä myöhäiseen taudin toteamiseen. (Tiitinen 2015b.)

Syöpä alkaa ensimmäisenä oireilemaan yleensä vasta sen levittyä vatsaonteloon. Joskus ensioireena saattaa myös olla hengenahdistusta, yskää sekä rintakipua. (Munasarjasyöpä.) Tämän vaiheen tyypilliset oireet voivat olla epämääräisiä kuten väsymys, turvotus, vuotohäiriöt, vatsakivut sekä ruokahaluttomuus. Epämääräisten oireiden vuoksi syöpä havaitaan usein liian myöhään, jolloin se on levinnyt jo muihin elimiin. Varhaisvaiheessa munasarjasyöpä löydetään usein gynekologisen tutkimuksen yhteydessä sattumalta. (Tiitinen 2015b.)

Munasarjasyövän hoito valitaan syövän erilaistumisasteen, levinneisyyden ja potilaan yleiskunnon mukaan, ensimmäisenä hoitomuotona pidetään leikkausta. Tällöin selvitetään syövän levinneisyys tarkasti. Riippuen syövän levinneisyydestä ja laadusta, voidaan käyttää myös solunsalpaajahoitoa pienentämään kasvainta. Leikkauksessa kasvaimen lisäksi yleensä poistetaan myös molemmat munasarjat, munajohtimet, kohtu,

umpilisäke, vatsapaita ja lantion alueen sekä aortan viereiset imusolmukkeet. (Munasarjasyöpä.)

Naisille, jotka toivovat vielä hedelmällisyytensä säilyttämistä, voidaan tehdä pienempi eli säästävämpi leikkaus. Tällöin leikkauksessa poistetaan vain sairastunut munasarja. Tapauksissa, joissa kasvain esimerkiksi haittaa suoliston toimintoa tai tukkii virtsateitä on mahdollista tehdä oireita hoitava leikkaus. Tässä tapauksessa tarkoituksena ei ole parantaa syöpää, mutta helpottaa sen oireita. Tapauksissa usein syöpä on levinnyt jo pitkälle tai uusiutunut.

Munasarjasyövän heikon ennusteen vuoksi mikäli henkilöllä todetaan olevan huomattava perinnöllinen alttius sairastua syöpään, katsotaan perinnöllisyysneuvonta aiheelliseksi sekä munasarjojen poistoa ennaltaehkäisevästi tulisi harkita lapsien synnyttyä tai viimeistään 35 vuoden iässä. Muita syövän ehkäiseviä tekijöitä ovat sterilisaatio, raskaus, imetys sekä ehkäisytablettien käyttö. (Leminen 2009.)

### 2.3 Kohdunkaulan syöpä

Kohdunkaulan syöpä muodostuu pitkäaikaisen suuren riskin papilloomaviruksen aiheuttaman infektion seurauksena (Grenman – Leminen 2013). Se on maailmanlaajuisesti rintasyövän jälkeen yleisin syöpä naisilla. Suomessa kohdunkaulan syöpä on gynekologisista syövästä kolmanneksi yleisin. Vuosittain Suomessa todetaan uusia tapauksia 150–160. (Tiitinen 2014b.) Suurin taudin ilmaantuvuus on 35–39-vuotiailla (Grenman – Leminen 2013).

Kohdunkaulan syövän yleisimmät varhaisoireet ovat pahanhajuinen ja verinen valkovuoto. Myöhäisen vaiheen oireita voivat olla alavatsakipu, ristiselän särky ja virtsaongelmat. (Tiitinen 2014b.) Tauti voi myös olla varhaisvaiheessa täysin oireeton. Diagnoosi vahvistetaan Papa-kokeen ja HPV-DNA-testin vastausten perusteella. Mikäli potilaan kliininen nykytila on ristiriidassa vastausten kanssa, tehdään kohdunkaulan kaavinta sekä otetaan koepala. (Grenman – Leminen 2013.)

Se, miten kohdunkaulan syöpää hoidetaan, määräytyy sen levinneisyyden mukaan (Grenman – Leminen 2013). Lähes poikkeuksetta ensisijainen hoitomuoto on leikkaushoito, mutta hoitoa voidaan täydentää solunsalpaaja- tai sädehoidolla tai yhdistämällä nämä kaksi, eli kemoterapialla. Yleensä joudutaan poistamaan koko kohtu, mikä tuhoaa

hedelmällisyyden. Poikkeustapauksia voivat olla nuoret naiset, jotka toivovat vielä raskautta. (Tiitinen 2014b.) Tällöin syöpää ei hoideta tavanomaisella keinolla, vaan radikaalileikkauksella (trakelektomia), jolla poistetaan kohdunkaula ja sen vieruskudokset, mutta säästetään hedelmällisyyden kannalta oleelliset elimet eli kohdunrunko, emätin, munasarjat ja munanjohtimet (Pakarinen – Aitokallio-Tallberg 2006).

Syöpähoitojen jälkeen potilaita seurataan 3-5 vuoden ajan erikoissairaanhoidossa, minkä jälkeen seuranta jatkuu avohoidossa. Viiden vuoden kuluttua sairastuneista elossa on noin 90 % potilaista, joilla syöpä on rajoittunut vain kohtuun. Jos syöpä on levinnyt paikallisiin imusolmukkeisiin, eloon jääneitä on 65–70 %, ja jos syöpä on levinnyt pidemmälle, elossa on 20–30 % sairastuneista. (Grenman – Leminen 2013.)

Pitkäkestoinen suuren riskin papilloomavirusinfektio (HPV-infektio) on välttämätön kohdunkaulan syövän aiheuttaja. Suurimassa osassa tapauksista papilloomaviruksen aiheuttamat infektiot leviävät sukupuoliyhteyden välityksellä. Nuorella iällä aloitetut yhdynät ja suuri seksikumppaneiden määrä lisäävät riskiä saada HPV-infektio. Riskitekijöitä saada pitkäkestoinen HPV-infektio tunnetaan kaksi: immunologista puolustuskykyä heikentävä tupakointi sekä Chlamydia trachomatis -infektio. (Grenman – Leminen 2013.)

Muita riskitekijöitä kohdunkaulan syövälle ovat sokeri- ja verenpainetauti, synnyttämättömyys sekä ylipaino. Kaikkia kohdunkaulan syövän aiheuttavia tekijöitä ei kuitenkaan vielä tunneta. (Grenman – Leminen 2013.)

## 2.4 Seulonta ja rokottaminen

Suomessa on aloitettu 1960-luvun puolivälissä kohdunkaulan syövän keskitetty joukko-seulonta (Nieminen 2011). Tästä lähtien kohdunkaulan syöpä on vähentynyt yli 80 % (Tiitinen 2014b). Suomessa seulontaan kutsutaan kaikki 30–60-vuotiaat naiset viiden vuoden välein. Joka vuosi kutsun seulontaan saa noin 250 000 naista. (Nieminen 2011.)

Vuonna 2013 HPV-rokotteesta tuli osa kansallista rokotusohjelmaa. Marraskuussa 2013 aloitetut rokotukset toteutetaan osana kouluterveyden huoltoa. Rokotteen teho on suurimmillaan ennen sukupuolielämän aloittamista, ja tarkoituksena on rokottaa kaikki 11–12-vuotiaat tytöt, joilla sukupuolielämä ei vielä luultavimmin ole alkanut. Rokotteella ei ole yläikärajaa, mutta sen teho on sitä heikompi, mitä vanhempi rokotettava on. (Tiitinen 2014a.) Vaikka rokote tutkitusti ehkäisee papilloomaviruksen aiheuttamia sairauksia, sen

lopulliset hyödyt voidaan todeta vasta 20–30 vuoden kuluttua rokotettujen saavuttaessa kohdunkaulan syövän yleisimmän ilmenemisiään (Tiitinen 2014a).

Munasarjasyövän seulonnan tarkoituksena on ollut löytää syöpä sen varhaisvaiheessa ja näin parantaa sen ennustetta ja vähentää kuolleisuutta. Seulonnan hyödyllisyydestä ei kuitenkaan ole saatu tarkkaa näyttöä. Seulonnassa käytettäviä menetelmiä ovat gynekologinen palpaatiotutkimus, transvaginaalinen kaikututkimus sekä CA 125:n määrittäminen. (Leminen 2009.)

Kohdunrunгон syövän seulonta ei ole osoittautunut hyödylliseksi eikä sitä suositella yleisesti kaikille lisääntymisikäisille naisille. Erityisesti ylipainoiset synnyttämättömät naiset, jotka sairastavat diabetesta tai verenpainetautiä seulonnoista ei ole katsottu olevan hyötyä. (Leminen 2009.)

### **3 Syöpä ja seksuaalisuus**

Maailman terveysjärjestö (WHO) on määritellyt seksuaalisuuden seuraavan laisesti: ”Seksuaalisuus on keskeinen osa ihmisyyttä elämän eri vaiheissa. Se sisällyttää sukupuolen, sukupuoli-identiteetin ja sukupuoliroolit, seksuaalisen suuntautumisen, erotiikan, nautinnon, seksuaaliset suhteet ja lisääntymisen. Seksuaalisuutta koetaan ja ilmaistaan ajatusten, fantasioiden, halujen, uskomusten, arvojen, käyttäytymisen, harjoittamisen, roolien ja suhteiden kautta. Vaikka seksuaalisuus voi sisällyttää nämä kaikki ulottuvuudet, ei jokainen ihminen välttämättä aina ilmennä tai koe niitä kaikkia. Seksuaalisuuteen vaikuttaa biologiset, psykologiset, sosiaaliset, taloudelliset, poliittiset, kulturaaliset, lailliset, uskonnolliset ja hengelliset tekijät.” (WHO 2006).

Syöpään sairastuminen ei poista seksuaalisuutta, mutta sen merkitys ja ilmeneminen voivat muuttua sairastuneella. Läheisyyden ja hellyyden tarve korostuu, jos leikkaus tai säde- ja solunsalpaajahoidot aiheuttavat muutoksia seksuaalielämään. Leikkauksen jälkeiset muutokset voivat ilmetä esimerkiksi kykyä kiihottua, seksuaalisen itsetunnon heikentymisenä ja yleisesti haluna olla yhdynnässä. Yhdyntäkeskeisten ajatusten ja asioiden lisäksi leikkaus voi vaikuttaa ja muuttaa potilaan kehonkuvaa ja minäkuvaa. Gynekologinen syöpä voi vaikuttaa potilaan minäkuvaan partnerina, seksuaalisena ihmisenä

ja yleisesti naisena. Leikkauksesta aiheutuneet turvotukset, arvet, inkontinenssi tai avan-  
teet vaikuttavat negatiivisesti potilaan käsityksestä itseensä, seksuaalisena ihmisenä.  
(Kellokumpu-Lehtinen - Väisälä - Hautamäki 2003.)

Syöpäsairauksiin käytettävillä hoidoilla on todettu olevan vaikutusta oman seksuaalisuu-  
den kokemiseen sekä seksuaalisiin toimintoihin. Yleisimpiä hoitojen aiheuttamia sivuvai-  
kutuksia ovat muun muassa pahoinvointi, väsymys, hormonaaliset muutokset ja ulko-  
näön muutokset, kuten erilaiset arvet, rinnan tai raajan poistot. Seksuaalisuuteen vaikut-  
taa myös fyysisten tekijöiden lisäksi psyykkiset tekijät, kuten vakavan sairauden tiedos-  
taminen. Seksuaalisuuteen liittyvien ongelmien puheeksi ottamisessa on esiintynyt vai-  
keutta sekä potilaan ja hänen kumppaninsa että potilaan ja terveydenhoidonhenkilökun-  
nan kesken. (Kellokumpu-Lehtinen ym. 2003.)

Gynekologiset syövät vaativat yleensä suuren leikkauksen, joka tarkoittaa myös pidem-  
pää toipumisaikaa. Leikkaus saattaa muuttaa oman minäkuvan ja kehonkuvan koke-  
mista. Muutokset omasta seksuaalisuudesta sairauden jälkeen saattavat olla sekä  
myönteisiä että ikäviä, kuten tunne viehätysvoiman katoamisesta tai vastaavasti vahvis-  
tuminen sairaudesta selviämisen jälkeen. Myös osalla hoitomuodoista on seksuaalisuu-  
teen vahvasti liittyviä haittavaikutuksia. Sädehoito heikentää emättimen limakalvoja, ja  
myös solunsalpaajat aiheuttavat limakalvoärsytystä ja kuivuutta, mikä aiheuttaa yhdyn-  
täkipuja. (Kellokumpu-Lehtinen ym. 2003.)

Syöpään sairastumisen on katsottu joko syventävän tai heikentävän parisuhdetta. Kes-  
kustelu kumppanin kanssa sairastumisesta ja kuolemasta ovat vahvistaneet parisuh-  
detta samoin kuin puolison vastuunottaminen kotitöistä ja sekä hellyyden että läheisyy-  
den lisääntyminen. Vastaavasti taas parisuhteessa, joissa jompikumpi puolisoista kieltää  
parisuhteen sairastumisen jälkeen, muutos on kielteinen. Myös epävarmuus toisen rak-  
kaudesta, tuen puuttuminen ja seksuaalisen nautinnon häviäminen heikentää suhdetta.  
(Hautamäki-Lamminen – Aalto – Kellokumpu-Lehtinen – Lehto – Miettinen 2008.) Sai-  
rastuneiden puoliset saattavat kokea vihaa, masennusta, ahdistusta, surua ja pelkoa  
puolisonsa menettämisestä. Joskus sairastuneen puoliso saattaa kokea syöpään sairas-  
tumisen raskaampana kuin itse sairastunut. (Hautamäki-Lamminen 2012.)

Käsitys seksuaalisuudesta muuttuu sairastumisen myötä. Se liitetään ulkonäön, sukupuoliroolien ja läheisyyden ympärille, eikä ole enää vain yhdyntäkeskeinen asia. Syöpäsairaus on henkilökohtainen kriisi, jossa seksuaalisuuteen liittyvät asiat menettävät merkitystään kuolemanpelon varjossa. (Hautamäki-Lamminen ym. 2008.)

Seksuaalisella hyvinvoinnilla on suuri vaikutus ihmisen yleiseen hyvinvointiin. Ihmisen kokonaisvaltaista hyvinvointia ajatellen on erityisen tärkeää, että muun terveyden edistämisen yhteydessä huomioidaan myös ihmisen seksuaalisuus ja sen erityispiirteet. Elämässä tapahtuvat muutokset, kuten sairastuminen, lisäävät ihmisen tarvetta saada tietoa ja tukea seksuaalisuutta koskevissa kysymyksissä. Kaikilla terveydenhuollon ammattilaisilla tulisi olla valmius ottaa seksuaalisuuteen liittyvät asiat puheeksi ja toteuttaa seksuaaliohjausta. (THL 2015a.)

### 3.1 Seksuaaliohjaus

Hoitohenkilökunta sivuuttaa usein seksuaalisuuteen liittyvät ongelmat. Syynä keskustelemattomuuteen on pidetty aiheen arkaluontoisuutta, koulutuksen puutetta, kiirettä työssä sekä sopivan keskustelutilan puuttumista. Potilaan ohjaaminen eri ammattiryhmien, kuten sosiaalityöntekijöiden ja seksuaaliterapeuttien luokse antaa hänelle mahdollisuuden keskustella seksuaalisuuteen liittyvistä asioista ennen ja jälkeen leikkauksen. Potilaan ohjaukseen tulisi kuulua neuvonta leikkauksen ja hoitojen aiheuttamista muutoksista, hoitojen aikaisesta ehkäisystä, seksuaalisuuteen liittyvistä ongelmista ja hoitojen vaikutuksista seksuaalisuuteen. (Kellokumpu-Lehtinen - Väisälä - Hautamäki 2003.)

Seksuaalisuuteen liittyvä tiedonsaanti koetaan kaikista vähiten tärkeäksi sairastuttaessa syöpään verrattuna muihin tiedonsaannin tarpeisiin. Tarve tiedolle lisääntyy merkittävästi niillä potilailla, joilla tauti tai taudin hoidot aiheuttavat selkeitä kielteisiä muutoksia seksuaalisuudessa tai parisuhteessa. Naisten ja miesten odotukset seksuaaliohjaukselta ovat hyvin erilaisia. Siinä missä naiset odottavat enemmän tukea naisena eheytymiseen, niin miehiä kiinnostaa tieto syövän vaikutuksesta omaan seksuaaliseen kyvykkyyteensä. (Hautamäki-Lamminen 2012.) Gynekologiseen syöpään sairastuneet naiset toivovat henkilökunnalta tietynlaista herkkyyttä tunnistaa tiedonsaannin tarve. Toiveena olisi myös saada seksuaalisuuteen liittyvää ohjausta kumppanin ollessa läsnä ohjaustilanteissa. (Rasmusson – Thomé 2008.)

Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen saattaa olla haastavaa niin potilaasta kuin hoitajastakin. Tilanne saattaa olla jopa kiusallinen. (THL 2015b.) Kiinassa tehdyssä tutkimuksessa (Zeng – Liu – Loke 2012) selvisi, että valtaosa gynekologista syöpää sairastavien potilaiden kanssa työskentelevistä sairaanhoitajista kokee seksuaalisuuden olevan liian intiimi asia, että siitä voisi kunnolla keskustella. Vain kolmas osa tutkimukseen osallistuneista sairaanhoitajista ”pystyi järjestämään aikaa” seksuaalisuudesta keskustelulle. Puheeksi ottamisen helpottamiseksi on kehitetty useita erilaisia valmiita malleja, kuten PLISSIT (Annon 1976), joita olisi hyvä käydä työyhteisössä läpi. PLISSIT-mallissa on neljä eri tasoa, jotka kuvaavat jokainen erilaisia lähestymistapoja seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen ja seksuaalisten ongelmien käsittelyyn. Kaksi ensimmäistä tasoa, luvan antaminen ja rajallisen tiedon tarjoaminen, ovat sellaisia, joita jokainen terveydenhuollon ammattilainen pystyy toteuttamaan osana seksuaaliohjausta. Kaksi viimeistä tasoa, erityisohjeiden antaminen ja intensiivinen terapia, toteutetaan puolestaan jonkun koulutetumman henkilön puolesta. Mikäli terveydenhuollon ammattilainen kokee seksuaalisuudesta keskustelemisen vaikeana aiheena tai tuntee tietonsa ja taitonsa olevan riittämättömiä, voi hän ohjata asiakkaan hakeutumaan seksuaalineuvojan tai –terapeutin vastaanotolle. (Hautamäki-Lamminen 2012.)

### 3.2 Seksuaaliterapia

Seksuaalisuudesta ei ole juurikaan ollut tutkittua tietoa ennen 1940-lukua. 1970-luvulla William H. Masters ja Virginia E. Johnson esittelivät seksuaaliterapia tekniikan. Kysessä oli täysin uudenlainen näkökulma pariskuntien seksuaaliongelmien. Masters ja Johnson kuvasivat saavuttamia tuloksia seksuaaliongelmien hoidossa erinomaisiksi. Tämän jälkeen seksuaaliterapia on uudistunut ja kehittynyt merkittävästi sekä käsitykset terapian tuloksellisuudesta realisoituneet. Peruseriaatteet ovat kuitenkin pysyneet samana. Seksuaaliterapian lähtökohtana on, että vaikka jokaisen pariskunnan tai ihmisen ongelmat johtuisivat eri syistä, voidaan näitä eri syistä johtuvia oireita hoitaa samantyyppisellä terapiamallilla, johon kuuluu muun muassa koulutus ja tiedonjakaminen, kotitehtävät sekä neuvonta. (Vuola 2003.)

Seksuaaliterapian kysyntä on vuosikymmenien aikana lisääntynyt jatkuvasti, sillä ihmiset odottavat seksielämältään suurempaa tyydytystä. Seksuaaliterapiaan yleisimmin hakeudutaan pariskuntana, mutta myös yksilöterapiasta on tutkittu olevan hyötyä. Terapiakäyntejä on tyyppillisesti viikoittain, varsinkin terapian alkuvaiheessa. Käyntien määrä voi

kuitenkin vaihdella yksittäiskäynneistä jopa kahteen kymmeneen tai useampaan. Vastaanotolle hakeutumisen tyypillisimmät syyt ovat miehen erektio-ongelmat tai naisen haluttomuus. Jokainen seksuaalinen ongelma tai niistä kärsivät ihmiset eivät kuitenkaan välttämättä tarvitse terapiaa. Hoitomuotona seksuaaliterapia ei edes sovi kaikille. (Vuola 2003.)

#### **4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys**

Opinnäytetyön tarkoitus on viimeisimpien julkaistujen hoitotieteellisten artikkeleiden avulla kuvata kokemuksia gynekologiseen syöpään sairastumisen vaikutuksesta seksuaalisuuteen. Tavoitteena on lisätä terveydenhuollon ammattilaisten tietämystä, jota voi hyödyntää kohdatessaan gynekologiseen syöpään sairastuneen naisen. Tietoa voidaan hyödyntää myös suunniteltaessa seksuaalineuvontaa tai potilasohjausta.

Tutkimuskysymys, johon tällä opinnäytetyöllä haemme vastausta, on:

- Miten gynekologinen syöpä on vaikuttanut sairastuneiden seksuaalisuuteen?

#### **5 Opinnäytetyön toteutus**

Opinnäytetyön työstäminen aloitetaan aiheenjäsentämisellä sekä tiedonhakuja tekemisellä. Oman työn etenemistä esitellään aihe-seminaarissa, jossa lisäksi esitellään tehtyjä tiedonhakuja sekä aiheen teoreettista viitekehystä. (Opinnäytetyön eteneminen 2014, Aihe-esittelyn laatiminen ja hyväksyminen 2014.) Hyväksytyin aihevaiheen jälkeen edetään suunnitelmavaiheeseen, jonka aikana kirjoitetaan tietoperusta ja tehdään tiedonhakuja. Suunnitelmavaiheeseen kuuluu kirjoittaa työsuunnitelma, joka esitetään vaiheen omassa seminaarissa. Kun työsuunnitelma on hyväksytty, voidaan jatkaa seuraavaan vaiheeseen eli toteutusvaiheeseen. Toteutusvaiheessa keskitytään hankkimaan aineisto, analysoimaan se sekä sen tulosten kirjoittamiseen ja pohdintaan. Lopulta valmiin työn tulokset ja niiden hyödynnettävyys julkaistaan. (Opinnäytetyön eteneminen 2014.)

Oma opinnäytetyöprosessimme alkoi keväällä 2015, kun liityimme Metropolian ja HYKS syöpäkeskuksen hankkeeseen. Aihevaihe ajoittui elokuulle 2015, jolloin saimme opinnäytetyöllemme alustavan aiheen, joka tarkentui loppujen lopuksi ”Kohdunkaulan syöpään sairastuneiden naisten kokemuksia syövän vaikutuksesta seksuaalisuuteen” – katsaus kirjallisuuteen”. Aloitimme tiedonhakuja eri sähköisistä tietokannoista (Medic, PubMed, Cinahl). Tiedonhaun tehostamiseksi kävimme järjestetyissä tiedonhaun työpaikoissa. Haut näyttivät alkuun tuottavan tulosta, joten aiheemme pysyi samana ja marraskuussa 2015 työsuunnitelmamme hyväksyttiin.

Toteutusvaihe ajoittui kevättalvelle 2016. Jo heti alkuvuodesta jatkoimme tiedonhakuja tarkoituksena kerätä analysoitava tutkimusaineisto. Monien hakujenkaan jälkeen emme saaneet kasaan tarpeeksi aineistoa sähköisten- ja manuaalisten hakujen tuloksena. Päätimme laajentaa aiheemme koskemaan kaikkia gynekologisia syöpiä yhden sijaan. Niinpä työmme aihe laajeni ja otsikko tiivistyi: ”Gynekologisen syövän vaikutus seksuaalisuuteen – katsaus kirjallisuuteen”. Saimme kerättyä kymmenen sisäänottokriteeritämme vastaavaa tutkimusartikkelia, joiden sisällön analysoimme induktiivista sisällönanalyysiä hyödyntäen tutkimuskysymyksen ohjaamana.

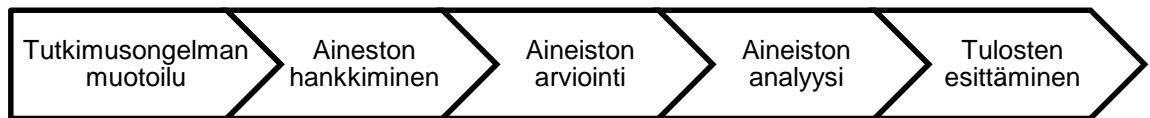
Kun sisällönanalyysi oli saatu päätökseen, saadut tulokset havainnollistettiin taulukomalla ja kirjoittamalla auki. Lopuksi pohdimme tulosten hyödynnettävyyttä, eettisyyttä ja mahdollisia jatkotutkimusaiheita. Tutkimustulokset tullaan julkaisemaan erillisenä artikkelina syksyllä 2016.

## 5.1 Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Kirjallisuuskatsaukset ovat rajatulta alueelta koottua tietoa, tarkoituksena on yleensä saada vastaus kysymykseen eli tutkimusongelmaan. Kirjallisuuskatsauksia on erilaisia ja ne edellyttävät, että aiheesta on olemassa edes jonkin verran tutkittua tietoa. Nykyään pääosa katsauksista noudattaa tietynlaista systematiikkaa, niiden luotettavuutta arvioidaan ja tulokset ovat yksityiskohtaisesti luettavissa. (Leino-Kilpi 2007: 2.)

Toteutimme opinnäytetyömme integroivan kirjallisuuskatsauksen menetelmää soveltaen. Katsauksen tarkoituksena on hahmottaa jo olemassa olevaa tietoa gynekologisen syövän vaikutuksista seksuaalisuuteen. Integroivan katsauksen tavoitteena on kuvata

tutkittavaa aineistoa mahdollisimman monipuolisesti jo ennestään tutkitun aiheen ympärille. Tarkoituksena ei ole seuloa tutkimusaineistoa tarkasti, vaan tarjota laajempi valikoima käsiteltävästä kirjallisuudesta. Katsaus auttaa myös kirjallisuuden kriittisessä arvioinnissa, syntetisoinnissa ja tarkastelussa. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet voidaan tiivistää viiteen vaiheeseen: tutkimusongelman muotoiluun, aineiston hankkimiseen, arviointiin, analyysiin sekä tulosten esittämiseen (Kuvio 1) (Salminen 2011: 14).



Kuvio 1. Kirjallisuuskatsauksen eri vaiheet.

Kirjallisuuskatsaus aloitetaan määrittelemällä tutkimuskysymys, eli mihin haluamme saada vastauksen. Mitkä ovat sen keskeiset käsitteet sekä mitä tutkimusjoukkoja katsaukseen valitaan. Mikäli aiheesta on jo paljon tutkittua tietoa, voidaan tutkimuskysymystä rajata tiukemmin. Vastaavasti, jos aiheesta on hyvin niukasti tutkimustietoa, voidaan tutkimuskysymystä laajentaa riittävän laajan aineiston saamiseksi. (Flinkman – Salanterä 2007: 88.)

Tutkimuskysymyksen määrittelyn jälkeen voidaan lähteä etsimään tähän vastaavaa tutkimusaineistoa. Pyrkimyksenä olisi löytää mahdollisimman paljon potentiaalista materiaalia eri tiedonhakumenetelmiä käyttämällä. Tiedonhakumenetelmiä ovat muun muassa sähköinen tietokantahaku, sähköiset hakupalvelut, artikkelien lähdeluettelot ja lehtien sisällysluetteloiden selaaminen. Itse hakujen tulisi olla hyvin suunniteltu ja systemaattinen prosessi. Oleellista on myös kirjata hakuprosessi tarkasti katsaukseen. Lukijan tulisi pystyä tekemään katsauksessa kuvattu haku samoilla tuloksilla. (Flinkman – Salanterä 2007: 91).

## 5.2 Alkuperäistutkimusten haku ja valinta

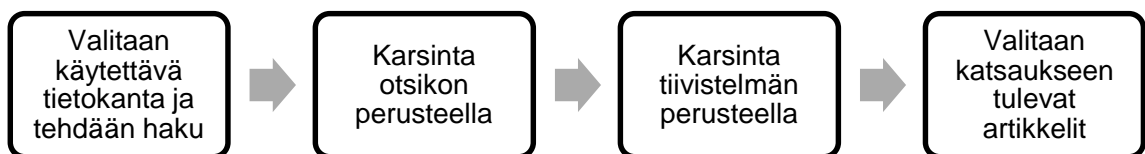
Tiedonhaku oli ennalta suunniteltu, hyvin rajattu ja määritelty prosessi (Tähtinen 2007: 10). Tiedonhaun keskitimme niihin tietokantoihin, joiden oletimme olevan kaikkein tuotuisimpia ja sisältävän tutkimuskysymyksen kannalta oleellista materiaalia. Kotimaisista tietokannoista hakuja teimme Medicistä hakusanoilla ”gynekologinen syöpä AND seksu-

aalisuus”. Ulkomaisista tietokannoista käytimme Cinahl (EBSCO) ja PubMed – tietokantoja. Kummastakin teimme haut käyttäen hakusanoja ”Gynaecological cancer AND sexuality”, ” sexuality AND cancer” ja ”genital neoplasm”. Englanninkieliset haut osoittautuivat huomattavasti antoisammiksi, kuin kotimaiset haut, joten päätimme rajata alkuperäistutkimuksemme englanninkielisiin tutkimuksiin. Ulkomaisia tietokantoja käyttäessämme rajasimme hakutulokset koskemaan vain ilmaisia kokotekstejä, sillä tällä työllä ei ole ulkopuolista rahoitusta. Aineiston enempi rajaaminen osoittautui tarpeettomaksi vähäisten hakutulosten takia. Systemaattinen hakuprosessi on tiivistettynä liitteeseen 1. Asettamamme sisäänotto- ja poissulkukriteerit ovat esiteltyinä taulukossa 1.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Hoito- tai terveystieteellinen julkaisu	Lääketieteellinen julkaisu
Vertaisarvioitu julkaisu	Ei vastaa tutkimuskysymykseen
Vastaa tutkimuskysymykseen	Muun kuin englannin- tai suomenkielinen
Englannin- tai suomenkielinen	Ei ilmaista kokotekstiä saatavilla
Käsittelee joko yhtä tai kaikkia gynekologisia syöpiä	Tutkimuksen aineistonkeruumenetelmiä ei ole kuvattu riittävän tarkasti

Taulukko 1. Asetetut sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Artikkeleiden valinta tapahtui vaiheittain: ensin lukemalla otsikot, seuraavaksi tiivistelmät ja lopuksi koko tekstit (Kuvio 2.). Artikkelit valikoitui osaksi kirjallisuuskatsausta, mikäli se läpäisi alussa asetetut kriteerit. Aineistoksi valikoitu yhteensä 10 tutkimusta, joiden julkaisijat ovat: Cancer Nursing Practice (1), Health Care for Women International (1), Oncology Nursing Forum (2), European Journal of Oncology Nursing (1), Sexuality and Disability (2), Journal of Advanced Nursing (1), Journal of Women’s Health (1) ja Canadian Oncology Nursing Journal (1). Artikkeleiden julkaisumaat olivat: Australia (1), Irlanti (1), Kanada (1), Kroatia (1), Turkki (2), Yhdysvallat (3) ja Norja (1).

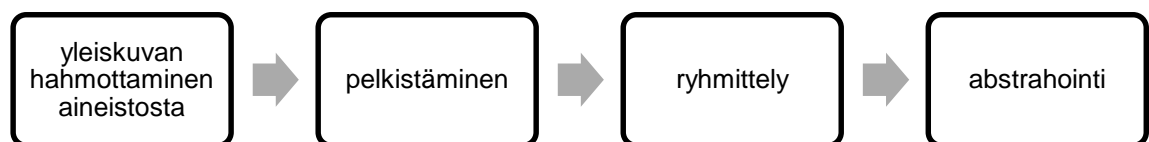


Kuvio 2. Tutkimusartikkelien haku- ja valintaprosessi

### 5.3 Alkuperäistutkimusten analysointi sisällönanalyysin avulla

Kirjallisuuskatsauksessa tutkijalla on muista tutkimuksista saatuja tuloksia, jotka hän kokoaa ja tiivistää sisällönanalyysin luokittelurunkoa apuna käyttäen (Tuomi – Sarajärvi 2009: 123). Sisällönanalyysissä tehdään ensimmäisenä päätös, mikä kiinnostaa. Alussa asetettu tutkimuskysymys ohjaa tätä päätöstä. Tämän jälkeen aineisto käydään läpi, erotellen siitä kiinnostavat asiat ja jättäen kaikki muu tutkimuksen ulkopuolelle. Erotellut asiat kerätään yhteen, luokitellaan ja kirjoitetaan yhteenveto. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 92).

Tässä opinnäytetyössä aineisto analysoitiin induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysiä hyödyntäen. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi voidaan jaotella karkeasti kolmeen vaiheeseen: aineiston pelkistäminen (redusointi), aineiston ryhmittely (klusterointi) ja teoreettisten käsitteiden luominen (abstrahointi) (Kuvio 3).



Kuvio 3. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin päävaiheet (Kylmä – Juvakka 2007: 116).

Ennen analyysin aloittamista tulee valita analyysiyksikkö, joka voi olla esimerkiksi yksittäinen sana tai lause. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 108–110; Kylmä – Juvakka 2007: 116). Valitsimme analyysiyksiköksi lauseen tai toteaman, joka vastaa asetettuun tutkimuskysymykseen. Taulukossa 2 on esimerkki pelkistysten muodostumisesta.

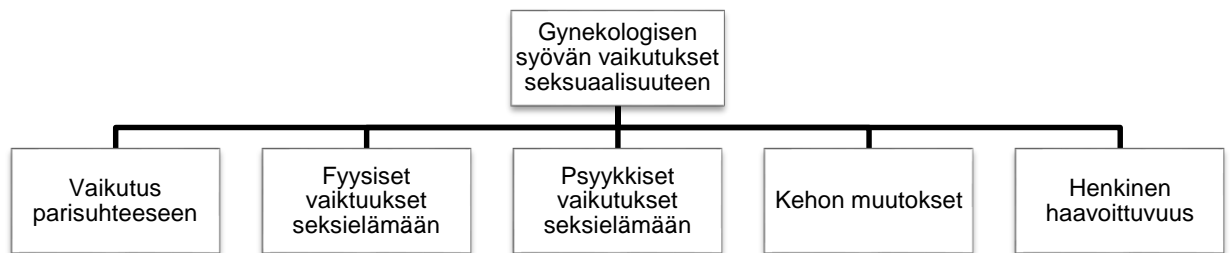
Alkuperäinen sanoma	Pelkistetty ilmaus
Anyone without womb cannot be seen as a women. (4)	Kohduttomia naisia ei nähdä naisina. (4)
My hair was my signfigant symbol of my feminity. (4)	Hiukset olivat naisellisuuden symboli. (4)
A women with no hair looks ugly. (4)	Kalju nainen on ruma. (4)
I suspect my feminity if I loose of the womb. (4)	Epäilyys omasta naiseudesta kohdun menettämisen jälkeen. (4)

Taulukko 2. Pelkistysten muodostuminen

Aineiston ryhmittelyvaiheessa kävimme läpi kaikki redusointivaiheen pelkistykset ja lähdimme ryhmittelemään niitä yhteneväisyyksien perusteella alaluokiksi. Alaluokkia yhdistelemällä saimme muodostettua yläluokat, jotka nimesimme niiden sisältöä kuvaavasti. Liitteessä 3 on esitettyä koko prosessi pelkistyksistä yhdistävään tekijään.

## 6 Tutkimustulokset

Seuraavissa kappaleissa esittelemme tutkimustulokset otsikoituna sisällönanalysissä muodostuneiden yläluokkien mukaan. Pelkistyksistä muodostui yhteensä 19 alaluokkaa, jotka muodostivat viisi yläluokkaa. Kaikille yläluokille muodostui yksi yhdistävä tekijä, eli se, miten gynekologinen syöpä on vaikuttanut seksuaalisuuteen (Kuvio 4). Tämä yhdistävä tekijä linkittyy suoraan alussa asetettuun tutkimuskysymykseen.



Kuvio 4. Sisällönanalysissä muodostuneet yläluokat sekä näitä yhdistävä tekijä.

### 6.1 Vaikutus parisuhteeseen

Kaikissa tutkimuksissa yhtä lukuun ottamatta parisuhde liitettiin vahvasti seksuaalisuuteen. Yläluokan alle muodostui neljä alaluokkaa: naisen kokemat velvollisuudet, parisuhdeongelmat, heikentynyt kommunikaatio ja naisten murheet. Taulukossa 3 on havainnollistettuna pelkistysten muodostamat alaluokat, ja niiden yläluokka. Osassa tutkimuksista naiset kokivat velvollisuutta tyydyttää miesten tarpeet omista haluista riippumatta (4) tai avioliiton säilymisen vuoksi (4, 5). Myös syyllisyyden tunne siitä, että on seksuaalisesti kykenemättömämpi, aiheutti parisuhteelle vaikeuksia (1).

”I do not want to have intercourse at all. However, I know that I have to do it as my responsibility to keep marriage. In a marriage, the main task of the wife is to make her husband happy. In order to keep my husband happy, I have intercourse even if I don’t want to, because I don’t want my husband to meet his sexual need with another partner.” (4)

Gynekologiseen syöpään sairastuminen aiheutti parisuhteelle suuria ongelmia (1, 4, 5, 6, 10), jotka johtivat pahimmassa tapauksessa eroon kumppanista (10, 1, 9). Heikentynyt kommunikaatio tai sen puute koettiin suurena ongelmana parisuhteessa. Se nousi esille viidessä tutkimuksessa kymmenestä (1, 2, 3, 7, 10), joten muodostimme siitä oman alaluokan. Heikentynyt kommunikaatio ilmeni seksuaalisuuden ilmaisemisessa ja aloitteellisuudessa seksiin (2, 3). Kykenemättömyys keskustella seksuaalisuudesta aiheutti myös seksuaalisuuden aktiivisuuden loppumisen (10).

Heikentyneen kommunikaation seurauksena myös muu läheisyys väheni huomattavasti (1). Heikentyneen kommunikaation seurauksena naiset murehtivat paljon asioita, joista eivät keskustelleet muiden kanssa. Murheita aiheutti pelko puolison uskottomuudesta (10) ja huoli siitä, miten syöpä tulee vaikuttamaan parisuhteeseen tai seksielämään (10, 5). Eräässä tutkimuksessa naiset kokivat, että miehet elävät yleisesti parempaa elämää kuin naiset (7).

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Seksuaalisen toimintakyvyn ongelmista huolimatta naisten tuntemus olla velvollinen tyydyttää mies ja suojella avioliittoa. (4) Itsensä pakottaminen tyydyttämään miehen tarpeet. (4) Seksuaalisen aktiivisuuden ylläpitäminen miehen ja avioliiton takia. (5) Puolison aiheuttaman paine seksin suhteen. (1) Syyllisyyden tunne kykenemättömyydestä seksiin puolison kanssa. (1)	<b>Naisen kokemat velvollisuudet</b>	<b>Vaikutus parisuhteeseen</b>
Vaimona olemisen tunteen katoaminen. (4) Avioliiton päättyminen. (10) Heikentyneellä suhteella puolisoon negatiivinen vaikutus seksielämään. (5) Ero kumppanista. (1) Avioliitto ja intiimielämä tyhjiä ja mitättömiä. (6) Kohdunkaulan syövän tuhoisuus parisuhteelle. (9)	<b>Parisuhteongelmat</b>	
Kokeminen olevansa estynyt ilmaisemaan seksuaalisia tunteita puolisoa kohtaan. (2) Puolison mielestä seksuaalinen aktiivisuus tärkeää. (10) Kumppanin kanssa puhumattomuus seksuaalisuudesta. (7) Puolison aloitteettomuus seksiin. (3) Seksuaalisuuteen liittyvistä asioista riitely. (1) Hoidon vaikutukset vähensivät läheisyyttä parisuhteessa. (1)	<b>Heikentynyt kommunikaatio</b>	
Tieto seksin kuulumisesta parisuhteeseen vaikeutti kehon muutosten hyväksymistä. (2) Huoli suhteesta ja puolison uskollisuudesta. (10) Ajatus leikkauksen vaikutuksesta seksielämään ja parisuhteeseen. (5)	<b>Naisten murheet</b>	

Taulukko 3. Gynekologisen syövän vaikutukset parisuhteeseen

## 6.2 Fyysiset vaikutukset seksielämään

Gynekologinen syöpä ja sen eri hoidot aiheuttavat erilaisia fyysisiä oireita, jotka vaikuttavat seksielämään. Tutkimustuloksistamme ilmenee, että fyysiset vaikutukset ovat kaikki joillain tapaa negatiivisia. Alaluokiksi muodostuivat yhdyntäkivut, orgasmin saamisen vaikeus, limakalvokuivuus, fyysinen haluttomuus ja nautinnon väheneminen, seksielämän muutokset sekä rakenteelliset muutokset. Taulukossa 4 on havainnollistettuna tämän yläluokan muodostuminen edellä mainituista alaluokista.

Valtaosassa tutkimuksista mainittiin yhdynnän aiheuttamat kivut (1, 4, 5, 6, 8, 10). Kipujen koettiin olevan yksi suurimmista ongelmista, joita gynekologinen syöpä hoitoineen aiheuttaa (6, 5). Kivun yksi aiheuttaja oli limakalvokuivuus, joka muodostui omaksi alaluokakseen (1, 4, 6). Suurena seksielämän fyysisenä vaikeutena havaittiin myös orgasmin saaminen (3, 4, 5, 8), varsinkin leikkaushoidon jälkeen (8).

"I feel lot of pain and burning there. It feels like there is a wound there. Which is incised with a knife. A pain like that. Not the entrance part, but the inside of it aches, especially when his penis is deep inside. I am always preoccupied with that pain. I fear that I feel the same pain every time, and this fear discourages me from the desire and will to be with my husband." (5)

Gynekologiseen syöpään sairastumisen jälkeen usea nainen raportoi haluttomuudesta tai yhdynnän kautta saamansa nautinnon vähenemisestä (1, 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10). Tämä aiheutti seksuaalisen aktiivisuuden ja yhdyntöjen selvää vähenemistä (2, 3, 4, 8, 10). Poiketen muista tutkimuksista, yhdessä vähemmistö koki tuntevansa pettymystä tai turhautumista yhdynnän jälkeen (9).

Kaikki edellä mainittu aiheutti muutoksia seksielämässä. Seksi muodostui ongelmaksi tai siitä luovuttiin kokonaan (4, 2, 7, 10). Syöpähoitojen aiheuttamien sivuvaikutusten, kuten väsymyksen, koettiin olevan seksielämälle haitaksi (10, 6). Syövän leikkaushoito aiheutti erilaisia rakenteellisia muutoksia, mutta harva koki olevansa kykenemätön yhdyntään ja kertoi sen tuntuvan samalta kuin ennenkin (7, 8).

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Kivulias seksi ongelmana parisuhteessa. (6) Vaginan muutosten aiheuttama yhdyntäkipu (4) Kivulias yhdyntä. (6) Kivulias seksi ongelmana parisuhteessa. (6) Suurin ongelma yhdynnän aiheuttama kipu. (5) Aikasemman nautinnon muuttuminen kivuksi ja epämiellyttäväksi. (2)	<b>Yhdyntäkiput</b>	<b>Fyysiset vaikutukset seksielämään</b>
Orgasmin saamisen vaikeutuminen. (4) Vaikeus saavuttaa orgasmi. (5) Ongelmia orgasmin saavuttamisessa leikkauksen jälkeen. (8)	<b>Orgasmin saamisen vaikeus</b>	
Limakalvokuivuuden aiheuttama yhdynnän vaikeus. (4) Emättimen kuivuus. (6) Limakalvojen kuivuus. (6) Kostumisen väheminen ja kipu seksin aikana. (1)	<b>Limakalvokuivuus</b>	
Seksistä nauttimisen vaikeus. (2) Seksuaalisen aktiivisuuden väheneminen, libidon lasku. (10) Vaikeuksia kiihottua seksuaalisesti. (3) Yhdyntäkipu aiheuttaa seksuaalisten halujen vähentymistä. (5) Nautinnon puute. (9)	<b>Fyysinen haluttomuus ja nautinnon väheneminen</b>	
Seksi joskus ongelma. (7) Seksuaalinen aktiivisuus vähentynyt. (3) Seksin vähenemiseen liitettiin kipu, tunnottomuus ja itseluottamuksen puute. (1) Syöväällä huono vaikutus seksielämään. (6) aikana. (6)	<b>Sekselämän muutokset</b>	
Harva kokee olevansa kykenemätön yhdyntään hoidon jälkeen. (7) Emättimen rakenteelliset muutokset. (6) Seksi tuntuu samalta mitä ennen leikkausta.(8)	<b>Rakenteelliset muutokset</b>	

Taulukko 4. Gynekologisen syövän aiheuttamat fyysiset vaikutukset seksielämään

### 6.3 Psyykkiset vaikutukset seksielämään

Gynekologinen syöpä aiheuttaa seksielämälle fyysisten vaikeuksien lisäksi myös psyykkisiä vaikeuksia. Yläluokalle alaluokiksi muodostuivat: haluttomuus, tunnottomuus, psykologiset vaikutukset ja pelot (Taulukko 5). Suuressa osassa tutkimuksista haluttomuus seksiin koettiin yhtenä suurimmista seksielämän vaikeuksista (1, 2, 4, 6, 8, 9, 10). Haluttomuutta ei ollut eritelty koskemaan mitään yksittäistä vaihetta syövän aikana, vaan liitettiin yleisesti sairastumiseen, hoitoihin ja hoitojen jälkeiseen elämään. Halut vähenivät (2, 6) tai katosivat jopa kokonaan (1, 2, 4, 8, 9, 10). Yhdessä tutkimuksista raportoitiin kohdunpoiston läpikäyneiden naisten kärsivän vähemmän haluttomuudesta muihin hoitoihin verrattuna (9).

"I've lost all my sexual emotions and I feel as if everything here (point to her womb) is a big black hole. Just empty. It's as if they have ripped out all my sexual feelings."  
(2)

Haluttomuuden lisäksi naiset kärsivät erilaisesta tunnottomuudesta (2, 6, 8, 10). Seksuaaliset tunteet katosivat kokonaan (2), seksuaalielämä koettiin tyhjäksi ja mitättömäksi (6), eikä seksuaalisia ajatuksia enää ollut (8). Gynekologiseen syöpään sairastuminen vaikutti myös psykologisesti naisiin, mikä omalta osaltaan vaikeutti seksielämää. Psykologisiin vaikutuksiin lukeutui suurelta osin erilaiset ajatukset, jotka liittyivät yhdynnän vaikutukseen leikkausalueeseen, kipuun tai turhautuneisuuteen ja erilaisiin pelkoihin (1, 5, 8, 9).

"We had not had sex for one year. I feared that I could transmit my illness to my husband. I always escaped from him. Whenever he wanted to have sex with me, I made up different excuses. I said I had pain, I did not feel very well, etc." (5)

Pelot muodostivat oman alaluokkansa, sillä ne mainittiin omana vaikutuksena seksuaalisuuteen kuudessa eri tutkimuksessa (1, 2, 4, 5, 8, 10). Suurin osa peloista liittyi kipuun (1, 2, 8, 10). Kivun lisäksi pelättiin taudin tarttumista kumppaniin yhdynnän kautta sekä yhdynnän vaikutuksesta taudin uusiutumiseen (4, 5).

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Haluttomuus yhdyntään. (4) Seksuaalisen halun väheneminen. (2) Seksuaalisten halujen vaikutus suhteisiin. (2) Leikkauksen jälkeen kiinnostus seksistä menetti merkityksen elämässä. (1) Haluttomuus hoitojen aikana. (6)	<b>Haluttomuus</b>	<b>Psyykkiset vaikutukset seksielämään</b>
Seksuaalisten tunteiden katoaminen. (2) Seksuaalisten tuntemusten häviäminen. (2) Intiimielämä on tyhjä ja mitätön. (6) Ei seksuaalisia ajatuksia. (8)	<b>Tunnottomuus</b>	
Ajatus yhdynnän vaikutuksesta leikkausalueeseen. (5) Jännittyneisyys tai turhautuneisuus seksiin. (9) Leikkauksen jälkeen seksi käsitteenä pelottaa ja jännittää. (8)	<b>Psykologiset vaikutukset</b>	
Pelko yhdynnän vaikutuksesta taudin uusiutumiseen. (4) Pelko yhdynnän aiheuttamasta kivusta. (2) Pelko taudin siirtymisestä mieheen yhdynnän kautta. (5) Pelko seksin tuottamasta kivusta. (8) Pelko kivusta yhdynnän aikana. (10)	<b>Pelot</b>	

Taulukko 5. Gynekologisen syövän aiheuttamat psyykkiset vaikutukset seksielämään

## 6.4 Kehon muutokset

Gynekologisen syövän hoidot aiheuttavat erilaisia seksuaalisuuteen vaikuttavia muutoksia naisen kehossa. Yhteensä kuudessa (1, 2, 4, 5, 6, 10) eri tutkimuksessa raportoitiin erilaisista kehon muutoksista, jotka pystyimme jakamaan kahden alaluokan alle: vaikutukset ulkonäköön sekä kohdun ja hedelmällisyyden menetys. Taulukossa 6 on havainnollistettuna syntyneet alaluokat ja niitä yhdistävä yläluokka.

”I always had enjoyed combing my hair for years. My hair was the most significant symbol of my femininity. In ever went without styling my hair. I had very thick hair reaching my waist. Everyone was watching me and admiring my hair when I had no cancer. Now, they watch me by startling had feeling compassion for me, but no admiring at all, since I have no hair.” (4)

Merkittävin syöpähoitojen aiheuttama naisellisuuteen vaikuttava muutos ulkonäössä oli hiusten lähteminen herättäen surua, vihaa ja toivottomuutta (1, 4, 6). Tutkimuksista ilmeni, että kohtu liitetään vahvasti symboloimaan naisellisuutta ja sen menettämisen koettiin vaikuttavan merkittävästi seksuaalisuuteen (4, 5, 10). Kohdun menettämisen seurauksena osa naisista ei kokenut olevansa enää naisia ja hedelmättömyys aiheutti itsensä tuntemisen epänormaalksi (4, 5). Vaikka kohdun koetaan symboloivan naiseutta, niin sen menettämällä ei kuitenkaan ole merkitystä äitinä olemiseen (4).

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Naisellisuuden elimien puuttuminen. (4) Hiukset olivat naisellisuuden symboli. (4) Kalju nainen on ruma. (4) Seksuaalisuudelle symbolisten kehon osien vaurioittuminen. (10) Hiustenlähtö ja painon nousulla kielteinen vaikutus seksuaalisuuteen. (6)	<b>Vaikutukset ulkonäköön</b>	<b>Kehon muutokset</b>
Kohduttomia naisia ei nähdä naisina. (4) Kohduton nainen ei eroa miehestä. (4) Kohduton nainen ei ole nainen. (5) Kohdulla suuri merkitys. (5) Hedelmällisyyden menettänyt nainen on tarpeeton ja puutteellinen. (5) Tunne lapsettomuudesta kauhistutti. (1) Äitiyden rooliin ei vaikutusta. (4)	<b>Kohdun ja hedelmällisyyden menetys</b>	

Taulukko 6. Gynekologisen syövän aiheuttamat muutokset naisen kehossa

## 6.5 Henkinen haavoittuminen

Saamamme tutkimustulokset kertovat, että gynekologinen syöpä aiheuttaa naisissa laajalti henkistä pahoinvointia. Yhtä luukuunottamatta katsauksemme jokaisessa tutkimuksessa raportointiin jonkinlaista henkistä haavoittuneisuutta (1, 2, 3,4, 5, 6, 7, 8, 10). Pelkistetyistä ilmauksista alaluokiksi muodostui: muuttunut minäkuva, tyhjyyden tunne ja seksuaalisuuden käsittäminen (Taulukko 7).

Minäkuvan muuttuminen näyttäytyi naisellisuuden heikentymisenä (1, 3, 4, 8), viehättävyyden tunteen vähenemisenä (3, 6,10) sekä itsensä tuntemisena puutteelliseksi ja leikkelyksi (4, 6, 7, 10). Yhdessä tutkimuksista esiin nousi myös itsevarmuuden menettäminen ja tällä oli suoraan kielteinen vaikutus seksuaaliseen toimintakykyyn (1, 5, 6). Kuuudessa katsauksen tutkimuksista naiset raportoivat tyhjyyden ja vajavaisuuden tunnetta (2, 3, 4, 5, 6, 8). Yhdessä tutkimuksista naiset kokivat itsensä hyödyttömäksi (4).

”The void, at first it was as if you had lost a part of yourself. I felt something inside me was gone. I felt it as a loss. I didn’t feel complete, in a way.” (2)

Gynekologiseen syöpään sairastumisen myötä seksuaalisuus käsitteenä muuttui (4, 6, 8, 10). Koettiin, että syöpä vaikuttaa seksuaalisuuteen monella tapaa, yleensä heikentävästi (4, 6, 10). Yhdessä tutkimuksista osa koki, että gynekologinen syöpä aiheuttaa koko seksuaalisuuden loppumisen, kun taas osa osallistujista oli sitä mieltä, ettei gynekologinen syöpä aiheuta suuria muutoksia seksuaalisuudessa (6).

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Itsensä tunteminen puutteelliseksi naiseksi. (4) Itsensä pitäminen epäviehättävänä. (10) Muuttunut kehonkuva heikentää itsetuntoa. (5) Naisellisuuden heikentyminen. (3) Itsevarmuus vähentyi ihmisenä ja naisena. (1) Heikentyneellä itsetunnolla kielteinen vaikutus seksuaalisuuteen (6) Itsensä tunteminen leikkelyksi (6) Ei koe kehoaan samaksi enää. (8)	<b>Muuttunut minäkuva</b>	<b>Henkinen haavoittuminen</b>
Tyhjyyden tunne kohdussa. (2) Puutteellisuuden tunne. (2) Tyhjyyden tunne. (5) Itsensä tunteminen vajaaksi (6) Tyhjyyden tunne (6) Itsensä tunteminen hyödyttömäksi. (4)	<b>Tyhjyyden tunne</b>	
Gynekologinen syöpä vaikuttaa seksuaalisuuteen monella tapaa. (4) Seksuaalisuuden merkityksen muuttuminen. (10) Syövällä haitallinen vaikutus seksuaalisuuteen. (6) Syöpä vaikuttaa seksuaalisuuteen (6) Seksuaalielämän muutokset ovat hallittavissa. (6) Häpeän tunne seksuaalisuuden menettämisestä. (10) Tunne seksuaalisuuden häviämisestä (6)	<b>Seksuaalisuuden käsittäminen</b>	

Taulukko 7. Naisten henkinen haavoittuminen gynekologiseen syöpään sairastumisen jälkeen

## 7 Pohdinta

Seksuaalisuus on puheenaiheena arka, etenkin, kun ihminen sairastuu vakavasti. Syöpää ja seksuaalisuutta on tutkittu vähän, varsinkin gynekologista syöpää ja seksuaalisuutta. Tämä osoittautui meille suureksi haasteeksi opinnäytetyöprosessin aikana. Tieteellisiä tutkimuksia opinnäytetyön tekemiseen oli kuitenkin tarpeeksi tarjolla ja saimme kerättyä sisäänottokriteerimme täyttävät artikkelit katsaukseemme. Tutkimusten tuoreus oli meille selkeä etu.

### 7.1 Tulosten tarkastelu

Gynekologinen syöpä vaikuttaa naisten seksuaalisuuteen kulttuurista tai maasta riippumatta (Gamel – Hengeveld – Davis 2000). Myös saamiemme tutkimustuloksien pohjalta voimme tulla siihen tulokseen, että gynekologinen syöpä vaikuttaa monin hyvin eri tavoin naisten kokemaan seksuaalisuuteen ja seksuaaliseen minäkuvaan. Oma seksuaalisuus liitetään suoraan parisuhteeseen, seksielämään, omaan kehonkuvaan, naisellisuuteen ja sukupuolirooleihin. Naiset kokevat suuria velvollisuuksia omasta roolistaan vaimona ja naisena. Sairastumalla gynekologiseen syöpään tämä rooli vaurioituu selkeästi. Osa naisista ei koe enää olevansa kokonaisia, vaan enneminkin turhia ja tyhjiä. Pahimmassa tapauksessa naiseuden koetaan kadonneen kokonaan. Vaikka rooli naisena ja vaimona rikkoutuu sairastumisen myötä, tutkimustuloksemme käy ilmi, ettei äitiyden tunne tai rooli vaurioitu samalla tavalla.

Nämä saamaamme tutkimustulokset tukevat jo aiempaa olemassa olevaa tutkimustietoa kaiken muun, paitsi äitiyden tunteen ja roolin kohdalla. Gynekologisen syövän vaikutuksista äitiyden tunteeseen tai äitinä olemisen rooliin ei ole löytämissämme tutkimuksissa erikseen otettu kantaa. Gynekologisten syöpien yleisin hoitomuoto on leikkaus, joka saattaa vaikuttaa oman kehonkuvan ja minäkuvan kokemiseen. Leikkaushoito aiheuttaa myös ulkonäöllisiä muutoksia, kuten arpikudosta, mikä saattaa vaikuttaa negatiivisesti oman viehätysvoiman kokemiseen. Kaikki edellä mainitut asiat ovat hyvin tärkeitä, sillä ne ovat seksuaalisen nautinnon kokemuksen perusedellytyksiä. (Kellokumpu-Lehtinen ym. 2003.)

Saamamme tulokset nostavat paljon erilaisia tunteita pintaan, sillä tuloksista nousi esille paljon asioita. Esimerkkinä se, että kohdun menettäminen vaikuttaa omaan psyykkiseen

hyvinvointiin merkittävästi. Suuri osa kaikkiin tutkimuksiin osallistuneista naisista oli siinä iässä, ettei lasten tekeminen ollut enää ajankohtaista, mutta tieto hedelmättömyydestä vaikutti silti negatiivisesti naisen henkiseen hyvinvointiin. Aiempaan tietoon viitaten hedelmällisyys koetaan vahvasti osana omaa seksuaalisuutta. Sen menettämällä on ollut aikaisempien tutkimustulosten mukaan merkittävästi vaikutusta omaan seksuaali-identiteettiin erityisesti siinä tilanteessa, jos perheeseen ei ole syntynyt vielä haluttua määrää lapsia. (Kellokumpu-Lehtinen ym. 2003.)

Tutkimustuloksemme avasivat myös paljon naisten ajatuksista, joita he eivät ääneen uskalla tai halua sanoa. Nämä ajatukset liittyvät paljolti tulevaisuuteen, ja ovat useasti murheita tai pelkoja. Pelosta paljon liittyi yhdyntäkipuun, mutta myös oman puolison uskollisuutta murehdittiin. Yleisesti syövän vaikutuksista parisuhteeseen on katsottu vaikuttavan sekä negatiivisesti heikentämällä että positiivisesti syventämällä suhdetta. (Hautamäki-Lamminen ym. 2008.) Poiketen aiemmasta tutkitusta tiedosta omat tutkimustuloksemme toivat esille naisten kokemat suuret velvollisuudet parisuhteen tai avioliiton säilymisen kannalta. Naiset kokivat myös olevansa velvollisia tyydyttämään miehen seksuaalisia tarpeita omista haluista riippumatta. Pahimmillaan naiset joutuivat pakottamaan itsensä seksuaaliseen toimintaan puolison tai avioliiton takia.

Parisuhteen hyvinvoinnin edistämiseksi tai pysymisenä yhtä hyvänä kuin ennen sairastumista, tulisi mahdolliset sairastumisen vaikutukset ottaa esille hyvissä ajoin. Parisuhteen ongelmat katsaukseen valittujen tutkimusten perusteella ajoittuivat selkeästi syöpähoitojen ajalle tai hoitojen päättymisen jälkeiseen aikaan. Gynekologiseen syöpään sairastuneille naisille voisi tulevaisuudessa tarjota mahdollisuus osallistua parisuhdeterapiaan, jossa käytäisiin läpi naisten tuntemuksia ja miesten odotuksia. Vaihtoehtona voisi olla myös erilaisten kurssien järjestäminen. Kurssien kautta sairastunut nainen puolisoineen voisi löytää myös vertaistukea. Kurssien aiheet voisivat keskittyä esimerkiksi siihen, miten gynekologinen syöpä vaikuttaa parisuhteeseen sairastuneen läheisen näkökulmasta.

Parisuhdeongelmien lisäksi myös vaikeudet seksielämässä nousivat omana luokkanaan tutkimustuloksista esille. Seksielämän vaikeudet voitiin jakaa sekä fyysisiin että psyykkisiin. Fyysisistä seksielämään liittyvistä vaikeuksista yhdyntäkivut nousivat suurimmaksi alaluokaksi. Suurin yhdyntäkivun aiheuttaja oli emättimen limakalvojen kuivuminen. Syöpähoidoista sädehoito heikentää limakalvoja ja solunsalpaajat aiheuttavat limakalvokui-

vuutta, mikä on yleisesti tiedossa oleva syöpähoitojen haittavaikutus (Kellokumpu-Lehtinen ym. 2003). Voisiko tulevaisuudessa mahdollistaa sen, että naiset halutessaan saisivat esimerkiksi poliklinikkakäynniltä mukaansa erilaisia apuvälineitä, kuten liukuvoidetta, yhdyntöjen nautintoa lisäämään.

Tosiasiahan on, ettei syöpään sairastumisen hetkellä seksi ole se ensimmäinen asia, mistä sairastunut on huolissaan. Tulisikin pohtia, että missä vaiheessa helpointa ottaa puheeksi mahdolliset tulevaisuuden seksielämän vaikeudet. Näistä mahdollisista vaikeuksista voisi koota pienen oppaan, johon syöpään sairastunut ja hänen puolisonsa tai kumppaninsa voisi rauhassa tutustua.

Tähän tutkimukseen valitut artikkelit osoittivat tukevansa toinen toisiaan. Tutkimuksetamme saadut tulokset tukivat aiempaa julkaistua tietoa samalla kuitenkin luoden syvällisempää tietoa naisten kokemuksista gynekologiseen syöpään sairastumisen vaikutuksista omaan seksuaalisuuteen.

## 7.2 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkimusetiikka on kaiken tieteellisen tutkimustyön ydin. Opinnäytetyötä tehtäessä kärsinyt tutkimusetiikka saattaa viedä pohjan koko työltä (Kylmä – Juvakka 2007: 137). Kun tutkija toimii eettisesti, on hän aidosti kiinnostunut tutkittavasta aiheesta ja siihen liittyvän uuden tiedon hankkimisesta. Hän tuottaa luotettavaa tietoa, kunnioittaa ihmisarvoa toimissaan sekä kunnioittaa kollegoitaan olemalla käyttämättä vilppiä. Eettisesti toimiva tutkija edistää toiminnallaan tutkimuksen kehitystä. Eettiset haasteet tutkimustyössä eivät kuitenkaan koske ainoastaan sen tekijän toimimista, vaan yleisesti koko prosessia aina suunnitteluvaiheesta tulosten julkaisemiseen. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 173; Kylmä – Juvakka 2007: 137.)

Ensimmäisen eettisen ratkaisumme teimme aiheita valitessamme ja tutkimuskysymystä muodostaessamme. Ei ole tarpeen tutkia jotain, jota on tutkittu jo riittämiin. Aiheeksi halusimme valita siis sellaisen, jota tutkimalla tuemme terveystieteellisen tietoperustan rakentumista. Vaikka tutkimusaiheemme valintaan vaikutti suurelta osin sen mielenkiintoisuus, niin se, että julkaistua tutkittua tietoa siitä löytyi ennalta hyvin vähän, vahvisti päätöksemme. (Kylmä – Juvakka: 144.) Tutkimusaiheemme on hyvin sensitiivinen, mutta

toteuttamalla tutkimuksen kirjallisuuskatsauksen muodossa ja näin käyttämällä jo julkaistua tutkittua tietoa, välttyimme kenenkään yksityisyyden loukkaamiselta tai muilta eettisiltä ongelmilta.

Tutkimusaineistoa analysoitaessa eettisyyden merkitys korostuu, mikäli aineisto on kerätty haastattelemalla. Tällöin hyvin tärkeää on pitää huoli siitä, ettei kenestäkään osallistuneesta käytetä tunnistetietoina sellaista materiaalia, mikä voisi paljastaa tämän identiteetin. (Kylmä – Juvakka 2007: 153). Me emme aineiston analyysin aikana kohdanneet edellä mainitun kaltaisia ongelmia, vaan pyrimme olemaan mahdollisimman tarkkoja ja huolellisia varmistaaksemme tulosten luotettavuuden. Luotettavuuden arviointi kuuluu osana eettisen arvioinnin tekemiseen (Kylmä – Juvakka 2007: 155). Opinnäytetyön luotettavuuden arvioinnista teimme oman kappaleen.

Koko opinnäytetyöprosessin ajan noudatimme tiedeyhteisön määrittelemiä toimintaperiaatteita, kuten rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta, tarkkuutta tutkimustyössä, sen esittämisessä ja tulosten arvioinnissa. (Hyvä tieteellinen käytäntö. 2012.) Teimme opinnäytetyömme kirjallisuuskatsauksen muodossa, joten rahoitusta tai tutkimuslupaa emme työllemme tarvitseet. Erityisiä eettisiä ongelmia ei ilmennyt, sillä tuloksemme perustuvat tieteellisiin artikkeleihin. Lisäsimme työn eettisyyttä epärehellisen toimimisen, kuten plagioinnin minimoimisella. Käytetyt lähteet merkkasimme asianmukaisesti lähdeluetteloon sekä tekstiviitteisiin. Käytimme Turnitin-ohjelmaa säännöllisesti tarkistaaksemme mahdollisia päällekkäisyyksiä jo olemassa oleviin julkaisuihin. Tulokset, jotka julkaisimme, ovat totuudenmukaisia eivätkä ne loukkaa ketään.

Kirjallisuuskatsaukseen valituissa artikkeleissa eettisyyttä oli käsitelty omassa kappaleessaan vain kahdessa kymmenestä. Tutkimusten tekijöiden eettinen näkökanta jäi siis häilyväksi lähes kaikissa tutkimuksista. Myöskään mahdollisia tai jo havaittuja virheitä ei ollut kuin muutamassa tutkimuksessa arvioitu. Tutkimusetiikkaa tulisi kuitenkin ohjata kansainväliset normit ja asetukset, joten siihen meidänkin oli luotettava.

### 7.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Kun halutaan saada todellisuudessa luotettavia tutkimustuloksia, tulee tutkimuksen eri vaiheita arvioida kriittisesti (Pudas-Tähkä – Axelin 2007: 53). Luotettavuuden arviointi koskee yleisesti koko tutkimusprosessia. Sen arvioimiseksi joudutaan usein pohtimaan

tutkimuksen uskottavuutta ja tulosten sekä tutkimusraportin vakuuttavuutta luotettavuuden näkökulmasta. Tarkoituksena on tuottaa tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman luotettavaa tietoa. Tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida seuraavien kriteerien mukaisesti: uskottavuuden, vahvistettavuuden, refleksiivisyyden ja siirrettävyyden näkökulmasta. (Kylmä – Juvakka 2007: 127.)

Tutkimus on uskottava silloin, kun se ja sen tulokset ovat uskottavia sekä niiden osoittamista uskottaviksi. Uskottavuuteen vaikuttavia asioita ovat muun muassa keskustelu tutkimuksen tuloksista tutkimuksen eri vaiheissa, tulosten paikkansapitävyyden arviointi, tutkimuksen tekemiseen käytetty aika, tutkijan oma kiinnostus aiheesta ja tutkimuspäiväkirjan pitäminen. (Kylmä – Juvakka 2007: 128.) Tässä opinnäytetyössä uskottavuuteen vaikuttaa eniten sen tekemiseen käytetty aika ja se, ettei tutkimusta luetettu ulkopuolisilla henkilöillä kuin muutaman kerran. Aika rajoitti mittavasti tutkimusaineistoon tutustumista ja lyhensi analyysiprosessia. Tämä puolestaan saattaa vaikuttaa saamiemme tulosten paikkansapitävyyteen.

Vahvistettavuus luotettavuuskriteerinä liitetään koko tutkimusprosessiin. Se tarkoittaa sitä, että tutkimuksen lukija voi seurata prosessia alusta loppuun asti ja halutessaan toistaa esimerkiksi tutkimuksessa tehdyn tiedonhaun päätyen samoihin tuloksiin. (Kylmä – Juvakka 2007: 129.) Tämän työn vahvistettavuutta pyrimme lisäämään koko prosessin tarkalla kuvaamisella ja eri vaiheiden havainnollistamista erilaisin kuvioin.

Reflektiivisyys edellyttää tutkimuksen tekijöiltä oman lähtökohdan tiedostamista. Tutkimuksen tekijöiden tulee siis olla tietoisia omasta tasostaan tutkijana. (Kylmä – Juvakka 2007: 129.) Itse olemme tutkimuksen tekijöinä vasta-alkajia, mutta parina olemme työskennelleet useasti opintojemme aikana. Toistemme työskentelytavat, heikkoudet ja vahvuudet olivat tiedossa jo ennen prosessin alkua ja osasimme jakaa työtehtävät niiden mukaisesti. Siirrettävyydellä tarkoitetaan yksinkertaisuudessaan sitä, että tutkimustulokset ovat siirrettävissä muihin vastaaviin tilanteisiin (Kylmä – Juvakka 2007: 129). Tulosten siirrettävyyttä olemme arvioineet pohtimalla jatkotutkimusaiheita ja tulosten hyödynnettävyyttä käytännössä.

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida myös reliabiliteetin ja validiteetin kautta. Tutkimus on silloin reliaabeli eli luotettava, kun tutkimustulokset ovat toistettavissa. Tämän toteamisen parantamiseksi voidaan verrata kahden eri tutkijan tuloksia toisiinsa. Sitä luotettavampi tutkimus on, mitä useampi tutkija päätyy samoihin tuloksiin. (Hirsijärvi

– Remes – Sajavaara 2009: 213.) Validiteetti puolestaan määrittelee sen, onko tutkimus pätevä. Pätevyyteen vaikuttaa perusteellinen työskentely sekä tulosten oikeellisuus. Validiteettia saa parannettua kuvaamalla tarkasti toteutusmenetelmät. Myös tulosten havainnollistaminen taulukoiden avulla on suotavaa. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 150–163.) Olemmekin mahdollisimman selkeästi pyrkineet havainnollistamaan tutkimusprosessia ja aineistosta saamiamme tuloksia taulukoiden avulla.

Koska työllämme ei ollut ulkopuolista rahoitusta, ilmaiseksi luettavissa olevien kokotekstien käyttö rajasi hakutuloksiamme ratkaisevasti. Jos olisimme rajanneet hakuja enemmän, olisi saatu aineisto jäänyt liian niukaksi, mikä puolestaan olisi vaikuttanut negatiivisesti tutkimuksen luotettavuuteen. Vaikka emme tehneet hakuihin ajallista rajausta, ovat katsaukseen hyväksytyt tutkimukset tuoreita (julkaistu vuosina 2008–2013). Gynekologisen syövän vaikutuksista naisen seksuaalisuuteen ei siis ole tutkittu kuin vasta viime vuosikymmenien aikana.

Tiedonhakumme suomalaisista tietokannoista, ei tarjonnut meille tutkimuskysymykseen vastaavia osumia. Olisimme käyttäneet resurssien salliessa myös muun kielisiä tutkimuksia, koska ainakin otsikoltaan osuvia hakutuloksia löytyi esimerkiksi korean kielellä. Emme kuitenkaan koskaan päässeet otsikkoa pidemmälle tutustumaan sisältöön. Jouduimme siis rajaamaan tutkimukset englanninkielisiin ja näin turvautumaan sanakirjan ja ulkopuolisen avun käyttöön useaan otteeseen. Työn edetessä kielitaito kuitenkin harjaantui, mikä helpotti aineiston analyysiä merkittävästi.

Aineistonkeruun aikana käytimme ulkopuolista asiantuntija-apua osallistumalla tiedonhaun työpajoihin sekä ottamalla yhteyttä informaattikkoon. Opinnäytetyön luotettavuuden kannalta tämä oli hyvin merkittävä tekijä. Opinnäytetyömme luotettavuutta lisää se, että tekijöitä oli kaksi, sillä tämä vähentää virhetulkintojen määrää. Kummatkin tutustuivat analysoitavaan aineistoon useampaan otteeseen. Opinnäytetyöprosessin aikana altistimme keskeneräisen työmme muiden tarkasteltavaksi opponointien ja opinnäytetyöseminaarien kautta. Saimme vastauksia siihen, mitä lähdimme tutkimaan ja tutkimustulokset ovat toistettavissa.

#### 7.4 Tulosten hyödynnettävyys sekä kehitys- ja jatkotutkimusaiheet

Tarkoituksenamme oli kuvata, miten gynekologinen syöpä vaikuttaa sairastuneen seksuaalisuuteen. Saatuja tietoja ja tuloksia voi hyödyntää HYKS syöpäkeskuksen potilasohjauksen kehittämisessä ja suunnittelussa. Saatujen tulosten perusteella voidaan kohdistaa ohjausta eri osa-alueisiin kuten esimerkiksi käsittelemään seksielämää, naisten henkistä hyvinvointia, puolison ohjausta ja puolison tiedon lisäämistä tai parisuhdetta. Ohjausta voi toteuttaa pariskunnalle yhdessä tai erikseen.

Tuloksia voidaan hyödyntää hoitajien koulutustarpeiden kartoittamiseen tai koulutusten parantamiseen. Uutta saatua tietoa pystytään käyttämään hyväksi myös kohdattaessa sairastunut nainen tai helpottamaan seksuaalisuuden puheeksi ottamista. Tutkimustuloksista saatu tieto saattaa auttaa lisäksi tunnistamaan potilaan yksilöllistä ohjauksen tarvetta.

Koska tutkimustuloksemme osoittivat naisten liittävän parisuhteen/avioliiton vahvasti osaksi omaa seksuaalisuuttaan, voisi aihetta tutkia enemmän. Tutkimusaiheena voisi olla esimerkiksi se, että miten sairastuneen naisen puoliso tai kumppani kokee sairastumisen vaikutukset parisuhteessa tai millä keinoin puoliso tukee gynekologiseen syöpään sairastunutta. Mielenkiintoista olisi myös selvittää, miten syöpäpotilaan puolison hyvinvointi otetaan huomioon syöpähoitopolun eri vaiheissa.

Seksi liitetään vahvasti osaksi hyvää parisuhdetta. Gynekologiseen syöpään sairastuneet naiset kokevat yleisesti ottaen sairastumisen jälkeisen sukupuolielämänsä vähemmän tyydyttävänä verrattuna aikaan ennen sairastumista (Lara – Moreira de Andrade – Consolo – Romão 2011.) Jatkotutkimusaiheita voisi keskittää siihen, millä keinoin naisten sukupuolielämän saisi pidettyä lähes tai jopa yhtä hyvänä kuin ennen sairastumista.

Sairaanhoidollisesta näkökulmasta jatkotutkimusaiheena voisi kartoittaa keinoja, joilla sairaanhoitaja pystyy parhaiten tukemaan gynekologiseen syöpään sairastunutta naista. Liittyen sairastuneen tukemiseen, olisi myös tarpeen kartoittaa sairaanhoitajien omia valmiuksia ottaa puheeksi seksuaalisuuteen liittyvät asiat, kun ihminen sairastuu vakavasti.

## Lähteet

Aihe-esittelyn laatiminen ja hyväksyminen 2014. Metropolia ammattikorkeakoulu. Terveiden ja hoitamisen opinnäytetyö-työtilan aihevaiheen ohjeistus. Viimeksi muokattu 4.6.2014. Luettu 7.4.2015.

Flinkman, Mervi – Salanterä, Salla 2007. Integroitu katsaus – eri metodeilla tehdyn tutkimuksen yhdistäminen katsauksessa. Teoksessa Johansson, Kirsi – Axelin, Anna, Stolt, Minna – Ääri, Riitta-Liisa (toim.): Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Digipaino. 84–91

Gamel, Claudia – Hengeveld, Michiel – Davis, Bryn 2000. Informational needs about the effects of gynaecological cancer on sexuality: a review of the literature. *Journal of Clinical Nursing*. 9: 678–688.

Grenman, Seija – Leminen, Arto 2013. Kohdunkaulan syövän yleisyys, vaaratekijät ja ehkäisy. *Syöpätaudit*. Luettavissa myös sähköisesti: <[http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/oppi/koti?p\\_artikkeli=syt00578&p\\_haku=kohdunkaulan%20sy%C3%B6p%C3%A4](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=syt00578&p_haku=kohdunkaulan%20sy%C3%B6p%C3%A4)>.

Hautamäki-Lamminen, Katja 2012. Seksuaalisuuden muutokset syöpään sairastuessa – Tiedon tarpeet ja tiedon saanti. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Luettavissa myös sähköisesti: <<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66885/978-951-44-8760-6.pdf?sequence=1>>

Hautamäki-Lamminen, Katja – Aalto, Pirjo – Kellokumpu-Lehtinen, Pirkko – Lehto, Juhani – Miettinen, Merja 2008. Potilaiden kokemuksia seksuaalisuudesta ja seksuaalisuuden muuttumisesta syöpään sairastumisen jälkeen. *Hoitotiede* 20(3). 151–165

Hirsijärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi. 213–214.

Hyvä tieteellinen käytäntö. 2012. Tutkimuseettinen neuvottelulautakunta. Verkkodokumentti. <<http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>>. Luettu 2.11.2015

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: WSOYpro Oy. 150–173.

Kellokumpu-Lehtinen, Pirkko – Väisälä, Leena – Hautamäki, Katja 2003. Syöpä ja seksuaalisuus. *Duodecim* 119. 237–246. Luettavissa myös sähköisesti: <<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo93410.pdf>>.

Kohdunrunгон syöpä. Syöpäjärjestöt. Luettavissa myös sähköisesti: <<https://www.kaikkisyovasta.fi/tietoa-syovasta/syopataudit/kohdunrunгон-syopa/>>.

Kylmä, Jari – Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita. 127–160.

Lara, Lucia Alves Silvia – Moreira de Andrade, Jurandyr – Consolo, Flavio Donaire – Romão, Adriana Peterson Mariano Salata 2011. Women's Poorer Satisfaction With Their Sex Lives Following Gynecologic Cancer Treatment. *Clinical Journal of Oncology Nursing* 16 (3). 273–277.

Leino-Kilpi, Helena 2007. Kirjallisuuskatsaus - tärkeää tiedon siirtoa. Teoksessa Johansson, Kirsi – Axelin, Anna, Stolt, Minna – Ääri, Riitta-Liisa (toim.): Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Digipaino. 2

Leminen, Arto 2009. Gynekologiset syövät. Sairauksien ehkäisy. Luettavissa myös sähköisesti: <[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artik-keli=seh00106](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artik-keli=seh00106)>.

Munasarjasyöpä. Syöpäjärjestöt. Luettavissa sähköisesti myös: <<https://www.kaikki-syovasta.fi/tietoa-syovasta/syopataudit/munasarjasyopa/>>.

Nieminen, Pekka 2011. Kohdunkaulan syövän seulonta. Naisten taudit ja synnytykset. Luettavissa myös sähköisesti:

<[http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/oppi/koti?p\\_artik-keli=njs02401&p\\_haku=kohdunkaulan%20sy%C3%B6p%C3%A4](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/oppi/koti?p_artik-keli=njs02401&p_haku=kohdunkaulan%20sy%C3%B6p%C3%A4)>. Luettu 23.8.2015

Opinnäytetyön eteneminen 2014. Metropolia ammattikorkeakoulu. Terveiden ja hoitamisen opinnäytetyö- työtilan ohjeistus. Viimeksi muokattu 4.6.2014. Luettu 7.4.2016.

Pakarinen, Päivi – Aitokallio-Tallberg, Ansa 2006. Trakelektomia - raskausmahdollisuuden säilyttävä kohdunkaulan syövän hoito. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Luettavissa myös sähköisesti:

<[http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artik-keli=duo96021&p\\_haku=kohdunkaulan%20sy%C3%B6p%C3%A4](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/ltk/koti?p_artik-keli=duo96021&p_haku=kohdunkaulan%20sy%C3%B6p%C3%A4)>.

Pudas-Tähkä, Sanna-Mari – Axelin, Anna 2007. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheen rajausta, hakutermit ja abstraktien arviointi. Teoksessa Johansson, Kirsi – Axelin, Anna, Stolt, Minna – Ääri, Riitta-Liisa (toim.): Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Digipaino. 47–57.

Rasmusson, Else-Marie – Thomé, Bibbi 2008. Women's Wishes and Need for Knowledge Concerning Sexuality and Relationships in Connection with Gynecological Cancer Disease. *Sexuality and Disability* 26: 207–218.

Rosenberg, Leena 2006. Pitkäaikaissairaus, vammautuminen ja seksuaalisuus. Teoksessa Apter, Dan – Väisälä, Leena – Kaimola, Kari (toim.): *Seksuaalisuus*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 281–283.

Salminen, Ari 2011. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Mikä on kirjallisuuskatsaus. Luettavissa sähköisesti myös: <[http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf)>.

Stilos, Kalli – Doyle, Catherine – Daines, Patricia 2008. Addressing the Sexual Health Needs of Patients With Gynecologic Cancers. *Clinical Journal of Oncology Nursing*. 12 (3). 457–463.

THL 2015a. Seksuaalisuus puheeksi. Verkkodokumentti. Päivitetty 8.3.2015. <<https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/seksuaalinen-hyvinvointi/seksuaalisuus-puheeksi>> Luettu 7.4.2016.

THL 2015b. Valmiita malleja. Verkkodokumentti. Päivitetty 8.3.2015. <<https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/seksuaalinen-hyvinvointi/seksuaalisuus-puheeksi/valmiita-malleja>> Luettu 7.4.2016.

Tiitinen, Aila 2014a. HPV-rokote. Lääkärikirja Duodecim. Luettavissa myös sähköisesti: <[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00940](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00940)>.

Tiitinen, Aila 2014b. Kohdunkaulan syöpä. Lääkärikirja Duodecim. Luettavissa myös sähköisesti: <[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00144&p\\_teos=dlk&p\\_osio=100&p\\_selaus=>](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00144&p_teos=dlk&p_osio=100&p_selaus=>)>.

Tiitinen, Aila 2015a. Kohdunrunгон syöpä. Lääkärilehti Duodecim. Luettavissa myös sähköisesti: <[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00145](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00145)>.

Tiitinen, Aila 2015b. Munasarjasyöpä. Lääkärilehti Duodecim. Luettavissa myös sähköisesti: <[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00156](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00156)>.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi

Tähtinen, Helena 2007. Systemaattinen tiedonhaku hoitotieteen näkökulmasta. Teoksessa Johansson, Kirsi – Axelin, Anna, Stolt, Minna – Ääri, Riitta-Liisa (toim.): Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Digipaino. 10–45.

WHO 2006. Defining sexual health. Report of a technical consultation on sexual health 28–31 January 2002. Geneva. Luettavissa myös sähköisesti: <[http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual\\_health/defining\\_sexual\\_health.pdf?ua=1](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/defining_sexual_health.pdf?ua=1)>.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012-2014. Hyvä tieteellinen käytäntö. Verkkodokumentti. <<http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanta>>. Luettu 21.1.2016

Vuola, Timo 2003. Mitä seksuaaliterapia on? Duodecim 119(3). 261–266.

Zeng, Ying Chun – Liu, Xiangyu – Loke, Alice Yuen 2011. Addressing sexuality issues of women with gynaecological cancer: Chinese nurses' attitudes and practice. Journal of Advanced Nursing . 280–291.

## Tiedonhakutaulukko

Tietokanta	hakusana	tuloksia	karsittu otsikon perusteella	karsittu tiivistelmän perusteella	valittuja
<b>Medic</b>	Gynekologinen syöpä AND seksuaalisuus	11	7	4	0
<b>PubMed (FT)</b>	Gynaecological cancer AND sexuality	24	24	0	0
	sexuality AND cancer	1577	-	-	-
	Genital neoplasm	11365	-	-	-
<b>Cinahl (FT)</b>	Gynaecological cancer AND sexuality	12	6	1	5
	sexuality AND cancer	438	430	6	2
	Genital neoplasm	465	462	0	3

### Tutkimusaineiston analyysikehys

	TEKIJÄT, VUOSI JA TUTKIMUKSEN NIMI	TUTKIMUKSEN TARKOITUS	KOHDERYHMÄ	AINEISTON KERUU JA ANALYSOINTI	KESKEISET TULOKSET
1	Cleary, Hegarty, McCarthy 2012  How a diagnosis of gynaecological cancer affects women's sexuality	Tutkia gynekologisen syövän vaikutusta seksuaalisuuteen potilaan näkökulmasta	Kahdeksan gynekologista syöpää sairastanutta naista osallistui tutkimukseen	Puolistrukturoitu yksilöhaastattelu, sisällönanalyysi manifest content analysis	Tutkittavat kokivat ahdistavia muutoksia jokaisella seksuaalisuuden osa-alueella diagnoosin ja hoidon jälkeen. Jokainen koki tarvitsevansa terveydenhuollon ammattilaisilta suullista ja kirjallista tukea. Tutkittavat kokivat, että tuki olisi paikallaan hoidon aikana, ei niinkään heti diagnoosin saatuaan.
2	Sekse, Gjengedal, Råheim 2011  Living in a Changed Female Body After Gynecological Cancer	Selvittää, miten 5-6 vuotta syöpähoitojen jälkeen eläminen muuttuneessa naisvartalossa koetaan	16 gynekologisesta syövästä pitkäaikais-selvinnyttä naista.	Jokaista osallistujaa kohden kaksi haastattelua vuoden välein toisistaan. Kummatkin haastattelut analysoitiin erikseen (yhteensä kaksi sisällön analyysiä).	Tutkittavat tunsivat tyhjyyden ja mitättömyyden tuntua, haavoittuvuutta lapsettomuudesta, muistutusta hedelmättömyydestä, seksielämän vaikeudet ja haluttomuus
3	Cleary, Hegarty, McCarthy 2011	Tutkia irlantilaisten naisten seksuaalisen omakuvan,	Määrällinen tutkimus, jossa otettiin gynekologista syöpää sairastaneiden ja siihen	Tutkittavia osa-alueita mitattiin eri mitarein. Saatu aineisto analysoitiin SPSS:llä.	Osallistujat kokivat vain negatiivisia muutoksia tutkituilla osa-alueilla.

	Sexuality in Irish Women with Gynecologic Cancer	seksuaalisten suhteiden ja seksuaalisen toimintakyvyn muutoksia gynekologisen syövän jälkeen	hoitoa saaneiden joukosta 106 naisen otos.		
4	Bal, Yilmaz, Beji  2012  Sexual Health in Patients with Gynecological Cancer: A Qualitative Study	Tutkia gynekologisesta syövästä selvinneiden naisten kehonkuvaa, seksuaalista toimintakykyä, seksuaaliterveyttä, hedelmällisyyttä ja sitä, miten syöpä on vaikuttanut äitiyteen ja vaimona olemiseen.	Naiset, joilla on diagnosoitu gynekologinen syöpä, syöpähoitot päättyneet ja joilla on kumppani.	Aineisto kerättiin haastattelemalla 11:ta potilasta. Haastattelu oli puolistrukturoitu. Haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin, minkä jälkeen suoritettiin sisällönanalyysi.	Suurin osa osallistujista koki seksuaalisten halujen, kiihottumisen, yhdyntöjen määrän ja orgasmeihin vähentymistä. Kaikki osallistujat olisivat halunneet saada seksuaalisuuteen liittyvää tietoa ammattilaisilta ja kokevat itse vaikeaksi ottaa asiaa puheeksi.

5	<p>Reis, Beji, Coskun</p> <p>2010</p> <p>Quality of life and sexual functioning in gynecological cancer patients: Results from Quantative and qualitative data</p>	<p>Määrittää gynekologista syöpää sairastavien naisten elämänlaadun tasoa sekä selvittää ongelmia, jotka vaikuttavat elämänlaatuun ja seksuaaliseen toimintakykyyn.</p>	<p>Gynekologisesta syövästä selvinneet naiset.</p>	<p>100 naista osallistui tutkimukseen kyselylomakkeella. Naisista valittiin satunnaiset 30, jotka osallistuivat haastatteluun.</p> <p>Määrällinen aineisto analysoitiin käyttämällä SPSS:ää, laadullinen aineisto sisällönanalyysillä.</p>	<p>Gynekologisella syövällä on yleisesti negatiivinen vaikutus koettuun elämänlaatuun. Syövän hoidot vahingoittavat seksuaaliterveyttä, kehon kuvaa, naisellisuutta, hedelmällisyyttä ja seksuaalista toimintakykyä.</p>
6	<p>Wilmoth, Hatmaker-Flanigan, LaLoggia, Nixon</p> <p>2011</p> <p>Ovarian Cancer Survivors: Qualitative Analysis os the Symptom of Sexuality</p>	<p>Saada parempi käsitys hoidon aiheuttamista seksuaalisuden muutoksista potilaan näkökulmasta, oppia miten naiset käsittelevät seksuaalisuuden muutoksia ja selvittää, mitä tietoa naiset toivoisivat hoitajien kertovan.</p>	<p>Munasarjasyöpää sairastaneet ja siihen hoitoa saaneet naiset.</p>	<p>Kahdeksaa naista, jotka olivat ensimmäisissä syöpähoidoissa, haastateltiin yksilöittäin. Viisi naista, jotka olivat pidempään sairastanut, osallistuivat ryhmäkeskusteluun.</p> <p>Kummastakin saatu aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä.</p>	<p>lästä riippumatta koettiin, että munasarjasyövän hoidoilla on haitallinen vaikutus seksuaalisuuteen ja muutokset saivat naiset kokemaan itsensä "ei enää kokonaisiksi".</p>
7	<p>Bukovic, Silovski, Silovski, Hojsak, Sakic, Hrogvic</p> <p>2008</p>	<p>Selvittää seksuaalisen toimintakyvyn ja kehon kuvan muutoksia muna-</p>	<p>2-6 kuukautta hoidot lopettaneet naiset.</p>	<p>Määrällinen tutkimus, jonka otos oli 483. Aineisto kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella.</p>	<p>Merkittävä osa vastanneista koki olleensa tyytyväinen seksuaaliseen elämäänsä ennen hoitoja. Hoitojen jälkeen suurin osa koki</p>

		sarjasyövän hoitojen jälkeen, riippumatta hoitomuodosta.			tilanteen huonontuneen. Suurin osa vastanneista koki, että kumppanin asenne oli pysynyt samana tai parantunut.
8	Barlow, Hacker, Hussain, Parmenter  2013  Sexuality and body image following treatment for early-stage vulvar cancer: a qualitative study	Kuvata naisten kokemuksia seksuaalisuudesta ja kehonkuvasta ulkosyntyisyövän hoitojen jälkeen	Ulkosynnyttimien syöpään hoitoa saaneet naiset, jotka ovat parisuhteessa ja iältään 18–79-vuotiaita. 21 kutsuttiin ja 10 saapui haastateltaviksi.	Laadullinen puolistrukturoitu haastattelututkimus, josta saatu aineisto analysoitiin sisällönanalyysin avulla.	Pelko nousi yhteisenä asiana haastatelluista. Pelättiin klitoriksen menettämistä tai yhdyntäkipua. Koettiin muutoksia tuntemuksissa ja orgasmin saamisessa. Jokainen oli tyytyväinen nykyiseen suhteeseensa.
9	Greenwald, McCorkle  2008  Sexuality and Sexual Function in Long-Term Survivors of Cervical Cancer	Arvioida naisten, jotka ovat saaneet leikkaushoitoa kohdunkaulan syöpään, seksuaalisuutta ja seksuaalista toimintakykyä	Leikkaushoitoa kohdunkaulan syöpään saaneet naiset	Määrällinen tutkimus, jonka otos 179. Aineisto kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella	Suurin osa vastanneista oli seksuaalisesti aktiivinen ja tyytyväinen seksielämäänsä. Diagnoosi tai ikä eivät olleet vaikuttaneet seksuaalisuuteen tai seksuaaliseen aktiivisuuteen.
10	Bilodeau, Bouchard  2011  The sexuality of Quebec women with cervical cancer: Lookin for	Kuvata keski-ikäisten Quebeciläisten kohdunkaulan syöpää sairastavien	Keski-ikäiset Quebeciläiset kohdunkaulan syöpää sairastavat naiset, jotka olivat saaneet sädehoidon päätökseen, olivat	Aineisto kerättiin haastattelemalla kymmentä naista. Saatu aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä. Thematic analysis	Osallistujat kokivat halua yhdistää rakkauten tunteet ja seksuaaliset halut. Jokainen tunsu tarvetta puhua seksuaalisista huolista ammattilaisten kanssa.

5 (5)

	love despite radiotherapy's trauma to their sexual body	naisten kokemuk- sia seksuaalisuu- desta	40–60 –vuotiaita ja kuuluvat ranskaa pu- huvaaan perheeseen.		
--	---	--	--	--	--

## Analyysitaulukko

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä tekijä
<p>Seksuaalisen toimintakyvyn ongelmista huolimatta naisten tuntemus olla velvollinen tyydyttää mies ja suojella avioliittoa. (4)</p> <p>Riippumatta omista haluista, naisella on velvollisuus huolehtia avioliitosta. (4)</p> <p>Itsensä pakottaminen yhdyntään avioliiton takia. (4)</p> <p>Itsensä pakottaminen tyydyttämään miehen tarpeet. (4)</p> <p>Pelko omasta roolista vaimona. (5)</p> <p>Pelko ja epävarmuus omasta roolista vaimona. (5)</p> <p>Seksuaalisen aktiivisuuden ylläpitäminen miehen ja avioliiton takia. (5)</p> <p>Pidättäväisyys seksistä aiheutti jännitettä parisuhteelle</p> <p>Puolison aiheuttaman paine seksin suhteen. (1)</p> <p>Syällisyyden tunne kykenemättömyydestä seksiin puolison kanssa. (1)</p>	<b>Naisen kokemat velvollisuudet</b>	<b>Vaikutus parisuhteeseen</b>	<b>Gynekologisen syövän vaikutus seksuaalisuuteen</b>
<p>Vaimona olemisen tunteen katoaminen. (4)</p> <p>Aviolliset ongelmat. (10)</p> <p>Avioliiton päättyminen. (10)</p> <p>Heikentyneellä suhteella puolison negatiivinen vaikutus seksielämään. (5)</p> <p>Ero kumppanista. (1)</p> <p>Suuria hankaluuksia avioliitossa. (1)</p> <p>Avioliitto ja intiimielämä tyhjiä ja mitättömiä. (6)</p>	<b>Parisuhdeongelmat</b>		

Kohdunkaulan syövän tuhoisuus parisuhteelle. (9)			
<p>Kokeminen olevansa estynyt ilmaisemaan seksuaalisia tunteita puolisoa kohtaan. (2)</p> <p>Kykenemättömyys puhua seksuaalisuudesta puolison kanssa lopetti seksuaalisen aktiivisuuden. (10)</p> <p>Puoliso ei käsittele seksuaalisuutta muun kuin yhdynnän kautta. (10)</p> <p>Puolison mielestä seksuaalinen aktiivisuus tärkeää. (10)</p> <p>Puolison tuki tärkeää. (10)</p> <p>Kumppanin kanssa puhumattomuus seksuaalisuudesta. (7)</p> <p>Puolison aloitettamuus seksiin. (3)</p> <p>Seksuaalisen toimintakyvyn muuttumisella vaikutus kommunikaatioon parisuhteessa. (1)</p> <p>Seksuaalisuuteen liittyvistä asioista riitely. (1)</p> <p>Puolison aloitettamuus seksiin. (3)</p> <p>Hoidon vaikutukset vähensivät läheisyyttä parisuhteessa. (1)</p>	<b>Heikentynyt kommunikaatio</b>		
<p>Tieto seksin kuulumisesta parisuhteeseen vaikeutti kehon muutosten hyväksymistä. (2)</p> <p>Seksuaalisuus liittyy merkittävästi aviolliseen suhteeseen. (10)</p> <p>Huoli suhteesta ja puolison uskollisuudesta. (10)</p> <p>Käsitys seksuaalisuudesta ja sen vaikutuksesta suhteeseen muuttuu. (10)</p> <p>Miehillä parempi elämä kuin naisilla. (7)</p> <p>Ajatus leikkauksen vaikutuksesta seksielämään ja parisuhteeseen. (5)</p>	<b>Naisten murheet</b>		
<p>Kivulias seksi ongelmana parisuhteessa. (6)</p> <p>Suuret yhdyntäkivut (4)</p> <p>Vaginan muutosten aiheuttama yhdyntäkipu (4)</p>	<b>Yhdyntäkivut</b>	<b>Fyysiset vaikutukset seksielämään</b>	

<p>Kivulias yhdyntä. (10)  Kivun kokeminen. (1)  Kivulias yhdyntä. (6)  Kivulias seksi ongelmana parisuhteessa. (6)  Kivulias seksi. (6)  Pistävä yhdyntäkipu. (8)  Suurin ongelma yhdynnän aiheuttama kipu. (5)  Aikasemman nautinnon muuttuminen kivuksi ja epämiellyttäväksi. (2)</p>			
<p>Orgasmin saamisen vaikeutuminen. (4)  Orgasmin saamisen harvinaisuus. (4)  Vaikeus saavuttaa orgasmi. (5)  Vaikeuksia saavuttaa orgasmi. (3)  Ongelmia orgasmin saavuttamisessa leikkauksen jälkeen. (8)  Hankaluuksia saavuttaa orgasmi. (8)</p>	<p><b>Orgasmin saamisen vaikeus</b></p>		
<p>Limakalvokuivuuden aiheuttama yhdynnän vaikeus. (4)  Emättimen kuivuus. (6)  Limakalvojen kuivuus. (6)  Emättimen kuivuus. (6)  Kostumisen väheminen ja kipu seksin aikana. (1)</p>	<p><b>Limakalvokuivuus</b></p>		
<p>Yhdynnän epämukavuus ja seksuaalisten halujen puutos. (2)  Seksistä nauttimisen vaikeus. (2)  Seksuaalisen aktiivisuuden väheneminen, libidon lasku. (10)  Seksuaalinen aktiivisuus vähentynyt. (3)  Seksuaalinen tyydyttyminen on vähentynyt. (3)  Vaikeuksia kiihottua seksuaalisesti. (3)</p>	<p><b>Fyysinen haluttomuus ja nautinnon väheneminen</b></p>		

4 (9)

<p>Vähemmistö koki pettymystä/ turhautumista seksin jälkeen. (9)</p> <p>Naiset, joilta poistettiin munasarjat raportoivat enemmän seksin nautittomuudesta. (9)</p> <p>Muutos seksuaalisessa halussa, kostumisessa ja tunteessa. (1)</p> <p>Seksuaalinen haluttomuus. (6)</p> <p>Yhdyntöjen väheneminen. (4)</p> <p>Yhdyntäkipu aiheuttaa seksuaalisten halujen vähentymistä. (5)</p> <p>Aktiivisen seksielämän hupeneminen. (2)</p> <p>Seksuaalisista suhteista luopuminen. (10)</p> <p>Nautinnon puute. (9)</p> <p>Seksin loppuminen leikkauksen jälkeen. (8)</p>			
<p>Yhdyntästä luopuminen vaikeuksien takia. (4)</p> <p>Seksin muodostuminen ongelmaksi. (2)</p> <p>Aikaisemman seksiasennot ei onnistu. (10)</p> <p>Seksi joskus ongelma. (7)</p> <p>Seksuaalinen aktiivisuus vähentynyt. (3)</p> <p>Negatiivinen muutos seksuaalisissa toiminnoissa. (3)</p> <p>Kohdunpoiston kokeneet naiset kertoivat harvemmin seksuaalisen toiminnan vähenemisestä. (9)</p> <p>Seksin vähenemiseen liitettiin kipu, tunnottomuus ja itseluottamuksen puute. (1)</p> <p>Syöväällä huono vaikutus seksielämään. (6)</p> <p>Seksuaalisuuden suurimmat muutokset havittavissa seksin aikana. (6)</p> <p>Seksuaalinen aktiivisuus vähentynyt. (3)</p> <p>Sivuvaikutukset seksielämälle turmiollisia. (10)</p> <p>Väsymyksellä negatiivinen vaikuus seksielämään. (6)</p>	<p><b>Sekselämän muutokset</b></p>		

5 (9)

Kohdunkaulan syövästä sairastaneista vain pieni osa kokee seksuaalisen toiminnan vähentyneen. (9)			
Harva kokee olevansa kykenemätön yhdyntään hoidon jälkeen. (7) Leikkaushaavoista jäänyt arpikudos vaikeuttaa seksielämää. (5) Emättimen rakenteelliset muutokset. (6) Seksi tuntuu samalta mitä ennen leikkausta.(8)	<b>Rakenteelliset muutokset</b>		
Seksuaalisten halujen katoaminen (4) Haluttomuus yhdyntään. (4) Haluttomuus ongelmana. (2) Seksuaaliset halut menneisyyttä. (2) Seksuaalisen halun väheneminen. (2) Seksuaalisten halujen vaikutus suhteisiin. (2) Seksuaalisten halujen puuttuminen. (10) Halun puute. (9) Leikkauksen jälkeen kiinnostus seksistä menetti merkityksen elämässä. (1) Haluttomuus hoitojen aikana. (6) Halun puute. (8) Vähentynyt seksuaalinen halu. (8) Kadonnut libido. (10) Henkilöt, joilta poistettiin kohtu raportoivat vähemmän haluttomuudesta.(9)	<b>Haluttomuus</b>	<b>Psyykkiset vaikutukset seksielämään</b>	
Seksuaalisten tunteiden katoaminen. (2) Seksuaalisten tuntemusten häviäminen. (2) Seksuaalisten tunteiden hävittäminen. (2) Seksuaalisen kanssakäymisen merkityksen muuttuminen. (10)	<b>Tunnottomuus</b>		

6 (9)

<p>Intiimielämä on tyhjä ja mitätön. (6)</p> <p>Ei seksuaalisia ajatuksia. (8)</p>			
<p>Hoidoista johtuvat psykososiaaliset vaikutukset eivät ole ratkaisevassa asemassa seksuaalisen toimintakyvyn heikentymiseen. (7)</p> <p>Seksielämän ongelmat vaikuttavat sosiaaliseen hyvinvointiin negatiivisesti. (5)</p> <p>Ajatus yhdynnän vaikutuksesta leikkausalueeseen. (5)</p> <p>Orgasmin saamisen vaikeus psykologinen ongelma. (5)</p> <p>Jännittyneisyys tai turhautuneisuus seksiin. (9)</p> <p>Ajatus kivusta. (1)</p> <p>Leikkauksen jälkeen seksi käsitteenä pelottaa ja jännittää. (8)</p>	<p><b>Psykologiset vaikutukset</b></p>		
<p>Pelko kivusta vaikutti seksin nautittavuuteen. (1)</p> <p>Pelko yhdynnän vaikutuksesta taudin uusiutumiseen. (4)</p> <p>Pelko taudin tartumisesta yhdynnän kautta mieheen. (4)</p> <p>Pelko yhdynnän aiheuttamasta kivusta. (2)</p> <p>Pelko yhdyntäkivuista. (10)</p> <p>Pelko halujen vähentymisestä, kivusta, kyvystä saavuttaa orgasmi ja vaginan muutoksista. (5)</p> <p>Yhdynnän pelko hysterektomian jälkeen. (5)</p> <p>Pelko ja epävarmuus aiheuttavat seksuaalisia ongelmia. (5)</p> <p>Pelko taudin siirtymisestä mieheen yhdynnän kautta. (5)</p> <p>Pelko taudin uudelleen kehittymisestä yhdynnän kautta. (5)</p> <p>Kivun pelko. (8)</p> <p>Pelko seksin tuottamasta kivusta. (8)</p> <p>Pelko kivusta yhdynnän aikana. (10)</p>	<p><b>Pelot</b></p>		
<p>Naisellisuuden elimien puuttuminen. (4)</p>			

<p>Hiukset olivat naisellisuuden symboli. (4)  Kalju nainen on ruma. (4)  Seksuaalisuuteen ja seksuaali-identiteettiin merkittävästi vaikuttavien kehon osien menettäminen. (2)  Seksuaalisuudelle symbolisten kehon osien vaurioittuminen. (10)  Hiustenlähtö herätti surua, vihaa ja toivottomuutta. (1)  Hiustenlähtö ja painon nousulla kielteinen vaikutus seksuaalisuuteen. (6)</p>	<b>Vaikutukset  ulkonäköön</b>		
<p>Kohduttomia naisia ei nähdä naisina. (4)  Kohduton nainen ei eroa miehestä. (4)  Hedelmättömyys vaikuttaa psyykkiseen hyvinvointiin negatiivisesti. (5)  Kohdun koetaan symboloivan naisellisuutta, hedelmällisyyttä ja äitiyttä. (5)  Kohduton nainen ei ole nainen. (5)  Kohdulla suuri merkitys. (5)  Lapsettomuus ja hedelmällisyyden menettäminen aiheuttaa suuren trauman. (5)  Hedelmällisyyden menettänyt nainen on tarpeeton ja puutteellinen. (5)  Tunne lapsettomuudesta kauhistutti. (1)  Kokemus epänormaalista johtuen hedelmättömyyden menettämisestä. (1)  Äitiyden rooliin ei vaikutusta. (4)</p>	<b>Kohdun ja  hedelmällisyyden  merkitys</b>	<b>Kehon muutok-  set</b>	
<p>Itsensä tunteminen puutteelliseksi naiseksi. (4)  Epäily omasta naiseudesta kohdun menettämisen jälkeen. (4)  Käsitys naisellisuudesta muuttuu liikaa. (4)  Kehonkuvan muutoksesta kärsiminen. (10)</p>	<b>Muuttunut  minäkuva</b>	<b>Henkinen  haavoittuminen</b>	

<p>Itsensä pitäminen epäviehättävänä. (10)          Muuttunut, mutta ei rikkinäinen kehonkuva. (7)          Muuttunut kehonkuva heikentää itsetuntoa. (5)          Epänaisellisuuden tunteella kielteinen vaikutus seksuaaliseen toimintakykyyn. (5)          Naisellisuuden heikentyminen. (3)          Viehättävyyden väheneminen. (3)          Itsevarmuus vähentyi ihmisenä ja naisena. (1)          Naisellisuuden heikentyminen. (1)          Heikentyneellä itsetunnolla kielteinen vaikutus seksuaalisuuteen (6)          Itsensä tunteminen epäviehättäväksi (6)          Itsensä tunteminen leikellyksi (6)          Ei koe kehoaan samaksi enää. (8)          Naisellisuuden ja kehonkuvan muutokset. (8)          Ei kokenut olevansa vähemmän naisellinen. (8)</p>			
<p>Tyhjyyden tunne kohdussa. (2)          Tyhjyyden ja vaillinaisuuden tunne. (2)          Puutteellisuuden tunne. (2)          Tyhjyyden tunne. (5)          Hoito oli vaikuttanut oloon, että jotain puuttui. (3)          Itsensä tunteminen vajaaksi (6)          Itsensä tunteminen vajaaksi (6)          Itsenä tunteminen vajaaksi (6)          Tyhjyyden tunne (6)          Ei kokonainen. (8)          Tunnottomuus. (8)</p>	<p><b>Tyhjyyden tunne</b></p>		

<p>Itsensä tunteminen hyödyttömäksi. (4)</p> <p>Sukupuoli-identiteetin ongelmat. (5)</p>		
<p>Seksuaalisuus merkityksetöntä elämänlaadun kannalta. (4)</p> <p>Gynekologinen syöpä vaikuttaa seksuaalisuuteen monella tapaa. (4)</p> <p>Aika merkittävä tekijä oman seksuaalisuuden kokemisessa. (10)</p> <p>Seksuaalisuuden merkityksen muuttuminen. (10)</p> <p>Seksuaalisuuden muuttuminen diagnoosin jälkeen. (10)</p> <p>Hoitojen haitallinen vaikutus seksuaalisuuteen. (6)</p> <p>Syöväällä huono vaikutus seksuaalisuuteen. (6)</p> <p>Syöväällä haitallinen vaikutus seksuaalisuuteen. (6)</p> <p>Syöpä vaikuttaa seksuaalisuuteen (6)</p> <p>Seksuaalisuuden loppu. (6)</p> <p>Seksuaalielämän muutokset ovat hallittavissa. (6)</p> <p>Ei koe menettäneensä seksuaalisuuttaan leikkauksen myötä. (6)</p> <p>Suuri muutos seksuaalisuudessa. (6)</p> <p>Häpeän tunne seksuaalisuuden menettämisestä. (10)</p> <p>Seksuaalisuuden vähyys liitetään psykologisiin ongelmiin kuin anatomiseen vajauteen. (8)</p> <p>Tunne seksuaalisuuden häviämisestä (6)</p>	<p><b>Seksuaalisuuden käsittäminen</b></p>	