

Endometrioosin yhteys parisuhteeseen

Kirjallisuuskatsaus

Essi Kalliomäki

Opinnäytetyö
Maaliskuu 2018
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Hoitotyön tutkinto-ohjelma
Kätilö (AMK)

Tekijä(t) Kalliomäki, Essi	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Maaliskuu 2018
		Julkaisun kieli Suomi
	Sivumäärä 41	Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Endometriosisin yhteys parisuhteeseen Kirjallisuuskatsaus		
Tutkinto-ohjelma Hoitotyön tutkinto-ohjelma		
Työn ohjaaja(t) Mantsinen, Christina & Tiainen, Elina		
Toimeksiantaja(t) Endometriosisiyhdistys ry		
Tiivistelmä <p>Endometriosisi on krooninen tauti, jota sairastaa noin 10 % hedelmällisessä iässä olevista naisista. Endometriosisi laskee elämänlaatua aiheuttamalla kipuja ja lapsettomuutta. Yksilötasolla endometriosisin vaikutukset heijastuvat niin fyysiseen, psyykkiseen kuin sosiaaliseenkin hyvinvointiin.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä tietoa endometriosisin yhteydestä parisuhteeseen. Tavoitteena oli koota hoitohenkilökunnalle endometriosisin ja parisuhteen yhteyksistä tietoa, jota he voivat hyödyntää työssään endometriosisia sairastavien naisten parissa. Tavoitteena oli myös koota vertaistuellista tietoa endometriosisia sairastaville naisille ja heidän kumppaneilleen. Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena syksyn 2017 ja kevään 2018 aikana.</p> <p>Yhteydet endometriosisin ja parisuhteen välillä ilmenivät seksuaalitoiminnoissa, naisten, kumppanin ja heidän yhteisinä kokemuksina, parisuhteen voimavaroissa sekä hoitomene- telmissä. Tuloksissa korostui erityisesti endometriosisin negatiivinen yhteys parisuhteen seksuaalisuuteen. Endometriosisin todettiin herättävän myös paljon negatiivisia tunteita niin naisissa kuin heidän kumppaneissaan, mikä rasittaa parisuhdetta. Toisinaan endo- metriosisin takia pariskunnat päätyivät eroon, kun taas osalle endometriosisi oli toiminut parisuhdetta lähentävänä tekijänä.</p> <p>Endometriosisin yhteys parisuhteeseen on aina yksilöllistä. Vaikka endometriosisilla todet- tiin olevan negatiivisia vaikutuksia parisuhteeseen niin seksuaalisella kuin henkisellä puo- lella, se voi olla myös parisuhdetta lähentävä ja vahvistava tekijä. Endometriosisi herättää paljon tunteita niin naisissa kuin heidän kumppaneissaan, mutta hyvällä vuorovaikutuksella voidaan ehkäistä parisuhteen ongelmia.</p>		
Avainsanat endometriosisi, parisuhde, elämänlaatu, kumppani, kirjallisuuskatsaus		
Muut tiedot		

Author(s) Kalliomäki, Essi	Type of publication Bachelor's thesis	Date March 2018 Language of publication: Finnish
	Number of pages 41	Permission for web publication: x
Title of publication The connection of endometriosis to a relationship A literature review		
Degree programme Degree programme in nursing		
Supervisor(s) Mantsinen, Christina & Tiainen, Elina		
Assigned by Endometriosisyhdistys ry		
Abstract <p>Endometriosis is a chronic disease that affects about 10% of women in fertile age. Endometriosis decreases the quality of life by causing pain and infertility. Individually, the effects of endometriosis reflect on physical, mental and social wellbeing.</p> <p>The purpose of the thesis was to collect information about the connection of endometriosis to a relationship. The aim was to make the information available to the nursing staff in their work with endometriosis patients and their partners. Another aim was to collect peer support information for women with endometriosis and their partners. The thesis was implemented in the autumn of 2017 and spring of 2018 as a literature review.</p> <p>The connections between endometriosis and relationships could be seen in sexual functioning, women's and their partners' experiences, experiences felt together in relationships, the resources of a relationship and in care procedures. The results especially highlighted negative impacts on sexuality in a relationship. Endometriosis was also seen to cause a great deal of negative feelings in women and in their partners, which was a strain on the relationship. Occasionally, endometriosis also led to the end of a relationship, whereas in some other cases, the disease had brought the partners closer together.</p> <p>The connection of endometriosis to relationships is always individual. Even though endometriosis was found to have a negative effect on a relationship on the sexual and mental levels, it can also be a factor that strengthens and solidifies the relationship. Endometriosis is an emotive subject for women and their partners, but a good communication can prevent problems in a relationship.</p>		
Keywords/tags endometriosis, relationship, quality of life, partner, literature review		
Miscellaneous		

Sisältö

1	Johdanto	3
2	Teoriatausta	4
	2.1 Endometrioosi	4
	2.1.1 Endometrioosin taustat	4
	2.1.2 Endometrioosin oireet	4
	2.1.3 Endometrioosin diagnosoiminen	5
	2.1.4 Endometrioosin hoito	6
	2.2 Parisuhde	7
	2.2.1 Parisuhteen muotoutuminen	7
	2.2.2 Parisuhteen voimavarat ja haasteet	9
3	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	10
4	Opinäytetyön toteutus	10
	4.1 Kirjallisuuskatsaus menetelmänä	10
	4.2 Tiedonhakuprosessi	11
	4.3 Valittu aineisto	15
	4.4 Aineiston analysointi	17
5	Tulokset	19
	5.1 Yhteys seksuaalisiin toimintoihin	19
	5.2 Naisten kokemat yhteydet	20
	5.3 Kumppanien kokemat yhteydet	21
	5.4 Parisuhteessa yhdessä koetut yhteydet	22
	5.5 Yhteys parisuhteen voimavaroihin	23
	5.6 Hoitomenetelmien yhteys	24

6	Pohdinta.....	24
6.1	Tulosten tarkastelu.....	24
6.2	Opinnäytetyön luotettavuus	29
6.3	Opinnäytetyön eettisyys	31
6.4	Johtopäätökset ja jatkotutkimus.....	33
	Lähteet	35
	Liitteet	38
	Liite 1. Luokittelutaulukko.....	38
	Kuviot	
	Kuvio 1. Parisuhteen kehä	8
	Kuvio 2. Valitun aineiston hakuprosessi.....	14
	Taulukot	
	Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit	13
	Taulukko 2. Valittu aineisto.....	15
	Taulukko 3. Esimerkki alkuperäisilmaisujen pelkistämisestä.....	18

1 Johdanto

Endometriooosi on krooninen tauti, jota sairastaa noin 10 % hedelmällisessä iässä olevista naisista. Sairaudesta laskee elämänlaatua aiheuttamalla kipuja ja lapsettomuutta. Usein kivut ajoittuvat kuukautisten aikaan, mutta taudin edetessä kivut voivat olla päivittäisiä. (Härkki, Heikkinen & Setälä 2011, 1837.) Kössin ja Setälän (2013, 681) mukaan elämänlaadun lasku näkyy yhteiskunnallisella tasolla terveydenhuollon kustannuksina, sairauspoissaoloina ja työtehon alenemisena. Yksilötasolla endometriooosin vaikutukset heijastuvat niin fyysiseen, psyykkiseen kuin sosiaaliseenkin hyvinvointiin. (Fritzer, Tammaa, Salzer & Hudelist 2012, 427).

Sairastuminen, seksuaalisten halujen kohtaamattomuus ja lapsettomuus voivat aiheuttaa parisuhteessa sen kestävyyttä koettelevan kriisitilanteen (Vainikainen, Väliä & Väliä 2015, 118, 110). Endometriooosia sairastavat, varsinkin lapsettomuudesta kärsivät naiset, kokevat usein syyllisyyttä ja kelpaamattomuutta kumppanilleen (Fritzer ym. 2012, 427). Härkki (2011, 179) myös toteaa endometriooosin yleisiksi oireiksi kovat kivut esimerkiksi yhdynnän aikana, jotka voivat osaltaan vaikuttaa suuresti parisuhteen seksuaaliseen kanssakäymiseen. Tämä voi johtaa koskettelun vähyyteen ja onnellisuuden vähenemiseen suhteen edetessä (Kontula 2009, 59).

Kontulan (2009) mukaan parisuhteella on terveyttä ylläpitävä vaikutus, mikä heijastuu usein parisuhteen onnellisuudesta. Onnellisen parisuhteen lähtökohtina ovat hyvä kommunikaatio, tunne suhteen oikeudenmukaisuudesta sekä tyydyttävänä koettu seksuaalielämä (mts. 90). Kriisitilanteet voivat olla parisuhteen mahdollisuuksia, jolloin yhdessä työskentelyllä opitaan kantamaan vastuuta parisuhteen hyvinvoinnista (Vainikainen ym. 2010, 129).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kerätä tietoa endometriooosin yhteydestä parisuhteeseen. Tavoitteena on koota hoitohenkilökunnalle endometriooosin ja parisuhteen yhteyksistä tietoa, jota he voivat hyödyntää työssään endometriooosia sairastavien naisten parissa. Tavoitteena on myös koota vertaistuellista tietoa endometriooosia sairastaville naisille ja heidän kumppaneilleen. Yhteistyökumppanina toimii Endometriooosiyhdistys ry, joka voi hyödyntää koottua tietoa etenkin vertaistuellisessa ohjauksessa.

2 Teoriatausta

2.1 Endometrioosi

2.1.1 Endometrioosin taustat

Endometrioosi tarkoittaa kohdun limakalvon sirottumatautia. Tauti on hedelmällisessä iässä olevien naisten krooninen sairaus, jossa kohdun limakalvon kaltaista kudosta esiintyy kohdun ulkopuolella esimerkiksi munasarjoissa tai vatsakalvon pinnalla. Endometrioosipesäkkeet käyttäytyvät kuten kohdun limakalvo ja reagoivat kuukautiskierron hormonivaihteluihin turvoten ja vuotaen ympäristöönsä. Näin pesäkkeet aiheuttavat kudoksiin kroonisen tulehduksen. Endometrioosin oireita ovat muun muassa voimakkaat kuukautiskivut ja lapsettomuus. Moni saattaa sairastaa endometrioosia kuitenkin tietämättään, sillä se ei välttämättä aiheile. (Härkki 2011, 179.)

Taudin syntymekanismi ei ole täysin selvä. Syntymekanismille on olemassa monenlaisia teorioita, ja mahdollisesti erilaiset endometrioosipesäkkeet saavat alkunsa eri tavoin. Perinteisimmän taudin syntyteorian mukaan kuukautisverta kulkeutuu munanjohtimia pitkin vatsaonteloon, jossa veren mukana kulkevat kohdun limakalvon kappaleet kiinnittyvät vatsakalvolle sekä kudosten pinnalle muodostaen pesäkkeitä. (Huhtanen, Perheentupa, Poutanen & Heikinheimo 2011, 1827.)

Endometrioosia esiintyy niin pinnallisina kuin syvinäkin pesäkkeinä sekä munasarjakystina eli endometrioomina. Endometrioomat esiintyvät tiukasti munasarjakudoksiin kiinnittyneinä kystina. Pinnallisia pesäkkeitä löytyy usein vatsakalvolta. Syvät, yli 5 mm kokoiset pesäkkeet ovat usein vaikeimpia taudin muotoja, sillä ne saattavat kasvaa kudosten pinnan lisäksi kudosten läpi. Syviä pesäkkeitä esiintyy esimerkiksi virstarakossa, palleassa sekä vaginan ja peräsuolen välissä (rektovaginaalinen endometrioosi). (Härkki 2014, 179.) Endometrioosi usein liittyy myös hankalaa kiinnikemuodostusta (Setälä, Härkki, Perheentupa, Heikkinen & Kauko 2009, 4142).

2.1.2 Endometrioosin oireet

Tavallisin endometrioosin oire on kova kuukautiskipu. Kuukautisiin voi liittyä myös muita häiriöitä kuten runsasta vuotoa. Endometrioosi voi aiheuttaa kuukautiskipujen

lisäksi voimakkaita kipuja, joista tavallisia ovat ulostus- ja virtsaamiskipu sekä tärinäkipu. Myös säännöllisesti kuukautisten kanssa toistuvat epätyypilliset tai harvinaiset kivut voivat liittyä endometriooseen (Härkki ym. 2011, 1838). Suolistoon liittyviä oireita ovat suolikrampit, ripuli ja ummetus sekä veriulosteet (Fritzer ym. 2012, 434), mikä voi johtaa joko väärään tai yhteiseen diagnoosiin suolistovaivojen kuten ärtyvän suolen oireyhtymän kanssa (Ballard, Seaman, de Vires & Wright 2008, 1390).

Endometriooasia sairastavat kärsivät muita enemmän lapsettomuudesta (Ballard ym. 2008, 1385) ja jopa 50 % lapsettomuudesta kärsivistä sairastaa endometriooasia (Giudice 2010, 2389). Endometriooosipotilailla on usein seksuaaliseen kanssakäymiseen liittyviä oireita, kuten yhdyntäkipua ja vuotoa yhdynnän jälkeen (Ballard ym. 2008, 1385). Potilaat voivat kärsiä myös väsymyksestä. Oireet ajoittuvat yleensä syklisesti kuukautiskierron mukaan, mutta taudin edetessä kivut voivat olla jatkuvia ja kroonistua. (Härkki 2014, 179.) Kuitenkin endometriooasia sairastavista 20–25 % ovat oireettomia (Bulletti, Coccia, Battistoni & Borini 2010, 442).

2.1.3 Endometriooasin diagnosoiminen

Koska taudin luotettava tunnistaminen on vaikeaa, diagnoosin viive on jopa 6–9 vuotta (Härkki ym. 2011, 1837). Potilaan kertomat esitiedot eli anamneesi ovat erittäin tärkeitä, sillä niiden perusteella voidaan endometriooasin mahdollisuutta selvittää ja hoitoja suunnitella mahdollisen endometriooasin varalta (Härkki 2014, 179). Ballard'n ym. (2008, 1390) mukaan mitä useammasta endometriooosiin liitettävistä oireista nainen kokee, sitä todennäköisemmin hänellä on endometriooosi. Diagnoosin tueksi tehdään gynekologisia tutkimuksia, kaikukuvauksia ja joissain tapauksissa magneettikuvauksia. Koska ainoa varmistava diagnoosi saadaan leikkauksen myötä, korostuu anamneesin merkitys. Leikkauksessa tehdyt löydökset eivät kuitenkaan aina korreloi oireisiin (Giudice 2010, 2390), mikä täytyy ottaa huomioon jatkohoitoa suunnitellessa. (Härkki 2014, 179.)

Gynekologisessa tutkimuksessa voidaan tuntea arkuutta kohdussa sekä mahdollisesti nähdä sinertävää endometriooasia. Lievässä taudissa gynekologinen tutkimus voi olla kuitenkin täysin normaali. (Härkki 2014, 179.) Myöskään kaikukuvaus ei tuo esille kaikkia endometriooasin muotoja, vaan kaikukuvauksella on nähtävissä lähinnä endometrioomat sekä rakon ja suolen syvät pesäkkeet. Magneettikuvaus on tarpeen

vain lantion alueen syvien pesäkkeiden paikallistamisessa sekä diagnosoinnissa. (Giudice 2010, 2390.) Jo endometriosisiepäily ja epävirallinen diagnoosi ovat tärkeitä, sillä hoidon voi aloittaa myös oireiden perusteella. (Härkki 2014, 179.)

2.1.4 Endometriosisin hoito

Eri tyyppiset endometriosisipesäkkeet aiheuttavat erilaisia oireita ja niiden hoito on erilaista. Endometriosisia voidaan hoitaa esimerkiksi seurannalla, kirurgisilla toimenpiteillä tai lääkehoidolla kuten hormoneilla. Hoidon päätavoite on kipujen lievitys sekä elämänlaadun parantaminen (Fritzer ym. 2012, 427). Hoito tulisi kuitenkin suunnitella yksilöllisesti ottaen huomioon naisen oireet, ikä ja hedelmällisyys (Bulletti ym. 2010, 444). Vaikka oireet saataisiin kuriin lääkehoidolla tai kirurgisesti, tautiin liittyy suuri uusiutumistaipumus, eikä täysin parantavaa hoitoa ole. (Härkki ym. 2011, 1837.) Taudin oireita ei yleensä esiinny menopaussin jälkeen, sillä endometriosis on estrogeenista riippuvaista. Munasarjojen tuottaman estrogeenin lisäksi kuitenkin myös endometriosisipesäkkeet itse syntetisoivat estrogeenia, mikä ylläpitää tautia. (Härkki 2014, 179.)

Ensisijainen hoitomuoto on lääkehoito, joka voidaan aloittaa jo ilman varmaa diagnoosia oireiden perusteella. Lievissä tautimuodoissa lääkehoitoina aloitetaan tulehduskipulääkkeet. Hormonaaliseen hoitoon siirrytään nopeasti, jos tulehduskipulääkkeistä ei ole apua oireisiin. (Härkki 2014, 180; Fritzer ym. 2012, 427.) Hormonaalisen lääkehoidon pyrkimyksenä on ehkäistä pesäkkeiden kasvua rajoittamalla estrogeenin stimuloiva vaikutus. Näin ollen kaikki endometriosisin hoitoon käytettävät hormonilääkkeet ovat ehkäiseviä lääkkeitä, jotka eivät sovellu raskautta toivoville. Jos toiveena on raskaus, hormonihoidojen sijasta voidaan aloittaa lapsettomuushoidot. (Härkki ym. 2011, 1840.)

Leikkaushoitoa käytetään, kun kivut eivät ole helpottaneet lääkehoidon avulla tai halutaan saada virallinen diagnoosi (Giudice 2010, 2392). Leikkauksessa tavoitteena on poistaa kaikki endometriosisipesäkkeet, palauttaa normaali anatomia ja säilyttää hedelmällisyys. Leikkaushoito helpottaa kipuja ja parantaa elämänlaatua, mutta endometriosisipesäkkeet uusiutuvat noin 50 %:lla potilaista. Useimmin leikkaustavaksi valitaan laparoskopia eli täyhystysleikkaus, mutta vaikeammassa, erityisesti syvien pesäkkeiden leikkauksissa joudutaan siirtymään laparotomiaan eli avoleikkaukseen. Jos

kipuihin ei ole muilla keinoin saatu apua ja raskaustoiveita ei enää ole, voidaan kohtu tai kohtu ja munasarjat poistaa. Tämä ei kuitenkaan poista tai paranna endometrioo- sia. (Härkki ym. 2011, 1842–1843.)

2.2 Parisuhde

2.2.1 Parisuhteen muotoutuminen

Seurustelua aloittaessa ihminen harjoittelee läheistä ja intiimiä suhdetta toiseen. Länsimaissa seurustelun taustalla on usein ajatus, että seurustelu on tutustumista ihastumisen ja rakastumisen kokemiseen eritasoisten ystävyysuhteiden avulla ennen pysyvämpiä parisuhteita. (Rönkkö & Rytönen 2010, 119.) Parisuhde alkaa muodostua, kun ihminen kaipaa toistuvasti toisen läheisyyttä ja luo odotuksia yhteisestä vapaa-ajan käytöstä. Kun syntyy tunne, että haluaa vastata näihin odotuksiin myös intiimisti ja haluaa ryhtyä toiselle uskolliseksi, voidaan puhua jo parisuhteesta. Parisuhteissa on aiempaa suurempi merkitys tunteilla, hellyydellä, tunnetuella ja seksuaalisella nautinnolla. (Kontula 2009, 10–11.)

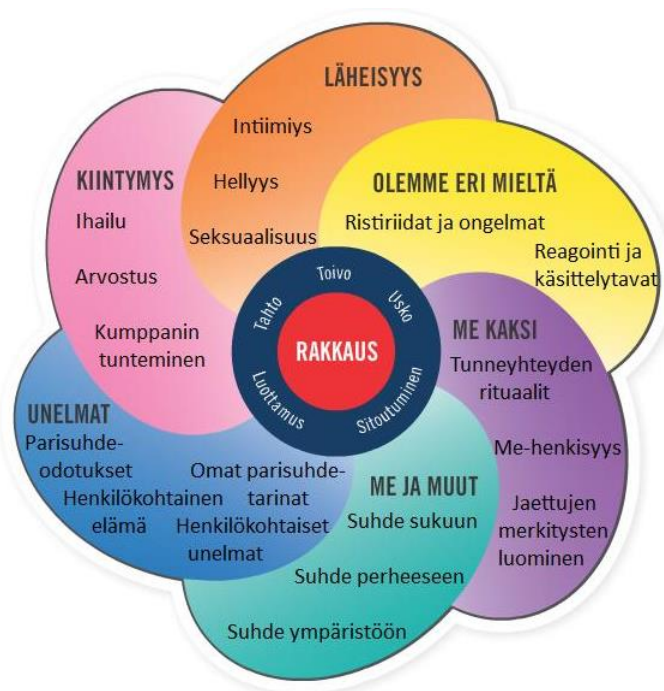
Parisuhdetta voidaan kutsua intiimiksi suhteeksi, sillä suhteessa jaetaan asioita, joita ei välttämättä haluta kokea tai ilmaista muiden kanssa (Kontula 2009, 12). Intiimiyteen liittykin usein tunne siitä, että kumppani on paras ystävä, jonka kanssa voi jakaa syvimmätkin ajatukset, tunteet, arvot ja tavoitteet (Läheinen parisuhde 2017, 15). Intiimissä suhteessa on sellaista läheisyyttä ja huolenpitoa, jota ei ole muissa suhteissa. Intiimeissä parisuhteissa koetaan hyvin intensiivisesti tunteiden jakamista, tukea, vahvistusta sekä halua ja seksuaalista tyydytystä. Nämä kokemukset ovat erityisiä ja ne koetaan turvallisina, ja ne myös antavat elämälle erityistä tarkoitusta. Tämä on tärkeää myös oman identiteetin kehittymisen kannalta. (Kontula 2009, 12.)

Vastavuoroisen parisuhteen kehittyminen voi viedä vuosia ja se vaatii niin sitoutumista kuin tahtoa elää yhdessä parina. Usein parisuhde aloitetaan ihastuneina ja rakastuneina, mutta parisuhde muuttuu ajan myötä muiden ihmissuhteiden tavoin. (Rönkkö & Rytönen 2010, 120–121.) Vainikainen ym. (2015, 46–47) listaavat parisuhteen vaiheiksi rakastumisen ja symbioosin, eriytymisen ja itsenäistymisen sekä kumppanuuden. Rakastumisen vaiheessa tunnetaan vahvoja tunteita, kiintymystä ja huolehtimista. Parin yhteenkuuluvuus kasvaa ja pariskunnasta tulee ”me”. Eriytymi-

sen ja itsenäistymisen vaiheessa kumppanit voivat haluta ottaa etäisyyttä toiseen ja kaivata enemmän aikaa itselleen. Tämä voi aiheuttaa kriisitilanteita, jos kumppaneille tulee tunne riittämättömydestä toisen halutessa tehdä ja kokea asioita yksin.

Kumppanuusvaihe on vastavuoroista, parisuhteen pitkäaikaista rakentamista. Kumppanuudessa tuntuu mukavalta olla yhdessä, mutta toiselle annetaan tilaa niin fyysisesti kuin psyykkisesti. (Mts. 47, 52, 58, 60.)

Kumpula, Malinen & Koskela (2009) kuvaavat parisuhteen moniulotteisuutta parisuhteen kehrällä, joka esitellään kuviossa 1. Parisuhteen kehrä on hyrrämäinen, ja sen keskellä kantavana voimana toimii rakkaus. Rakkauteen liittyy vahvasti toivo, usko, tahto, luottamus ja sitoutuminen, mikä tiivistää parisuhteen ydintä. Kehrässä parisuhteen ulottuvuuksia kuvaavat siivekkeet, jotka kietoutuvat ja limittyvät toisiinsa. Siivekkeinä toimivat läheisyys, kiintymys, erimielisyys, unelmat, me kaksi sekä me ja muut. Rakkaus sitoo kaikki parisuhteen ulottuvuudet yhteen, ja toimivassa parisuhteessa jokainen siiveke toimii tasapainossa.



Kuvio 1. Parisuhteen kehrä (Kumpula, Malinen & Koskela 2009)

2.2.2 Parisuhteen voimavarat ja haasteet

Nykyajan viihde- ja mediakulttuuri antavat kuvan romanttisesta rakastumisesta ja rakkaudesta. Tämä ruokkii parisuhdetta koskevia odotuksia, mikä osaltaan laajentaa pohjaa pettymyksille. (Rönkkö & Rytönen 2010, 120.) Pettymykset voivat kiristyä ristiriidoiksi ja ristiriidat kriiseiksi. Luukkonen (2015, 55) kuvaileekin parisuhteen tyyppillisiksi kausiksi rakastumisen, kriisit, suhteen eheytyksen tai eron. Parisuhde on eläväinen ja muutoksen tilassa, ja erilaiset kehityskriisit voivat olla parisuhteelle uhka tai mahdollisuus. Parisuhteessa onnistuminen perustuukin lähinnä vaikeuksista selviämiseen, sillä se vaatii suhteen osapuolilta joustavuutta ja halua saavuttaa molempia miellyttävä lopputulos. Toimivan parisuhteen eteen on tehtävä töitä, ja se edellyttää sopeutumista muutoksiin sekä toisen erilaisuuden hyväksymistä. (Mts. 122, 144.)

Kriisejä voivat synnyttää niin parisuhteen vaiheista erityisesti eriytymisen ja itsenäistymisen vaihe, kuin suhteen sisäiset ja ulkopuoliset sekä kumppanien henkilökohtaiset ongelmat. Suhteen sisäisiä ongelmia voivat olla esimerkiksi puhumattomuus, etäännyminen, seksuaalinen kohtaamattomuus ja lapsettomuus. Ulkopuolelta tulevia ongelmia voivat olla muun muassa sairastuminen, taloudelliset ongelmat ja työttömyys. Henkilökohtaisiksi ongelmiksi voidaan luetella esimerkiksi ikäkriisit ja riippuvuudet. (Vainikainen ym. 2015, 118) Kriisit voivat olla myös kestoltaan joko hetkellisiä tai jatkuvia. Jatkuvina ne voivat aiheuttaa väsymistä ja turhautumista. (Luukkonen 2015, 138.)

Ristiriidat ovat parisuhteissa väistämättömiä. Parisuhteen kestävyyttä kuitenkin lisää se, että ristiriitoja käsitellessään osapuolet suhtautuvat toisiinsa myönteisesti ja lempeästi. (Luukkonen 2015, 140.) Ongelmien ratkomisessa paras toimintatapa on keskustella ja käydä asiat läpi yhdessä kumppanin kanssa. Lisäksi apuna voi käyttää ammattilaisia, ja ongelmia voi käsitellä myös itsekseen. (Vainikainen ym. 2015, 108.)

Vaikka parisuhteen voimavarat eivät olisi aktiivisesti käytössä, ne ovat olemassa. Suhteen voimavarojen vahvistamisessa vahvistetaan sitä hyvää, mikä on ollut olemassa suhteen alusta asti tai rakennettu suhteen aikana. Suhteen tilaa tulisi välillä arvioida, ja suhdetta tulisi jatkuvasti huoltaa. Onnellisen ja tyytyväisen parisuhteen vahvistamiseen tarvitaan suhteen molemmat osapuolet. (Mts. 106–107.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kerätä tietoa endometrioosin yhteydestä parisuhteeseen. Tavoitteena on koota hoitohenkilökunnalle endometrioosin ja parisuhteen yhteyksistä tietoa, jota he voivat hyödyntää työssään endometrioosia sairastavien naisten parissa. Tavoitteena on myös koota vertaistuellista tietoa endometrioosia sairastaville naisille ja heidän kumppaneilleen. Yhteistyökumppanina toimii Endometrioosiyhdistys ry, joka voi hyödyntää koottua tietoa etenkin vertaistuellisessa ohjauksessa.

Tutkimuskysymys:

Millainen yhteys endometrioosilla on parisuhteeseen?

4 Opinnäytetyön toteutus

4.1 Kirjallisuuskatsaus menetelmänä

Kirjallisuuskatsausta voidaan pitää menetelmänä, jossa tutkitaan tehtyjä tutkimuksia (Salminen 2011, 1). Kirjallisuuskatsauksen tarkoitus omana työnään on joko koota jo tutkittua tietoa valitusta aiheesta tai tuoda esille näkökulma, jonka kautta aihetta ei ole ennen huomioitu. Katsaus pyrkii yhdistämään tietoa monesta eri lähteestä, kartoittamaan kerätyn aineiston tuloksia verrattuna tutkimuskysymykseen, kasvattamaan ymmärrystä sekä tuomaan esille ja korostamaan päivitettyä, uutta tietoa. Näin kirjallisuuskatsaus voi esimerkiksi tuloksiin perustuen nostaa esille uusia näkökulmia tai käytäntöjä ja tarjota aiheita jatkotutkimuksien suunnittelulle ja kehittämiselle. (Kiteley & Stogdon 2014, 10.) Tässä työssä päädyttiin käyttämään menetelmänä kirjallisuuskatsausta, sillä valitusta aiheesta haluttiin koota yhteen tutkittua tietoa monesta eri lähteestä ja muodostaa niistä yhtenäinen, hyödynnettävä kokonaisuus.

Kirjallisuuskatsaukset jaetaan pääsääntöisesti kolmeen tyyppiin: kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus sekä meta-analyysi. Yleisin kirjallisuuskatsaustyyppi on kuvaileva kirjallisuuskatsaus (Salminen 2011, 6), jota tässäkin työssä käytetään. Kuvailevalle kirjallisuuskatsaukselle on monia käyttötarkoituksia, kuten erottaa mitä on tehty ja mitä pitää tehdä, todeta teorian ja käytännön suhteita

ja ymmärtää aiheen kokonaisuutta (Hart 1998, 279). Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen työvaiheet voidaan karkeasti tiivistää tutkimusongelman asetteluun, aineiston hankkimiseen, arviointiin, analyysiin sekä tulosten esittämiseen ja tulkintaan. (Salminen 2011, 8.) Kangasniemen ym. (2013, 291) mukaan kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheet jaetaan tutkimuskysymyksen muodostamiseen, aineiston valitsemiseen, kuvailun rakentamiseen ja tuotetun tuloksen tarkastelemiseen.

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa kahteen eri tyyppiin: narratiiviseen ja integroivaan kirjallisuuskatsaukseen. (Salminen 2011, 6.) Tässä työssä metodina käytetään integroivaa kirjallisuuskatsausta. Integroivalle kirjallisuuskatsaukselle on tyypillistä työn prosessimainen luonne, joka on tutkimukselliseen tapaan mahdollista toistaa myöhemmin (Suhonen ym. 2016, 7, 13). Salminen (2011, 7) toteaaakin integroivan kirjallisuuskatsauksen tekemisen olevan systemaattista, mutta systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen verrattuna se sallii laajemman otannan aihetta käsittelevästä aineistosta. Integroiva kirjallisuuskatsaus sopii työlle erityisesti laajan aineisto-otannan vuoksi, sillä aiheesta ei löydy runsaasti tutkittua täsmällistä tietoa, vaan tieto täytyy kerätä useista aihetta sivuavista aineistoista.

Tyypillisesti integroivan katsauksen tutkimuskysymykset ovat laajoja ja ne kuvaavat tutkittavaa aihetta monipuolisesti. (Sulosaari & Kajander-Unkuri 2016, 107–108.) Tavoitteena on luoda erilaisten tutkimusasetelmien kautta tuotettujen tutkimusten tulosten synteesi (Suhonen, Axelin & Stolt 2016, 13). Tässä työssä aineiston keräämistä edesauttaakin laaja tutkimuskysymys, sillä sen avulla erilaisista aineistolähteistä saadaan kerättyä aiheen kannalta olennaisia ja samalla monipuolisia vastauksia. Monipuoliset vastaukset ovat tärkeitä erityisesti tulosten tarkastelussa sekä johtopäätöksissä ja ne lisäävät työn luotettavuutta.

4.2 Tiedonhakuprosessi

Tiedonhakua ja aineiston keräämistä varten valitaan asiasanat ja niiden yhdistelmät sekä aineiston haussa käytettävät tietokannat. Aineistoa kerätessä tiedonhaun tuloksista pidetään kirjaa, sillä kirjaamisella varmistetaan hakujen toistettavuus. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 27.) Potentiaalisen aineiston löydyttyä niiden soveltuvuus arvi-

oidaan tutkimuskysymyksen sekä ennalta määrättyjen sisäänotto- ja poissulkukriteerien perusteella (Sulosaari & Kajander-Unkuri 2016, 111).

Tietokannoiksi valittiin neljä eri tietokantaa, jotta tiedonhaku toteutuisi mahdollisimman luotettavasti. Opinnäytetyön aineistohaussa käytettiin tietokantoja Cinahl (Ebsco), Academic Search Elite (Ebsco) ja PubMed, sillä ne ovat kansainvälisiä tietokantoja, joista löytyy niin hoito- ja lääketieteen kuin terveys- ja sosiaalialan artikkeleja ja tutkimuksia. Medic-tietokantaa käytettiin, jotta mukaan saataisiin suomenkielistä aineistoa. Lisäksi käytettiin manuaalista hakua, jotta tietokannoista löytymättömiä relevantteja tutkimuksia ja artikkeleja saatiin mukaan.

Tässä työssä asiasanoiksi valikoituivat *endometrioosi, parisuhde, elämänlaatu ja kumppani*. Englanninkielisten asiasanojen kääntämisessä hyödynnettiin MOT-sanakirjaa, ja asiasanoiksi valikoituivat *endometriosis, relationship, quality of life ja partner*. Tiedonhaussa testattiin hakulausekkeita eri asiasanoin, jotta saataisiin mahdollisimman laajasti soveltuvaa aineistoa. Hakulausekkeiksi muodostuivat Medic-tietokannassa *endometrioosi (tiivistelmä) AND elämänlaatu (tekijä/ otsikko/ asiasana/ tiivistelmä)*, PubMed-tietokannassa *(endometriosis[Title/Abstract]) AND quality of life[Text Word]* sekä Cinahl- ja Academic Search Elite -tietokannoissa *AB endometriosis AND TX quality of life*.

Hakulausekkeissa päädyttiin käyttämään asiasanoja endometriosis sekä quality of life, sillä endometriosis yhdistettynä partner-sanaan tuotti hyvin vähän tuloksia. Hauissa sana relationship antoi liian laajasti aineistoa, koska käännettynä suomesta englanniksi sana tarkoittaa muutakin kuin parisuhdetta. Suomenkielisessä haussa käytettiin asiasanoja endometrioosi ja elämänlaatu, jotta aineistohaut olisivat yhdenvertaisia niin suomeksi kuin englanniksi.

Tiedonhakua ja aineiston valintaa varten luotiin sisäänotto- ja poissulkukriteerit, jotka esitellään taulukossa 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit ovat työn tulosten kannalta keskeisiä, koska kriteerit auttavat tunnistamaan relevanttia aineistoa, mikä vähentää virheellisen tai puutteellisen katsauksen mahdollisuutta. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit rajaavat aineistoa pois ensin hakuprosessissa ja otsikkotasolla, sen jälkeen tiivistelmätasolla ja lopuksi koko tekstien perusteella. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 26–27.)

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

- › Tutkimus/artikkeli vastaa tutkimuskysymykseen
- › Tutkimus/artikkeli on julkaistu vuosien 2007–2017 välillä
- › Tutkimuksen/artikkelin tulee olla opiskelijalle maksuttomasti luettavissa (full text)
- › Tutkimuksen/artikkelin julkaisukielenä on joko suomi tai englanti
- › Tutkimus/artikkeli rajoittuu maantieteellisesti länsimaisiin valtioihin
- › Tutkimus/artikkeli ei saa olla kirjallisuuskatsaus
- › Tutkimuksen/artikkelin tiivistelmästä löytyy asiasana endometrioosi (endometriosis) ja koko tekstistä asiasana elämänlaatu (quality of life)

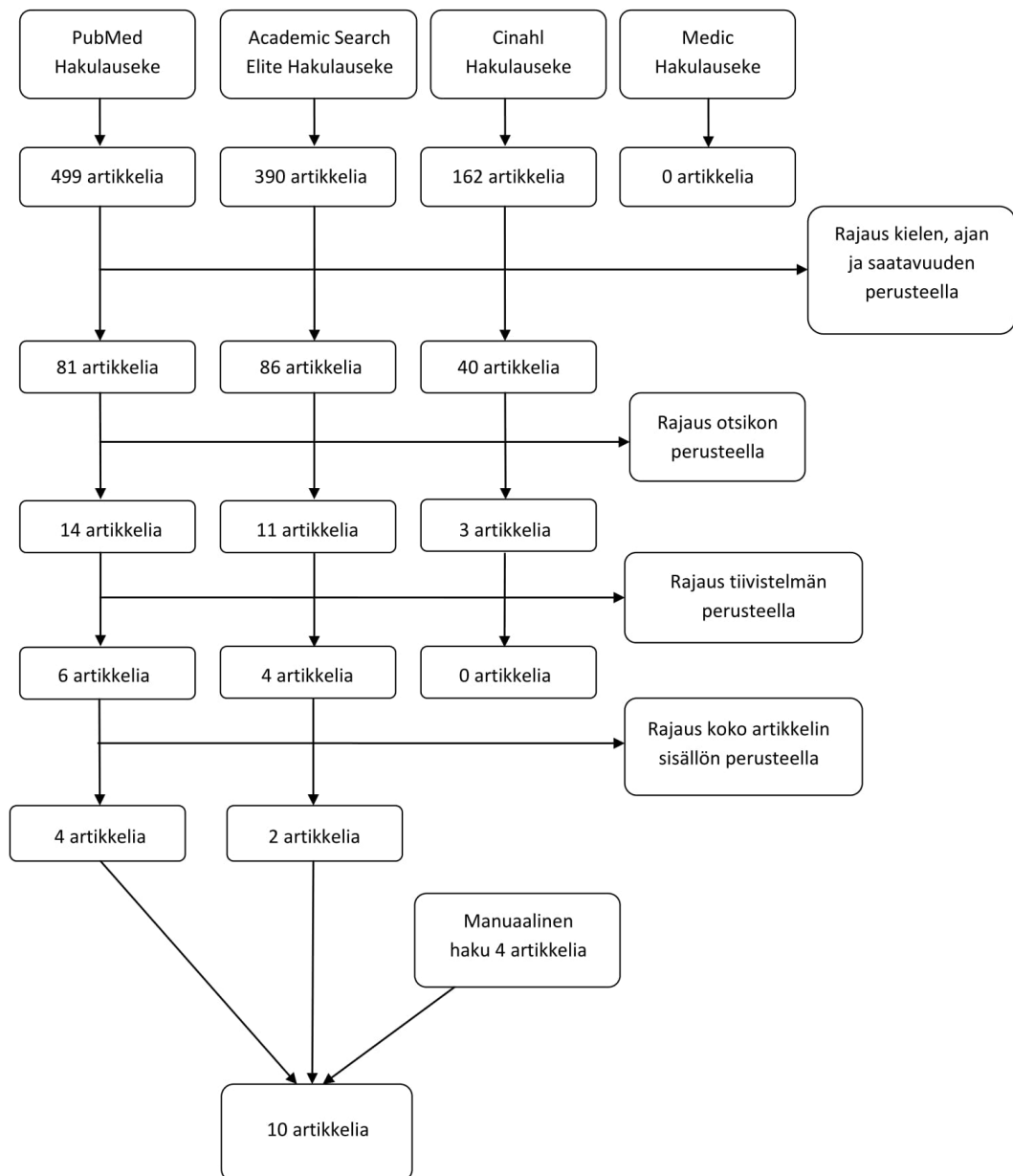
Aineiston haku suoritettiin marraskuussa 2017. Koska aineistosta haluttiin löytää vain endometrioosia koskevia artikkeleita ja tutkimuksia, vaadittiin hakulausekkeessa jokaisesta tutkimuksesta vähintään johdannosta löytyvän maininta endometrioosista. Lisäksi hakulausekkeessa elämänlaatu / quality of life rajattiin niin, että maininta tuli löytyä koko tekstistä yleensä. Jokaisessa tietokannassa käytettiin hakulausekkeessa asiasanoja vain edellä mainituin ehdoin, minkä jälkeen aineisto rajattiin ensinkokonaan luettavissa oleviin (full text), sen jälkeen enintään 10 vuotta vanhoihin aineistoihin (2007–2017) ja vielä lopuksi joko suomen- tai englanninkielisiin aineistoihin.

PubMed-tietokannassa hakulauseke antoi 499 julkaisua. Kun julkaisut rajattiin maksuttoman lukuoikeuden, ajan ja kielen perusteella, jäljelle jäi 81 tutkimusta ja artikkeleita. Otsikon perusteella näistä valittiin 14, minkä jälkeen tiivistelmien perusteella valittiin yhteensä kuusi tutkimusta tai artikkelia. Lopulta koko tekstin perusteella opinäytetyön aineistoihin valittiin yhteensä viisi tutkimusta tai artikkelia. Academic Search Elite -tietokannassa hakulauseke löysi 390 artikkelia ja tutkimusta. Rajaamalla lukuoikeuden, ajan ja kielen perusteella jäljelle jäi 86 tulosta. Otsikon perusteella valittiin 14 artikkelia ja tutkimusta, joista tiivistelmän perusteella valittiin kuusi. Koko tekstin perusteella näistä valittiin yhteensä kaksi tutkimusta tai artikkelia.

Cinahl-tietokannassa hakuun otettiin mukaan lisäksi Cinahl with Full text -kanta. Hakulausekkeella saatiin 162 tulosta, joista rajaamalla luettavuuden, ajan ja kielen perusteella jäljelle jäi 40 tulosta. Näistä valittiin otsikon perusteella ja poissulkien jo

aiemmin valitut aineistot yhteensä kolme artikkelia, joista yhtäkään ei valittu tiivistelmän perusteella. Medic-tietokannassa hakulauseke ei antanut yhtään tulosta.

Tietokantojen kautta tutkimuksen aineistoon valittiin yhteensä kuusi tutkimusta tai artikkelia, joiden tekstit vastaavat tutkimuskysymykseen. Tietokantojen lisäksi manuaalisen haun kautta aineistoon valittiin neljä tutkimusta. Yksi manuaalisesti haettu tutkimus on vuoden vanhempi kuin mitä sisäänottokriteerit vaativat, mutta koska tutkimus oli oleellinen aiheen kannalta, se päätettiin ottaa mukaan aineistoon. Aineiston valintaprosessi havainnollistetaan kuviossa 2.



Kuvio 2. Valitun aineiston hakuprosessi

4.3 Valittu aineisto

Opinnäytetyöhön valittiin yhteensä 10 tutkimusta ja artikkelia. Valittu aineisto esitellään taulukossa 2, josta selviää artikkelin tai tutkimuksen tekijä, aika ja paikka, otsikko, artikkelin tai tutkimuksen tavoite, käytetty aineisto sekä keskeiset tulokset.

Taulukko 2. Valittu aineisto

N R O	Tekijä(t), vuosi, paikka	Otsikko	Tavoite	Aineisto	Keskeiset tulokset
1	Lökvis, Lena; Boström, Per; Edlund, Måns; Olovsson, Matts, 2016 Ruotsi	Age-Related Differences in Quality of Life in Swedish Women with Endometriosis	Tutkia endometriosisin vaikutuksia elämänlaatuun eri ikäryhmissä.	Kyselytutkimus. 800 ruotsalaista naista, joista puolet oli paikallisen potilasyhdistyksen jäseniä ja puolilta leikattu endometriosisia vuosina 2007–2010.	Endometriosisi vaikuttaa selvästi elämänlaatuun. Nuoret naiset kokevat enemmän oireita ja elämänlaadun alentumista verrattuna vanhempaan ikäryhmään.
2	Denny, Elaine; Mann, Christopher H, 2007, Iso-Britannia	A clinical overview of endometriosis: a misunderstood disease	Käsitellä endometriosisia sairautena, jotta hoitajat voivat paremmin tunnistaa mahdollisen endometriosisin oirekuvan perusteella.	Artikkeli endometriosisin etiologiasta, kliinisestä kuvasta sekä sairauskokemuksesta.	Hoitajien rooli on tärkeä endometriosisin tunnistamisessa, potilaan ohjaamisessa sekä potilaan kokemuksessa hyvästä hoitosuhteesta.
3	Yeung Jr., Patric P; Logan, Ian; Gavard, Jeffrey A., 2016, USA	Deep Retraction Pockets, Endometriosis, and Quality of Life	Tutkia, ovatko syvät pesäkkeet ja ligamentit osoitus endometriosisista, ja onko niiden poistamisesta helpotusta kiputiloihin ja elämänlaatuun.	Seurantatutkimus. 107 potilasta, jotka kärsivät syvistä yhdyntäkiyuista ennen operatiivista tutkimusta, ja heidän seurantalutkimus 12-25 kk ajan, mediaani 13 kk.	Leikkaus huomattavasti vähensi kipuja ja paransi elämänlaatua syvien pesäkkeiden esiintyvyydestä huolimatta.
4	Moradi, Maryam; Parker, Melissa; Sneddon, Anne; Lopez, Violeta, Ellwood, David, 2014, Australia	Impact of endometriosis on women's lives: a qualitative study	Tutkia naisten kokemuksia endometriosisin vaikutuksista ja onko eri ikäryhmillä eriävyksiä.	Kvalitatiivinen tutkimus. 35 endometriosisia sairastavaa australialaista naista jaettuna kolmeen ikäryhmään. Tutkimus toteutettiin ryhmäkeskusteluina.	Endometriosisi vaikuttaa negatiivisesti eri osaluoksiin naisten elämässä.

5	De la Hera-Lazaro, Christina M.; Muñoz-González, Jose L.; Perez, Reyes Oliver; Vellido-Cotelo, Rocío, Díez-Álvarez, Alvaro; Muñoz-Hernando, Leticia; Alvarez-Conejo, Carmen; Jiménez-López, Jesús S. 2016, Espanja	Radical Surgery for Endometriosis: Analysis of Quality of Life and Surgical Procedure	Selvittää elämänlaadun parantumista potilailla, joille on tehty radikaalileikkaus endometriosisin takia.	Tutkimus. Vuosina 2009–2014 yhteensä. 46 potilasta, joilla oli diagnosoitu useita endometriosisipesäkkeitä ja jotka kävivät läpi radikaalileikkauksen. Tutkimukseen vastattiin 1 kk ennen leikkausta ja 6 kk leikkauksen jälkeen.	Leikkauksen jälkeä elämänlaatu parani kaikilla kyselytutkimuksen osa-alueilla.
6	Denny, Elaine; Mann, Christopher H., 2007, Iso-Britannia	Endometriosis-associated dyspareunia: the impact on women's lives	Tutkia, kuinka paljon vaikutusta endometriosisin aiheuttamalla yhdyntäkivulla on naisten elämään ja parisuhteisiin.	Kvalitatiivinen tutkimus. 30 isobritannialaista naista, jotka kärsivät endometriosisin aiheuttamista yhdyntäkivuista.	Kokemus yhdyntäkivusta on endometriosisia sairastaville naisille merkittävä tekijä elämänlaatua ja parisuhdetta tarkasteltaessa.
7	De Graaff, A. A.; D'Hooghe, T. M.; Dunselman, G. A. J.; Dirksen, C. D.; Hummelshoj, L.; WERF Endo-Cost Consortium; Simoens, S., 2013, Iso-Britannia	The significant effect of endometriosis on physical, mental and social wellbeing: results from an international cross-sectional survey	Tutkia endometriosisin vaikutuksia opiskeluun, työhön, sosiaaliseen hyvinvointiin, endometriosisin aiheuttamia oireita sekä terveysvaikutuksia elämänlaatuun.	Kyselytutkimus. 931 endometriosisia sairastavaa naista 10 eri maasta.	Endometriosisia sairastavilla naisilla on alentunut elämänlaatu verrattuna yleisiin tuloksiin. Lukuisat samanaikaiset sairaudet, lantiokipu ja yhdyntäkipu vaikuttavat yksinään negatiivisesti niin fyysiseen kuin henkiseen hyvinvointiin.
8	Ameratunga, Devini; Fleming, Tina; Angstetra, Donald; Ng, Shu-Kay; Sneddon, Anne, 2017, Australia	Exploring the impact of endometriosis on partners	Selvittää endometriosisin vaikutuksia sitä sairastavien naisten kumppanien elämänlaatuun ja kuinka se vaikuttaa heidän parisuhteeseensa, talouteen, psyykkiseen hyvinvointiin ja arkielämään.	Kyselytutkimus. 51 kumppania, joiden puolisoilla on diagnosoitu endometriosisi.	Endometriosisilla voi olla merkittävä vaikutus kumppaniin jokapäiväisen elämän, talouden, seksielämän ja parisuhteen näkökulmasta.

9	Strzempko Butt, Frances; Chesla, Catherine, 2007, USA	Relational Patterns of Couples Living With Chronic Pelvic Pain From Endometriosis	Tutkia, kuinka endometriosisista johtuva krooninen lantiotkipu (CPP) vaikuttaa parisuhteeseen ja häiritsee pariskunnan elämää. Luoda eri parisuhteiden tiloista malleja, jotka kuvastivat pariskunnan suhtautumista elämään CPP:n kanssa.	Haastattelututkimus. 13 pariskuntaa, joiden elämässä endometriosisista johtuva CPP on ollut läsnä vähintään 6 kk.	Elämä endometriosisista johtuvan CPP:n kanssa on niin fyysisesti kuin psyykkisesti kivuliasta pariskunnille häiriten jokapäiväistä elämää. Havaittiin viisi parisuhdemallia, joita voi hyödyntää samassa tilanteessa olevien pariskuntien tutkimisessa.
10	Fernandez, Isabel; Reid Corinne; Dziurawiec, Suzanne, 2006, Australia	Living with endometriosis: The perspective of male partners	Tutkia endometriosisia sairastavien kumppanien kokemuksia.	Kvalitatiivinen tutkimus. 16 miespuolista kumppania, joista kolme osallistui kyselytutkimuksen lisäksi haastatteluihin.	Kumppaneilla havaittiin samantlaisia tunnetee- moja elämisestä endometriosisin kanssa. Vahvoja tunteita olivat mm. alakuloisuus, ahdistus ja voimattomuus.

4.4 Aineiston analysointi

Tässä työssä käytettiin aineiston sisällönanalyysin menetelmänä aineistolähteistä luokittelua, sillä tarkoituksena oli koota tietoa ja muodostaa niistä teoreettinen kokonaisuus. Vaikka analyysiprosessi ei ole tiukasti säännösteltyä, on siihen tiettyjä ohjeita (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5). Sisällönanalyysi voi perustua joko aineistolähtöiseen eli induktiiviseen tai teorialähtöiseen eli deduktiiviseen päättelyyn. Aineistolähtöisessä analyysissä lähdetään valitun aineiston perusteella kohti analyysia, kun teorialähtöisessä analyysissä on taustalla teoria tai käsitejärjestelmä, jonka perusteella aineistoa lähdetään analysoimaan (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5; Tuomi & Sarajärvi 2013, 108, 113).

Aineiston analysoinnin vaiheet ovat yksittäisten artikkelien ja tutkimusten tietojen kokoaminen yhteen, tietojen jäsentely sekä luokittelu (Sulosaari & Kajander-Unkuri 2016, 113). Ennen analyysiprosessin aloittamista on tärkeää tutustua aineistoon. Sen

jälkeen määritellään analyysiyksikkö, jota lähdetään etsimään alkuperäisistä artikkeleista ja tutkimuksista. Analyysiyksikkö voi olla esimerkiksi yksittäinen sana, lause tai ajatuskokonaisuus. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 25.) Tässä opinnäytetyössä analyysiyksikkönä toimii lauseen osa tai ajatuskokonaisuus.

Analysointi aloitetaan etsimällä aineistosta analyysiyksikköjen mukaisia vastauksia tutkimuskysymykseen. Vastauksia kutsutaan alkuperäisilmauksiksi, jotka merkataan aineistosta, ja ne voidaan listata erikseen myöhempiä vaiheita varten. Tätä vaihetta kutsutaan koodaukseksi, minkä tarkoituksena on saada aineisto helposti käsiteltävään muotoon. (Kananen 2017, 132,137.) Alkuperäisilmaukset pelkistetään lyhyeen, tarkennettuun muotoon pelkistetyiksi ilmauksiksi, jotka ovat kuitenkin mahdollisimman paljonalkuperäisien ilmauksien mukaisia. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 109; Kananen 2017, 132.) Esimerkki ilmaisujen pelkistämisestä esitellään taulukossa 3.

Taulukko 3. Esimerkki alkuperäisilmaisujen pelkistämisestä

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus
Moni nainen raportoi vältelleensä seksuaalista kanssakäymistä jossain kohtaa endometrioosin takia.	Moni nainen välttelee seksuaalista kanssakäymistä endometrioosin takia
Lääkehoito on osoittanut tuovan helpotusta yhdyntäkipuihin ja seksielämään.	Lääkehoito helpottaa yhdyntäkipuja ja seksielämää

Ilmauksista tutkitaan niiden erilaisuuksia ja yhtäläisyyksiä. Pelkistetyt ilmaukset ryhmitellään ja ne yhdistetään luokiksi, mikä tiivistää aineistoa. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 110.) Luokittelua tulee tarkastella tutkimuskysymyksen kautta. Luokat nimetään ja tarvittaessa yhdistellään yläluokiksi, mikä yksinkertaistaa luokkien käsittelyä ja muodostaa ilmauksista loogisia kokonaisuuksia. (Kananen 2017, 132, 138.) Tässä työssä aineiston luokittelussa alaluokkia syntyi 22, joista muodostui kuusi yläluokkaa. Luokittelutaulukko esitellään liitteessä 1.

5 Tulokset

Endometriosisin yhteydet parisuhteeseen muodostuivat kuudesta osiosta: yhteys seksuaalisiin toimintoihin, naisten kokemat yhteydet, kumppanien kokemat yhteydet, parisuhteessa yhdessä koetut yhteydet, yhteys parisuhteen voimavaroihin sekä hoitomenetelmien yhteys. Nämä yläluokat koostuivat alaluokista, jotka osaltaan jäsentelivät tuloksia.

5.1 Yhteys seksuaalisiin toimintoihin

Yhteydet seksuaalisiin toimintoihin jakoutuivat seksuaalisen kanssakäymisen välttelyyn, yhdyntäkipuun, yhdyntämäärien vähentymiseen, kumppanin kokemukseen seksuaalisuudesta sekä seksuaalisen kanssakäymisen vähyyteen. Lökvist, Boström, Edlund ja Olovsson (2016) sekä Moradi, Parker, Sneddon, Lopez ja Ellwood (2014) tutkimuksissaan havaitsivat **seksuaalisen kanssakäymisen välttelyä**. Moni nainen vältteli seksuaalista kanssakäymistä endometriosisin takia ja välttely johtui yleisimmin kivusta (Lökvist ym. 2016, 649–650). Naiset kokivat myös syyllisyyttä ja riittämättömyyttä vältellessään seksiä, ja kumppanit kokivat tulevansa torjutuksi sekä riskeeraavat tai päättävät parisuhteen (Moradi ym. 2014, 10).

Yhdyntäkipu nousi esiin neljässä aineistossa. Denny ja Mann'n (2007b) tutkimuksessa viisi kolmestakymmenestä naisesta kertoi parisuhteen päättyneen yhdyntäkipujen takia ja heidän välttelevän seksuaalisia suhteita. Tutkimuksessa todettiin myös yhdyntäkipujen merkityksestä naisen elämään ja parisuhteeseen niin, että pääteomina olivat kivun kokeminen, vaikutus itsetuntoon ja suhde kumppaniin (Denny & Mann 2007b, 191). Moradi ym. (2014) totesivat, että suurin osa naisista kärsi yhdyntäkivuista yhdynnän aikana ja/tai sen jälkeen. Seksuaalisen kontaktin välttely yhdyntäkivun ja yhdynnän jälkeisen kivun takia voi myös aiheuttaa kitkaa parisuhteeseen (Denny & Mann 2007a, 1115). Yhdyntäkivuista kärsivistä naisista 80 % todettiin muuttavan seksuaalista käyttäytymistään kipujen takia joko keskeyttämällä tai välttelemällä yhdyntää (De Graaff, D'Hooge, Dunselman, Dirksen, Hummelshoj, WERF EndoCost Constrium & Simoens 2013, 2681).

Seksuaalitoimintoihin liittyi myös **yhdyntämäärien vähentyminen**. Moradi ym. (2014) totesivat yhdyntämäärien laskun, seksin välttämisen kivuliaan yhdynnän tai verenvuodon takia ja orgasminsaantivaikeuksien aiheuttavan turhautumista sekä kuormittavan parisuhdetta. Denny ja Mann'n (2007b) tutkimuksessa kolmannes koki syyllisyyttä tai turhautumista yhdyntään kykenemättömydestä.

Ameratunga, Flemming, Angstetra ja Sneddon (2017) toivat tutkimuksessaan esille **kumppanin kokemuksen seksuaalisuudesta**. Kumppanit kokivat endometriosisilla olevan huomattavaa vaikutusta seksuaaliseen kanssakäymiseen ja parisuhteeseen kokonaisuudessaan. Lisäksi kumppaneista he, jotka kokivat endometriosisin vaikuttaneen parisuhteeseen, todennäköisemmin kokivat asialla olevan vaikutusta seksielämään. Tutkimus osoitti myös sen, että suurin osa kumppaneista kertoi endometriosisin negatiivisesta vaikutuksesta parisuhteen seksielämään. (Ameratunga ym. 2017, 1050.) Myös Denny ja Mann (2007b) tutkimuksessaan kirjoittivat kumppanien kokevan tulleen torjutuksi seksuaalisen kanssakäymisen puutteesta johtuen.

Seksuaalisen kanssakäymisen vähyys oli yksi yhteys seksuaalitoimintoihin. Denny ja Mann (2007b) saivat tutkimuksessaan selville, että nuoremmat naiset kokivat vähemmän vakiintuneissa suhteissa erityisesti seksuaalisen kanssakäymisen vähyyden vahingoittaneen parisuhdetta. Lisäksi useat naiset kertoivat endometriosisin vaikuttavan parisuhteessa jännitteiden ja riitojen syntymiseen seksuaalisen kanssakäymisen puutteesta johtuen (Denny & Mann 2007b, 191).

5.2 Naisten kokemat yhteydet

Naisten kokemissa yhteyksissä nousivat esille naisten tunnekokemukset, parisuhteen vuorovaikutus ja oireiden vaikutus ihmissuhteisiin. **Naisten tunnekokemuksia** nousi esille kahdessa aineistossa. Lökvistin ym. (2016) tutkimuksessa syyllisyyden ja turhautumisen tunteet kykenemättömydestä osallistua normaaliin arkielämään ja sosiisiin tilanteisiin osoittautuivat yleisiksi tunteiksi. Lisäksi Moradin ym. (2014) tutkimuksessa endometriosisin negatiivinen vaikutus parisuhteisiin sai osan naisista tuntemaan ahdistusta uuden parisuhteen aloittamisesta, ja muutama oli päättänyt pysyä ilman parisuhdetta.

Parisuhteen vuorovaikutukseen liittyi niin positiivisia kuin negatiivisia vaikutteita. Fernandezin, Reid'n ja Dziurawiec'n (2006) tutkimuksessa naiset kertoivat endometriosisin positiivisia vaikutuksia parisuhteeseen olevan parisuhteen vahvistuminen, toisesta enemmän oppiminen ja kommunikaation parantuminen. Kuitenkin tutkimuksessa monet endometriosisia sairastavat naiset kertoivat kumppaniensa negatiivisesta suhtautumisesta ja parisuhteen päättymisestä (Fernandez ym. 2006, 437). Lisäksi De Graaff'n ym. (2013) tutkimuksessa yli puolet naisista, joiden parisuhteeseen endometriosisilla oli vaikutusta, kokivat suuria ongelmia kumppaninsa kanssa endometriosisista johtuen. Osa näistä naisista ajatteli endometriosisin olevan syynä eroon (De Graaff ym. 2013, 2682). Moradin ym. (2014) tutkimuksessa taas osa naisista uskoi endometriosisista aiheutuvien kipujen, stressin, vihan ja tunneheittelyiden **vaikuttavan voimakkaasti ihmissuhteisiin**.

5.3 Kumppanien kokemat yhteydet

Kumppanien kokemissa yhteyksissä nousivat esille kumppanin tunnekokemukset, kumppanin arkielämä sekä taloudellinen vaikutus. Fernandez ym. (2006) toivat esille miespuolisten **kumppanien tunteen** rajoitetuista mahdollisuuksista tehdä päätöksiä endometriosisin hallinnasta, mikä aiheutti heille voimattomuuden tunnetta. Yli puolet tutkimukseen osallistuneista miehistä kokivat alakuloisuutta tai olivat epäsuorasti altistuneita kumppaniensa alakuloisuudelle. Lisäksi osalle suurin emotionaalinen vaikutus oli endometriosisiin liittyvistä lapsettomuushoidoista, sillä endometriosisi oli johtanut naisen kohdunpoistoon sekä pakottanut aikaiseen perheen suunnitteluun tai painostaviin lapsettomuustutkimuksiin ja -hoitoihin. (Fernandez ym. 2006, 436.) Ameratungan ym. (2017) tutkimuksessa 92 % kumppaneista koki negatiivisia tunteita, kuten huolta, vihaa ja turhautumista endometriosisidiagnoosista.

Kumppanien arkielämästä Fernandez ym. (2006) raportoivat miespuolisten kumppanien kohtaavan monia haasteita, kuten lapsettomuutta, muutoksia arkielämässä, haasteita omassa roolissansa kumppanina henkisen avun tarjoamisessa ja tukena olemisessa radikaalileikkauksen läpikäyneelle puolisolleen. Ameratungan ym. (2017) tutkimuksessa 70 % kumppaneista kokikin endometriosisin vaikuttaneen heidän päivittäiseen elämäänsä. Samassa tutkimuksessa nousi esille myös **taloudellinen vaiku-**

tus, kun yli puolet kumppaneista koki endometrioosilla olevan vaikutusta talouteen (Ameratunga ym. 2017, 1050).

5.4 Parisuhteessa yhdessä koetut yhteydet

Parisuhteessa yhdessä koettuja yhteyksiä olivat diagnoosiin reagointi, surua aiheuttavat kokemukset, pariskunnan tuen tarve, muutokset parisuhteen vuorovaikutuksessa sekä koetut kuormittavat tekijät. Fernandez ym. (2006) tutkimuksessaan toteavat osan endometrioosia sairastavista naisista ja heidän kumppaneistaan **reagoivan negatiivisesti diagnoosiin. Surua aiheuttavia kokemuksia** nousi esille Strzempko Butt'n ja Cheslan (2007) haastattelututkimuksessa. Suru oli aitoa ja syvästi koettua huolimatta siitä, surivatko pariskunnat aiemman kaltaisen seksuaalisen kanssakäymisen puutetta vai koskaan saavuttamattoman seksuaalisen suhteen puuttumista. Pariskunnat kokivat intensiivistä surua myös lapsettomuudesta. Lisäksi kalliit ja painostavat leikkaukset ja hoidot, jotka eivät tarjonneet lopulta riittävää kivunlievitystä, saivat pariskunnat suremaan aikaisemmin jaettua kivutonta ja aktiivista elämää. (Strzempko Butt & Chesla 2007, 582.)

Tutkimuksissa nousi esille myös **pariskunnan tuen tarve**. Niin endometrioosia sairastavat naiset kuin heidän kumppaninsa halusivat olla sellaisten ihmisten seurassa, joiden he kokivat ymmärtävän tilannetta (Fernandez ym. 2006, 436). Pariskunnat myös kokivat jäävänsä yksin tuntemattomaan, kun he käsittelivät seksuaalisuutta endometrioosin aiheuttaman kroonisen lantiokivun kautta (Strzempko Butt & Chesla 2007, 582).

Fernandez'n ym. (2006) tutkimus tuo esille useita **muutoksia parisuhteen vuorovaikutuksessa**. Selviytyvien pariskuntien vuorovaikutuksessa ilmaantui muutoksia, kun he kohtasivat endometrioosin aiheuttamia vaikutuksia ja vaikeuksia. Osalle kokemus endometrioosista myös avasi mahdollisuuden kasvaa yhteen, kun he kohtasivat terveysongelmia yhdessä. Osallistujat kuvasivat endometrioosin kohtaamisen pariskuntana lähentäneen heitä kumppaninsa kanssa, ja kokemus mahdollisti eri rooleja ja eri vastuiden kantamista kuin mihin oli totuttu. (Fernandez ym. 2006, 436–437.)

Koettuja kuormittavia tekijöitä ilmeni kahdessa tutkimuksessa. Ameratungan ym. (2017) tutkimuksen mukaan ihmiset, joiden elämää endometrioosi koskettaa, kokivat

todennäköisimmin vaikutusta arkielämään, seksielämään ja talouteen. Strzempko Butt ja Chesla (2007) raportoivat tutkimuksessaan, että pariskunnat kokivat seksuaalisuuteen liittyvät asiat päähuolenaan. Endometrioosista johtuvan kroonisen lantiokivun kanssa eläminen oli pariskunnille fyysisesti ja psyykkisesti raskas kokemus oireiden häiritessä päivittäistä elämää sekä sen vaikuttaessa intiimiin suhteeseen. Lisäksi pariskunnat tavallisesti kokivat unelmien ja tavoitteiden sekä tulevaisuudensuunnitelmien murtumista. (Strzempko Butt & Chesla 2007, 574, 582–583.)

5.5 Yhteys parisuhteen voimavaroihin

Yhteyksiä parisuhteen voimavaroihin olivat yksilöllisyys, kumppanin läsnäolo, arjen stressitekijät sekä kumppanin ymmärrys sairaudesta. Fernandez'n ym. (2006) mukaan kokemus elämästä endometrioosin kanssa on hyvin **yksilöllinen** niin naisille kuin heidän kumppaneilleen. Jo **kumppanin läsnäololla** on yhteys parisuhteen voimavaroihin. Se, miten kumppani ymmärtää sairauden ja miten hän toimii tulkitessaan naisen käyttäytymistä, voi toimia suhdetta vahvistavana liimana eikä erottavana kiilana (Fernandez ym. 2006, 437). De Gaaff'n ym. (2013) tutkimuksessa todetaankin kumppanin olemassaolon olevan vahva positiivinen tekijä psyykkisen hyvinvoinnin alueella, ja kumppanien mukaanotto alusta asti, oireiden normalisointi sekä koulutus voivat helpottaa sairauden tuomaa taakkaa (Ameratunga ym. 2017, 1053).

Arjen stressitekijöistä Ameratungan ym. (2017) mukaan hoitojen maksut, alentunut tuotteliaisuus ja kykenemättömyys hoitaa lapsia voi lisätä sairauden tuomaa kuormaa. Lisäksi Moradi ym. (2014) tuovat tutkimuksessaan esille, että lapsettomuus tai mahdollinen lapsettomuus vaikuttivat avioliittoon ja olivat uhkana tai syynä harkita eroa.

Kumppanin ymmärrys sairaudesta nousi esille kolmessa tutkimuksessa. Fernandez ym. (2006) raportoivat, että endometrioosin oireiden vaikutukset voivat alkaa vuosia ennen diagnoosia. Tämän seurauksena miespuoliset kumppanit voivat tehdä omia johtopäätöksiä naisen käyttäytymisestä. Johtopäätöksinä voi herätä ajatuksia luulosairaudesta sekä ruumiin ja mielen heikkoudesta, mikä voi vahingoittaa parisuhdetta. (Fernandez ym. 2006, 433.) Moradin ym. (2014) tutkimuksessa todetaan kumppanin ymmärtämättömyyden olleen joissain tapauksissa syynä riidoille ja erolle. Myös

Ameratunga ym. (2017) raportoi ymmärtämättömyyden voivan kasvattaa parisuhteen ongelmia, mikä kiteytyy tutkimukseen osallistuneiden kumppanien kommentissa arkielämän vakavista ongelmista.

5.6 Hoitomenetelmien yhteys

Yeung, Logan ja Gavard (2016) toteavat tutkimuksessaan **lääkehoidon** helpottavan yhdyntäkipuja ja seksielämää. **Leikkaushoidosta** todetaan radikaalileikkauksen kohtaneen kiputiloja, oireiden kontrolloimista ja vaikuttavuutta, henkistä hyvinvointia, itsetuntoa sekä seksuaalista kanssakäymistä (De la Hera-Lazaro, Muños-González, Perez, Vellido-Cotelo, Díez-Álvarez, Muños-Hermando, Alvarez-Conejo & Jiménez-López 2016, 9).

6 Pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelu

Tässä työssä etsittiin yhteyksiä endometriosisin ja parisuhteen välillä aikaisempien tutkimusten ja artikkelien perusteella. Tuloksista voidaan todeta, että endometriosisi ei vaikuta pelkästään sairastavaan naiseen, vaan myös hänen lähipiiriinsä ja erityisesti kumppaniinsa. Yhteydet ilmenivät niin seksuaalitoiminnoissa, naisten kokemina, kumppanin kokemina, parisuhteessa yhdessä koettuina, parisuhteen voimavaroissa sekä hoitomenetelmissä.

Yhteys seksuaalitoimintoihin oli poikkeuksetta negatiivista. Naiset välttelivät seksuaalista kanssakäymistä endometriosisin ja kipujen takia (Lövkvist ym. 2016, 649–650), mistä he kokivat syyllisyyttä ja riittämättömyyttä (Moradi ym. 2014, 10). Naiset kokivat syyllisyyttä ja turhautumista myös yhdyntään kykenemättömyydestä (Lövkvist ym. 2016, 650). Suuri syy seksuaalisen kanssakäymisen välttelyyn ja siitä johtuviin tunnetiloihin oli yhdyntäkipu. Suurin osa naisista kärsi yhdyntäkivuista joko yhdynnän aikana tai sen jälkeen (Moradi ym. 2014, 4). Suurin osa naisista muutti seksuaalista käyttäytymistään kipujen takia (De Graaff ym. 2013, 2681), ja seksuaalisen kontaktin välttelyn yhdyntäkivun takia todettiin voivan aiheuttaa kitkaa parisuhteeseen. (Den-

ny & Mann 2007a, 1115). Osa naisista parisuhde oli jopa päättynyt yhdyntäkipujen takia (Denny & Mann 2007b, 192).

Myös kumppanit kokivat endometrioosilla olevan huomattavaa vaikutusta parisuhteeseen ja seksuaalisen kanssakäymiseen. He, jotka kokivat endometrioosilla olevan vaikutusta parisuhteeseen, todennäköisemmin kokivat asialla olevan vaikutusta seksielämään. Kumppaneista suurin osa kertoikin endometrioosin vaikuttaneen negatiivisesti parisuhteen seksielämään. (Ameratunga ym. 2017, 1050.) Miehet kokivat myös tullessa torjutuksi seksuaalisen kanssakäymisen puutteesta johtuen. Negatiivinen vaikutus näkyi myös naisten kokemuksissa, sillä sen kerrottiin vaikuttavan parisuhteessa jännitteiden ja riitojen syntyyn, sekä varsinkin nuorilla naisilla vakiintumattomissa suhteissa vahingoittaneen parisuhdetta. (Denny & Mann 2007b, 191.)

Seksuaalisuuteen liittyvät asiat nousivat esille myös seksuaalitoimintojen yhteyden ulkopuolella. Lääkehoidon todettiin helpottavan yhdyntäkipuja ja seksielämää (Yeung ym. 2016, 4). Kuitenkin pariskunnat kokivat seksuaalisuuteen liittyvät asiat päähuolenaan, ja endometrioosista johtuvan lantiokivun koettiin vaikuttavan intiimiin suhteeseen oireiden häiritessä päivittäistä elämää. Moni pariskunta koki myös jäävänsä yksin seksuaalisuuteen liittyvien asioiden kanssa. (Strzempko Butt & Chesla 2007, 582.)

Myös **tunnekokemukset** olivat negatiivisia. Niin osa naisista kuin heidän kumppaneistaan reagoi negatiivisesti endometrioosin diagnoosiin (Fernandez ym. 2006, 435). Kumppaneista 92 % koki negatiivisia tunteita, kuten huolta, vihaa ja turhautumista endometrioosin diagnoosista (Ameratunga ym. 2017, 1049–1050). Myös moni nainen kertoi kumppaninsa negatiivisesta suhtautumisesta ja parisuhteen päättymisestä. (Fernandez ym. 2006, 437). Osa naisista kokikin endometrioosin negatiivisesta vaikutuksesta johtuen ahdistusta uuden parisuhteen aloittamisesta ja osa naisista päätyi pysymään sinkkuna (Moradi ym. 2014, 8).

Miespuolisista kumppaneista yli puolet koki olevansa epäsuorasti altistuneita kumppaniensa alakuloisuudelle. He tunsivat rajoitettuja mahdollisuuksia tehdä päätöksiä endometrioosin hallinnasta, mikä aiheutti voimattomuuden tunnetta. Osalle endometrioosin suurin emotionaalinen vaikutus liittyi lapsettomuushoitoihin, sillä endo-

metriooosi oli pakottanut aikaiseen perhesuunnitteluun tai lapsettomuustutkimuksiin ja -hoitoihin, minkä he kokivat painostavana. (Fernandez ym. 2006, 436).

Lapsettomuuteen liittyi myös intensiivisen surun kokemuksia. Surua aiheuttivat pariskunnalle myös aiemman kaltaisen seksuaalisen kanssakäymisen puute tai koskaan saavuttamaton seksuaalinen kanssakäyminen, ja suru oli aitoa ja syvästi koettua. Lisäksi pariskunnat, joilla kalliit ja painostavat leikkaukset ja hoidot eivät tuoneet riittävää kivunlievitystä, surivat aikaisemmin jaettua kivutonta ja aktiivista elämää. Pariskunnat tavallisesti kokivatkin unelmien ja tavoitteiden sekä tulevaisuudensuunnitelmien murtumista. (Strzempko Butt & Chesla 2007, 582–583.)

Kykenemättömyys osallistua normaaliin **arkielämään** ja sosiaaliin tilanteisiin saivat naiset tuntemaan usein syyllisyyttä ja turhautumista (Lövkvist ym. 2016, 650). Myös hoitojen maksut, alentunut tuotteliaisuus ja kykenemättömyys hoitaa lapsia lisäsi sairauden tuomaa kuormaa (Ameratunga ym. 2017, 1052). Kuitenkin radikaalileikkauksen todettiin kohentavan kiputiloja, oireiden kontrolloimista ja vaikuttavuutta, henkistä hyvinvointia, itsetuntoa sekä seksuaalista kanssakäymistä (De la Hera-Lazaro ym. 2016, 9).

Kumppaneista 70 % koki endometriooosin vaikuttaneen heidän päivittäiseen elämäänsä (Ameratunga ym. 2017, 1050). Kumppanit kokivat endometriooosin tuoneen monia haasteita, kuten lapsettomuutta, muutoksia arkielämässä, oman roolin muuttumista kumppanina henkisen avun tarjoamisessa ja tukena olemisessa (Fernandez ym. 2006, 437). Lisäksi yli puolet kumppaneista kokivat endometriooosilla olevan vaikutusta talouteen (Ameratunga ym. 2017, 1050).

Arkielämään heijastui myös endometriooosista johtuva lapsettomuus tai sen mahdollisuus, mikä vaikutti parisuhteeseen ja oli uhkana tai syynä harkita eroa. Naiset kokivat endometriooosilla olevan voimakasta vaikutusta ihmissuhteisiin siitä aiheutuvien kipujen, stressin, vihan ja tunneheittelyiden takia. (Moradi ym. 2014, 8). Niin endometriooosia sairastavat naiset kuin heidän kumppaninsa halusivatkin olla sellaisten ihmisten kanssa, joiden he kokivat ymmärtävän tilannetta (Fernandez ym. 2006, 436).

Endometriooosin seurauksena **parisuhteen vuorovaikutuksessa** tapahtuu muutoksia. Osalle pariskunnista endometriooosi avasi mahdollisuuksia kasvaa yhteen, kun he koh-

tasivat terveysongelmia yhdessä. Osa pariskunnista kuvasi endometriosisin tuomien haasteiden yhdessä kohtaamisen lähentäneen heitä kumppaninsa kanssa, ja naiset kuvasivat endometriosisin positiivisia vaikutuksia olevan parisuhteen vahvistuminen, toisesta enemmän oppiminen ja kommunikaation parantuminen. Kokemus saattoikin mahdollistaa eri rooleja ja eri vastuiden kantamista, kuin mihin parisuhteessa on totuttu. (Fernandez ym. 2006, 436–437.)

Se, miten kumppani ymmärtää sairauden ja miten hän toimii tulkitessaan naisen käyttäytymistä, voi toimia joko suhdetta rakentavana tai erottavana tekijänä (Fernandez ym. 2006, 437). Vaikka kumppanin läsnäolo on vahva positiivinen tekijä psyykkisen hyvinvoinnin alueella (De Graaff ym. 2013, 2683), yli puolet naisista, joiden parisuhteeseen endometriosisilla on vaikutusta, kokivat suuria ongelmia kumppaninsa kanssa endometriosisista johtuen, ja osa ajatteli endometriosisin olevan syytä eroon (Mts., 2682). Joissain tapauksissa syytä riidoille ja eroille oli kumppanin ymmärtämättömyys (Moradi ym. 2014, 8). Ymmärtämättömyys voi kasvattaa myös parisuhteen ongelmia, mikä kiteytyi myös kumppanien kommentteissa arkielämän ongelmista (Ameratunga ym. 2017, 1053).

Endometriosisin vaikutukset voivat alkaa vuosia ennen diagnoosia, minkä seurauksena kumppanit tekevät omia johtopäätöksiä naisen käyttäytymisestä. Johtopäätökset voivat sisältää ajatuksia luulosairaudesta sekä ruumiin ja mielen heikkoudesta, mikä voi vahingoittaa parisuhdetta jo ennen diagnoosia. (Fernandez ym. 2006, 433.) Diagnoosin vahvistuessa kumppanien mukaan ottaminen alusta asti, oireiden normalisointi ja koulutus voivat helpottaa sairauden tuomaa taakkaa (Ameratunga ym. 2017, 1053).

Endometriosisi voi lähentää pariskuntia, mutta ainakin osa harkitsee **eroa** endometriosisin takia. Endometriosisin aiheuttamia syitä eroon löytyi monia. Seksuaalitoimintojen haittojen tuomissa syissä naiset saivat välttellessään seksiä kumppanit kokemaan tulevansa torjutuksi, mikä johti parisuhteen riskeeraamiseen tai eroon (Moradi ym. 2014, 10). Osa naisista myös kertoi parisuhteen päättyneen yhdyntäkipujen takia (Denny & Mann 2007b, 192). Joissain tapauksissa lapsettomuus tai sen mahdollisuus oli uhkana tai syytä harkita eroa. Kumppanin ymmärtämättömyys sairaudesta johti myös riitoihin ja eroihin. (Moradi ym. 2014, 8). Naiset kokivatkin endometriosisin aiheuttavan ongelmia parisuhteeseen ja osan mielestä endometriosisi

oli syynä eroon (De Graaff ym. 2013, 2682). Myös pelkkä endometrioosidiagnoosi aiheutti kumppaneissa negatiivista suhtautumista, mikä johti parisuhteen päättymiseen (Fernandez ym. 2006, 437).

Keskeisinä tuloksina voidaankin todeta, että endometrioosilla on vahva negatiivinen yhteys parisuhteen seksuaalisuuteen. Negatiivinen vaikutus näkyi seksuaalitoimintojen välttelyinä ja niihin kykenemättömyytenä, yhdyntäkipuina sekä yleisenä tyytymättömyytenä parisuhteen seksuaaliseen kanssakäymiseen. Endometrioosi herättää myös paljon varsinkin negatiivisia tunteita niin naisessa kuin hänen kumppanissaan. Tunteet koetaan syvinä ja aitoina. Suurin osa kumppaneista kokee vihaa ja huolta, ja naiset kokevat ahdistusta ja alakuloa. Surua herättää erityisesti lapsettomuus.

Diagnoosi ja endometrioosin sairastaminen ovat kriisi parisuhteelle ja muuttaa arkea ja parisuhteen vuorovaikutusta. Naiset kokevat kykenemättömyyttä osallistua tavantomaaiseen arkeen, mikä lisää sairauden tuomaa kuormaa. Yli puolet kumppaneista kokee endometrioosilla olevan vaikutusta parisuhteen arkeen. Vaikka endometrioosilla on monia negatiivisia vaikutuksia parisuhteeseen, parisuhde koetaan voimavarana; hyvä yhteisymmärrys ja avoimuus vahvistavat parisuhteen vuorovaikutusta, mikä edistää sairauden kohtaamista parina. Monelle pariskunnalle endometrioosi kuitenkin aiheuttaa kitkaa parisuhteeseen, mikä voi johtaa eroihin.

Opinnäytetyön tuloksilla on oma merkityksensä kätilötyöhön. Kätilötyössä suuri asiakasryhmä on hedelmällisessä iässä olevat naiset, joista noin 10 % sairastaa endometrioosia (Härkki, Heikkinen & Setälä 2011, 1837). Kätilön hoitotyössä tulee kohtaamaan pariskuntia, joiden arkeen endometrioosi vaikuttaa. Tämän työn avulla endometrioosia kohtaava kätilö saa tietoa endometrioosista sekä sen yhteydestä parisuhteeseen. Kun ymmärrys endometrioosista ja sen vaikutuksista hoitohenkilökunnan keskuudessa lisääntyy, tulee hoito olemaan kokonaisvaltaisempaa ja asiakasta palvelevampaa. Hoitohenkilökunta voi täten huomioida pariskunnan erityiset tuentarpeet sekä ymmärtää mahdollisia henkisiä kipukohtia niin naisessa kuin hänen kumppanissaan.

Kätilön ammattiin kuuluu toiminta naisen seksuaaliterveyden edistäjänä. Endometrioosin vaikutukset voivat näkyä kliinisessä kätilötyössä niin lapsettomuuden kuin seksuaalitoimintojen yhteydessä. Henkisen tuen tarjoaminen on myös tärkeä osa

kätilön osaamista, mihin osana kuuluu voimavarojen kartoitus. Koska parisuhde koetaan voimavarana, tulee parisuhde ja kumppani ottaa huomioon sairastavaa naista hoitaessa. Kun kumppani otetaan mukaan hoitotilanteisiin ja keskusteluihin, voidaan samalla lisätä kumppanin ymmärrystä endometrioosista ja sen vaikutuksista sekä edistää parisuhteen vuorovaikutusta.

Endometrioosia sairastavat kärsivät muita enemmän lapsettomuudesta (Ballard ym. 2008, 1385). Monelle pariskunnalle, jotka ovat kärsineet endometrioosin aiheuttamasta lapsettomuudesta, voi raskaus, synnytys ja oman lapsen saaminen herättää monia tunteita. Koko perhettä hoitavana henkilönä kätilön tulee tunnistaa perheen tuen tarpeet niin raskauden aikana kuin sen jälkeen. Tässä opinnäytetyössä nousee esille se, kuinka lapsettomuus voi aiheuttaa kitkaa parisuhteeseen, eikä lapsen saaminen ole aina itsestäänselvyys endometrioosia sairastaville naisille ja heidän kumppaneilleen. Ymmärrys siitä, miten endometrioosi liittyy lapsettomuuteen ja mitä tunteita endometrioosi voi aiheuttaa parisuhteen sisällä, lisää kätilön ammattiosaamista ja valmiuksia kohdata endometrioosia sairastavia naisia sekä heidän kumppaneitaan.

6.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Jokaisen tutkimuksen luotettavuutta pyritään arvioimaan tutkimusta tehdessä. Vaikka tutkimuksissa pyritään välttämään virheiden syntymistä, tulosten luotettavuus ja pätevyys silti vaihtelevat. (Hirsjärvi ym. 2013, 231.) Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta arvioivat kysymykset liittyvät tutkimuskysymyksen ja valitun kirjallisuuden perusteluun, argumentoinnin vakuuttavuuteen ja koko prosessin johdonmukaisuuteen (Kangasniemi ym. 2013, 292).

Jotta tutkimus olisi kokonaisuudessaan looginen ja ehyt kokonaisuus, tulisi koko prosessin ajan aika ajoin palata työn tarkoitukseen, tavoitteeseen sekä tutkimuskysymykseen. Tämä lisää työn uskottavuutta, mikä on yksi luotettavuuden arvioinnin periaate. Luotettavuuden arvioinnin periaatteita ovat myös esimerkiksi siirrettävyys ja reflektiivisyys. Siirrettävyydellä tarkoitetaan tulosten soveltuvuutta toisenlaisissa yhteyksissä (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006b). Tämän työn siirrettävyyttä lisää se, että endometrioosi ja parisuhde eivät ole sidoksissa tiettyyn paikkaan tai aikaan. Vaikka parisuhteissa on kulttuurillisia eroja maailmanlaajuisesti, on jokainen

parisuhde kuitenkin yksilöllinen, mikä näkyy myös tuloksissa. Reflektiivisyys tarkoittaa heijastavuutta eli työn vaiheet ovat kirjattu ylös ja omaa työskentelyä arvioidaan kriittisesti (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006a). Vaikka tässä työssä tekijällä on toimeksiantajayhdistyksen jäsenyys, se ei ole vaikuttanut aineiston valintaan, tuloksiin tai johtopäätöksiin. Luotettavuutta lisää osaltaan tutkimuksen jäsentely, kirjoitusasu ja oikeaoppinen viittauskäytäntö.

Keskeistä luotettavuuden kannalta on tutkimuskysymyksen esittely ja sen teoreettisen perustelun erittely (Kangasniemi ym. 2013, 297). Opinnäytetyössä tutkimuskysymys on selkeä ja antaa kehukset tiiviille teoriaosuudelle. Työ myös seuraa mahdollisimman systemaattisesti integroivan kirjallisuuskatsauksen vaiheita. Systemaattinen työote näkyy jokaisen vaiheen tarkkana kuvauksena, jotta työ olisi mahdollista toteuttaa samalla tavalla uudelleen. Tämä osaltaan lisää työn luotettavuutta uskottavuudella ja vahvistettavuudella, kun prosessi on läpinäkyvää ja etenee johdonmukaisesti tutkimuskysymyksistä johtopäätöksiin (Kangasniemi ym. 2013, 297–298). Jokainen työssä tehty valinta on perusteltu mahdollisimman kattavasti, mikä lisää työn luotettavuutta.

Tulosten luotettavuuden kannalta aineiston hakuprosessi on työn tärkein vaihe (Niela-Vilén & Hamari 2016, 24). Hakuprosessissa tutkija etsii tutkimuskysymysten avulla sopivaa aineistoa tutkimusta varten, mutta tekee aineiston valinnan lopulta subjektiivisesti. Lisäksi aineiston hakuprosessin edetessä saattavat tutkijan sisäänottokriteerit muuttua. Tutkijan olisi hyvä palata aika ajoin tutkimuskysymykseen ja sisäänotto- ja poissulkukriteereihin, jotta aineiston kerääminen olisi mahdollisimman luotettavaa. Aineisto tulisi mielellään kerätä kahden tutkijan toimesta, jotta jo aineiston valinnassa vältettäisiin tutkijan omien tiedostettujen tai tiedostamattomien asenteiden vaikutusta. (Sulosaari & Kajander-Unkuri 2016, 111; Kangasniemi ym. 2013, 298.) Koska tässä työssä tutkijoita on vain yksi, heikentää se työn luotettavuutta aineiston keruussa. Kuitenkin yhden tutkijan etuna on se, että hän vastaa itse koko työstä, eikä tutkijoiden välisiä mahdollisia ristiriitaisuuksia pääse syntymään.

Aineiston keruussa on käytetty sähköisiä aineistoja tietokantahakujen kautta. Sähköisten aineistojen käytön luotettavuutta heikentää se, että niistä ei välttämättä löydy kaikkia aineistoon soveltuvia tutkimuksia. Kaikissa tietokannoissa ei ole samanlaisia hakuehtovaihtoehtoja, joten hakuja ei voitu toteuttaa identtisesti eri tietokanto-

jen välillä. Lisäksi saavuttamattomat maksulliset aineistot rajasivat hakutuloksia, mitä pystyi osaksi manuaalisella haulla korjaamaan. Manuaalisen haun käyttäminen tietokantojen lisänä tuokin luotettavuutta aineistohaun pohjalta (Niela-Vilén & Hamari 2016, 25). Käytettyjen tietokantojen valinta tehtiin kriittisesti valiten mukaan vain tietokantoja, jotka ovat yleisesti suositeltuja tutkimustöiden aineistohakua varten. Koska aineistoa löytyy aiheesta varsin vähän suomeksi, käytettiin työssä useita englanninkielisiä aineistoja. Kääntämistyö tuo aina mahdollisuuden virheille, mikä heijastuu myös työn luotettavuuteen. Siksi käännöstyö tehtiin mahdollisimman tarkasti hyödyntäen sanakirjoja.

Luotettavuuden kannalta sisällönanalyysin tuloksessa on tärkeää, että tuloksen ja aineiston välillä pystytään osoittamaan yhteys (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 37). Sisällönanalyysin luotettavuuden haasteena tutkijalle onkin se, kuinka hän saa pelkistettyä aineistoa niin, että tutkittava ilmiö kuvataan mahdollisimman luotettavasti (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 36). Tässä työssä alkuperäisilmaisujen pelkistys tehtiin huolellisesti ja tarkastettiin ennen luokittelua, jotta alkuperäisilmaisujen sisältö ei muutu ja vaikuta virheellisesti tuloksiin.

Yksikään valittu aineisto ei vastannut suoraan tutkimuskysymykseen, joten tietoa piti poimia useista erilaisista aineistoista huolellisesti tutkimuskysymyksen avulla. Erilaiset valitut aineistot heijastuvat myös tuloksiin useina ala- ja yläluokkina, mikä voi johtaa hajanaiseen tulosten tulkintaan ja epäoleellisiin johtopäätöksiin. Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2013, 196) huomauttavatkin tutkijan itse arvioivan tulosten yleistettävyyttä, mikä ei ole luotettavin tulosten arviointiperuste. Tulosten johtopäätökset on kuitenkin tehty huolellisesti ja tulosten pääteemoja heijastaen. Lisäksi tulokset ja johtopäätökset ovat samassa linjassa muiden samaa aihetta sivuavien opinnäytetöiden kanssa (Valanne 2017; Juntto & Mertala 2013; Pärssinen & Tapio 2012), mikä nostaa työn luotettavuutta.

6.3 Opinnäytetyön eettisyys

Eettisiä ohjeita noudattamalla työ on luotettava, ja luotettavuus sekä eettisyys ovatkin sidoksissa toisiinsa tiiviisti (Kangasniemi ym. 2013, 297). Jo tutkimusaiheen valintaa voi pitää eettisenä päätöksenä, sillä valinnassa kysytään, kenen ehdoilla aihe vali-

taan ja miksi tutkimukseen ryhdytään. (Hirsjärvi ym. 2013, 24) Tämän työn aihe kumpuaa endometrioosia sairastavien naisten keskusteluista ja heitä mietityttävistä asioista. Tutkimuksen kokoama tieto voi lisätä ymmärrystä niin sairastavien naisten kuin heidän kumppanien sekä hoitohenkilökunnan keskuudessa. Kangasniemen ym. (2013, 297) mukaan eettiset kysymykset liittyvät niin ikään tutkimuskysymyksen muotoiluun, sillä siinä heijastuu näkökulman huolellinen valinta. Tässä työssä tutkimuskysymys haluttiin jättää laajaksi, jotta endometrioosin ja parisuhteen välisiä yhteyksiä voitaisiin myös havainnoida mahdollisimman laajalla näkökulmalla.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta ohjeistaa tutkimusten tekijöitä siitä, mitä tutkimuksessa tulisi huomioida eettisten vaatimusten täyttämiseksi. Ohjeistuksen mukaan koko työ tulee tehdä eettisten periaatteiden mukaisesti rehellisesti ja huolellisesti. Tiedonhankinnassa sekä tutkimus- ja arviointimenetelmissä tulee huomioida ajan-kohtaisuus ja eettisyys koko prosessin ajan. Koko työtä tulisi tehdä avoimesti ja vastuullisesti sekä kunnioittaa toisten tutkijoiden tekemää työtä. Tämä heijastuu niin asianmukaisiin lähdeviitteisiin kuin työn suunnitelmaan, toteutukseen ja raportointiin vaatimusten edellyttämällä tavalla. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012, 6.) Tässä työssä viittaukset tehtiin eettisten periaatteiden mukaan alusta loppuun asianmukaisesti ja toisia tutkijoita kunnioittaen, mikä näkyy myös monipuolisessa ja huolellisesti laaditussa lähdeluettelossa.

Tulosten raportointi täytyy olla avointa ja tarkkaa, eikä tuloksia saa vääristellä omien tai muiden tarkoitusten mukaan (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012, 6). Vaikka opinnäytetyön taustalla toimii yhteistyökumppani, tulokset esitetään eettisten periaatteiden mukaan sellaisina kuin ne tutkimuksessa tulevat ilmi. Tuloksia ei valita tutkijan tai yhteistyökumppanin tarpeiden perusteella, vaan ne tuodaan työssä objektiivisesti ja monipuolisesti esille. Tuloksia ei myöskään vääristellä johtopäätöksissä, vaan johtopäätökset linjaavat tuloksissa nousseita pääteemoja.

Opinnäytetyö toteutettiin Jyväskylän ammattikorkeakoulun raportointiohjeen mukaisesti ja kahden ohjaajan tukemana, mikä ohjaa valintoja metodin, suunnitelman, toteutuksen ja raportoinnin osalta. Tämä tukee eettistä tutkimustoimintaa siten, että koko opinnäytetyö toteutetaan hyvien tutkimusperiaatteiden mukaisesti. Yhteistyö Endometrioosiyhdistys ry:n kanssa tuo eettistä perustetta työlle, sillä yhdistys toimii

kanavana niin endometrioosia sairastavien kuin eri terveyttä edistävien toimijoiden välillä. Opinnäytetyön arvokkuutta lisää yhteistyön tuoma työn näkyvyys, sillä valmis opinnäytetyö linkitetään yhdistyksen verkkosivuille sekä työstä tehdään artikkeli Endometrioosiyhdistyksen jäsenlehteen.

6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimus

Tämän työn tarkoituksena oli koota tietoa endometrioosin yhteydestä parisuhteeseen. Tulosten perusteella voidaan todeta, että endometrioosi vaikuttaa monin tavoin naiseen sekä hänen läheisiinsä ja erityisesti kumppaniinsa.

Johtopäätöksiä voidaan todeta seuraavaa:

- ▶ Opinnäytetyön tulosten mukaan endometrioosi vaikuttaa negatiivisesti parisuhteen seksuaalitoimintoihin. Pariskunnille tulisi antaa tukea ja ohjeita muuttuvaan seksuaaliseen kanssakäymiseen, jotta negatiivisen vaikutuksen osuutta voisi pienentää ja ennaltaehkäistä siitä johtuvia parisuhteen ongelmia.
- ▶ Opinnäytetyön tulosten mukaan endometrioosin seurauksena usein pariskunnan arkielämä sekä vuorovaikutus muuttuvat. Vaikka nainen on voinut sairastaa endometrioosia pitkään ennen diagnoosia, diagnoosin saaminen voi aiheuttaa negatiivista suhtautumista tai toisaalta lisätä ymmärrystä. Erityisesti kumppanin ymmärrys sairaudesta on tärkeässä roolissa parisuhteen vuorovaikutuksessa. Kumppanin rooli tulisi aina huomioida, sillä kumppanin vaikutus koetaan tärkeänä, oli se sitten negatiivista tai positiivista. Endometrioosin aiheuttamat voimakkaat tunnekokemukset tulisi ottaa huomioon kohdatessa endometrioosia sairastavia naisia sekä heidän kumppaneitaan.
- ▶ Opinnäytetyön tulosten mukaan parisuhteen vuorovaikutusta tulisi tukea. Vaikka kokemus elämästä endometrioosin kanssa on hyvin yksilöllinen niin naisille kuin heidän kumppaneilleen, monessa parisuhteessa käydään läpi samanlaisia fyysisen puolen seurauksia endometrioosista johtuen. Psykkiset ja sosiaaliset seuraukset ovat sidoksissa pariskunnan väliseen vuorovaikutukseen, jota tukemalla voidaan ehkäistä parisuhteen ongelmia.

Jatkotutkimusehdotuksina olisi tutkia endometriosisin ja psyykkisen hyvinvoinnin tarkempia yhteyksiä. Tietokannoista löytyi luettavana useita tutkimuksia endometriosisista ja kivun vaikutuksista, mutta ei niinkään tutkimuksia muun kuin fyysisen hyvinvoinnin kannalta. Monesti endometriosisia ja psyykkistä hyvinvointia sivutaan lähinnä toteamalla niillä olevan yhteyttä. Myös masennuksen esiintyvyyttä endometriosisia sairastavilla naisilla voisi tutkia, sillä endometriosisin tuoma henkinen kuorma voi olla paikoin suuri: lapsettomuus, kivut, hoidot, oikeanlaisen avun saaminen, läheisten tuki ja tukemattomuus, vaikutus parisuhteeseen. Sairastavien naisten masennuksella voi olla myös laajoja vaikutuksia sairastamiseen kokonaisuudessaan.

Endometriosisiyhdistys ry:lle on tehty opas kumppanille, joka antaa tietoa endometriosisista ja sen vaikutuksista. Oppaan ja tämän työn jatkoehdotuksena on opas endometriosisia kohtaaville pariskunnille, jossa annettaisiin tukea ja ohjausta parisuhteen hyvinvointiin ja endometriosisin tuomien haasteiden kohtaamiseen. Tätä opasta voisi hyödyntää niin vertaistukiryhmissä kuin pariskunnat kotona yhdessä läpikäytävänä. Opas voisi auttaa myös niitä naisia, jotka epäröivät kertoa kumppanilleen endometriosisista tai pelkäävät aloittaa uutta parisuhdetta endometriosisin takia.

Lähteet

- Amertunga, D., Flemming, T., Angstetra, D., Ng, S-K. & Sneddon, A. 2017. Exploring the impact of endometriosis on partners. *The Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 46, 6, 1048–1053.
- Ballard, K., Seaman, H., de Vries, C & Wright, J. 2008. Can symptomatology help in the diagnosis of endometriosis? Findings from a national case-control study—Part 1. *BJOG*, 115, 1382–1391. Viitattu 19.9.2017. <https://janet.finna.fi>, PubMed.
- Bulletti, C., Coccia, M. E., Battistoni, S. & Borini, A. 2010. Endometriosis and infertility. *Journal of Assisted Reproduction and Genetics*. 27, 8, 441–447. Viitattu 19.9.2017. <https://janet.finna.fi>, PubMed.
- De Graaff, A. A., D’Hooghe, T. M., Dunselman, G. A. J., Dirksen, C. D., Hummelshoj, L., WERF EndoCost Consortium & Simoens, S. 2013. The significant effect of endometriosis on physical, mental and social wellbeing: results from an international cross-sectional survey. *Human Reproduction*, 28, 10, 2677–2685.
- De la Hera-Lazaro, C. M., Muñoz-González, J. L., Perez, R., O., Vellido-Cotelo, R., Díez-Álvarez, A., Muñoz-Hernando, L., Alvarez-Conejo, C. & Jiménez-López, J. S. 2016. Radical Surgery for Endometriosis: Analysis of Quality of Life and Surgical Procedure. *Clinical Medicine Insights: Women’s Health*, 9, 7–11.
- Denny, E. & Mann, C. H. 2007a. A clinical overview of endometriosis: a misunderstood disease. *British Journal of Nursing*, 16, 18, 1112–1116.
- Denny, E. & Mann, C. H. 2007b. Endometriosis-associated dyspareunia: the impact on women’s lives. *J Fam Plann Reprod Health Care*, 33, 3, 189–193.
- Fernandez, I., Reid, C. & Dziurawiec, S. 2006. Living with endometriosis: The perspective of male partners. *Journal of Psychosomatic Research*, 61, 433–438.
- Fritzer, N., Tammaa, A., Salzer, H. & Hudelist, G. 2012. Effects of surgical excision of endometriosis regarding quality of life and psychological well-being: a review. *Women’s Health*, 8, 4, 427-435. Viitattu 19.9.2017. <https://janet.finna.fi>, PubMed.
- Giudice, L.C. 2010. Clinical Practise. Endometriosis. *N Engl J Med*, 362, 25, 2389–2398. Viitattu 17.9.2017. <https://janet.finna.fi>, PubMed.
- Hart, C. 1998. *Doing a Literature Review. Releasing the Social Science Research Imagination*. London: SAGE.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. 15. –17. p. Porvoo: Bookwell.
- Huhtinen, K., Perheentupa, A., Poutanen, M. & Heikinheimo, O. 2011. Endometriosisin patogeneesistä. *Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim*, 127, 17, 1827–1835.
- Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 2012. Tutkimuseettisen neuvottelukunna ohje 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Toim. K. Varantola, V. Launis, M. Helin, S. K. Spoof & S. Jäppinen. Helsinki. Viitattu 3.10.2017. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf.

- Härkki, P. 2014. Endometriooosi. Ajankohtaista Lääkärin käsikirjasta. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim, 130, 2, 179–180.
- Härkki, P., Heikkinen, A-M. & Setälä, M. 2011. Endometriooosin nykyhoito. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim, 127, 1837–1847.
- Juntto, S. & Mertala, M. 2013. Naisten kokemuksia endometriooosin merkityksestä elämään ja itsetuntoon. Opinnäytetyö, AMK. Oulun seudun ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma. Viitattu 5.3.2018.
http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/55667/Mertala_Maiju_Juntto_Sonja.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Kananen, J. 2017. Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Jyväskylä: Suomen Yliopistopaino – Juvenes Print.
- Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Hoitotiede, 25, 4, 291–301.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uud. p. Helsinki: Sanoma Pro.
- Kiteley, R. & Stogdon, C. 2014. Literature Reviews in Social Work. London: SAGE.
- Kontula, O. 2009. Parisuhdeonnan avaimet ja esteet. Perhebarometri 2009. Katsauksia E 38/2009, Väestöntutkimuslaitos. Helsinki: Painosalama.
- Kontula, O. 2016. Lemmen paula. Seksuaalinen hyvinvointi parisuhdeonnan avaimena. Perhebarometri 2016. Katsauksia E50/2016, Väestöliitto, Väestöntutkimuslaitos. Helsinki: Fram.
- Kumpula, S., Malinen, V. & Koskinen, A. 2009. Parisuhteen kehrä. Väestöliitto. Viitattu 28.9.2017.
http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhteesta/parisuhteen_kehrä/.
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 11, 1, 3–12.
- Kössi, J. & Setälä, M. 2013. Laparoskooppinen endometriooosikirurgia parantaa elämänlaatua ja seksuaalitoimintoja. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim, 129, 7, 681–683.
- Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. Julkaisussa Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Toim. S. Janhonen & M. Nikkonen. 2. uud. p. Juva: WSOY, 25–37.
- Luukkala, J. 2015. Kukoistava parisuhde. Rakkaussuhteen psykologia. Riika: Livonia Print.
- Läheinen parisuhde. 2017. Toim. L. Heiskanen, K. Markova, A. Salmi & H. Vaaranen. Kustannus Oy Duodecim & Väestöliiton Terapiapalvelut. Riika: Livonia Print.
- Lövkvist, L., Boström, P., Edlund, M. & Olovsson, M. 2016. Age-Related Differences in Quality of Life in Swedish Women with Endometriosis. Journal of Women's Health, 25, 6, 646–653.

- Moradi, M., Parker, M., Sneddon, A., Lopez, V. & Ellwood, D. 2014. Impact of endometriosis on women's lives: a qualitative study. *BMC Women's Health*, 14, 123.
- Niela-Vilén, H. & Hamari, L. 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Julkaisussa Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Toim. M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A73. 2. korj. p. Turku: Juvenes Print, 23–34.
- Pärssinen, S. & Tapio, K. 2012. Miesten kokemuksia puolison sairastumisesta endometriosiin. Opinnäytetyö, AMK. Lahden ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveysalan laitos, hoitotyön koulutusohjelma. Viitattu 5.3.2018.
http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/47747/Tapio_Kati.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Rönkkö, L. & Rytönen, T. 2010. Monisäikeinen perhetyö. Helsinki: WSOY.
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006a. Tutkimuksen arviointia - reflektointia. Kvali-MOTV – Menetelmäosaamisen tietovaranto. Viitattu 26.10.2017.
http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_3_3.html.
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006b. Yleistäminen. Kvali-MOTV – Menetelmäosaamisen tietovaranto. Viitattu 26.10.2017.
http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_2_3.html.
- Setälä, M., Härkki, P., Perheentupa, A., Heikkinen, A-M. & Kauko, M. 2009. Särkylääke ei auta kuukautiskipuihin – epäile endometriosisia. *Suomen lääkirilehti*, 64, 48, 4141–4145.
- Strzempko Butt, F. & Chesla, C. 2007. Relational Patterns of Couples Living With Chronic Pelvic Pain From Endometriosis. *Qualitative Health Research*, 17, 5, 571–585.
- Suhonen, R., Axelin, A. & Stolt, M. 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Julkaisussa Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Toim. M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A73. 2. korj. p. Turku: Juvenes Print, 7–22.
- Sulosaari, V. & Kajander-Unkuri, S. 2016. Integroitu kirjallisuuskatsaus. Julkaisussa Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Toim. M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A73. 2. korj. p. Turku: Juvenes Print, 107–117.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 11. uud. p. Vantaa: Tammi.
- Vainikainen, T., Vävilä L. & Vävilä, J. 2015. Rakastan, rikastan. Polkuja parempaan parisuhteeseen. Helsinki: Kirjapaja.
- Valanne, R. 2017. Endometriosisi ja sen vaikutukset naisen elämänlaatuun. Opinnäytetyö, AMK. Tampereen ammattikorkeakoulu, sairaanhoitajakoulutus. Viitattu 5.3.2018.
https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/125140/Valanne_Reetta.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Yeung Jr., P. P., Logan, I. & Gavard, J. A. 2016. Deep Retraction Pockets, Endometriosis, and Quality of Life. *Front. Public Health*, 4, 85.

Liitteet

Liite 1. Luokittelutaulukko

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
Seksuaalisen kanssakäymisen välttely joh- tuu yleisimmin kivusta.	Seksuaalisen kanssa- käymisen välttely	Yhteys seksuaali- siin toimintoihin
Moni nainen välttelee seksuaalista kanssa- käymistä endometrioosin takia.		
Naiset kokevat syyllisyyttä ja riittämättö- myyttä välttellessään seksiä, ja kumppanit kokevat tulevansa torjutuksi sekä riskeeraa- vat tai päättävät parisuhteen.		
5/30 naisesta kertoi parisuhteen päättyneen yhdyntäkipujen takia ja heidän välttelevän seksuaalisia suhteita.	Yhdyntäkipu	
Yhdyntäkivun merkityksessä naisen elämään ja parisuhteeseen pääteemoina olivat kivun kokeminen, vaikutus itsetuntoon ja suhde kumppaniin.		
Suurin osa naisista kärsi yhdyntäkivuista yhdyntänsä aikana ja/tai sen jälkeen.		
Seksuaalisen kontaktin välttely yhdyntäki- vun ja yhdynnän jälkeisen kivun takia voi aiheuttaa kitkaa parisuhteeseen.		
Yhdyntäkivuista kärsivistä naisista 80 % muutti seksuaalista käyttäytymistään kipu- jen takia joko keskeyttämällä tai välttele- mällä yhdyntää.	Yhdyntämäärien vähentyminen	
Yhdyntämäärien lasku, seksin välttäminen kivuliaan yhdynnän tai verenvuodon takia sekä orgasminsaantivaikeudet aiheuttivat turhautumista ja kuormittivat parisuhdetta.		
Kolmannes koki syyllisyyttä tai turhautumis- ta yhdyntään kykenemättömyydestä.	Kumppanin kokemus seksuaalisuudesta	
Kumppanit kokevat huomattavaa vaikutusta seksuaaliseen kanssakäymiseen ja parisuh- teeseen kokonaisuudessaan.		
Kumppanit, jotka kokivat endometrioosin vaikuttaneen parisuhteeseen, todennäköi- semmin kokivat asialla olevan vaikutusta seksielämään.		
Kumppaneista suurin osa kertoi negatiivi- sesta vaikutuksesta parisuhteen seksielä- mään.		
Kumppanit kokivat torjutuksi tulemista joh- tuen seksuaalisen kanssakäymisen puut- teesta.		

Nuoremmat naiset vähemmän vakiintuneissa suhteissa kokivat erityisesti seksuaalisen kanssakäymisen vähyden vahingoittaneen parisuhdetta.	Seksuaalisen kanssakäymisen vähyys	
Useat naiset kertoivat endometrioosin vaikuttavan parisuhteessa jännitteiden ja riitosten syntymiseen johtuen seksuaalisen kanssakäymisen puutteesta.		
Syällisyyden ja turhautumisen tunteet kykenemättömyydestä osallistua normaaliin arkielämään ja sosiaalisiin tilanteisiin ovat yleisiä.	Naisten tunnekokemukset	
Endometrioosin negatiivinen vaikutus parisuhteisiin sai osan tuntemaan ahdistusta uuden parisuhteen aloittamisesta, ja muutama oli päättänyt pysyä sinkkuna.		
Naiset kertoivat endometrioosin positiivisia vaikutuksia parisuhteeseen olevan parisuhteen vahvistuminen, toisesta enemmän oppiminen ja kommunikaation parantuminen.	Parisuhteen vuorovaikutus	Naisten kokemat yhteydet
Monet endometrioosia sairastavat naiset kertoivat kumppaniensa negatiivisesta suhtautumisesta ja parisuhteen päättymisestä.		
Naisista, joiden parisuhteeseen endometrioosilla on vaikutusta, yli puolet kokivat suuria ongelmia kumppaninsa kanssa johtuen endometrioosista, ja osa naisista ajatteli endometrioosin olevan syytä eroon.		
Osa naisista uskoo endometrioosista aiheutuvien kipujen, stressin, vihan ja tunneheitelyiden vaikuttavan voimakkaasti ihmissuhteisiin.	Oireiden vaikutus ihmissuhteisiin	
Miespuoliset kumppanit tunsivat rajoitettuja mahdollisuuksia tehdä päätöksiä endometrioosin hallinnasta, mikä aiheutti voimattomuuden tunnetta.	Kumppanin tunnekokemukset	Kumppanin kokemat yhteydet
10/16 miehistä kokevat alakuloisuutta tai ovat epäsuorasti altistuneita kumppaniensa alakuloisuudelle.		
Osalle suurin emotionaalinen vaikutus on endometrioosiin liittyvistä lapsettomuushoidoista, sillä endometrioosi oli johtanut kumppanin kohdunpoistoon sekä pakottanut aikaiseen perheen suunnitteluun tai painostaviin lapsettomuustutkimuksiin ja -hoitoihin.		
92 % kumppaneista koki negatiivisia tunteita endometrioosin diagnoosista, kuten huolta, vihaa ja turhautumista.		
Miespuoliset kumppanit kohtaavat monia haasteita, kuten lapsettomuutta, muutoksia	Kumppanin arkielämä	

arkielämässä, oman roolinsa kumppanina henkisen avun tarjoamisessa ja tukena olemisessa radikaalileikkauksen läpikäyneelle puolisolleen.		
70 % kumppaneista kokee endometrioosin vaikuttaneen heidän päivittäiseen elämään.		
Yli puolet kumppaneista kokevat endometrioosilla olevan vaikutusta talouteen.	Taloudellinen vaikutus	
Osa endometrioosia sairastavista naisista ja heidän kumppaneistaan reagoivat negatiivisesti diagnoosiin.	Diagnoosiin reagointi	
Survivat pariskunnat sitten aiemman kaltaisen seksuaalisen kanssakäymisen puutetta tai koskaan saavuttamattoman seksuaalisen suhteen puuttumista, suru oli aitoa ja syvästi koettua.		
Pariskunnat kokivat intensiivistä surua lapsettomuudesta.	Surua aiheuttavat kokemukset	
Kalliit ja painostavat leikkaukset ja hoidot, jotka eivät tarjonneet lopulta riittävää kivunlievitystä, saivat pariskunnat suremaan aikaisemmin jaettua kivutonta ja aktiivista elämää.		
Niin endometrioosia sairastavat naiset kuin heidän kumppaninsa haluavat olla ihmisten kanssa, joiden he kokevat ymmärtävän tilannetta.	Pariskunnan tuen tarve	Parisuhteessa yhdessä koetut yhteydet
Pariskunnat jäivät yksin tuntemattomaan, kun he käsittelivät seksuaalisuutta endometrioosista johtuvan kroonisen lantiokivun kautta.		
Selviytyvien pariskuntien vuorovaikutuksessa ilmaantuu muutoksia, kun he kohtaavat endometrioosin aiheuttamia vaikutuksia ja vaikeuksia.		
Osalle kokemus endometrioosista avaa mahdollisuuden kasvaa yhteen, kun he kohtaavat terveysongelmia yhdessä.	Muutokset parisuhteen vuorovaikutuksessa	
Osallistujat kuvasivat endometrioosin haasteiden kohtaamisen pariskuntana lähentäneen heitä kumppaninsa kanssa.		
Kokemus voi mahdollistaa eri rooleja ja eri vastuiden kantamista kuin mihin on totuttu.		
Ihmiset, joiden elämää endometrioosi koskettaa, kokivat todennäköisimmin vaikutusta arkielämään, seksielämään ja talouteen.	Koetut kuormittavat tekijät	
Pariskunnat kokivat seksuaalisuuteen liittyvät asiat päähuolenaan.		

Endometriosisista johtuvan kroonisen lantiokivun kanssa eläminen oli pariskunnille fyysisesti ja psyykkisesti raskas kokemus oireiden häiritessä päivittäistä elämää sekä vaikuttaessa intiimiin suhteeseen.		
Pariskunnat tavallisesti kokivat unelmien ja tavoitteiden sekä tulevaisuudensuunnitelmien murtumista.		
Kokemus elämästä endometriosisin kanssa on hyvin yksilöllinen niin naisille kuin heidän kumppaneilleen.	Yksilöllisyys	
Se, miten kumppani ymmärtää sairauden ja miten hän toimii tulkitessaan naisen käyttäytymistä, voi toimia suhdetta vahvistavana liimana eikä erottavana kiilana.	Kumppanin läsnäolo	Yhteys parisuhteen voimavaroihin
Kumppanin olemassaolo on vahva positiivinen tekijä psyykkisen hyvinvoinnin alueella.		
Kumppanien mukaanotto alusta asti, oireiden normalisointi ja koulutus voivat helpottaa sairauden tuomaa taakkaa.	Arjen stressitekijät	
Hoitojen maksut, alentunut tuotteliaisuus ja kykenemättömyys hoitaa lapsia voi lisätä sairauden tuomaa kuormaa.		
Lapsettomuus tai mahdollinen lapsettomuus vaikuttivat avioliittoon, ja olivat uhkana tai syynä harkita eroa.	Kumppanin ymmärrys sairaudesta	
Endometriosisin oireiden vaikutukset voivat alkaa vuosia ennen diagnoosia. Tämän seurauksena miespuoliset kumppanit tekevät johtopäätöksiä naisen käyttäytymisestä, mikä voi sisältää ajatuksia luulosairaudesta sekä ruumiin ja mielen heikkoudesta, mikä voi vahingoittaa parisuhdetta.		
Kumppanin ymmärtämättömyys oli joissain tapauksissa syynä riidoille ja erolle.		
Ymmärtämättömyys voi kasvattaa parisuhteen ongelmia, mikä kiteytyy kumppanien kommentteissa arkielämän vakavista ongelmista.		
Lääkehoito helpottaa yhdyntäkipuja ja seksielämää.	Lääkehoito	Hoitomenetelmien yhteys
Radikaalileikkaus kohensi kiputiloja, oireiden kontrolloimista ja vaikuttavuutta, henkistä hyvinvointia, itsetuntoa ja seksuaalista kanssakäymistä.	Leikkaushoito	