



SAVONIA

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

RADIKKAALILEIKKAUKSEN VAIKUTUKSET ENDOMETRIOOSIPOTILAAN SEKSUAALISUUTEEN

TEKIJÄT: Jenni Hellsten
Jasmin Kainulainen
Jenni Nykänen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma/Tutkinto-ohjelma Terveystieteiden tutkinto-ohjelma	
Työn tekijät(t) Jenni Hellsten, Jasmin Kainulainen, Jenni Nykänen	
Työn nimi Radikaalileikkauksen vaikutukset endometriosipotilaan seksuaalisuuteen	
Päiväys	20.04.2020
Sivumäärä/Liitteet	39/3
Ohjaaja(t) TtT, Lehtori Erja Tengvall	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Korento Ry	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Endometrioosia esiintyy vain naisilla, sillä se on riippuvainen naishormonista eli estrogeenistä. Endometrioosia sairastaa 8–10 prosenttia hedelmällisessä iässä olevista naisista. Yleisimpiä oireita ovat kivuliaat kuukautiset, yhdyntäkipu, krooninen lantiokipu ja hedelmättömyys. Oireiden voimakkuus voi vaihdella lievästä vaikeaan, mutta kivun voimakkuus ei aina liity endometriosin vakavuuteen. (Acien ja Velasco 2013.) Sairaudella on negatiivisia vaikutuksia seksuaalisiin toimintoihin ja puolet endometriosipotilaista ilmoittaa kärsivänsä niistä (Bolmont ym. 2016). Oireita hoidetaan ensisijaisesti lääkkeillä ja sairauden vaikeusasteen mukaan voidaan päätyä leikkaushoitoon. Sairauteen ei ole parantavaa hoitoa. (De la Hera-Lazaro ym. 2016.)</p> <p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa endometrioosia sairastavien naisten omakohtaisia kokemuksia seksuaalisuudesta ennen ja jälkeen radikaalileikkauksen. Tutkimuksen tavoitteena on saadun tiedon perusteella kehittää leikkauksen jälkeistä ohjausta ja seksuaalineuvontaa. Tutkimus antaa lisää tietoa radikaalileikkausta harkitseville leikkauksen tuomista seksuaalisuuden muutoksista sekä vaikutuksista naisen minäkuvaan.</p> <p>Tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena ja aineisto kerättiin Webropol-kyselyllä avoimia kysymyksiä käyttäen. Saadut vastaukset käsiteltiin käyttämällä induktiivista sisällönanalyysiä. Tutkimuksen tilasi Korento Ry. Kyselylomake lähetettiin Korento Ry:ssä toimivalle yhteyshenkilölle, hän laitto sen yhdistyksen jäsenten Facebook ryhmään nimeltä "Endometriosittaret". Henkilöt, joille oli tehty radikaalileikkaus, valikoituivat satunnaisesti Facebook-ryhmästä. Kyselylomakkeeseen oli aikaa vastata noin kuukauden verran ja siihen vastasi yhteensä 14 henkilöä.</p> <p>Johtopäätöksenä voidaan todeta, että radikaalileikkauksen läpikäyneet naiset kokivat pääosin helpotusta leikkauksesta. Tyytyväisyyttä koettiin erityisesti kipujen helpottumisesta, yhdyntäkertojen lisääntymisestä ja tunne-elämän positiivisista muutoksista. Kaikille leikkaus ei tuonut helpotusta. Haittavaikutuksia koki vain pieni osa vastaajista, heitä vaivasivat esimerkiksi vaihdevuosisoireet, kivut sekä muutokset orgasmin saavuttamisessa.</p> <p>Vastauksista nousi esille, että ohjausta kaivataan enemmän radikaalileikkauksen jälkeisistä seksuaalisuuden muutoksista. Jatkossa voitaisiin tutkia minkälaista ohjausta seksuaalisuuden muutoksista kaivataan. Tulosten perusteella voitaisiin tehdä esimerkiksi opas, jota voitaisiin hyödyntää terveydenhuollossa endometriosipotilaiden hoidossa ja neuvonnassa. Kansainvälisellä tasolla aihetta voisi tutkia isommalta joukolta, jotta saataisiin kattavampi kuva radikaalileikkauksen vaikutuksista. Olisi myös mielenkiintoista tietää, onko ohjaukseen panostettu enemmän muissa maissa.</p>	
<p>Avainsanat</p> <p>Endometrioosi, seksuaalisuus, seksuaalinen toiminta, oireet, radikaalileikkaus, kohdunpoisto, munasarjojenpoisto, laparoskooppinen, vaikutus elämänlaatuun, vaikutus seksuaalisuuteen</p>	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Public Health Nurse			
Authors Jenni Hellsten, Jasmin Kainulainen and Jenni Nykänen			
Title of Thesis Female sexuality after radical surgery of patients with endometriosis			
Date	20.04.2020	Pages/Appendices	39/3
Supervisor(s) Senior Lecturer Erja Tengvall			
Client Organisation /Partners Korento Ry (Korento Registered Association)			
<p>Abstract</p> <p>Endometriosis is only found in women due to its dependency on female hormone estrogen. 8 to 10 per cent of women in fertile age are diagnosed with endometriosis and its most common symptoms include painful periods, dyspareunia, chronic pelvic pain and infertility. The symptoms can range from mild to severe, but the sensation of pain is not always directly linked to the severity of the endometriosis. (Acien and Velasco 2013.) The condition has negative implications on sexual activities, which has been reported by half of the endometriosis patients (Bolmont et al. 2016). The symptoms are primarily treated with medication and depending on the severity of the condition, a surgery might be applied. Nevertheless, there is no cure for endometriosis for the moment. (De la Hera-Lazaro et al. 2016.)</p> <p>The objective of the study was to study personal experiences of patients diagnosed with endometriosis in order to compare their sexuality before and after a radical surgery. The goal of this research was to develop post-surgery guidance and sexual counseling. Therefore, research in this area can give further information on radical surgery and its consequences to one's sexuality and self-image.</p> <p>The study was conducted as a qualitative research where the material was collected using Webrol-questionnaire survey with open-ended questions. The responses were analysed through inductive analysis. The client organization of the thesis was Korento Registered Association. The questionnaire was sent to Korento's contact person who then put it into the association's Facebook group called "endometriosisittaret" (women with endometriosis). Persons who had undergone a radical surgery were randomly selected through the Facebook group and they were given one (1) month to respond. A total of fourteen women (n=14) participated in the survey.</p> <p>In conclusion, it was noted that the women who had undergone a radical surgery found the surgery to be mostly relieving. Satisfaction was especially reported in pain relief, increase of sexual intercourse, and improvements in one's emotional life. Nevertheless, radical surgery did not alleviate everyone's symptoms, though only a small amount of the respondents experienced side effects such as menopause, discomfort and changes in orgasming.</p> <p>The study results showed that more post-radical surgery guidance on changes in one's sexuality were wished for. Hence, future research could focus on what kind of guidance on such changes could be provided for. Based on the results, a guidebook could be developed for the use of health care workers to treating and advising endometriosis patients. The topic could be more widely researched at an international level with a larger subject group to get a comprehensive view of the effects of radical surgery. In addition, it would be interesting to know whether other countries have invested more in this kind of guidance.</p>			
<p>Keywords Endometriosis, sexuality, sexual behavior, sexual activity, symptoms, radical surgery, radical treatment, radical excision, radical removal, hysterectomy, oophorectomy, laparoscopic, impact on quality of life, impact on sexuality</p>			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	5
2	ENDOMETRIOOSI SAIRAUTENA.....	6
3	ENDOMETRIOOSIN HOITO.....	8
4	SEKSUAALISUUDEN MONIMUOTOISUUS	10
4.1	Seksuaalisuus käsitteenä.....	10
4.2	Endometrioosia sairastavan seksuaalisuus.....	11
4.3	Leikkausten vaikutukset endometrioosipotilaan seksuaalisuuteen	12
5	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE	13
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	14
6.1	Tiedonhaku	14
6.2	Laadullinen tutkimusmenetelmä.....	15
6.3	Kyselylomakkeen laatiminen	17
6.4	Tutkimusaineiston hankinta	18
6.5	Tutkimusaineiston analyysi.....	19
7	TUTKIMUSTULOKSET.....	21
7.1	Taustatiedot	21
7.2	Endometrioosin negatiiviset vaikutukset seksuaalielämään ennen leikkausta	23
7.3	Radikaalileikkauksen tuomat positiiviset vaikutukset seksuaalielämään	24
7.4	Radikaalileikkauksesta johtuvat negatiiviset vaikutukset seksuaalielämään	25
7.5	Radikaalileikkauksen jälkeiset oireet ja niiden vaikutukset seksuaalisiin toimintoihin	26
7.6	Radikaalileikkauksen jälkeinen ohjaus seksuaalisuuden tuomissa muutoksissa	26
7.7	Naiseus radikaalileikkauksen jälkeen.....	27
8	POHDINTA.....	29
8.1	Tutkimustulosten tarkastelu.....	29
8.2	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	30
8.3	Ammatillinen kasvu ja kehitys.....	31
8.4	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	32
	LÄHTEET	33
	LIITE 1.....	37

1 JOHDANTO

Endometrioosia sairastaa 8–10 prosenttia hedelmällisessä iässä olevista naisista. Endometrioosi on naisten sairaus, sillä se on riippuvainen estrogeenistä eli naishormonista. Useimmiten oireet loppuvat vaihdevuosisien aikaan, koska estrogeenitaso laskee. (Acien ja Velasco 2013.) Endometrioosissa kohdun ulkopuolella kasvaa kohdun limakalvon tapaista kudosta ja se aiheuttaa elimistöön tulehdusreaktion. Sairauden syytä ei tunneta kunnolla, mutta joitakin selityksiä sille on. Ajatellaan, että immuunijärjestelmän heikentyminen, kuukautiset ja perimä vaikuttavat sairauden syntyyn. (Tiitinen 2019.) Yleisimpiä oireita ovat kivuliaat kuukautiset, kivulias yhdyntä, krooninen lantiokipu ja hedelmättömyys. Oireiden voimakkuus voi vaihdella lievästä vaikeaan, mutta kivun voimakkuus ei aina liity endometrioosin vakavuuteen. (Acien ja Velasco 2013.)

Kivulias yhdyntä muiden oireiden joukossa on yksi tärkeimmistä seksuaaliseen toimintaan vaikuttavista tekijöistä, joista puolet endometrioosipotilaista ilmoittaa kärsivänsä. Seksuaalisuutta pidetään monimutkaisena ilmiönä, jonka taustalla ovat sosiaaliset, psykologiset ja hormonaaliset eli biologiset tekijät. Endometrioosi saattaa vaikuttaa seksuaalisen toiminnan alueisiin ja seksuaalisen suhteen laatuun. (Bolmont ym. 2016.) Endometrioosin hoito on vaativaa ja pitkäkestoista. Endometrioosia hoidetaan lääkkeellisesti ja kirurgisesti, ja viimeisenä hoitomuotona pidetään radikaalileikkausta, jos muusta hoidosta ei ole haluttua apua. (De la Hera-Lazaro ym. 2016.)

Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa endometrioosia sairastavien naisten omakohtaisia kokemuksia seksuaalisuudesta ennen ja jälkeen radikaalileikkauksen. Tutkimuksen tavoitteena on saadun tiedon perusteella kehittää leikkauksen jälkeistä ohjausta ja seksuaalineuvontaa. Tutkimus antaa lisää tietoa radikaalileikkausta harkitseville leikkauksen tuomista seksuaalisuuden muutoksista sekä vaikutuksista naisen minäkuvaan.

Tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena ja aineistokeruumenetelmänä käytettiin kyselyä. Tutkimuksessa kerättiin tietoa endometrioosista, radikaalileikkauksesta sekä seksuaalisuuden kokemuksista leikkauksen läpikäyneiltä naisilta. Tutkimuksen tilaajana on Korento Ry. He näkivät tarpeelliseksi saada tietoa siitä, millaisia vaikutuksia radikaalileikkauksella on endometrioosia sairastavan seksuaalisuuteen, sillä Korento ry:n mukaan endometrioosipotilaiden kokemat seksuaalisuuden muutokset ovat tulleet joillekin yllätyksenä.

Lähes kaikkialla terveydenhuollossa voi kohdata naisia, jotka sairastavat endometrioosia ja kaipaavat tietoa sairauden kulusta ja hoitokeinoista sekä tukea sen sairauden tuomiin muutoksiin, kuten seksuaalisuuteen. Terveydenhuollossa terveydenhoitajan tehtävä on ohjata ja auttaa asiakasta kokonaisvaltaisesti oman terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitämisessä ja edistämässä (Terveydenhoitajaliitto s.a.). Tutkimustulokset voivat tukea moniammatillisen terveydenhuollon työntekijöiden työtä laajentaen kohdennettua tietoutta ja ymmärrystä tämän kohderyhmän seksuaalisuudesta. Ammattilaisten ajantasainen ja kattava osaaminen auttaa tarjoamaan parempaa seksuaalineuvontaa ja – ohjausta.

2 ENDOMETRIOOSI SAIRAUTENA

Endometrioosissa kohdun ulkopuolella kasvaa kohdun limakalvon tapaista kudosta ja se aiheuttaa elimistöön tulehdusreaktion. Endometrioosissa on eriaisteisia muotoja ja kaikki aiheutuvat hieman eriyistä, siksi sairautta kuvaillaan jokseenkin epäselväksi. Sairauden syytä ei tunneta kunnolla, mutta joitakin selityksiä sille on. Vatsakalvon solut voivat muuttua endometrioosiksi vatsaontelossa tapahtuvien muutosten seurauksena. On myös huomattu, että endometrioosipotilaan ja terveen naisen kohdun limakalvossa on eroja. (Heikinheimo, Mäkikallio ja Tapanainen 2019, 108–109.) Ajatellaan myös että, endometrioosipotilaan immuunijärjestelmä on heikentynyt niin paljon, että tämä mahdollistaa endometrioosin syntymisen. Toisaalta naisten kuukautiset voivat vaikuttaa myös sairauden syntyyn, sillä kuukautisten yhteydessä kohdun limakalvoa kulkeutuu munajohtimien kautta vatsaonteloon ja kiinnittyy sinne. Perimällä on myös vaikutusta sairauden syntyyn. (Tiitinen 2019.) Sairauden riskiä suurentavat ennenaikainen murrosikä, estrogeenialttius, myöhäinen menopaussi, lihavuus, lyhyet kuukautiskierrot, kuukautisvuodon runsaus, synnyttämättömyys ja pieni syntymäpaino. Eri-laisten syöpien riski on myös mahdollinen endometrioosia sairastavalle. Suojaavia tekijöitä ovat puolestaan raskaudet ja pitkä imetysaika. Ravintotekijöillä ajatellaan myös olevan vaikutusta sairauden esiintyvyyteen. (Giudice 2010.)

Endometrioosia sairastaa 8–10 prosenttia hedelmällisessä iässä olevista naisista. Endometrioosi on naisten sairaus, koska se on riippuvainen estrogeenistä. Useimmiten oireet loppuvat vaihdevuosien aikaan, koska estrogeenitaso laskee. Endometrioosi voi kuitenkin aktivoitua uudelleen vaihdevuosien jälkeen, koska naisissa on edelleen hoidoista johtuvia ja elimistön itse valmistamia hormoneja. (Acien ja Velasco 2013.) Estrogeenitason kohoaminen aiheuttaa sen, että pesäkkeet paksunevat ja vatsaontelossa vuotava veri tulehduttaa läheisiä kudoksia. Tämän vuoksi voi muodostua arpikudosta ja kiinnikkeitä, jolloin elimet liimautuvat toisiinsa. (Korento ry s.a.a.)

Endometrioosi on 20–25 prosentilla sairastavista oireeton, toisaalta se voi olla myös niin kivulias, että se aiheuttaa työkyvyttömyyttä ja sairauslomalle jäämisen. Lievemmissä muodoissa pesäkkeitä saattaa olla vain muutamia, kun taas vaikeimmissa muodoissa pesäkkeet voivat kasvaa syvälle lantion kudoksiin. (Ihme ja Rainto 2015, 172.) Yleisimpiä oireita ovat kivuliaat kuukautiset, kivulias yhdyntä, krooninen lantiokipu ja hedelmättömyys. Oireiden voimakkuus voi vaihdella lievästä vaikeaan, mutta kivun voimakkuus ei aina liity endometrioosin vakavuuteen. Endometrioosi voi olla lievä ja vähäoireinen tai hyvinkin vaikea ja runsasoireinen. (Acien ja Velasco 2013.) Oireiluun vaikuttaa se, missä tauti sijaitsee. Ennen kuukautisia voi edeltää alavatsakipua, joka saattaa alkaa jo muutamia päiviä ennen vuodon alkua. Tavallisia kipuja ovat myös ulostamis-, virtsaamis- ja yhdyntäkipu. Yhdyntäkipu tuntuu syvällä ja voi säteillä peräsuoleen päin. (Tiitinen 2019.) Muita oireita ovat välivuodot, krooninen syvä vatsakipu, tärinäkipu alavatsalla, tihentynyt virtsaamisen tarve, suolen toiminnan häiriö, turvotus, selkäkipu, väsymys ja useat hiivatulehdukset. Endometrioosin tunnetaan aiheuttavan hedelmällisyyshäiriöitä, kuten alentunutta hedelmällisyyttä, joka joillakin voi aiheuttaa hankaluuksia lasten saannissa tai aiheuttaa jopa lapsettomuutta. (Korento ry s.a.b.) Endometrioosipotilailla esiintyy myös seksuaalisen toiminnan vajeista, sekä yleisen hyvinvoinnin heikkoutta. Lisäksi kivuli-

aat yhdynnät ja emättimessä olevat vauriot vaikuttavat seksuaaliseen toimintaan häiritsevästi. (Benfenati ym. 2013.) Yhdyntäkivut koetaan yleisimpinä oireina, jotka aiheuttavat suurta kyvyttömyyttä seksuaaliselle toiminnalle, parisuhteelle ja psykologiselle hyvinvoinnille (Fischerlehner ym. 2013).

Endometriosisilla on kolme muotoa. Peritoneaalisisä endometriosisissa vatsakalvolla tapahtuu muutoksia ja tällainen tautimuoto on hyvin lievä eikä sitä yleensä havaita. Munasarjan endometriosisille puolestaan tunnusomaista on, että munasarjassa voi olla endometrioomia eli "suklaakystia". Endometrioomat ovat kiinnittymättömiä tai ovat kevyesti kiinnittyneinä kohdun takapuoliseen kudokseen. Vakavimmassa taudin muodossa endometriosisi aiheuttaa laajoja ongelmia lantion alueelle. (Acien ja Velasco 2013.) Pinnalliset muutokset ovat yleensä lantion ja kohdun seinämällä sekä vatsakalvolla. Syvä endometriosisi ylettyy puolestaan yli viiden millimetrin syvyyteen kohturistiluusidoksissa, kohtu-peräsuolisyyvänteessä tai peräsuoli-emätin-väliseinämissä. (Hsu, Khachikyan ja Stratton 2010.) Endometriosisin kehitys on vaihtelevaa, joissakin tapauksissa tauti voi olla lievää tai jopa kadota. Muissa tapauksissa voi esiintyä vakavia oireita, jotka voivat johtua endometriosisin leviämisestä terveeseen kudokseen, suklaakystien kasvusta tai lantion kiinnikkeistä. (Acien ja Velasco 2013.)

Endometriosisin oireet ovat hyvin monimuotoisia, siksi sitä on vaikea diagnosoida. Endometriosisin diagnosoinnissa käytetään haastattelua, kliinistä tutkimusta, ultraääntä ja verikokeita. (Acien ja Velasco 2013.) Pinnalliset pesäkkeet eivät näy ultraäänitutkimuksessa, mutta sillä löydetään hyvin munasarjojen endometriosisikystia eli endometrioomia sekä rakon ja suolen pesäkkeitä. Magneettitutkimusta tarvitaan vain syvien pesäkkeiden tutkimisessa. (Härkki 2018.) Endometriosisi todetaan avotai tähystysleikkauksessa, koska edellä mainituilla keinoilla ei aina voida saada varmuutta. Oireilu on moninaista, joten se hankaloittaa sairauden esiintyvyyden arviointia. Potilailla saattaa olla myös muita vatsan alueen kipua aiheuttavia sairauksia. Diagnoosin saaminen kestää siksi useita vuosia. (Bergvist ym. 2005.)

3 ENDOMETRIOOSIN HOITO

Endometrioosin hoito on vaativaa ja pitkäkestoista, sillä tautiin liittyy suuri uusiutumistaipumus myös leikkauksen tai lääkityksen lopettamisen jälkeen, eikä sen aiheuttajaa tunneta. Endometrioosin varhainen diagnosointi on tärkeää oikean hoidon takaamiseksi, mutta tutkimusten mukaan diagnoosin saamiseen voi kestää jopa 6–9 vuotta. (Heikkinen ym. s.a, 1837.)

Endometrioosi on krooninen tauti, jota hoidetaan lääkehoidolla ja kirurgisesti. Endometrioosin ensisijainen hoitomuoto on lääkehoito. (De la Hera-Lazaro ym. 2016.) Lääkehoidon perustana on oletta-
mus, että endometrioosi käyttäytyy kuten kohdun terve limakalvo. Hoitovaste ei kuitenkaan ole aina tyydyttävä, koska endometrioosipotilaan endometrium poikkeaa terveen naisen kohdun limakal-
vosta. Hoito voidaan aloittaa ilman varmaa diagnoosia ja hoidon osoittautuessa tehokkaaksi sitä voi-
daan myös jatkaa ilman laparoskopialla varmistamista. (Heikkinen ym. s.a, 1839.)

Kipua voidaan hoitaa tulehduskipulääkkeillä tai munasarjojen estrogeenin eritystä vähentävillä lää-
kkeillä, kuten yhdistelmäehkäisyvalmisteilla (Härkki 2018). Yhdistelmähormonivalmisteita ovat ehkäi-
sypilleri, -laastari ja -rengas (Kivijärvi 2016). Estrogeenin eritystä vähentävät lääkkeet estävät ovu-
laatiota ja vähentävät estrogeenin eritystä, joka vaikuttaa keskeisesti endometriosikivun syntyyn
(Härkki ja Tarjanne 2017). Estrogeeniä vähentävä lääkitys on usein hyvä hoitovaihtoehto, sillä se
vähentää kipuja, tasoittaa kuukautisvuotoja ja sillä voidaan usein estää endometrioosin pahenemi-
nen. Kivun hoitoon tarkoitetut hormonaaliset lääkkeet estävät raskaaksi tulon, joten hoidon valin-
taan vaikuttaa hoidetaanko lapsettomuutta vai kipuja. Molempien yhtäaikainen hoito on vaikeaa.
(Härkki 2018.)

Vaihtoehtona on myös progestiinin eli keltarauhashormonien käyttö (Härkki 2018). Keltarauhashor-
monivalmisteet tulevat usein kysymykseen, kun yhdistelmäehkäisy ei sovi (Heikkinen ym s.a, 1842).
Yhdistelmäehkäisylle esteenä voivat olla esioireinen migreeni, aiemmin sairastettu laskimo- tai valti-
moveritulppa, verenpainetauti tai tupakoivalla naisella yli 35-vuoden ikä. Progestiiniehkäisyssä vas-
taavanlaisia vasta-aiheita ei ole, ja se sopii useammalle. (Kivijärvi 2016.) Hoidon tavoitteena on
saada vuodot loppumaan, vähentää munasarjojen estrogeenin eritystä ja sitä kautta pienentää en-
dometrioosin aiheuttamia kipuja sekä taudin etenemistä (Härkki 2018).

GnRh-agonisteja eli gonadotropiinien vapauttajahormonin agonisteja käytetään, kun yhdistelmäeh-
käisyvalmisteet tai progestiinit eivät riitä tai sovi endometrioosia sairastavalle. GnRh-agonisteja käy-
tetään joko kuukausittain annettavina pitkävaikutteisina pistoksina tai päivittäin otettavina lyhyt-
vaikutteisina nenäsumutteina. Lääkkeillä lamataan tilapäisesti aivolisäkkeen toimintaa ja aiheutetaan
lääkkeellinen menopaussi vähentämällä gonadotropiinien eritystä. Haittavaikutukset ovat vaihde-
vuosioireet ja luuston haurastuminen, joten GnRh-agonistit tarvitsevat hormonikorvaushoitoa lisäk-
seen haittavaikutusten ehkäisemiseksi. (Heikkinen ym. s.a, 1841.)

PG-synteesin estäjillä vähennetään prostagaldiinien tuotantoa, jota esiintyy kohdun limakalvoilla ja endometriosisikudoksessa, jotka herkistävät kipuhermopäätteitä. PG-synteesin estäjät eivät yksin riitä endometriosisikipuun ja niiden tehosta ei ole hyvää näyttöä. Aromataasin estäjillä jarrutetaan estrogeenisynteesiä estämällä aromataasientsyymin toimintaa. Hedelmällisessä iässä olevilla aromataasin estäjät eivät riitä estämään estrogeenisynteesiä, joten lisäksi tarvitaan ehkäisytabletti tai GnRH-agonisti, joten aromataasin estäjät sopivat yksinään lähinnä vain menopaussin jälkeisen endometriosisin hoitoon. (Heikkinen ym. s.a, 1840, 1842.)

Leikkaukseen päädytään, kun lääkehoidosta ei saada haluttua helpotusta kipuihin tai halutaan päästä varmaan diagnoosiin (Heikkinen ym. s.a, 1842). Erityisesti leikkaushoito katsotaan aiheelliseksi, jos endometriosisi aiheuttaa munasarjakystia tai siihen liittyy vaikeita virtsaamis- tai ulostamisvaivoja (Härkki 2018). Leikkauksella voidaan parantaa hedelmällisyyttä ja helpottaa kipuja, mutta 50–75 prosenttia leikkauksen käyneistä tarvitsevat kipulääkkeitä tai hormonaalista hoitoa 2–5 vuoden jälkeen leikkauksesta kipujen palaamisen vuoksi. Kivun palaaminen leikkauksen jälkeen voi johtua endometriosisipesäkkeiden epätäydellisestä poistamisesta tai taudin pahenemisesta, ja viimeisenä vaihtoehtona voidaan päätyä tekemään radikaalileikkaus. (Chwalisz, Dun ja Taylor 2019.)

Endometriosisileikkaus voidaan toteuttaa laparoskooppisesti eli tähytämällä tai avoleikkauksena laparotomisesti. Nykyään suurin osa leikkauksista tehdään tähytämällä, sen avulla voidaan diagnosoida endometriosisia, että tehdä vaikeita leikkauksia. (Endometriosisiyhdistys s.a.) Laparoskooppisen leikkauksen etuna on pienempi leikkaushaava ja lyhyempi toipumisaika laparotomiaan verrattuna (Endometriosis UK 2012). Laparoskopian avulla voidaan tarkemmin paikantaa endometriosisia ja sen pesäkkeitä. Kudoksista voidaan toimenpiteen yhteydessä ottaa koepaloja, joiden avulla voidaan arvioida taudin astetta. (Rolla 2019.)

Endometriosisi oireilee niin kauan, kun naisen hormonitoiminta jatkuu. Radikaalileikkaus päätökseen vaikuttaa, jos endometriosisi on helposti uusiutuvaa tyyppiä ja kun raskaus ei ole enää ajankohtainen. (Endometriosisiyhdistys s.a.) Endometriosisin viimeisenä hoitokeinona pidetään radikaalileikkausta, jos lääkehoidosta tai muusta leikkaushoidosta ei ole apua. Radikaalileikkausta tulisi harkita erityisesti tapauksissa, joissa endometriosisipesäkkeitä on levinnyt suolistoon tai virtsateihin. Radikaalileikkauksessa poistetaan kaikki mahdolliset pesäkkeet lantion- ja vatsaontelosta, tehdään kohdun- ja munasarjojen poisto sekä poistetaan mahdolliset syvän endometriosisin pesäkkeet virtsateistä tai ruuansulatuselimistöstä. Radikaalileikkauksen haittavaikutuksia on lapsettomuus sekä vaihdevuosisivait. Kuitenkaan edes radikaalileikkaus ei takaa kaikille täysin kivutonta elämää; toiset voivat saada siitä helpotuksen ja toisilla oireet jatkua. Endometriosisipotilaan radikaalileikkaus voidaan suorittaa joko tähytämällä tai avoleikkauksena. (De la Hera-Lazaro ym. 2016.) Tämän jälkeen raskaus ei ole enää mahdollista ja kuukautiset loppuvat. Se miten radikaalileikkaukseen suhtaudutaan, riippuu iästä ja onko aikaisemmin saanut lapsia ja onko yksi elämän haaveista saada lapsia. (Ignatius 2018, 107.) Laparoskooppisen kohdun poiston jälkeen voi esiintyä emättimen vuotoja tai lantion alueen kipua, mutta tyytyväisyys leikkauksen tuloksiin on kuitenkin korkea ja leikkauksen hyödyt koetaan merkittävämmäksi (Lieng, Qvigstad, Istre, Langebrenne ja Ballard 2008, 1605–1610).

4 SEKSUAALISUUDEN MONIMUOTOISUUS

4.1 Seksuaalisuus käsitteenä

Seksuaalisuus on jotakin, mitä meillä kaikilla on ja se tekee meistä sellaisen kuin olemme. Seksuaalisuus ei tarkoita itse seksiä, vaikka se kuuluukin osaksi seksuaalisuutta. Seksuaalisuuteen suhtaudutaan eri kulttuureissa eri tavoin ja se voi tarkoittaa ihmisille eri asioita. Seksuaalisuuden kokonaisuuteen vaikuttavat monet tekijät, kuten esimerkiksi biologiset, psykologiset, sosiokulttuuriset, poliittiset ja lailliset asiat. Seksuaalisuuteen liittyy seksi eli seksuaalinen aktiivisuus, jota ohjaa sukupuolivietti, tämä saa aikaan lisääntymisen halun ja sitä tyydyttävän toiminnan. (WHO s.a.)

Seksuaaliseen toimintaan liittyy myös tunne-elämän kokonaisuus, joka sisältää erotiikkaa, läheisyyttä, kiintymystä, rakkautta sekä sukupuolisuuden. Seksuaalisuus voi tarkoittaa seksuaalista suuntautumista, sukupuolista halua sekä seksuaalista toimintakykyä. Seksuaalisuudella on täten vaikutusta siihen, millaiset sukupuolen mieltymykset ovat kumppanin valinnassa. Seksuaalisuuteen kuuluu olennaisesti myös sukupuoli, jonka geneettinen perimä määrittää sukupuolirauhasten ja –linten, hormonitoiminnan ja hedelmällisyyden ominaisuuksien kautta. Biologinen näkökulma jakaa sukupuolet naisiin ja miehiin. Sosiaalinen sukupuoli jaottelu on nykyään värikkäämpää, sillä kaikkia ihmisiä ei voida jaotella perinteiseen tapaan mieheksi ja naiseksi. Toisilla sukupuoli-identiteetti eli kokemukset ja ilmaisu sukupuolesta voivat olla päinvastaisia tai jotakin miehen ja naisen väliltä. (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto ja Äimälä 2015, 41–42.)

Seksuaalisuus ei ole yksiselitteistä, vaan siihen liittyy monia asioita, jotka voivat heikentää tai voimistaa omaa tai kumppanin seksuaalisuuden tunnetta (WHO s.a.). Siihen vaikuttavia tekijöitä voivat olla pariskunnan erilaiset elämäntilanteet ja mielialojen vaihtelut sekä stressitilat, joilla on vaikutus seksuaaliseen halukkuuteen tai haluttomuuteen. On yksilöllistä, kuinka paljon pariskunta tarvitsee intiimejä hetkiä tai seksiä. Hyvässä parisuhteessa molempien osapuolten tarpeet osataan ottaa huomioon ja etsitään keinoja ratkaista tilanteet. Normaalisessa seksuaalisuhteessa hyvät ja huonot ajat vaihtelevat, mutta suhde toimii, sillä puoliset kohtelevat toisiaan kunnioituksella. Tämä vahvistaa luottamusta ja uskollisuutta toista kohtaan, silloin omien tunteiden sekä tarpeiden ilmaiseminen koetaan turvalliseksi. Turvaton parisuhde voi johtua joko omasta itsestään tai suhteesta, jolloin ilmapiiri on estyneempää. Luonnollisesti seksuaalielämä vaihtelee ja on ajoittain enemmän tai vähemmän tyydyttävää. Kriittisinä hetkinä, kuten lapsettomuudesta tai sairaudesta kärsiville seksielämä voi tuntua hyvinkin tyytymättömältä, kun minäkuva tarvitsee uutta määritelmää. (Toivanen, Vilksa, Tulppala 2004.)

Aikuisen seksuaaliterveyteen yhdistetään kumppanin löytäminen, perheen perustaminen, lasten saaminen ja heistä huolehtiminen. Aina perheen perustaminen ei kuitenkaan jostain syystä onnistu. Naiseuteen liitetään usein äidin rooli ja biologisesta näkökulmasta suvun jatkamista pidetään tyypillisesti yhtenä elämän tarkoituksena. (Tulppala 2012.) Kaikille biologisen lapsen saaminen ei kuitenkaan ole mahdollista ja seksuaalisuus parisuhteessa sekä ajatukset omasta kehosta joutuvat monella tapaa

kyseenalaistetuksi, kun vaikeasti käsiteltävät tunteet nousevat pintaan (Toivanen, Vilska, Tulppala 2004, 4116).

4.2 Endometrioosia sairastavan seksuaalisuus

Seksuaalinen toiminta on tärkeä osa terveyttä ja elämänlaatua, ja siihen vaikuttavat sekä sairaudet että terveydenhuollon toimenpiteet, etenkin kun on kyse gynekologisista häiriöistä. Kivulias yhdyntä muiden oireiden joukossa on yksi tärkeimmistä seksuaaliseen toimintaan vaikuttavista tekijöistä, joista puolet endometriosipotilaista ilmoittaa kärsivänsä. Seksuaalisuutta pidetään monimutkaisena ilmiönä, jonka taustalla ovat sosiaaliset, psykologiset ja hormonaaliset eli biologiset tekijät. Endometrioosi saattaa vaikuttaa seksuaalisen toiminnan alueisiin ja seksuaalisen suhteen laatuun. (Bolmont ym. 2016.)

Endometrioosi vaikuttaa negatiivisesti seksuaalisen toiminnan eri osa-alueisiin ja kivulias yhdyntä ei ole näiden naisten ainoa seksuaaliterveyteen vaikuttava tekijä. Krooninen lantiokipu, sairauden eteneminen sekä fyysiset ja henkiset seuraukset vaikuttavat seksuaaliseen toimintaan, persoonallisuuden ominaisuuksiin sekä naisten odotuksiin. (Bolmont ym. 2016.) Yhdynnät tuntuvat kivuliailta ja haluttomuus yhdyntöihin kasvaa, koska kivuilta halutaan välttyä. Yhdyntä, joka ulottuu emättimen pohjaan saakka, koetaan usein kivuliaampana kuin pienet liikkeet emättimen suulla. Kivun tunteminen ja sen kestäminen ovat kuitenkin yksilöllisiä ominaisuuksia, jotka saattavat vaihdella kuukautiskierron mukaan, mutta toisilla kaikki liikkeet emättimessä voivat tuntua kivuliailta. (Korento ry s.a.d.) Giussyn ym. (2017) tekemän tutkimuskatsauksen mukaan noin kahdella kolmesta endometrioosia sairastavalla naisella esiintyy seksuaalisen toiminnan häiriötä, joka ilmenee muutenkin kuin kivuliaana yhdyntänä. Endometrioosin laajempia vaikutuksia seksuaalisuuteen kaivataan, joissa yhdyntäkivujen lisäksi voitaisiin ottaa huomioon psykologiset ja parisuhteen ulottuvuudet.

Endometrioosi diagnoosin saaneille naisille tieto raskauden vaikeutumisesta saattaa huolestuttaa, sillä puolet sairastavista kokevat lapsettomuuden. Lapsettomuus voi vaikuttaa molempien osapuolien seksuaalisuuteen, etenkin lapsettomuuskriisiä käyvillä naisilla itsetunto ja mieliala laskevat ja syyllisyys kasvaa, kun oma keho ei toimi toivotusti. (Tulppala 2012.)

Tahattomaksi lapsettomuudeksi määritellään se, kun raskaus ei ole alkanut vuoden kuluessa säännöllisten yhdyntöjen alkamisesta. Normaalisti vuoden aikana neljä viidestä naisesta tulee vuoden aikana raskaaksi. Tilanteessa, jossa naisen oma keho ei kykene siihen mihin se on luotu, naisen identiteetti kokee usein kovan kolauksen. Tähän psykososiaaliseen kriisiin liittyy vaikeasti käsiteltäviä tunteita ja vastoinkäymisiä, jotka liittyvät parisuhteen molempiin osapuoliin. Tällaiseen tilanteeseen liittyy yksinäämisen ja perheettömyyden pelkoa, surua ja masentuneisuutta, jotka todennäköisimmin vaikuttavat miehen ja naisen seksuaaliseen halukkuuteen sekä aiheuttavat suoriutumispaineita. (Paananen yms. 2015, 371.)

Tällä naistentaudilla on vaikutus parisuhteen molempiin osapuoliin. Sairauden kanssa eläminen ja hyväksyminen voi olla vaikeaa sekä naiselle että miehelle. Asioista keskusteleminen ja molempien

tuki auttavat jaksamaan eteenpäin. Arjen hyviä hetkiä tulisi kartoittaa, koska se voi osaltaan tuoda positiivisempaa näkökulmaa pariskunnan elämään ja myös hankaliin asioihin on hyvä etsiä sopivaa ratkaisua. Sairauden keskellä hyvät hetket saattavat unohtua. (Alamaunu, Juntto ja Mertala 2013, 6–7.)

4.3 Leikkausten vaikutukset endometrioosipotilaan seksuaalisuuteen

Elämänlaatu parantui kaikilla radikaalileikkauksen läpikäyneillä kaikilla elämän eri osa-alueilla, jotka liittyvät endometrioosiin. Hyödyistä huolimatta, päätös radikaalileikkauksesta ei ole helppo sen sivuvaikutusten, kuten lapsettomuuden ja menopaussin vuoksi ja sitä tulisikin harkita, jos muusta hoidosta ei ole apua. (De La Hera-Lazaro ym. 2016.) Leikkauksen jälkeen nautinnon koettiin parantuneen ja epämukavuuden vähentyneen yhdynnän aikana. Seksuaalielämä koettiin paremmaksi, joka ilmeni useampina yhdyntäkertoina, useampina nautinnollisina orgasmeina sekä rentoutuneena ja tyydyttyneenä olona seksin jälkeen. (Abbamonte, Ferreiro, Giordano, Ragni ja Remorgina 2007; Abbott, Clayton, Garry ja Hawe 2003; Fritzer ym. 2016.)

Runsaat ja kivuliaat kuukautiset, lantiokipu, yhdyntäkipu sekä peräsuolen kipu helpottuivat. Henkellä puolella ei ilmennyt näkyviä muutoksia. (Clayton, Garry ja Hawe 2000.) Seksuaaliset ongelmat, kuten emättimen kuivuus ja kivulias yhdyntä helpottivat, mutta tyytyväisyys kumppaniin rakastajana ja ystävänä ei muuttunut merkittävästi (Härkki, Kössi, Matomäki, Mäkinen ja Setälä 2012).

Endometrioosin yleisin oire eli kivulias yhdyntä voi vaikuttaa suurestikin seksuaalielämän laatuun sitä sairastavilla potilailla. Kivuliaat yhdynät vähenivät merkittävästi leikkauksen jälkeen ja näin seksuaalielämä ja muut tärkeät asiat, kuten elämänlaatu ja mielenterveys paranivat merkittävästi. Endometrioosin kirurgista hoitoa pidetään toteutettavissa olevana ja hyvänä hoitomuotona kivun lievittämisen ja seksuaalielämän laadun parantamiseen niillä naisilla, joilla endometrioosi oireilee. (Fritzer ja Hudelist 2017.)

Endometrioosia sairastavat kokivat erityisiksi huolenaiheksi kivun, fyysisen toiminnan, roolien suorittamisen, sosiaalisen toiminnan, emotionaalisen hyvinvoinnin, seksuaalisen kanssakäymisen, energisyyden ja elinvoimaisuuden, työllisyyden ja hedelmättömyyden. Muita endometrioosin aiheuttamia huolia olivat fyysinen ulkonäkö, hallinnan puute arkielämässä, voimattomuus ja sosiaalisen syrjäytymisen tunne sekä huoli siitä, että sairautta esiintyisi omalla tyttärellä. (Jenkinson, Jones ja Kennedy 2004.)

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE

Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa endometriosia sairastavien naisten omakohtaisia kokemuksia seksuaalisuudesta ennen ja jälkeen radikaalileikkauksen. Tutkimuksen tavoitteena on saadun tiedon perusteella kehittää leikkauksen jälkeistä ohjausta ja seksuaalineuvontaa. Tutkimus antaa lisää tietoa radikaalileikkausta harkitseville leikkauksen tuomista seksuaalisuuden muutoksista sekä vaikutuksista naisen minäkuvaan.

Tutkimustehtävänä oli selvittää

- Miten seksuaalisuus koettiin ennen radikaalileikkausta?
- Miten seksuaalisuus koettiin radikaalileikkauksen jälkeen?
- Millaista ohjausta potilaat saivat seksuaalisuuden muutoksista?
- Millaisena naiseus koetaan leikkauksen jälkeen?

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

6.1 Tiedonhaku

Tutkimukseen haettiin tietoa Medic, Pudmed, Chinal Complete ja Cochrane Library tietokannoista, sillä näiden tietokantojen sisältö koostuu mm. lääke-, hoito- ja terveystieteiden aineistoista. Suomenkielisillä hakusanoilla löytyi lähinnä tietoa siitä, millainen endometriosis on sairautena, mutta radikaalileikkauksen vaikutuksista seksuaalisuuteen ei kotimaista tutkimustietoa löytynyt. Pubmed-tietokanta antoi enemmän aiheeseen liittyviä hakutuloksia, joista kaikki olivat englanniksi. Suurin osa löydetyistä tutkimuksista käsittelivät endometriosispotilaan oireita yleisesti leikkauksen jälkeen. Suoranaisesti radikaalileikkaukseen ja sen jälkeistä seksuaalisuutta käsitteleviä artikkeleita ei juuri löytynyt tai niitä löytyi vähän, sekä leikkaustavoissa oli eroja. Tutkimuksia löytyi myös muista samankaltaisten opinnäytetöiden lähdeluetteloista, joten kaikki tutkimukset eivät ole taulukossa 1. Tutkimuksia pyrittiin valikoimaan siten, että tutkimus olisi julkaistu 10 vuoden sisään, kuitenkin rajallisesti saatavan tutkimustiedon vuoksi osa valituista tutkimuksista voivat olla vanhempiaakin.

Endometriosisista sairautena löytyi useita tutkimuksia. Sairauden lisäksi tutkimuksissa oli käsitelty esimerkiksi hedelmättömyyttä, endometriosisin vaikutusta elämänlaatuun, erilaisia kasvaimia sekä sairauden hoitoa. Tutkimuksissa käsiteltiin monipuolisesti tietoa sairaudesta, vaikka ne eivät suoranaisesti keskittyneet pelkästään siihen.

Tiedonhakua varten koottiin lista aiheeseen liittyvistä hakusanoista, joita kokeilemalla lähdettiin selvittämään tietokantojen sisältöä. Lista hakusanoista laajeni sitä mukaan, millaisia muita avainsanoja ja synonyymejä sopivista aineistoista löytyi. Esimerkiksi hakusana "radical surgery" saattoi esiintyä sanoilla "radical treatment, radical excision, radical removal, hysterectomy, oophorectomy, laparoscopic".

Hakutuloksia seulottiin kriittisesti ja sisältöihin perehtyen. Sopivien tutkimusten valitsemisessa huomioitiin tutkimuksen julkaisuaika, sisällön sopivuus sekä julkaisun kieli, joka tuli olla suomen- tai englanninkielinen. Tutkimuksessa on käytetty monia englanninkielisiä artikkeleita, tutkimuksia sekä muita lähteitä. Lopulta tutkimuksessa käytettiin 18 tutkimusta ja 37 muuta julkaisua. Tiedonhaussa on otettu huomioon ainoastaan maksuttomat aineistot, joten osa mahdollisesti aiheeseen sopivista aineistosta on rajautunut maksullisuuden vuoksi pois. Aineistot valittiin tarkasteluun aluksi sopivan otsikon perusteella, jonka jälkeen niitä jatkotarkasteltiin aineiston tiivistelmän pohjalta. Mikäli tiivistelmä ei vastannut tutkimuskysymyksiä, ne karsiutuivat pois.

TAULUKKO 1. Tietokannat, hakusanat, osumat ja valitut tutkimukset.

Tietokannat	Hakusanat	Osumat	Valitut tutkimukset
PubMed	endometriosis AND sexual behavior OR sexuality AND hysterectomy OR surgery	38	8
	endometriosis OR endometriosis	27586	0
	Endometriosis AND sexual*	73	0
	endometriosis AND seksuaal*	0	0
	endometriosis	21410	3
	endometriosis AND treatment AND surgery	8930	1
Medic	endometriosis OR Endometriosis	58	0
	endometriosis OR Endometriosis AND Seksuaalisuus OR sexual*	3	0
Cochrane Library	endometriosis	43	1
Cinahl Complete	endometriosis AND disease	246	1
Yhteismäärä			14

Sisäänottokriteerit:

- Ajankohtaisuus; julkaisuaika mielellään alle 10 vuotta
- Julkaisu saatavilla suomen- tai englannin kielellä
- Sisällön sopivuus
- Julkaisu saatavilla kokonaan

Tiedonhaussa käytettiin hyödyksi Savonia ammattikorkeakoulun kirjastopalveluja sekä informaation apua. Tiedonhaku aloitettiin etsimällä ensin aiheeseen liittyvää kotimaista aineistoa Medicistä ja Terveystieteistä, joista aineistoa löytyi rajallisesti. Kattavampia aineistoja löytyi kansainvälisistä tietokannoista ja monet tässä tutkimuksessa käytetyistä kansainvälisistä aineistoista ovat valikoituneet PubMedistä. Tiedonhaussa hyödynnettiin myös aiempia opinnäytetöitä aiheesta, joiden avulla saatiin laajempaa näkökulmaa tutkimuksen aiheeseen.

6.2 Laadullinen tutkimusmenetelmä

Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Tutkimus perustuu käsityksiin, mielipiteisiin ja käyttäytymisen muutoksiin. Kvalitatiivisessa menetelmässä korostuu ihmisten kokemukset, tulkinnat ja käsitykset. Tutkittava kohde on tarkkaan mietitty ja tutkimukseen on tarkoitus saada henkilöitä, jotka edustavat tutkittavaa ilmiötä parhaiten. Kvalitatiivinen tutkimus soveltuu hyvin alueille, joista ei vielä tiedetä juuri mitään. (Kankkunen ja Vehviläinen 2013, 65–67.) Esimerkiksi monet hoitotyön ilmiöt ovat hyvin sensitiivisiä, eikä niitä voi pelkästään mitata määrällisesti tai havainnoimalla, vaan lisäksi tarvitaan ihmisen kokemuksia ja kuvauksia (Kankkunen ja Vehviläinen 2013, 74–75). Tällainen laadullinen tutkimus sopii hyvin ihmisten omakohtaisten kokemusten tarkasteluun, koska tässä tutkimustyössä halutaan juuri kokemuksia ihmisiltä. Tutkimuksen kannalta oli tärkeää saada monipuolista tietoa endometriosisairastavien kokemuksista radikaalileikkauksen jälkeen, joten kyselylomake rakennettiin avoimista kysymyksistä.

Tutkimuksessa käytettiin induktiivista sisällönanalyysiä, joka on kvalitatiivisen aineiston analyysimenetelmä. Tarkoituksena on luoda tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus. Tutkittavat asiat poimitaan aineistosta tutkimuksen tarkoituksen mukaan. Aikaisemmillä havainnoilla ja teorioilla tutkittavasta aiheesta ei pitäisi olla mitään merkitystä lopputuloksen kanssa, koska tutkimusaineiston ajatellaan olevan aineistolähtöistä. (Sarajärvi ja Tuomi, 2018, 108.) Tutkimus kohdistui endometrioosia sairastavien omakohtaisiin kokemuksiin radikaalileikkauksen jälkeen. Aineisto käsiteltiin kysymyskohtaisesti ja lisäksi analysoinnin yhteyteen vastaajien alkuperäisiä ilmaisuja.

Terveydenhuollossa tarvitaan tietoa useista erilaisista lähtökohdista, koskien ihmisten sairauksien ja terveyden kokemuksia, hoitoa ja ihmisten niille antamia merkityksiä. Hoitotieteissä on painotettu paradigmaan sopivaa potilas- tai asiakaslähtöisyyttä ja niiden tutkimista. (Kankkunen ja Vehviäinen 2013, 74.) Pradigma tarkoittaa tieteenalalla yleisesti hyväksyttävää suuntausta, ajattelutapaa tai oppirakennelmaa (Mot kielikone s.a.). Kvalitatiivisella tutkimuksella voidaan selvittää näitä asioita. Lähtökohta on uuden ilmiön kuvaaminen ja ymmärtäminen. Tällainen tieto auttaa esimerkiksi terveydenhuollon ammattilaisia ymmärtämään asiakkaiden kokemuksia ja arvioimaan uudella tavalla työn toimivuutta. (Kankkunen ja Vehviläinen 2013, 74.)

Tutkimalla saadaan uusia mahdollisuuksia parantaa hoitotyötä. Hoitotieteellinen tieto voi olla kuvailevaa, niin kuin tässä tutkimuksessa. Kuvailevaa tietoa tarvitaan etenkin silloin, kun ilmiötä ei aikaisemmin tutkittu ja siitä ei tiedetä vielä paljoa. Kuvailevan tiedon avulla voidaan yrittää ymmärtämään todellisuutta sellaisena kuin se on. Kuivalevaa tietoa on tuotettu esimerkiksi siitä, millaista on olla jostakin sairaudesta kärsivä tai hoitoa saava potilas. (Eriksson ym. 2012, 41–42.) Tässä tutkimuksessa kohteena oli endometrioosia sairastavat, joilla on omakohtaisia kokemuksia seksuaalisuuden muutoksista radikaalileikkauksen jälkeen. Jatkossa tutkimustyön vastauksia voi hyödyntää ohjauksessa ja neuvonnassa. Ihmiset ovat oman sairautensa ammattilaisia, tällainen tieto auttaa uudella tavalla antamaan ohjausta radikaalileikkauksen jälkeen.



KUVIO 1. Tutkimuksen eteneminen laadullista tutkimusprosessia mukailten (Tuomi ja Sarajärvi 2018, 174).

6.3 Kyselylomakkeen laatiminen

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa selvitetään tutkittavien omia kokemuksia, tuntemuksia ja ajatuksia (Hiltunen s.a.). Toisin kuin määrällisessä tutkimuksessa, laadullisen tutkimuksen tavoitteena on ymmärtää tutkittavaa kohdetta tai ilmiötä ja tutkittavien määrä rajoittuu pieneen ryhmään (Heikkilä 2014, 7–8). Tässä tutkimuksessa haluttiin tietää endometriosisipotilaalle tehdyn radikaalileikkauksen vaikutuksista hänen seksuaalisuuteensa. Tutkimusta varten luotiin kyselylomake (liite 1), joka tehtiin Webropol-työkalulla laadullisen tutkimusmenetelmän mukaisesti ja valmis kyselylomake lähetettiin verkkokyselyä.

Kyselytutkimuksiin liittyvä saatekirje voi hyvin tehtynä vaikuttaa positiivisesti kyselyyn vastaajien motivaatioon ja siten vastausprosenttiin. Lainsäädännöllisesti tietoja keräävällä taholla on velvollisuus selittää tutkittaville syyt tietojen keräämiseen sekä saatujen tietojen käyttötarkoitus. (KvantiMOTV 2011.) Näiden tietojen pohjalta kyselylomakkeen alkuun laadittiin selkeä saatekirje, josta vastaaja näki tutkimuksen aiheen, tekijät, tilaajan, keneen tutkimus kohdistuu ja tutkimuksen tarkoituksen ja tavoitteen.

Strukturoidussa kysymyksessä vastaajan tulee valita jokin valmiiksi tarjotuista vastausvaihtoehdoista (KvantiMOTV 2010). Tässä tutkimuksessa stukturoiduilla kysymyksillä haluttiin kartoittaa vastaajan ikää, parisuhde- ja perhetilannetta sekä sitä, milloin leikkaus oli tehty. Saatujen vastausten perusteella pystyttiin kartoittaa vastaajan elämäntilannetta ja siten ymmärtää laajemmin avoimien kysymysten kautta saatuja vastauksia.

Tässä tutkimuksessa iän kartoittamista pidettiin merkityksellisenä, sillä se vaikuttaa usein seksuaaliseen toiminnan aktiivisuuteen ja lapsitoiveisiin ja täten sillä on vaikutusta myös siihen, miten omaan itseensä suhtaudutaan naisena, äitinä ja kumppanina. Leikkauksen ajankohtaa kysymyllä, pystyttiin laskemaan leikkauksesta kulunut aika sekä vastaajan ikä leikkauksajankohtana. Perhetilanteen kartoittamiseksi kysyttiin, oliko vastaajalla lapsia, kuitenkin lapsien lukumäärää ei pidetty oleellisenä. Endometriosisin on yhdistetty aiheuttavan lapsettomuutta, mikä osaltaan voi vaikuttaa siihen, miten seksuaalisuuden minäkuvaan suhtaudutaan. Tarkoitus oli selvittää vaikuttaako toteutumaton lapsihaave kokemukseen olla nainen.

Tutkimusongelmille tulee miettiä soveltuvia kysymysvaihtoehtoja, jotka käsittelevät koko tutkimusongelmaa halutuilta näkökulmilta. Kyselyyn vastanneiden tulee ymmärtää kysymykset samanlailla ja vastata niihin tarkoituksenmukaisesti. (KvantiMOTV 2010.) Kysymysten on hyvä olla tarkkaan mietittyjä ja merkityksellisiä tutkimuksen kannalta. Mikäli avoimia kysymyksiä on liian monta, ne voivat tuntua vastaajalle työläiltä ja siten houkutella vastaamatta jättämistä. (Heikkilä 2014, 35.) Tässä tutkimuksessa tutkimusaineisto kerättiin standardoidusti eli kaikilla kyselyyn vastanneilla oli tismalleen samanlaiset kysymykset. Taustatietojen jälkeen vastaaja tuli täyttää kuusi avointa kysymystä, joilla haluttiin vastaajan kertovan vapaasti omasta henkilökohtaisesti kokemuksestaan ja tilantees-

taan. Joidenkin avoimien kysymysten perässä oli suluissa johdattelevia aihetta käsitteleviä tarkennuksia, joilla pyrittiin herättelemään vastaajan ajatuksia muuten niin laajassa kysymyksessä ja tarkentamaan, millaiset asiat olisivat tutkimuksen kannalta tarpeellisia.

Viidennessä ja kuudennessa kysymyksessä pyrittiin selvittämään seksuaalielämään vaikuttavia oireita ennen ja jälkeen radikaalileikkauksen. Aiheesta aiemmin tehtyjen tutkimustuloksien perusteella, näkökulmaksi asetettiin oletus siitä, että oireiden vaikutukset ennen leikkausta olivat negatiivisia ja oirekuva leikkauksen jälkeen parantuisi.

Seitsemännessä ja kahdeksannessa kysymyksessä lähdettiin kuitenkin kartoittamaan mahdollisuutta, että radikaalileikkaus aiheuttaisi myös negatiivisia vaikutuksia tai oireita, jotka haittaava seksuaalielämää. Yhdeksännessä kysymyksessä pyrittiin selvittämään, millaista ohjausta radikaalileikatut endometriosisipotilaat saivat seksuaalisuuteen liittyvistä muutoksista ennen ja jälkeen leikkauksen ja kymmenes kysymys kartoitti miten naiseus koettiin vastaushetkellä.

Valmis kyselylomake lähetettiin Korento Ry:n Facebook ryhmään nimeltä ”Endometriosisittaret” ja koska ryhmä ja järjestö toimi suomen kielellä myös lomake luotiin suomenkielisenä.

Haastavaa oli, ettei radikaalileikattujen määrä ollut tiedossa, eikä kyselyä voinut henkilökohtaisesti osoittaa kaikille radikaalileikatuille. Ryhmässä tehty julkaisu ei välttämättä myöskään tavoittanut kaikkia tutkimuksen kohderyhmään kuuluvia. Vastaajan tuli lopulta itse ymmärtää kuuluvansa tutkimukseen haettuun ryhmään.

6.4 Tutkimusaineiston hankinta

Kvalitatiivisen tutkimuksen yksi yleisimmistä aineistokeruumenetelmistä on kysely. Tutkimusasetelma on vapaa, joten on järkevää käyttää omaelämäkertoja aineistohankinnan menetelmänä. Kysely määritetään sellaiseksi menettelytavaksi, jossa kyselyyn vastaavat täyttävät itsenäisesti kyselylomakkeen omalla ajallaan. Kysely antaa tutkimukseen osallistuville mahdollisuuden vastata aihealueeseen liittyvissä kysymyksissä melko vapaasti teemakysymysten pohjalta. (Sarajärvi ja Tuomi 2018, 83–85.) Tilastollista tietoa ei pystytä saamaan laadullisella tutkimuksella, koska aineisto ovat kertomukset ja tarinat. Erityisen tärkeää on huomioida tutkimusten osallistujat, koska laadullisessa tutkimuksessa ihmisen asema ja osuus ovat erityisen merkittäviä. Tutkimuksen aiheet ovat yleensä osallistujille henkilökohtaisia ja ne koskettavat myös tutkimuksen tekijää. Tätä voidaankin pitää yhtenä laadullisen tutkimuksen erityispiirteenä. (Juvakka ja Kylmä 2007, 16–20.) Tärkeää on myös se, että tutkimukseen osallistuvilla henkilöillä on kokemusta tutkittavasta asiasta sekä tietoa kerrottavanaan mahdollisimman paljon. Laadullisissa tutkimuksissa osallistuvien määrä vaihtelee ja tutkijalla on mahdollisuus käyttää harkintaa valitessaan henkilöitä tutkimukseen. Tutkimukseen saadaan tällä tavoin henkilöitä, jotka täyttävät sopivuuden kriteerit. (Tuomi ja Sarajärvi 2018, 85–86.)

Tutkimustyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena ja aineisto kerättiin kyselylomakkeen avulla. Tutkimuslupa anottiin Korento ry:ltä ja myönteisen luvan jälkeen kyselylomake toimitettiin Korento

Ry:ssä toimivalle yhteyshenkilölle. Hän laittoi lomakkeen heidän jäsenten yksityiseen Facebook ryhmään, nimeltään ”endometriosisittaret”. Ryhmässä on jäseniä hieman yli 6000. Etukäteen oli vaikea arvioida vastausten määrää, sillä tarkka kohderyhmän määrä Facebook-ryhmässä ei ollut tiedossa. Henkilöt, joille oli tehty radikaalileikkaus, valikoituivat satunnaisesti facebook ryhmästä. Kyselylomakkeeseen oli aikaa vastata noin kuukausi ja siihen vastasi 14 henkilöä. Tutkimuksen kannalta oli tärkeää saada riittävästi vastauksia, jotta saisimme monenlaisia kokemuksia aiheesta. Useammat vastaukset antavat tutkimukselle monipuolisempaa näkökulmaa. Laadullisen tutkimuksen kannalta 14 vastausta on oikein hyvä määrä.

Tutkimuksessa tulee pohtia sensitiivisyyttä, sillä se saattaa vaikuttaa vastaus tuloksiin. Sensitiivinen tutkimus on sellainen, joka voi aiheuttaa jonkin asteista uhkaa tutkittavalle. Se perustuu tutkimuksen arkaluonteisuuteen ja ihmisten haavoittuvuuteen. (Juvakka ja Kylmä 2007, 144.) Tämä tutkimus käsitteli arkaluonteisia asioita ja voi siksi vaikuttaa alenevasti vastausmäärään. Tutkimukseen vastattiin anonymisti, joten vastaajien yksityisyys säilyi.

Opinnäytetyöhön liitettävä tietosuoja ilmoitus tuli voimaan 2020 vuoden alussa, josta lähtien tuli noudattaa EU:n yleistä tietosuoja-asetusta (GDPR) sekä Suomen tietosuojalakia. Mikäli opinnäytetyö sisältää henkilötietoja, kuten ikä tai sukupuoli, tulee tietosuojailmoitus tehdä. Tietosuojailmoituksen tarkoituksena on antaa tietoa tutkimukseen osallistujille kerättävien tietojen käsittelemisestä. (Savonia-ammattikorkeakoulu 2020.) Tämän tutkimuksen kyselylomake laadittiin joulukuussa 2019, jolloin tietosuoja ilmoitusta ei vielä vaadittu, vaikka kyselyssä kerättiin henkilötietoja.

6.5 Tutkimusaineiston analyysi

Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeella Webropol-kyselytyökalun avulla. Aluksi aineisto tulostettiin ja tulostetut aineistot käytiin läpi tarkempaa tarkastelua ja analysointia varten. Suljetut kysymykset keräsivät vastanneiden taustatietoja, joiden avulla saatiin syvempää tietoa haastateltavista. Avomien kysymysten vastaukset käytiin läpi induktiivisen sisällönanalyysin avulla.

Ensimmäinen vaihe sisällön analyysin tekemisessä on alkuperäisaineiston pelkistäminen, jossa karsitaan tutkimukselle tarpeeton pois. Pelkistäminen voidaan tehdä tiivistämällä tai pilkkomalla aineistoa osiin. (Tuomi ja Sarajärvi 2018, 123.) Kyselylomakkeen vastaukset pelkistettiin keskeisiksi asioiksi eli pelkistetyiksi ilmaisuiksi. Tulostetut vastaukset ryhmiteltiin ensin paperilla värien ja alleviivausten avulla havaintojen selventämiseksi ja näistä muodostettiin pelkistettyjä ilmauksia. Pelkistetyistä ilmaisuista muodostettiin taulukoita Word-alustalle.

Aineiston purkamisen eli pelkistämisen seuraava vaihe on aineiston ryhmittely. Alkuperäisistä ilmaisuista etsitään yhteneväisyyksiä ja toisistaan poikkeavia ilmaisuja. Alaluokat muodostetaan yhtenäisistä ilmaisuista, jotka nimetään sisällön yhdistävällä käsitteellä. (Tuomi ja Sarajärvi 2018, 124.) Pelkistetyistä ilmaisuista muodostettuihin taulukoihin lisättiin uusi sarake alaluokkia varten. Alaluokat muodostettiin yhdistämällä sisällöltään samankaltaisia pelkistettyjä ilmaisuja.

Viimeisessä vaiheessa tutkimuksen kannalta oleellinen tieto erotetaan ja sen perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä (Tuomi ja Sarajärvi 2018, 125). Tässä tutkimuksessa on muodostettu yläluokat teoreettisista käsitteistä, joissa tiivistyvät tutkimuksen kannalta oleellisin tieto.

7 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimuksen kyselylomake (liite 1) lähetettiin Korento Ry:n Facebook-ryhmään nimeltä ”Endometriosisittaret”, jossa kyselyn aukioloaikana oli 6033 jäsentä. Ryhmään kuuluu naisia, jotka sairastavat eriasteista endometriosia. Tietoa siitä, kuinka monelle heistä on tehty radikaalileikkaus ei ole. Kyselyyn vastasi 14 (n=14) radikaalileikkauksen läpi käynyttä naista.

Kyselylomakkeessa oli suljettuja- ja avoimia kysymyksiä. Suljettujen kysymysten avulla kartoitettiin kyselyyn vastanneiden taustatietoja. Taustatietojen jälkeen kyselylomakkeessa esitettiin kuusi teema-aiheista kysymystä, joihin kyselyyn vastanneet saivat vastata avoimesti. Avoimien kysymysten tulokset on käsitelty sisällönanalyysin avulla. Kyselylomakkeen vastaukset pilkottiin pelkistetyiksi ilmaisuiksi. Vaikka pelkistetty ilmaisu on esitetty taulukossa kerran, on ilmaisu saattanut tulla ilmi useammassa vastauksessa. Jokainen erilainen oire on kuitenkin kuvattu taulukkoon omana ilmaisuuna, näin nähdään esimerkiksi, millaisena kipuoire kuvautuu vastaajien kesken. Samaan kategoriaan kuuluvista pelkistetyistä ilmauksista muodostettiin ensin alaluokkia ja alaluokkia yhdistettiin yläluokiksi.

7.1 Taustatiedot

Vastanneista viisi oli alle 40-vuotiaita, vastaajista seitsemän olivat iältään 41–44-vuotiaita ja kaksi yli 51-vuotiasta. (Taulukko 2.)

TAULUKKO 2. Kyselyyn vastanneiden naisten ikä (n=14).

Ikä	n
<40	5
41–44	7
45–50	0
51 >	2

Vastanneista (n=14) hieman yli puolella (57 %) oli lapsia. (Taulukko 3.)

TAULUKKO 1. Kuinka monella vastanneista on lapsia (n=14).

Vastausvaihtoehdot	n	Prosentti
Kyllä	8	57 %
Ei	6	43 %
	14	100 %

Kyselyyn vastanneista (n=14) lähes kaikilla (93 %) oli kumppani. (Taulukko 4.) Vain yksi vastasi, ettei hänellä ole kumppania. Kumppani ja parisuhde vaikuttavat seksuaalisuuteen, sekä sen kokemuksiin ennen ja jälkeen radikaalileikkauksen.

TAULUKKO 2. Kuinka monella vastanneista on kumppani (n=14).

Vastausvaihtoehdot	n	Prosentti
Kyllä	13	93 %
Ei	1	7 %
	14	100 %

Radikaalileikkauksen suoritusvuosi-kysymyksellä haluttiin selvittää leikkauksesta kulunutta aikaa ja sen heijastumista leikkauksen kokemuksiin. Vastaukset antavat myös suuntaa minkä ikäisiä vastaajat ovat olleet, kun toimenpide on tehty ja onko leikkauksen ajankohdalla ollut eroja saatuun ohjaukseen. Radikaalileikkauksen ajankohdat jakautuivat vuosien 2000–2019 välille. (Taulukko 5.)

TAULUKKO 3. Minä vuonna radikaalileikkaus on tehty (n=14).

Vuosi	n
< 2013	2
2014–2016	5
2017–2018	3
2019 >	4

7.2 Endometriosisin negatiiviset vaikutukset seksuaalielämään ennen leikkausta

Kysymykseen vastasivat kaikki. Lähes jokainen kertoi kipujen haittaavan seksuaalielämää, joka yleisimmin esiintyi yhdynnän aikaisena kipuna, mutta osalla kipua esiintyi myös yhdynnän jälkeen. Yli puolet vastaajista kertoi kärsivänsä haluttomuudesta, jonka usein kerrottiin johtuvan kivuista. Haluttomuuden lisäksi tunne-elämään vaikuttivat myös vaikeus rentoutua sekä itsetuntoon liittyvät ongelmat. Osa vastaajista koki vuotojen vaikeuttavan seksuaalielämää, sillä vuotojen aiheuttama sotku yhdynnän jälkeen vähensi yhdyntäkertoja. Vastaajista muutama toi esille muita ongelmia, kuten lapsettomuuden, limakalvojen kuivuuden ja lääkkeiden sivuoireiden vaikutuksen seksuaalielämään ennen leikkaushoitoa. Alapään infektiot häiritsivät pienellä osalla seksuaalielämää. (Taulukko 5.)

TAULUKKO 4. Endometriosisin negatiiviset vaikutukset seksuaalielämään ennen leikkausta.

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
Voimakkaat yhdyntäkivut Yhdyntäkipu Yhdynnän aikainen kipu Orgasmin jälkeinen kipu Yhdynnän jälkeinen kipu Kipu Kohdunkipu Jatkuvat kivut Kipua jonkin verran	Erilaiset kivut	Endometriosisin negatiiviset vaikutukset seksuaalielämään ennen leikkausta
Vuoto Vuoto yhdynnän jälkeen Jatkuvat vuodot Runsaat vuodot Tiputteluvuoto Vuodoista johtuva sotku	Erilaiset vuodot	
Haluttomuus Ei halua läheisyyttä Halujen vaihtelu Kivuista johtuva haluttomuus Vuodoista johtuva haluttomuus Vaikeus rentoutua Itsetunto-ongelma	Tunne-elämä	
Lapsettomuus Lääkkeiden sivuoireet Kuivuus	Muut oireet	
Alapään paha haju Hiivainfektio Bakteerivaginoosi	Infektioherkkyys	

7.3 Radikaalileikkauksen tuomat positiiviset vaikutukset seksuaalielämään

Kaikki vastasivat kysymykseen. Kaikille heille oli tehty radikaalileikkaus eli kohdun ja munasarjojen poisto. Osalla vastaajista radikaalileikkauksen jälkeen kivut hävisivät tai ainakin helpottuivat, ja tällä oli siten positiivia vaikutuksia endometrioosipotilaan seksuaalielämään. Joillakin yhdyntäkerrat lisääntyivät ja seksi oli muuttunut spontaanimmaksi, myös orgasmista oli tullut pitkäkestoisempia. Hieman alle puolet kokivat tunne-elämässä positiivia muutoksia, joka ilmeni läheisyyden tai halukkuuden lisääntymisenä, innokkuutena seksiä kohtaan sekä kykynä rentoutua. Osa vastaajista kertoi, etteivät vuodot enää vaivaa ja sotkua ei tarvitse seksin aikana pelätä. Hyvin pienellä osalla vastaajista oli kokemus, ettei radikaalileikkauksella ole ollut mitään positiivia vaikutuksia seksuaalielämään. (Taulukko 6.)

TAULUKKO 5. Radikaalileikkauksen tuomat positiiviset vaikutukset seksuaalielämään.

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
Yhdyntäkivut hävinneet Kivun helpotus Rentoutuminen helpompaa Kipujen häviäminen Alapääkivut hävinneet Alavatsakivut hävinneet Kohdun supistelu hävinnyt	Kipujen Helpottuminen	Radikaalileikkauksen tuomat positiiviset vaikutukset seksuaalielämään
Pitkäkestoiset orgasmit Seksielämän parantuminen Spontaanisuus Enemmän kokeiluja yhdynnän aikana Yhdynnät lisääntyneet	Seksielämä	
helpompi rentoutua Enemmän läheisyyttä Halut lisääntyneet Halut palanneet voimakkaampina Innokkuus	Tunne-elämä ja halukkuus	
Vuodot loppuneet ei pelkoa sotkuista	Vuodot	
Ei mitään hyvää Ei osaa sanoa (ei oteta huomioon?)	Muut kokemukset	

7.4 Radikaalileikkauksesta johtuvat negatiiviset vaikutukset seksuaalielämään

Kysymyksessä radikaalileikkauksen negatiivisista vaikutuksista seksuaalielämään, kerrottiin fyysisinä muutoksina vaihdevuosisoireista, kuten limakalvojen kuivumisesta, joka vaikuttaa seksielämään. Yhdyntään liittyviä ongelmia kerrottiin olevan kivuliaisuus johtuen livakalvojen kuivuudesta, orgasmin laimeus sekä sen saavuttamisen vaikeudet. Haluttomuus, negatiiviset tunteet kehoa omaa kehoa kohtaan sekä muut tunne-elämän ongelmat tulivat ilmi vastauksissa. Negatiivisia vaikutuksia ei ole ollut, kun oikeanlainen hormonilääkärivälääkitys on ollut käytössä eikä vastauksissa kävi myös ilmi, ettei negatiivisia kokemuksia ollut lainkaan koettu. Vastauksissa käy ilmi myös infektio-oireiden pahentuneen leikkauksen jälkeen. (Taulukko 7.)

TAULUKKO 6. Radikaalileikkauksesta johtuvat negatiiviset vaikutukset seksuaalielämässä.

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
Herkät alueet kadoksissa Lantion tyhjyys Kehon muutokset Sisäelinten laskeutuminen Vaihdevuosisoireet	Fyysiset muutokset	Radikaalileikkauksesta johtuvat negatiiviset vaikutukset seksuaalielämään
Lisääntynyt kipu Hermovaurio Yhdyntäkipu	Kivun kokemukset	
Vaikea saada orgasmi Laimea orgasmi Limakalvojen kuivuus (kivuliasta)	Yhdyntään liittyvät ongelmat	
Halut vähentyneet Haluttomuus Ruma arpi hävetti Epävarmuus Negatiivisuus omaa kehoa kohtaan Pelko yhdynnästä Pelko leikkaushaavan repeämisestä Mielialamuutokset Häpeä laskeumasta Negatiivisuus omaa kehoa kohtaan	Tunne-elämä	
Hiivainfektio Virtsatieinfektio	Infektioherkkyys	
Ei mitään Ei kokemuksia hormonikorvaushoito	Muut kokemukset	

7.5 Radikaalileikkauksen jälkeiset oireet ja niiden vaikutukset seksuaalisiin toimintoihin

Kysymykseen radikaalileikkauksen jälkeisistä seksuaalisiin toimintoihin vaikeuttavasti vaikuttavista oireista muodostettiin alaluokat tunne-elämän, fyysisten oireiden sekä muiden kokemusten perusteella. Tunne-elämän kokemuksia olivat haluttomuus, vaikeus rentoutua sekä orgasmin kokemusten muuttuminen. Fyysisiksi oireiksi vastanneet mainitsivat kivut, vaihdevuosisoireet kuten limakalvojen kuivuuden sekä laskeumat. Vastauksissa kävi myös ilmi, ettei osa ollut kokenut radikaalileikkauksen jälkeisiä negatiivisia vaikutuksia seksuaalisiin toimintoihin. (Taulukko 8.)

TAULUKKO 7. Radikaalileikkauksen jälkeiset oireet ja niiden vaikutukset seksuaalisiin toimintoihin.

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
Haluttomuus Orgasmin saaminen vaikeaa Halujen väheneminen Pelko yhdynnästä Vaikea rentoutua Vaikea kiihottua Laimea orgasmi	Tunne-elämä	Radikaalileikkauksen jälkeiset oireet ja niiden vaikutukset seksuaalisiin toimintoihin
Limakalvojen kuivuus Emättimen kuivuus Kipu Yhdyntäkipu Haamukipu Lisääntynyt kipu hermovaurio Lihaskireys Vaihdevuosisoireet Laskeuma Virtsamisongelmat Suolentoimintahäiriö	Fyysiset oireet	
Ei oireita Ei kokemusta Pelko, että ompeleet peittävät Pelko "ekasta kerrasta" leikkauksen jälkeen	Muut kokemukset	

7.6 Radikaalileikkauksen jälkeinen ohjaus seksuaalisuuden tuomissa muutoksissa

Kyselylomakkeessa kartoitettiin, millaista ohjausta endometriosisipotilaat olivat saaneet radikaalileikkauksen jälkeisistä seksuaalisuuden muutoksista. Kaikki vastasivat tähän kysymykseen ja heistä suurin osa koki, etteivät olleet saaneet minkäänlaista ohjausta. Ohjausta oli saatu pelkästään yhdynnän aloittamisen ajankohdasta leikkauksen jälkeen sekä suosituksesta käyttää liukuvoidetta. Näistä huolimatta ohjaus koettiin puutteellisenä.

7.7 Naiseus radikaalileikkauksen jälkeen

Kyselylomakkeessa kartoitettiin myös millaisia naiseuden kokemuksia, mm. äitiydestä, kumppanuudesta ja kehonkuvasta vastaajilla oli radikaalileikkauksen jälkeen. Kaikki vastasivat kyselyyn, heistä suurin osa koki muutoksia naiseudessa ja kehonkuvassa. Monella oli negatiivinen kehonkuva, joka johtui leikkauksen jälkeisestä painonnoususta ja vatsan pömpötyksestä. Vastaajista muutama toi ilmi heitä häiritsevän leikkausarven. Vaihdevuosisoireiden kaltaisia ongelmia myös koettiin. Joillakin ihon kimmoisuus kasvoissa oli hävinnyt, kasvot olivat vanhentuneet, naiselliset muodot kuihtuneet sekä rinnat lässähtäneet. Pullistuma alapäässä vaikutti myös negatiivisesti kehonkuvaan. Erilaisia naiseuden tuntemuksia oli usealla. Naiseus koettiin pysyvän entisellään, sekä osa koki puolestaan naiseuden parantuneen leikkauksen myötä. Naiseus koettiin myös vajavaiseksi. (Taulukko 9.)

Erilaisia äitiyden muutoksia koettiin radikaalileikkauksen jälkeen, jokaisella oli hieman erilaisia tuntemuksia ja kokemuksia siitä. Raskaaksi tulemista toivottiin, mikä ei ollut enää mahdollista ja vaati paljon asian käsittelemistä. Joidenkin kohdalla lapsettomuus oli käsitelty, joten se ei aiheuttanut sen suurempia tuntemuksia. Lapsettomuudesta huolimatta, koettiin olevan onnellisia. Perheenlisäys haaveet olivat myös mahdollisia ja toteutuneet endometriosista huolimatta. Kohduttomuus koettiin joidenkin vastaajien puolesta pelottavan lopullisena. (Taulukko 9.)

Erilaisia elämänlaatuun vaikuttavia tekijöitä koettiin monenlaisia: elämänlaadun parantuminen, onnellisuus sekä tyytyväisyys leikkauksen jälkeen. Ihmisarvon palautuminen, sillä vuodot ja kipu ei enää häirinneet, mikä mahdollistaa tehdä enemmän asioita. Radikaalileikkauksen vaikutukset eivät olleet vain positiivisia, vaan sen koettiin vaikuttavan negatiivisesti itsetuntoon. Kaikille leikkaus ei helpotusta tuonut edes kipujen suhteen, kipuja koettiin edelleen ja niiden takia ahdistusta ja masennusta. Leikkauksen jälkeisenä komplikaationa olit tullut pullistuma, joka aiheuttaa suolilamaa ja tuositen lisää ongelmia. (Taulukko 9.)

Kyselyyn vastaajat kokivat myös kumppanuuden haasteita ja toivat esiin seksiin vaikuttavia tekijöitä. Seksiin vaikuttavia tekijöitä olivat emättimen kuivuus ja yhdyntäkipu. Osalla oli myös ongelmia kiihottumisessa ja halukkuudessa. (Taulukko 9.)

TAULUKKO 8. Naiseus radikaalileikkauksen jälkeen.

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
Negatiivinen kehonkuva Negatiivisempi minäkuva Naiseus entisellään Muuttunut naiseus Vajavainen nainen Ei koe olevansa naisellinen Naiselliset muodot kuihtuneet Vaihdevuosioireet (rintojen lässähdys) Painonnousu leikkauksen jälkeen Vatsa pömpöttää Arpi Kasvot vanhentuneet Positiivinen kehonkuva Pullistuma	Naiseus ja kehonkuva	Naiseus Radikaalileikkauksen jälkeen
Haave raskautumisesta Pettymys Kohduttomuus pelottavan lopullista Sinut itsensä kanssa, vaikka ei lapsia Haave lapsista toteutunut Lapsettomuuden käsittely	Äitiys	
Tyytyväisyys elämäänsä naisena Onnellisuus Parantunut ihmisarvo Spontaanius lähteä jonnekin Itsetunnon lasku Sairaudesta johtuvat kivut Sujut elämäntilanteeseen Suolistotoiminnanhäiriö Kivut masentavat ja ahdistavat	Elämänlaatu Vaikuttavat tekijät	
Vaikeus kiihottua Limakalvojen ja emättimen kuivuus Yhdyntäkivut Haluttomuus	Kumppanuuden haasteet Ja seksiin vaikuttavat tekijät	

8 POHDINTA

Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa endometriosisia sairastavien naisten omakohtaisia kokemuksia seksuaalisuudesta ennen ja jälkeen radikaalileikkauksen. Tutkimuksen tavoitteena on saadun tiedon perusteella kehittää leikkauksen jälkeistä ohjausta ja seksuaalivouontaa. Tutkimus antaa lisää tietoa radikaalileikkausta harkitseville leikkauksen tuomista seksuaalisuuden muutoksista sekä vaikutuksista naisen minäkuvaan.

8.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Radikaalileikkauksen läpikäyneistä suurin osa kokee saaneensa hyötyä leikkauksesta. Yksi yleisimmistä seksuaalisuuteen vaikuttavista endometriosisin oireista vastausten perusteella olivat haluttomuus ja yhdyntäkipu. Radikaalileikkauksen jälkeen kipujen väheneminen tai häviäminen mainittiin useassa vastauksessa. Fitzerin ja Hudelistin (2017) tutkimuksessa yhdyntäkivut vähenivät merkittävästi leikkauksen jälkeen ja tässä tutkimuksessa tulos oli samanlainen. Myös tutkimuksiin Abbamonten ym. (2007), Abbott ym. (2003) ja Fritzer ym. (2016) verrattaessa voidaan todeta, että vastaukset olivat samansuuntaisia. Kivut helpottuivat, yhdyntäkerrat isäntyivät ja orgasmit koettiin nautinnollisempina ja näiden kautta seksuaalielämä koettiin paremmaksi. Edellämäinittuista tutkimuksista poiketen, hyvin pienellä osalla vastaajista radikaalileikkauksella ei ollut mitään positiivisia vaikutuksia seksuaalielämään.

Tarkemmalla tarkastelulla tuloksista nousi esille, että lapsettomat olivat halukkaampia yhdyntään ja että yhdynnän laatu oli parantunut radikaalileikkauksen jälkeen. Vastaajilla, joilla oli lapsia, tyytyväisyys seksuaalielämään ei juuri noussut. Lisäksi seksuaalielämään negatiivisesti vaikuttavia asioita radikaalileikkauksen jälkeen esiintyi huomattavasti vähemmän lapsettomilla vastaajilla kuin perheellisillä.

Tuloksia verratessa aiemmin tehtyyn Bolmont ym. (2016) tutkimukseen voidaan todeta, että kivulias yhdyntä, haluttomuus ja vuodot ovat seksuaalisuuteen negatiivisesti vaikuttavia tekijöitä. Lisäksi tutkimukseen peilaten jokaisella vastaajalla ilmeni ongelmia muillakin seksuaalisen toiminnan alueilla, näitä olivat vaikeus rentoutua ja itsetuntoon liittyvät ongelmat. Seksuaalisen suhteen laatuun vaikuttava tekijä oli vuotojen aiheuttama sotku, joka kasvatti haluttomuutta yhdyntään.

Vastaajien kokemukset radikaalileikkauksen negatiivisista vaikutuksista olivat erilaisia. Tunne-elämän puolella vastauksissa korostuivat haluttomuus ja muuttunut kokemus omasta kehosta. Fyysisiä muutoksia olivat vaihdevuosisoireet ja lisääntyneet kivun kokemukset. Yhdyntään liittyviä ongelmia olivat haasteet orgasmin saamisessa sekä limakalvojen kuivuus. Leikkauksen jälkeen seksuaalielämään vaikuttivat positiivisesti kipujen helpottuminen ja vuotojen väheneminen, jotka lisäsivät halukkuutta ja sai seksin tuntumaan paremmalta. Leikkauksesta saaduilla positiivisilla kokemuksilla oli havaittavissa suurempaa painoarvoa, verrattuna leikkauksesta johtuneisiin negatiivisiin vaikutuksiin. Negatiiviset vaikutukset, kuten vaihdevuosisoireet ja limakalvojen kuivuus koettiin muutamissa vastauksissa olevan ratkaistavissa oikeanlaisella hoidolla.

Pääosin naiseuden koettiin muuttuneen radikaalileikkauksen myötä. Kehonkuvassa koettiin rajujakin muutoksia. Osassa vastauksissa naisellisuus oli parantunut huomattavasti, kun taas toisilla itsetunto ja naisellisuus olivat laskeneet rajustikin. Suurimpia syitä kehonkuvan heikentymiselle olivat vaihdevuositilat, painonnousu sekä leikkausarpi. Radikaalileikkauksen vaikutus naiseuteen vaikutti olevan kovin yksilöllistä, eikä esimerkiksi iällä tai lapsilla ollut merkitystä kokemukseen naiseudesta.

Radikaalileikkausta edeltävästä ohjauksesta saadut vastaukset olivat kaikki samankaltaisia; seksuaalisuuteen liittyvää ohjausta ei ollut ollenkaan ja muutamassa vastauksessa mainittiin ohjeistus seksielämästä leikkauksen jälkeen. Ohjauksessa vaikuttaisi olevan suuria puutteita, sillä vastausten perusteella leikkauksella on suuria vaikutuksia kokemuksiin seksuaalisuudesta ja naiseudesta, jotka vaikuttavat oleellisesti kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin.

8.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tieteellisen neuvottelukunnan mukaan tutkimuksen tulee olla luotettava, perustua luotettaviin lähteisiin, sekä olla eettisesti hyväksyttävä. Keskeisiä lähtökohtia ovat huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä sekä rehellisyys tutkimustulosten tallentamisessa, esittämisessä ja arvioinnissa. Muiden tutkijoiden töitä tulee kunnioittaa ja heidän julkaisuihinsa tulee viitata oikeaoppisesti. Lisäksi tarvittavat tutkimusluvut tulee olla kunnossa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6–7.) Koko tutkimustyön tekemisen aikana on kiinnitetty huomiota luotettavuuteen ja eettisyyteen. Tutkimuksemme on valittu lähteet huolella, sekä niihin on viitattu asianmukaisesti. Tutkimukseen lupaa haettiin Korento Ry:ltä ja tutkimusluvut on saatu ennen itse tutkimuksen toteuttamista.

Hoitotieteen laadullisessa tutkimuksessa voidaan hyödyntää neljää periaatetta; autonomisuus, hyödynnettävyys, vahingoittamattomuus ja oikeudenmukaisuus, jotka on kehitetty eettisiksi ohjeiksi lääketieteeseen. Autonomia (autonomy) on keskeistä tutkimuksen etiikalle; tutkimukseen osallistujalla on vapaa tahto osallistua sekä oikeus yksityisyyteen ja tieto siitä, mihin osallistuu. Hyödynnettävyydellä ja vahingoittamattomuudella (beneficence and non-maleficence) tarkoitetaan, että tutkijan eettinen velvollisuus on tutkimuksen avulla saavuttaa terveydellisiä hyötyjä sekä välttää aiheutuvaa haittaa. Tutkimuksen tulee olla oikeudenmukainen (justice) ja kaikkia tutkimukseen osallistujia tulee kohdella tasa-arvoisesti ja kunnioittavasti. (Kynäs, Mikkonen ja Kääriäinen 2019.)

Tutkimusprosessia toteuttaessa on toteutettu eettisiä periaatteita. Tutkimuksen kyselylomakkeeseen vastaaminen on ollut osallistujille vapaaehtoista ja se on ollut Facebook-ryhmässä tarkasteltavissa. Kyselylomakkeen alussa on ollut saatekirje, jossa on kerrottu selkeästi, mihin käyttöön vastaukset tulevat ja missä tutkimus julkaistaan. Tutkimukselle on asetettu selkeä tavoite, johon on pyritty noudattamalla hyvää eettistä käytäntöä, niin teorian tiedon keräämisessä ja hyödyntämisessä, kuin kyselytutkimukseen osallistuvia kunnioittamalla.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuus perustuu itse tutkijaan; arvioinnin kohteena ovat tutkijan tutkimuksessa tekemät teot, valinnat ja ratkaisut. Tutkimuksen toteuttamista ja tutkimuksen luotettavuutta ei voida pitää erillisinä tapahtumina, sillä tutkijan tulee arvioida tutkimuksen luotettavuutta

jokaisen tekemänsä valinnan kohdalla. (Vilka 2015.) Tutkimuksen toteuttamisen jokaisessa vaiheessa luotettavuutta on arvioitu ja se on otettu tarkasteluun tutkimusprosessin edetessä. Tutkimusprosessi on kuvattu työssä läpinäkyvyyden ja luotettavuuden lisäämiseksi.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioimiseksi on erilaisia kriteerejä kriteerejä, joita ovat uskottavuus (credibility), siirrettävyys (transferability), luotettavuus (dependability) ja vakiintuneisuus (confirmability). (Tuomi ja Sarajärvi 2018, 161–162.) Luotettavuus ilmenee tutkimuksessa niin, että se perustuu teoreettiseen tutkittuun tietoon. Tuloksia analysoidaan ja reflektoidaan kyselyyn vastanneiden kertomalla tavalla. Siirrettävyys tulee esille, mikäli vastaajilla esiintyy kokemuksia puutteellisesta seksuaaliohjauksesta ja jatkossa tämä tieto voi auttaa kehittämään potilasohjausta.

8.3 Ammatillinen kasvu ja kehitys

Opinnäytetyö on opintokokonaisuus, joka tehdään luonteeltaan kehittämis- tai tutkimustyönä. Opinnäytetyöllä opiskelija pystyy kehittämään ja näyttämään valmiuksiaan koulutusalan työtehtäviin. (Savonia ammattikorkeakoulu 2019.) Opinnäytetyö on ollut prosessi, joka on opettanut tekijöilleen tutkimustyön toteutusta alusta loppuun. Tutkimustyötä varten on käytetty kotimaisia ja kansainvälisiä hakukoneita kattavan teoretiedon etsimiseksi. Tutkimuksien haku, sekä niihin perehtyminen, ovat opettaneet kielitaitoa ja kriittisyyttä. Kriittisyys tutkimuksia ja lähteitä kohtaan sekä kyky arvioida omaa tuotosta ovat kehittyneet. Lähdekriittisyys on terveydenhuoltoalan ammattilaisena tärkeää, jotta voi tarjota asiakkailleen tutkittua ja luotettavaa tietoa. Tutkimustyö edellytti perehtymistä myös erilaisiin tutkimusmenetelmiin sekä tutkimustyön prosessin eri vaiheisiin.

Terveydenhoitaja työskentelee yksilöiden, yhteisöjen ja väestön parissa ylläpitämällä terveyttä ja ehkäisemällä sairauksia. Kriittinen ajattelu, itsenäinen päätöksenteko ja vastuullisuus ovat terveydenhoitajan asiantuntijuuden tärkeimpiä osa-alueita. (Savonia ammattikorkeakoulu s.a.a.) Osaaminen terveydenhoitajan työtä varten on opinnäytetyöprosessin aikana kehittynyt, etenkin laajentanut tietoa opinnäytetyön aiheesta. Endometrioosi koskettaa monia naisia ja on osa tavalla tai toisella useiden ihmisten elämää. Tietous sairaudesta, sen hoidosta sekä seksuaalisuudesta on opinnäytetyön teon myötä syventynyt.

Tutkimustyön tekeminen osana opintoja on ollut terveydenhoitajan tutkinto-ohjelman ammatillisiin osaamistavoitteisiin pyrkivää. Ennaltaehkäisevä terveydenhoitajatyö, yhteiskunnallinen vaikuttaminen terveydenhoitajatyössä sekä yksilön, perheen ja yhteisön asiakaslähtöinen terveydenhoitajatyö ovat osaamisalueita. (Savonia ammattikorkeakoulu s.a.b.) Nämä ovat erityisesti kehittyneet tutkimustyön tekemisen myötä. Ennaltaehkäisevän työn näkökulmasta tutkimustyön tekeminen ja tulosten käsittely avaa asiakkaan näkökulmaa sairauteen liittyvästä ohjauksesta ja sen tarpeesta. Tutkimustyön avulla pystytään lisäämään tietoutta sekä kehittämään palveluita luotettavan tiedon pohjalta. Tutkimuksen tekeminen opinnäytetyönä antaa valmiuksia tehdä tutkimuksia myös työelämässä sekä hyödyntää työn kehittämisessä terveydenhoitajana.

Opinnäytetyö toteutettiin ryhmätöinä, joka on kehittänyt yhteistyötaitoja sekä erilaisia työskentelytapoja. Työskentely ryhmässä vaatii suunnitelmallisuutta ja joustavuutta työnteon onnistumiseksi ja aikataulujen yhteensovittamiseksi. Työ toteutettiin osittain ryhmätyöskentelynä ja osittain itsenäisesti, jolloin työskentelyn onnistumiseksi tarvittiin hyvää kommunikointia ja näkemysten yhteensovittamista. Opinnäytetyön toteuttaminen ryhmässä on opettanut rakentavan palautteen antamista ja vastaanottamista, sekä pitkäjänteisyyttä sen laajuuden vuoksi. Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan opettanut taitoja, joita tulevaisuuden työelämässä vaaditaan.

8.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että radikaalileikkauksen vaikutukset seksuaalisuuteen olivat pääsääntöisesti positiivisia. Radikaalileikkauksen läpikäyneillä naisilla tyytyväisyyttä koettiin erityisesti kipujen helpottumisessa, yhdyntäkertojen lisääntymisessä ja tunne elämän positiivisissa muutoksissa.

Radikaalileikkauksella on myös haittavaikutuksia, joita tuli vastauksissa ilmi. Seksuaalisuuteen vaikuttavat negatiiviset kokemukset olivat muuttuneet leikkauksen jälkeen, joista osaan pystyttiin vaikuttamaan lääkehoidolla. Tässä tutkimuksessa nousi esiin erilaiset negatiiviset kokemukset, kuten vaihdevuosisoireet, kivut sekä muutokset orgasmin saavuttamisessa.

Vastauksista nousi esille, että ohjausta kaivataan enemmän radikaalileikkauksen jälkeisissä seksuaalisuuden muutoksissa. Jatkossa voisi tutkia minkälaista ohjausta seksuaalisuuden muutoksista kaivataan. Tulosten perusteella voisi tehdä esimerkiksi oppaan, jota voisi hyödyntää terveydenhuollossa endometrioosi potilaiden hoidossa ja neuvonnassa. Kansainvälisellä tasolla aihetta voisi tutkia isommalta joukolta, jotta saataisiin kattavampi kuva radikaalileikkauksen vaikutuksista. Olisi myös mielenkiintoista tietää, onko ohjauksessa maakohtaisia eroavaisuuksia.

LÄHTEET

- ABBAMONTA, L.H, FERREIRO, S, GIORDANO, M, RAGNI, N ja REMORGINA, V 2007. Deep dyspareunia and sex life after laparoscopic excision of endometriosis. Human Reproduction [verkko-lehti]. [Viitattu 2019-11-05.] Saatavissa: <https://academic.oup.com/humrep/article/22/4/1142/695457>
- ABBAMONTE, LH, FERREIRO, S, PARISI, M, RAGNI, N ja REMORGIDA, V 2007. Dyspareunia and quality of sex life after laparoscopic excision of endometriosis and postoperative administration of triptorelin. Fertil Steril [verkkolehti]. [Viitattu 2019-11-06.] Saatavissa: [https://www.fertstert.org/article/S0015-0282\(06\)03176-1/fulltext](https://www.fertstert.org/article/S0015-0282(06)03176-1/fulltext)
- ABBOTT, J.A, CLAYTON, R.D, GARRY, R ja HAWE, J 2003. The effects and effectiveness of laparoscopic excision of endometriosis: a prospective study with 2–5 year follow-up. Human Reproduction [verkko-lehti]. [Viitattu 2019-11-05.] Saatavissa: <https://academic.oup.com/humrep/article/18/9/1922/708089>
- ACIEN, Pedro ja VELASCO, Irene 2013. Endometriosis: A disease that remains enigmatic. ISRN Obstetrics and gynecology [verkko-lehti]. [Viitattu 2020-02-22.] Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov.ezproxy.savonia.fi/pmc/articles/PMC3730176/>
- ALAMAUNU, Henna, JUNTTO, Sonja ja MERTALA, Maiju 2013. Endometriosisin kanssa [verkkoai-neisto]. Opas endometriosisin sairastuneiden kumppaneille. [Viitattu 2018-10-09.] Saatavissa: <https://docplayer.fi/1120391-Endometriosisin-kanssa-opas-endometriosisin-sairastuneiden-kumppaneille.html>
- BENFENATI, Arianna, DI DONATO, Nadine, GIOVANARDI, Giulia, MABROUK, Mohammed, MIGNEMI, Giuseppe, MONTANARI, Giulia, SCHIOPPA, Claudio, SERACCHIOLI, Renato, SOLFRINI, Serena, VENTUROLI, Stefano, VICENZI, Claudia, VILLA, Gioia ja ZANNONI, Letizia 2013. Women with deep infiltrating endometriosis: sexual satisfaction, desire, orgasm, and pelvic problem interference with sex. The Journal of Sexual Medicine [verkko-lehti]. [Viitattu 2019-11-05.] Saatavissa: [https://www.jsm.jsexmed.org/article/S1743-6095\(15\)30387-8/fulltext](https://www.jsm.jsexmed.org/article/S1743-6095(15)30387-8/fulltext)
- BERGVIST, Agneta, CHAPRON, Charles, D`HOOGHE, Thomas, DUNSELMAN, Gerard, GREB, Robert, HUMMELSHOJ, Lone, KENNEDY, Stephen, PRENTICE, Adrew ja SARIDOGAN, Ertan 2005. ESHRE guideline for the diagnosis and treatment of endometriosis. Human reproduction [verkko-lehti]. [Viitattu 2019-11-05.] Saatavissa: <https://academic.oup.com/humrep/article/20/10/2698/603564>
- BOLMONT, Mylene, BIANCHI-DEMICHELI, Francesco, PETIGNAT, Patrick, PLUCHINO, Nicola, TAL, Reshef, TAYLOR, HS JA WENGER, Jean-Marie 2016. Sexual function in endometriosis patients and their partners: effect of the disease and consequences of treatment. Human reproduction Update [verkko-lehti]. [Viitattu 2019-11-05.] Saatavissa: <https://academic.oup.com/humupd/article/22/6/762/2420607>
- CHWALISZ, Kristof, DUN, Erica ja TAYLOR, Hugh 2019. Clinical evaluation of the oral gonadotropin-releasing hormone-antagonist elagolix for the management of endometriosis-associated pain [verkkolehti] Future medicine [Viitattu: 2019-11-14] Saatavissa: https://www.futuremedicine.com/doi/10.2217/pmt-2019-0010?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%3dwww.ncbi.nlm.nih.gov
- CLAYTON, Richard, GARRY, Ray ja HAWE, Jeremy 2000. The effect of endometriosis and its radical laparoscopic excision on quality of life indicators. An International Journal of Obstetrics & Gynaecology [verkko-lehti]. [Viitattu 2019-11-05.] Saatavissa: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1471-0528.2000.tb11578.x?sid=nlm%3Apubmed>
- DE LA HERA-LAZARO, Christina, MUÑOZ-GONZÁLEZ, Jose, PEREZ, Reyes, VELLIDO-COTELO, Rocío, DÍEZ-ÁLVARES, Alvaro, MUÑOZ-HERNANDO, Leticia, ALVAREZ-CONEJO, Carmen ja JIMÉNEZ-LÓPEZ, Jesús 2016. Radical Surgery for Endometriosis: Analysis of Quality of Life and Surgical Procedure [verkkolehti]. Clinical Medicine Insights: Women's Health [Viitattu 2019-11-15.] Saatavissa: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.4137/CMWH.S38170>

- ENDOMETRIOOSIYHDISTYS s.a. Endometriosispotilasopas – valmistautuminen leikkaukseen [verkkodokumentti]. Korento ry. [Viitattu 2019-03-06.] Saatavissa: <https://korento.fi/wp-content/uploads/2019/03/Endometriosisopas.pdf>
- ENDOMETRIOSIS UK 2012. Laparoscopic surgery for endometriosis [verkkodokumentti]. Endometriosis.uk. [Viitattu 2019-11-14] Saatavissa: https://www.endometriosis-uk.org/sites/default/files/files/Information/laparoscopic_surgery.pdf
- ERIKSSON, Katie, ISOLA, Arja, KYNGÄS, Helvi, LEINO-KILPI, Helena, LINDSTRÖM, Unni, PAAVILAINEN, Eija, PIETILÄ, Anna-Maija, SALANTERÄ, Sanna, VEHVILÄINEN-JULKUNEN, Katri ja ÅSTEDT-KURKI, Päivi 2012. Hoitotiede. 4. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy
- FISCHERLEHNER, G, FRITZER, N, HAAS, D, HORNING, D, HUDELIST, G, OPPELT, P, RENNER, S, SILLEM, M, ULRICH, U ja WÖFLER, M, 2013. More than just bad sex: sexual dysfunction and distress in patients with endometriosis. European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology [verkkolehti]. [Viitattu 2019-11-05.] Saatavissa: [https://www.ejog.org/article/S0301-2115\(13\)00180-2/fulltext](https://www.ejog.org/article/S0301-2115(13)00180-2/fulltext)
- FRITZER, N, HUDELIST, G 2017. Love is a pain? Quality of sex life after surgical resection of endometriosis: a review. European Journal of Obstetrics & Gynecology & Reproductive Biology [verkkolehti]. [Viitattu 2019-02-09.] Saatavissa: <https://www.sciencedirect-com.ezproxy.savonia.fi/science/article/pii/S0301211516301877>
- FRITZER, Nadja, HAAS, Dietmar, HORNING, Daniela, HUDELIST, Gernot, OPPELT, Peter, RENNER, Stefan, TAMMAA, Ayman, ULRICH, Uwe ja WÖFLER, Monika 2016. When sex is not on fire: a prospective multicentre study evaluating the short-term effects of radical resection of endometriosis on quality of sex life and dyspareunia. European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology [verkkolehti]. [Viitattu 2019-11-05.] Saatavissa: [https://www.ejog.org/article/S0301-2115\(15\)00398-X/fulltext](https://www.ejog.org/article/S0301-2115(15)00398-X/fulltext)
- FUCHS, Tommy, NATHORST-BÖÖS, Jorgen ja VON SCHOULTZ, Bo 1992. Consumer's attitude to hysterectomy: The experience of 678 women. Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica [verkkolehti]. [Viitattu 2019-11-06.] Saatavissa: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.3109/00016349209009925?sid=nlm%3Apubmed>
- GIUDICE, Linda 2010. Clinical practice. The National Center for Biotechnology Information [verkkolehti]. [Viitattu 2019-11-05.] Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3108065/>
- GIUSSY, Barbara, FACCHIN, Federica, BUGGIO, Laura, SOMIGLIANA, Edgardo, BERLANDA, Nicola, KUSTERMANN, Alessandra, VERCELLINI, Paolo 2017. What Is Known and Unknown About the Association Between Endometriosis and Sexual Functioning: A Systematic Review of the Literature. Reproductive Sciences [verkkolehti]. [Viitattu 2020-03-13.] Saatavissa: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1933719117707054>
- HEIKINHEIMO, Oskari, MÄKIKALLIO, Kaarin ja TAPANAINEN, Juha 2019. Naistentaudit ja synnytykset. 6.uudistettu painos. Kustannus oy duodecim: Helsinki
- HEIKKILÄ, Tarja 2014. Tilastollinen tutkimus [verkkojulkaisu]. Tilastollinen tutkimus. [Viitattu 2020-03-08.] Saatavissa: <http://www.tilastollinentutkimus.fi/1.TUTKIMUSTUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf>
- HEIKKINEN, Anna-Mari, HÄRKKI, Päivi ja SETÄLÄ, Marjaleena s.a. Endometriosisin nykyhoito [verkkodokumentti]. Terveysportti. [Viitattu 2019-03-06.] Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo99751.pdf>
- HILTUNEN, Leena s.a. Metodina kyselytutkimus [verkkojulkaisu]. Jyväskylän yliopisto. [Viitattu 2020-03-08.] Saatavissa: <http://www.mit.jyu.fi/OPE/kurssit/Graduryhma/PDFt/kyselytutkimus2.pdf>
- HSU, Albert, KHACHIKYAN, Izabella ja STRATTON, Pamela 2010. Invasive and non-invasive methods for the diagnosis of endometriosis. The National Center for Biotechnology Information [verkkolehti]. [Viitattu 2019-11-06.] Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2880548/>

- HÄRKKI, Päivi 2018. Endometrioosi [verkkoaineisto]. Terveysportti. [Viitattu 2019-03-06.] Saatavissa: https://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=endometrioosi
- HÄRKKI, Päivi ja TARJANNE, Satu 2017. Syvän endometrioosin hoidon haasteet. [verkkoartikkeli] Lääkärilehti.fi [Viitattu 2019-11-15] Saatavissa: <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.savonia.fi/tieteessa/katsausartikkeli/syvan-endometrioosin-hoidon-haasteet/>
- HÄRKKI, Päivi, KÖSSI, Jyrki, MATOMÄKI, Jaakko, MÄKINEN, Juha ja SETÄLÄ, Marjaleena 2012. Sexual functioning, quality of life and pelvic pain 12 months after endometriosis surgery including vaginal resection. Obstetrics and Gynaecology [verkkoartikkeli]. [Viitattu 2019-11-05.] Saatavissa: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1600-0412.2012.01394.x>
- IGNATIUS, Anne 2018. Joka kymmenes nainen - Elämä endometrioosin kanssa. Helsinki: TEOS.
- IHME, Anu ja RAINTO, Satu 2015. Naisen terveys. 3. uudistettu painos. Keuruu: Edita.
- JENKINSON, C, JONES, G, KENNEDY, S 2004. The impact of endometriosis upon quality of life: a qualitative analysis. Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynaecology [verkkoartikkeli]. [Viitattu 2019-02-09.] Saatavissa: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/01674820400022279>
- KANKKUNEN, Päivi ja VEHVILÄINEN-JULKUNEN, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteissä. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy
- KIVIJÄRVI, Anneli 2016. Hormonaaliset ehkäisymenetelmät [verkkoartikkeli] Lääkärilehti.fi [Viitattu 2019-11-13] Saatavissa: <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.savonia.fi/tyossa/laakeinfo/hormonaaliset-ehkaisymenetelmat/>
- KORENTO RY s.a.a. Mitä endometrioosi on? [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2019-10-26.] Saatavissa: <https://korento.fi/tietoa/endometrioosi/>
- KORENTO RY s.a.b. Endometrioosin oireet [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2019-10-26.] Saatavissa: <https://korento.fi/tietoa/endometrioosi/oireet/>
- KORENTO RY s.a.d. Seksuaalisuus ja lapsettomuus [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2019-09-16.] Saatavissa: <https://korento.fi/tietoa/endometrioosi/seksuaalisuus-ja-lapsettomuus/>
- KVANTIMOTV 2010. Kyselylomakkeen laatiminen [verkkojulkaisu]. Menetelmäopetuksen tietovaranto. [Viitattu 2020-03-08.] Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kyselylomake/laatiminen.html>
- KVANTIMOTV 2011. Postikyselyaineiston kokoaminen [verkkojulkaisu]. Menetelmäopetuksen tietovaranto. [Viitattu 2020-03-08.] Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/postikysely/postikysely.html#laatiminen>
- KYNGÄS, Helvi, MIKKONEN, Kristina, KÄÄRIÄINEN, Maria 2019. The Application of Content Analysis in Nursing Science Research [E-kirja] E-book Central. [Viitattu 2020-03-15] Saatavissa: <https://ebookcentral-proquest-com.ezproxy.savonia.fi/lib/savoniafi/reader.action?docID=5969468>
- LIENG, M, QVIGSTAD, E, ISTRE, O, LANGE BREKKE, A, BALLARD, K 2008. Long-term outcomes following laparoscopic supracervical hysterectomy [verkkojulkaisu]. European Journal of Obstetrics & Gynecology & Reproductive Biology Volume 115, Issue 13; 1605-1610 [Viitattu 2019-02-09] Saatavissa: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1471-0528.2008.01854.x>
- MOT-KIELIKONE s.a. Paradigma [verkkoaineisto]. [Viitattu 29-01-2020.] Saatavissa: <https://motkielikone-fi.ezproxy.savonia.fi/mot/savonia/netmot.exe?motportal=80>
- PAANANEN, Ulla, PIETILÄINEN, Sirkka, RAUSSI-LEHTO, Eija, ÄIMÄLÄ, Anna-Mari 2015. Kätilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. 6. uudistettu painos. Helsinki: Edita.
- ROLLA, Edgardo 2019. Endometriosis: advances and controversies in classification, pathogenesis, diagnosis, and treatment [verkkoartikkeli] F100 Research [Viitattu 2019-11-15] Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6480968/>
- SARAJÄRVI, Anneli ja TUOMI, Jouni 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

- SAVONIA AMMATTIKORKEAKOULU 2019. Reppu. Mikä on opinnäytetyö? [Viitattu 2020-02-23] Saatavissa: <https://amksavonia.sharepoint.com/sites/reppu-opinnaytetyo/SitePages/Mik%C3%A4-on-opinn%C3%A4ytety%C3%B6.aspx>
- SAVONIA AMMATTIKORKEAKOULU 2020. Kun aloitat työsi! [verkkoinaisto]. Reppu. [Viitattu 2020-02-24]. Saatavissa: <https://amksavonia.sharepoint.com/sites/reppu-opinnaytetyo/SitePages/Kun-aloitat-työsi.aspx>
- SAVONIA AMMATTIKORKEAKOULU s.a.a. Opetussuunnitelmat. TT17KP Terveystieteiden tutkinto-ohjelma. [Viitattu 2020-02-23] Saatavissa: <https://portal.savonia.fi/amk/fi/opiskelijalle/opetussuunnitelmat?yks=KS&krtid=1041&tab=1>
- SAVONIA AMMATTIKORKEAKOULU s.a.b. Opetussuunnitelmat. TT17KP Terveystieteiden tutkinto-ohjelma. [Viitattu 2020-02-23] Saatavissa: <https://portal.savonia.fi/amk/fi/opiskelijalle/opetussuunnitelmat?yks=KS&krtid=1041&tab=2>
- TENK, Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa [verkkodokumentti]. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. [Viitattu 2019-04-19.] Saatavissa: https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- TERVEYDENHOITAJALIITTO s.a. Terveystieteen ja hoitotyön asiantuntija [verkkajulkaisu]. Terveystieteen ja hoitotyön asiantuntija. [Viitattu 2019-10-09.] Saatavissa: https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/ammatti/terveydenhoitajan_ammatti
- TIITINEN, Aila 2019. Endometrioosi [verkkajulkaisu]. Terveystieteen ja hoitotyön asiantuntija. [Viitattu 2019-10-26.] Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00119
- TOIVANEN, Riikka, VILSKA, Sirpa ja TULPPALA, Maija 2004. Sylillinen surua – lapsettomuuden kokemus [verkkajulkaisu]. Suomen lääkärilehti. [Viitattu 2020-03-04.] Saatavissa: <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.savonia.fi/pdf/2004/SLL432004-4115.pdf>
- TULPPALA, Maija 2012. Lapsettomuus ja parisuhde [verkkajulkaisu]. Suomen lääkärilehti. [Viitattu 2020-03-04.] Saatavissa: <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.savonia.fi/tieteessa/katsausartikkeli/lapsettomuus-ja-parisuhde/#reference-9>
- WHO World Health Organization s.a. Defining sexual health [verkkajulkaisu]. World Health Organization. [Viitattu 2020-02-23.] Saatavissa: https://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/
- VILKKA, Hanna 2015. Tutki ja kehitä [E-kirja] Ellibslibrary. [Viitattu 2020-03-15] Saatavissa: <https://www.ellibslibrary.com/reader/9789524517560>

LIITE 1.



Radikaalileikkauksen vaikutukset endometrioosipotilaan seksuaalisuuteen

Arvoisa vastaaja, joka olet käynyt läpi radikaalileikkauksen,

tutkimme miten radikaalileikkaus vaikuttaa seksuaalisuuteen. Olemme terveydenhoitajaopiskelijoita Savonia-ammattikorkeakoulusta ja teemme tutkimuksen yhteistyössä Korento Ry:n kanssa. Tutkimuksen tarkoituksena on kerätä tietoa endometrioosia sairastavien naisten omakohtaisista kokemuksista seksuaalisuudesta kohdun ja munasarjojen poiston jälkeen. Tutkimuksen tavoitteena on saadun tiedon perusteella ymmärtää, millaisia vaikutuksia radikaalileikkauksella on naiseuteen ja kokevatko he muutoksia seksuaalisuudessaan.

Tutkimustuloksista saatu tieto auttaa jatkossa kehittämään leikkauksen jälkeistä ohjausta ja seksuaalivointia. Vastaamalla annat arvokasta tietoa, saadut vastaukset käsittelemme nimettöminä ja luottamuksellisesti. Tutkimuksen tulokset tullaan julkaisemaan Theseus-tietokannassa ja annetaan Korento Ry:n käyttöön.

Kiitämme etukäteen Sinun arvokkaasta vastauksestasi ja mielenkiinnosta tutkimusta kohtaan!

1. Ikä?

2. Onko sinulla lapsia?

- Kyllä
 Ei

3. Onko sinulla kumppani?

- Kyllä
 Ei

4. Milloin radikaalileikkaus on tehty?

5. **Millaisia negatiivisia vaikutuksia endometrioosilla oli seksuaalielämään ennen leikkausta? (Esimerkiksi haluttomuus, kivut yhdynnässä, kipu, läheisyys)**

6. **Millaisia positiivisia vaikutuksia radikaalileikkaus toi seksuaalielämään? (Esimerkiksi halut, yhdyntä, läheisyys)**

7. **Millaisia negatiivisia vaikutuksia radikaalileikkaus toi seksuaalielämään?**

8. **Koetko että jotkin oireet vaikeuttavat seksuaalista toimintaa leikkauksen jälkeen? Mikäli oireita esiintyy, mitä ne ovat ja miten ne vaikuttavat?**

9. Millaista ohjausta sait seksuaalisuuden tuomista muutoksista ennen ja jälkeen leikkauksen?

10. Miten koet tällä hetkellä naiseutesi? (Esimerkiksi äitiys, kumppanuus, kehonkuva)
