

NAISTEN KOKEMUKSIA KOHDUNPOISTOSTA

Kirjallisuuskatsaus

LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
Sairaanhoitaja AMK
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Kevät 2012
Satu Saviranta, HOI08A
Tiina Tuikkanen, HOI08A

Lahden ammattikorkeakoulu
Hoitotyö

SAVIRANTA, SATU & TUIKKANEN, TIINA:
Naisten kokemuksia kohdunpoistosta

Hoitotyön suuntautumisvaihtoehdon opinnäytetyö, 36 sivua

Kevät 2012

TIIVISTELMÄ

Suomessa tehdään vuosittain noin 10 000 kohdunpoistoa. Tavallisimmat syyt kohdunpoistoon ovat suuret tai verenvuotoja aiheuttavat myoomat sekä vuotohäiriöt. Muita syitä ovat endometrioosi, laskeumat, lantion krooniset kivut, kystat, adenomyoosit sekä kasvaimet.

Tässä opinnäytetyössä selvitetään kirjallisuuskatsauksen avulla, miten naiset ovat kokeneet kohdunpoiston. Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on lisätä kohdunpoistoleikkauspotilaan näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Syventymällä potilaiden kokemuksiin kohdunpoistosta saadaan arvokasta tietoa. Tämä auttaa hoitohenkilökuntaa ymmärtämään potilaan naiseutta ja seksuaalisuutta, sekä tuen ja ohjauksen tarvetta.

Valitsimme kirjallisuuskatsauksemme yhteensä 10 hoitotieteellistä tutkimusta ja artikkelia, joista 5 oli suomalaista ja 5 kansainvälistä. Sisäänottokriteereinä olivat ne tutkimukset, jotka käsittelivät kohdunpoistoa, naiseutta, seksuaalisuutta, ohjausta ja tukea potilaan näkökulmasta. Tutkimusten tuloksista on koottu taulukko, josta löytyvät kirjallisuuskatsauksemme kannalta oleelliset johtopäätökset.

Tutkimustuloksista kävi ilmi terveyden ja elämänlaadun paraneminen. Osa tutkitavista koki masennuksen ja ahdistuksen lievittyneen. Suurin osa potilaista koki kohdunpoiston helpottavana asiana. Seksuaalisuuden koki suuri osa tutkittavista kohentuneen, seksuaaliongelmien olivat vähentyneet ja seksuaalielämä oli helpompaa. Potilaat olivat saaneet hyvin tietoa ja ohjausta leikkausta edeltävistä toimenpiteistä ja lääkityksestä. Toimenpiteistä olisi haluttu enemmän tietoa. Tiedonannon ja ohjauksen oli iso merkitys kohdunpoiston kokemiseen.

Avainsanat: kohdunpoisto, naiseus, seksuaalisuus, ohjaus, tuki, kokemus

Lahti University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing

SAVIRANTA, SATU & TUIKKANEN, TIINA:
Women's experiences of hysterectomy

Bachelor's Thesis in Nursing, 36 pages

Spring 2012

ABSTRACT

There is about 10,000 hysterectomies done yearly in Finland. The most common reasons for hysterectomies are large or haemorrhage causing myomas as well as a menorrhagia. Other causes are endometriosis, depositions, chronic pelvic pain, cysteine, adenomyosis and tumors.

This thesis aims to study a literature review to determine how women have experienced a hysterectomy. The literature review is intended to increase the surgical hysterectomy patient's evidence-based nursing care. Immersing patients' experience of hysterectomy valuable information is obtained. This will help the medical staff to understand the patient's femininity, sexuality, support and guidance shortage.

We selected a total of 10 treatment literature review of scientific studies and articles, 5 of which were Finnish and 5 international. Entry criteria for those studies that examined hysterectomy were femininity, sexuality, guide and support the patient's point of view. Results of the studies, which are relevant to the conclusions, are summarized in the table.

The research results showed that the health as well quality of life was improved. Some of the examined persons experienced depression and alleviation of anxiety. Most of the patients experienced hysterectomy as facilitating issue. Many of the patients experienced improved sexuality, sexual problems were reduced, and the sexual life was easier. The patients were well informed and guided about medication and the action to be taken prior the surgery. More information from operation would be required. Communication and guidance was an important significance in experience of hysterectomy.

Keywords: hysterectomy, femininity, sexuality, guidance, support, experience

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO	1
2	KESKEISET KÄSITTEET	3
2.1	Naiseus	3
2.2	Seksuaalisuus	4
2.3	Ohjaus	6
2.4	Tuki	8
3	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	10
3.1	Kirjallisuuskatsauksen tarkoitus	10
3.2	Tutkimuskysymykset	10
4	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTUS	11
4.1	Kirjallisuuskatsaus menetelmänä	11
4.2	Aineiston haku	12
4.3	Aineiston valinta ja haun suorittaminen	14
4.4	Abstraktien valinta	16
4.5	Aineiston analyysi sisällönanalyysillä	19
5	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET	25
5.1	Kohdunpoiston vaikutus naiseuden kokemiseen	25
5.2	Kohdunpoiston vaikutus seksuaalisuuteen	25
5.3	Ohjauksen ja tuen merkitys kohdunpoistossa	25
6	POHDINTA	27
6.1	Tulosten tarkastelu	27
6.2	Luotettavuus ja eettiset kysymykset	28
6.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimukset	30
	LÄHTEET	32
	TAULUKOT JA KUVIOT	36

1 JOHDANTO

Jokainen nainen kokee kohdunpoiston omalla yksilöllisellä tavallaan. Kohdunpoisto on hyvin sensitiivinen tapahtuma ja se koskettaa jokaisen naisen persoonallisuutta. Kohdunpoiston kokemiseen vaikuttavat naisen ikä, elämäntilanne ja -historia. Kohdunpoisto voi olla myös hyvin vaikea asia. Kohtu mahdollistaa raskauden ja synnyttämisen ja on siten yhteydessä naiseuden kokemiseen. Kohdunpoisto saattaa vaikuttaa naisen minäkuvaan ja aiheuttaa pelkoa, joten potilaan kokonaisvaltainen tukeminen on tärkeää. (Ihme & Rainto 2008, 227.)

Laparoskooppisen leikkaustavan yleistymisen on vaikuttanut siihen, että hoitajat osastolla ovat lyhentyneet. Ohjaukseen käytettävää aikaa on entistä vähemmän ja potilaalta odotetaan enemmän itsehoitovalmiuksia, sekä hoitoon sitoutumista. Tämä on haaste hoitohenkilökunnalle asiakkaan ohjaamisessa ja tukemisessa. Lipposen, Kyngäksen ja Kääriäisen (2006) mukaan ihmiset tietävät nykyään itse terveyteen liittyvistä asioista enemmän kuin ennen. Heillä on myös valmiuksia ja haluja kysellä ja etsiä tietoa. Hoitotyöntekijöiden on tärkeää ottaa huomioon nämä asiat ohjaustilanteessa. Keskimääräinen hoitoaika gynekologisten leikkausten jälkeen riippuu leikkaustavasta ja siihen vaikuttavat myös naisen fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen tilanne ennen ja jälkeen leikkauksen. (Ihme & Rainto 2008, 227.)

Kohdunpoisto on yleisin gynekologinen leikkaus. Vuosittain Suomessa tehdään noin 10 000 kohdunpoistoa. Tavallisimmat syyt kohdunpoistoon ovat suuret tai verenvuotoja aiheuttavat myoomat (kohdun lihaskyhy) sekä vuotohäiriöt. Muita syitä ovat endometrioosi (kohdun limakalvon sirottumatauti), laskeumat, lantion krooniset kivut, kystat (nesterakkula), adenomyoosi (kohdun limakalvon rauhasista muodostuneita ulokkeita kasvaa kohdun lihassyiden väliin, kohtulihaksen sisälle) sekä kasvaimet. Pahalaatuisten kasvaimien osuus kaikista tehdyistä kohdunpoistoista on noin 7%. (Ihme & Rainto 2008, 227.)

Toimenpiteet voidaan tehdä laparotomia-menetelmällä (vatsaleikkaus, avoleikkaus), laparoskopiasa (vatsaontelon tähystys) tai hysteroskopiasa (kohdun tähystys) ja ala- tai ylätieleikkauksena. (Ihme ym. 2008, 227). Leikkauksessa voidaan poistaa koko kohtu tai pelkästään kohdunrunko. Tällöin se ei vaikuta hormonitoimintaan. Usein kohdunpoistoon liitetään, etenkin vaihdevuosi-ikäisillä, munasarjojen poisto. (Rantanen & Hurskainen 2006, 212.) Tällöin estrogeeni- ja progesteronihormonituotanto loppuu ja näin ollen voi vaikuttaa seksuaalisuuden kokemukseen. Kohdunpoiston seurauksena jäävät kuukautiset pois, eikä voi tulla enää rasakaaksi. Gynekologiset leikkaukset voivat lisäksi aiheuttaa genitaalialueen tuntopuutoksia, jotka johtuvat hermovaurioista ja arpikudoksen muodostumisesta leikkauksialueelle, sekä psyykkisen minäkuvan muutoksia, joihin sopeutuminen voi viedä aikaa. (Ihme ym. 2008, 232.)

Mielenkiintomme aihetta kohtaan heräsi harjoittelujen ja työkokemusten perusteella. Olemme tutustuneet työn kautta naistentautien hoitotyön prosessiin ja haluamme kehittää kohdunpoistopotilaan hoitotyötä. Syventymällä potilaiden kokemuksiin kohdunpoistosta saadaan arvokasta tietoa. Tämä auttaa hoitohenkilökuntaa ymmärtämään potilaan naiseutta, seksuaalisuutta, tuen ja ohjauksen tarvetta. Hoitohenkilökunta voi hyödyntää saamaansa tietoa hoitotyössä parantaen yksilöllisen hoitotyön laatua. Tässä opinnäytetyössä selvitetään kirjallisuuskatsauksen avulla, miten naiset ovat kokeneet kohdunpoiston. Lisäksi selvitämme, ovatko kohdunpoiston kokeneet naiset saaneet mielestään tarpeeksi hoitohenkilökunnalta tukea ja ohjausta. Kirjallisuuskatsauksen tulokset luovutamme Päijät-Hämeen Keskussairaalan naistentautienosastolle. Kirjallisuuskatsauksemme pohjautuu työelämälähtöisyydelle; konservatiivisen tulosalueen ylihoitaja ehdotti kirjallisuuskatsausta kohdunpoiston kokemuksista, koska sellaista ei naistentautien osastolla ole. Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on lisätä kohdunpoistoleikkauksipotilaan näyttöön perustuvaa hoitotyötä, syventää hoitajien tietoutta naisen seksuaalisista muutoksista operaation jälkeen ja antaa eväät asian puheeksi ottoon osastolla.

2 KESKEISET KÄSITTEET

2.1 Naiseus

Persoonallisuus on kokonaisuus, joka muodostuu fyysisestä, psyykkisestä, sosiaalisesta, seksuaalisesta, hengellisestä, henkisestä ja moraalista ulottuvuudesta. Persoonallisuudella tarkoitetaan kaikkea, mikä on henkilössä pysyvää ja tunnusomaista. Persoonallisuus tekee ihmisestä ainutlaatuisen yksilön. Persoonallisuuden ytimen muodostaa minäkäsitys, joka on suhteellisen pysyvä käsitys itsestä. (Karjalainen & Kukkonen 2007, 180.)

Identiteetillä tarkoitetaan minäkuva eli ihmisen kokemusta itsestään. Siihen kuuluu myös yhteisöllinen näkökulma, esimerkiksi kokemus työyhteisöön tai ystäväpiiriin kuulumisesta. Lisäksi minäkuvaan kuuluu käsitys omasta fyysisyydestä, ulkoisesta olemuksesta ja ruumiin kuvasta. Sairaus voi horjuttaa identiteettiä. Vaikeassa tilanteessa sairastunut voi jopa kokea, että hän on vaarassa menettää identiteettinsä. Identiteetin heikkenemiseen tai menettämiseen liittyy sairastuneen kokemus arvomenetyksistä ja toisten ihmisten arvostuksen menettämisen pelko. Identiteetti säilyy ja vahvistuu, kun puhutellaan arvokkaasti, kuunnellaan ja ymmärretään. (Karjalainen & Kukkonen 2007, 180.)

Fyysinen sairaus aiheuttaa aina muutoksia minäkuvaan joko väliaikaisesti tai pysyvästi. Fyysisen muutoksen äkilliset muutokset pelästyttävät. Oman fyysisen olemuksen yhtäkkiä muuttuessa on luonnollista, että ihminen tuntee pelkoa, vierantuneisuutta eikä voi psyykkisesti hyvin. Jos minäkuvan muutokseen liittyy ruumiillisten muutosten lisäksi mielikuva psyykkisestä ja persoonallisesta muutoksesta, on kyseessä vakava kriisi. Sukupuolielinten, kasvojen ja silmien sairauksien on todettu vaikuttavan voimakkaasti ihmisen emootioihin. (Karjalainen & Kukkonen 2007, 258.)

Potilas joutuu luopumaan paljosta sairastuessaan elimelliseen tautiin ja joutuaan sairaalaan. Hän joutuu luopumaan ruumiillisesta koskemattomuudestaan, itseään koskevasta päätösvallosta, alistumaan sairaalan sääntöihin ja joskus hämmentäviinkin tutkimustoimenpiteisiin. Sairaus on kriisi, jossa biologisten ja sosi-

aalisten vaikutusten psyykkinen kokeminen ja tiedostaminen tapahtuu pitkässä kriisityöskentelyssä. Kirurginen hoito merkitsee potilaalle stressiä. Stressiä liittyy kirurgisen toimenpiteen odottamiseen, kirurgisen toimenpiteen seurauksiin sekä toistuviin kirurgisiin toimenpiteisiin. (Karjalainen ym. 2007, 258 – 259).

Kohdunpoisto on ainutkertainen tapahtuma ja jokainen kokee sen omalla tavallaan. Kohdunpoiston kokemiseen vaikuttavat naisen ikä, elämäntilanne ja historia. Kohdunpoisto voi olla myös hyvin vaikea asia. Erityisen vaikeaa kohdunpoistosta päättäminen voi olla fertiili-iässä olevalle, joka ei ole synnyttänyt. Kohtu mahdollistaa raskauden ja synnyttämisen ja on siten yhteydessä naiseuden kokemiseen. Joillekin kohtu on vain raskauselin, jolla ei ole enää käyttöä ja tällöin päätös on helppo tehdä. Kohdun poisto saattaa vaikuttaa naisen minäkuvaan ja aiheuttaa pelkoa, jolloin potilaan kokonaisvaltainen tukeminen on tärkeää. (Ihme & Rainto 2008, 231).

Tässä työssä naiseudella tarkoitetaan biologista sukupuolta; naisen iän ja roolien kautta muodostamaa kuvaa kehostaan ja sen hyväksymisestä. Naisen sukuelimiin kohdistuneet sairaudet ja toimenpiteet aiheuttavat naisessa yleensä pelkoa ja ahdistusta, sillä ne ovat yhteydessä sukupuoli-identiteettiin. Hoitohenkilöstö joutuu miettimään esimerkiksi, miten potilas kokee naisellisuutensa ja seksuaalisuutensa kohdunpoistoleikkauksen jälkeen ja miten hoitohenkilökunta auttaa häntä kohtaamaan tämän.

2.2 Seksuaalisuus

Seksuaalisuus on laaja käsite, jonka ilmenemismuotoja voidaan kuvata biologisen, psyykkisen, eettisen ja kulttuurisen ulottuvuuden avulla. Seksuaalisuudella tarkoitetaan sukupuoliviettiin perustuvaa käyttäytymistä, tunne-elämän kokonaisuutta, tunneperäistä kiintymystä, erotiikkaa ja rakkautta sekä sukupuolisuutta. Seksuaalisuus liittyy ihmisen persoonallisuuteen ja sen kautta tunneperäisenä kiintymyksenä toisiin ihmisiin. Seksuaalisuus kuuluu elämään kaikissa ikävaiheissa. Se on keskeinen ylläpitävä voima, sillä ilman seksuaalisuutta ihmisiä ei olisi edes olemassa. Seksuaalisuuden heijastuma onkin miltei aina mukana ihmisten välisessä

vuorovaikutuksessa. (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen, Äimälä 2006, 539; Virtanen 2002, 22.)

Seksuaalisuus on olennainen osa ihmisyyttä koko ihmisen elämän ajan. Siihen kuuluvat biologinen sukupuoli, seksuaalinen kehitys, seksuaalinen suuntautuminen, sosiaalinen sukupuoli-identiteetti ja sen mukainen rooli sekä suvun jatkaminen. Seksuaalisuutta koetaan ja ilmaistaan monin eri tavoin: asenteissa, arvoissa, uskomuksissa ja suhteessa itseen, sekä toisiin. Maailman terveysjärjestön WHO:n määritelmän mukaan seksuaalisuuteen ja sen ilmaisuun vaikuttavat biologiset, henkiset, historialliset, kulttuuriset, poliittiset, psykologiset, sosiaaliset, taloudelliset, sekä uskonnolliset tekijät. Väestöliiton määritelmän mukaan seksuaalisuus on ihmisen synnynnäistä kykyä ja valmiutta reagoida psyykkisesti ja fyysisesti aistimuksiin ja virikkeisiin kokemalla mielihyvää, sekä valmiutta pyrkiä näihin kokemuksiin. (Väestöliitto 2011.)

Naisen seksuaalisuus on moniulotteista, ja siksi sitä on vaikea määrittellä ja mitata. Siihen kuuluvat sukupuolinen kanssakäyminen kumppanin kanssa, itsetyydytys ja seksuaalifantasiat. Fyysinen ja psyykinen olotila sekä ihmissuhdeasiat kietoutuvat vahvasti toisiinsa ja muodostavat pohjan halukkuudelle antaa ja vastaanottaa seksuaalisia ärsykeitä. Aiemmat kokemukset, lapsuudenaikainen kasvatus, parisuhteen toimivuus, yleinen elämäntilanne, stressi, hormonit, lääkkeet ja terveydentila vaikuttavat merkittävästi seksuaalisuuteen. (Rantanen ym. 2006, 122.)

Seksuaalista identiteettiä ei voida hahmottaa erilleen ihmisen minuudesta ja sisäisestä kokemusmaailmasta. Vaikka seksuaalisuus on monessa suhteessa psyyken ja sooman välistä yhteistyötä, seksuaalisen identiteetin muodostuminen psyyken tasolla hahmottuvaksi osaksi minäkokemusta on edellytys ihmisen seksuaalisuudelle ja seksuaalisille toiminnoille. Vasta nuoruuden päättyessä seksuaalinen identiteetti vakiintuu. (Rikala 1995, 23).

Tässä työssä seksuaalisuudella tarkoitetaan naisen seksuaalisen itsetunnon ymmärtämistä, joka koostuu suhteesta omaan kehoon ja sitä kautta omaan naiseuteen. Ihmisellä on seksuaalisia tarpeita koko elämänkaarensa ajan, joskin niiden ilmentyminen on yksilöllistä. Naisen seksuaalisuus ei vähene iän myötä. Jos nainen

kokee olevansa sinut oman kehonsa ja minäkuvansa kanssa, pystyy hän olemaan sinut omassa seksuaalisessa roolissaan riippumatta ulkonäöstään tai siitä, miten terveysongelma vaikuttaa hänen seksuaaliseen olemukseensa tai ulkonäköönsä. Vamma tai terveysongelma ei ole este seksuaalisuuden kokemiselle.

2.3 Ohjaus

Ohjauksen perusta on sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä, ammattietikassa, erilaisissa toimintaa ohjaavissa laatu – ja hoitosuosituksissa sekä terveys- ja hyvinvointiohjelmissä. Lain mukaan potilaalle ja asiakkaalle on annettava tietoa hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri vaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan. Terveydenhuollon henkilöstön tulee huolehtia siitä, että informaatio tapahtuu ymmärrettävällä tavalla. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992.) Lain hengen mukaan ohjaus on toteutettava potilaan suostumuksella ja yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Ohjauksessa hoitotyön osana tulee kunnioittaa potilaan ja asiakkaan ihmisarvoa, itsemääräämisoikeutta, vakaumusta ja yksityisyyttä. (Eloranta & Virkki 2011, 11–12.) Laki siis myös korostaa potilaan aktiivista osallistumista omaan hoitoonsa ja samalla velvoittaa henkilökuntaa antamaan potilaalle tietoa hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksesta sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä asioista. (Hautakangas, Horn, Pyhälä-Liljeström & Raappana 2003, 58.)

Terveydenhuollon ammattilaisia ohjaavat terveydenhuollon eettiset periaatteet. Näissä periaatteissa ajatellaan ohjauksen sisältyvän hoitotyöhön sen olennaisena osana. Näin ollen oikeus hyvään hoitoon sisältää tarvittavan ohjauksen. Itsemääräämisoikeus ja oikeudenmukaisuus voivat toteutua vain, jos potilas saa riittävästi tietoa valintojensa ja päätöstensä tueksi. (Eloranta ym. 2011, 11–12.)

Potilaan kokonaisvaltainen ohjaus ja neuvonta ovat tärkeitä asioita potilaan toimimisen kannalta. Ohjaus on tiedon, taidon ja selviytymisen yhteistä rakentamista, jossa ohjaaja ja ohjattava kohtaavat tasavertaisina vuoropuhelussa. Ohjausprosessin luonteeseen kuuluu, että ensin määritellään ohjauksen tarve, suunnitellaan

ohjauksen kulku, toteutetaan ohjaus ja lopuksi arvioidaan ohjauksen onnistuminen ja vaikuttavuus. Ohjauksen tarpeen määrittelyyn ja toteutukseen vaikuttavat yksilön sekä yhteisön voimavarat. (Lipponen ym. 2006, 10.)

Potilasohjauksessa korostuu tarpeiden määrittely, koska ohjauksen lähtökohtana tulee olla potilaan tarpeet. On tärkeää ottaa huomioon se, kuinka kauan potilas on sairastanut ja mitä hän jo tietää sairaudestaan. Huomioitava on myös se, että vasta sairastunut potilas voi olla kriisivaiheessa, jolloin hänen vastaanottokykynsä ohjauksen suhteen ei ole paras mahdollinen. (Lipponen ym. 2006, 10.)

Potilaan ohjaus on lyhentyneiden sairaalassaoloaikojen vuoksi entistä tärkeämpi osa potilaan hyvää hoitoa. Potilaat tietävät nykyään huomattavasti enemmän terveyteen liittyvistä asioista, kuin ennen. Tiedotusvälineistä potilaat saavat ajanmukaista ja tutkimuksiin perustuvaa tietoa terveydestä, sairauksista ja niiden hoidoista. Internetistä on saatavilla monipuolista tietoa hoitomahdollisuuksista. Potilailla on nykyisin myös halua ja valmiuksia etsiä ja kysellä tietoa. Potilaat saavat elämäänsä vaikuttavaa tietoa kaikista viestimistä. Koska potilaat käyttävät mediaa tiedon etsimisessä, voidaan hoitotyössä käyttää mediaa potilasohjauksen työvälineenä. (Hautakangas ym. 2003, 58.)

Ennen leikkausta ja leikkauksen jälkeen tehtävistä hoitotoimenpiteistä kertominen sekä niiden perustelemine on potilaan kannalta tärkeää. Potilasta kehoitetaan kysymään lisätietoa epäselvistä asioista. Potilaan saattaa olla vaikeaa kysyä itseään koskevia, arkaluonteisia, naiseuteen liittyviä asioita. Tärkeää on kannustaa potilasta itseään osallistumaan hoitoonsa. Oleellista on kuitenkin potilaan ehdoilla eteneminen. (Hannukainen & Taavila 2005, 31.)

Potilaan tilanne on tarkentunut sairauden ja hoitojen suhteen selviytymisvaiheessa. Tällöin keskitytään potilaan ohjaukseen ja moniammatillisesti ja hyödynnetään hoitajakson aikana saatua tietoa potilaan ohjauksen tarpeesta. Ohjauksessa korostuu sairauden hoidon aiheuttamat muutosvaatimukset potilaan elämässä ja tavoitteena on potilaan itsehoitovalmiuksien lisääminen ja vastuunottoon kannustaminen sairautensa hoidossa. Potilaiden, omaisten ja hoitohenkilökunnan käsitysten

selvittäminen ohjauksesta on tärkeää, koska monissa tutkimuksissa on todettu, että heidän käsityksensä ohjauksesta poikkeavat toisistaan. (Lipponen ym. 2006, 14.)

Tässä työssä ohjauksella tarkoitetaan potilaan ja hoitohenkilökunnan kontekstiin (organisaation ja siinä toimivien ihmisten taustaa, sijaintia, suhteita ja kommunikaatiokanavia) sidoksissa olevaa, aktiivista ja tavoitteellista toimintaa, jossa potilas ja hoitohenkilökunta ovat vuorovaikutteisessa ohjaussuhteessa.

2.4 Tuki

Sairastuminen ja sairaalahoitoon joutuminen on aina poikkeustilanne, jossa kyky selviytyä erilaisista tilanteen tuomista haasteista joutuu koetukselle. Tuen tarve on erityisen suuri sairauden akuutissa ja kriittisessä vaiheessa. Sairastuminen ja sairauteen liittyvät asiat tuottavat huolta sairauden etenemisestä ja sen hoidosta, ja hoidot voivat olla itsessään kuormittavia. Hoitohenkilöstön tulee tarjota potilaalle välittömän ja konkreettisen ammatillisen avun lisäksi myös potilaan tarvitsemaa psykososiaalista tukea. Hoitotyön ensisijaisena tavoitteena on tukea potilaan hyvinvointia kokonaisuudessaan ja auttaa potilasta saavuttamaan mahdollisimman hyvä terveys kulloisessakin elämäntilanteessa. (Mikkola 2006, 11.)

Sairastuminen aiheuttaa sekä sairastuneelle että hänen omaisilleen epävarmuuden, avuttomuuden ja turvattomuuden tunteita. On ensiarvoisen tärkeää tässä tilanteessa, että potilas ja hänen läheisensä saavat tietoa sairaudesta, odotettavissa olevista tutkimuksista ja hoidoista. Tutkimusten mukaan tiedon saaminen mahdollistaa ja rohkaisee potilasta osallistumaan päätöksentekoon ja edistää valmiuksia itsensä hoitamiseen. Lisäksi opetus ja ohjaus vähentävät ahdistusta ja pelkoa. (Lipponen ym. 2006, 10.)

Mattilan (2011) mukaan vuorovaikutteisuutta korostavissa tuen määritelmässä keskeistä on ihmisten välinen kommunikointi ja viestintä, joilla välitetään hyväksytyksi tulemisen, arvostuksen ja huolenpidon kokemuksia. Vuorovaikutussuhde on tuen konteksti, jossa se kehittyy. Toisaalta tuki myös ylläpitää vuorovaikutussuhteita.

Tässä työssä tuella tarkoitetaan potilaan omien voimavarojen tukemista niin, että hänen aktiivisuutensa lisääntyy ja hän pystyy ottamaan vastuuta omasta toipumisestaan ja hoitamaan itseään mahdollisimman hyvin sekä saavuttamaan mahdollisimman hyvin ne tavoitteet, joiden vuoksi hoitoa annetaan. Tuki tarkoittaa vuorovaikutuksessa syntyviä ja välittyviä resursseja, joiden tarkoituksena on hyvinvoinnin edistäminen. Lisäksi tukea voidaan lähestyä tarkastelemalla sitä prosessia, jossa se syntyy ja kehittyy (Mikkola 2006, 24).

3 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

3.1 Kirjallisuuskatsauksen tarkoitus

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kirjallisuuskatsauksen avulla, miten naiset ovat kokeneet kohdunpoiston. Lisäksi selvitämme, ovatko kohdunpoiston kokeneet naiset saaneet hoitohenkilökunnalta tarpeeksi tukea ja ohjausta. Tutkimus tulokset luovutamme Päijät-Hämeen Keskussairaalan naistentautien osastolle. Tutkimuksen tarkoituksena on kehittää kohdunpoistoleikkauspotilaan hoitotyötä.

3.2 Tutkimuskysymykset

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten kohdunpoisto vaikuttaa naiseuden kokemiseen?
2. Miten kohdunpoisto vaikuttaa seksuaalisuuden kokemiseen?
3. Millaista tukea ja ohjausta naiset kokevat tarvitsevansa kohdunpoistoon?

4 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTUS

4.1 Kirjallisuuskatsaus menetelmänä

Kirjallisuuskatsauksella tarkoitetaan tieteellistä tutkimusmenetelmää, jossa tunnistetaan ja kerätään jo valmista tutkimustietoa, arvioidaan tiedon laatua sekä yhdistetään tuloksia rajatusta ilmiöstä. Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan perustella ja tarkentaa määriteltyjä tutkimus kysymyksiä sekä tehdä luotettavia yleistyksiä (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 37–39; Eriksson, Isola, Kyngäs, Leino-Kilpi, Lindström, Paavilainen, Pietilä, Salanterä, Vehviläinen-Julkunen & Åstedt-Kurki 2007, 118.) Kirjallisuuskatsaus on tutkimusongelmaan liittyvän aiemman tutkimuksen kriittinen, tiivis katsaus, jonka pohjalta tutkija tekee synteesin. Tämän pohjalta selviää, mistä näkökulmista ja miten asiaa on aiemmin tutkittu. Katsaus koostuu tutkimussuunnitelmasta, tutkimuskysymysten määrittämisestä, alkuperäistutkimusten hausta, valinnasta, laadun arvioinnista ja analysoinnista sekä tulosten esittämisestä. Tutkitun tiedon kriittinen ja järjestelmällinen arviointi ja yhdistely on näyttöön perustuvan hoitotyön edellytyksenä. (Kääriäinen ym. 2006, 37-39; Eriksson ym. 2007, 118.) Tutkituista aihepiireistä kootut tiedot voivat tuoda esille uusia tutkimuskohteita ja -näkökulmia, joista saadaan uutta tietoa. Hoito-henkilökunta pystyy hyödyntämään kirjallisuuskatsauksia myös siten, ettei heidän tarvitse etsiä kaikkia tutkimuksia itse (Eriksson ym. 2007, 120.)

Kirjallisuuskatsauksen prosessi muodostuu järjestelmällisesti etenevistä vaiheista;

- **Tutkimussuunnitelma;** ohjaa kirjallisuuskatsauksen etenemistä. Suunnitelma antaa taustaa aiheen valinnalle. Suunnitteluvaiheessa tarkastellaan aiempaa tutkimusta aiheesta ja määritellään katsauksen tarve, sekä tehdään tutkimussuunnitelma.
- **Tutkimuskysymysten määrittäminen;** määritellään tutkimuskysymykset, joihin kirjallisuuskatsauksella pyritään vastaamaan. Ilman tutkimuskysymysten asettamista ei ole mahdollista löytää vastauksia. Kysymyksiä voi olla yhdestä kolmeen ja ne tulisi olla mahdollisimman selkeitä.
- **Alkuperäistutkimusten haku, valinta ja laadun arviointi;** Kysymysten asettamisen jälkeen pohditaan ja valitaan hakutermit sekä tietokantojen va-

linnat. Tutkimusten valintaa varten laaditaan sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Erilaiset mittarit ja kriteeristöt ohjaavat tutkimusten laadun arviointia.

- **Tutkimusten analysointi;** Tutkimussuunnitelman mukaan edetään hankkimalla ja valikoimalla mukaan otettavat tutkimukset, analysoimalla ne tutkimuskysymysten mukaisesti, analysoimalla ne laadukkuuden mukaan sekä yhdistää tutkimusten tulokset.
- **Tulosten esittäminen;** Kirjallisuuskatsauksen viimeisessä vaiheessa raportoidaan tulokset, tehdään johtopäätökset ja muodostetaan ehdotukset jatkotutkimuksista.

Tavoitteena on koota ja yhdistää alkuperäistutkimusten tarjoamaa ja kliiniseen tietoon vaikuttavaa näyttöä (Kääriäinen ym. 2006, 39; Eriksson ym. 2007, 119.)

4.2 Aineiston haku

Aineistoa kirjallisuuskatsaukseen hankimme avainsanojen perusteella Lahden ammattikorkeakoulun käytössä olevista aineistotietokannoista tekemällä yksittäis- ja yhdistelmähakuja. Ensisijaisesti käytimme tietokeskuksen tarjoamaa NELLI tiedonhakuportaalia. NELLI (National Electronic Library Interface) -portaalissa on monia tuhansia muita portaaleja, e-kirjoja, eri alojen johtavia lehtiä ja hakuteoksia. NELLI-portaalissa on 14 eri aineistokantaa ja sen kautta pääsee myös kansainväliseen aineistoon. NELLI:n lisäksi on tiedonhakua suoritettu Googlen tarkennettu haku –toiminnolla eli Google Scholaar:lla. Google Scholaar on kehitetty tieteellisen aineiston hakuun, jossa on asiantuntijoiden arvioimia artikkeleita, väitöskirjoja, kirjoja ja abstrakteja kaikilta tieteen aloilta.

Tiedonhakua on toteutettu myös manuaalisesti. Manuaalisesti etsittynä aineistoa löytyi suomalaisten hoito- ja terveystieteellisten yliopistojen julkaisemista julkaisuluetteloista, tutkimusten lähdekirjallisuusluetteloista, sekä hoitotieteellisten lehtien (Hoitotiede, Sairaanhoitaja, Tutkiva hoitotiede) numeroita selailemalla. Tiedonhaun asiasanat ovat määritelty opinnäytetyön tavoitteiden mukaisesti.

Tiedonhaun asiasanoina käytimme mm. kohdunpoisto, seksuaalisuus, naiseus, identiteetti, naiseuden kokeminen, leikkauspotilaan tukeminen ja ohjaus. Asiasanat ovat määriteltä opinnäytetyön tavoitteiden ja tutkimuskysymyksien perusteella. Seuraavassa taulukossa on tiedonhakua esitelty hakusanoin ja tietokannoittain:

TAULUKKO 1 Tiedonhaun tulokset asiasanoin ja tietokannoittain

NELLI TIEDONHAKUPORTAALI		
Monihaku		
<ul style="list-style-type: none"> Sosiaali- ja terveysalan aineistotietokannat / Hoitotyö 		
Hakusanat	Kaikkien tietokantojen osumat (13kpl*)	Jatkotarkasteluun
”kohdunpoisto”	32	2
”Sanahaku=(kohdunpoisto) Ja Sanahaku=(kokemu?)”	1406	3
”Sanahaku=(kohdunpoisto) Ja Sanahaku=(väitös?)”	435	1
”Sanahaku=(kohdunpoisto) Ja Sanahaku=(seksuaalisuus?)”	173	1
”Sanahaku=(kohdunpoisto) Ja Sanahaku=(naiseus?)”	35	3
”Sanahaku=(kohdunpoisto) Ja Sanahaku=(ohjaus?)”	260	2
”naisen hoitotyö	3371	

* 13 aineistokantaa: ARTO, EBSCO (Academic Search Elite), EBSCO (CINAHL), EBSCO (SPORTDiscus With Full Text), Elsevier Science Direct, Helka (Helsingin yliopiston kirjasto), JYKDOK (Jyväskylän yliopiston kirjasto), LINDA (tiedekorkeakoulut), Medic, Ovid (Medline), Pedro – Physiotherapy Evidence Database, Terveyskirjasto, SpringerLink

Google Scholarin hakusanoja olivat:

”kohdunpoisto AND kokemu?”

”kohdunpoisto AND väitös?”

”kohdunpoisto AND seksuaalisuus?”

”kohdunpoisto AND pro gradu”

”kohdunpoisto AND potilas”

4.3 Aineiston valinta ja haun suorittaminen

Tutkimusten ja artikkelien valintakriteereitä:

1. Menetelmä: kvantitatiiviset ja kvalitatiiviset tutkimukset
 - Kvantitatiiviset tutkimukset voivat olla kvalitatiivisten tutkimusten osoittajia ja kvalitatiiviset tutkimukset kuvaavat olennaisesti potilaiden kokemuksia. Nämä ovat relevanttia tietoa.

2. Tutkimus on hoitotieteen artikkeli, väitöskirja tai pro gradu –työ
 - Yksi luotettavuuden osatekijä on, että tutkimuksen/artikkelin on tehnyt tutkija luotettavista lähteistä.

3. Kohde: tutkimuksen kohteena on potilaat/asiakkaat
 - Tutkimuskysymykset kohdistuvat potilaisiin/asiakkaisiin. Lisäksi tieto relevanttia, lisää tutkimuksen luotettavuutta.

4. Tulokset: kaikki naisten kokemuksia kohdunpoistosta kuvaavat/osoittavat tulokset
 - Tulokset vastaavat tutkimuskysymyksiin, lisää luotettavuutta.

5. Tutkimusten luotettavuutta on arvioitu lähdeluetteloja tarkastelemalla.

Tutkimuksen aineisto kertoo tehdyn tutkimuksen luotettavuuden, esimerkiksi op-pikirja lähteenä ei ole niin luotettava, kuin väitöskirja.

Tässä kirjallisuuskatsauksessa valintakriteerit täyttyivät seuraavasti:

Blom ja Göransson (2009); Kirjallisuuskatsaus 11 hoitotieteellisestä artikkelista, tutkimuksen kohteena olivat olleet naisten kokemukset kohdunpoistosta, lähteinä on käytetty runsaasti hoitotieteellisiä, sekä muutamia lääketieteellisiä julkaisuja. Tulokset vastaavat asettamiimme tutkimuskysymyksiin.

Brecht ja Carlsson (2011); Kirjallisuuskatsaus 13 hoitotieteellisestä artikkelista, tutkimuksen kohteena olivat naisten kokemukset kohdunpoistosta ja sen vaikutus

psykykkiseen terveyteen. Lähteinä oli käytetty runsaasti kansainvälisiä hoitotieteellisiä, sekä lääketieteellisiä julkaisuja. Tulokset vastaavat tutkimuskysymyksiimme.

Chapple (1995); Kvalitatiivinen tutkimus, haastattelut lumipallo-otantana. Tutkimuskohteina 28 kohdunpoiston kokenutta naista, miten he kokivat ohjauksen toimenpiteen yhteydessä. Lähteinä on käytetty kansainvälisiä hoito- ja lääketieteellisiä julkaisuja. Tulokset vastaavat tutkimuskysymyksiimme.

Huovinen (1999); Pro gradu-tutkielma kvantitatiivisella menetelmällä. Tutkimus koski naisten kokemuksia ohjauksesta ja saadusta tiedosta kohdunpoiston yhteydessä. Lähteinä on käytetty runsaasti kansainvälisiä ja kotimaisia hoito- ja lääketieteellisiä tutkimuksia. Tulokset vastaavat tutkimuskysymyksiimme.

Linna ja Mikkola (2000); Pro gradu-tutkielma kvantitatiivisella menetelmällä. Tutkimus koski naisten ohjaukokemuksia, sekä kokemuksia ohjauksen toteutumisesta kohdunpoiston yhteydessä. Lähteinä on käytetty runsaasti kansainvälisiä ja kotimaisia hoito- ja lääketieteellisiä tutkimuksia. Tulokset vastaavat tutkimuskysymyksiimme.

Mikkola (2006); Väitöskirja kvalitatiivisella menetelmällä. Tutkimus koski potilaan ja hoitajan vuorovaikutussuhdetta, sekä potilaiden kokemuksia saadusta ohjauksesta sekä tuesta. Lähteinä on käytetty runsaasti kansainvälisiä ja kotimaisia hoito- ja lääketieteellisiä tutkimuksia. Tulokset vastaavat tutkimuskysymyksiimme.

Näsberg (2008); Kirjallisuuskatsaus 5 kvantitatiivisesta ja 8 kvalitatiivisesta tutkimuksesta. Katsaus kartoitti naisten kokemuksia kohdunpoistosta ja tuesta. Lähteinä on käytetty runsaasti kansainvälisiä ja kotimaisia hoito- ja lääketieteellisiä tutkimuksia. Tulokset vastaavat tutkimuskysymyksiimme.

Rantanen ja Hurskainen (2006); Kirjallisuuskatsaus 7 kvalitatiivisesta tutkimuksesta. Katsaus tutki naisten kokemuksia kohdunpoiston vaikutuksista seksuaali-

suuteen. Lähteinä on käytetty runsaasti kansainvälisiä ja kotimaisia hoito- ja lääketieteellisiä tutkimuksia. Tulokset vastaavat tutkimuskysymyksiimme.

Tammilehto (1998); Pro gradu-tutkielma kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä. Tarkoitus oli kuvata naisten kokemuksia kohdunpoistoleikkauksesta kehittäen kohdunpoistopotilaan kokonaisvaltaista hoitoa. Lähteinä on käytetty runsaasti kansainvälisiä ja kotimaisia hoito- ja lääketieteellisiä tutkimuksia. Tulokset vastaavat tutkimuskysymyksiimme.

Wagner, Carlslund, Sörensen ja Ottesen (2005); Artikkelikvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä. Tarkoitus kuvata naisten kokemuksia lyhytjälkihoitoisesta kohdunpoistosta ja kuvailla naisten käyttäytymistä operaation jälkeen. Lähteinä on käytetty runsaasti kansainvälisiä ja kotimaisia hoito- ja lääketieteellisiä tutkimuksia. Tulokset vastaavat tutkimuskysymyksiimme.

4.4 Abstraktien valinta

Sisäänottokriteereinä käytettiin tutkimuksia, jotka käsittelivät kohdunpoistoa, naiseutta, seksuaalisuutta, ohjausta ja tukea. Tutkimuksista valittiin ne hoitotieteelliset tutkimukset, jotka olivat pääasiassa tehty vuosien 1995 ja 2011 välisenä aikana. Aineistona käytimme yliopistoissa tehtyjä tutkimuksia ja artikkeleita. Rajasimme käytettävät tutkimukset valitsemalla mahdollisimman uudet julkaisut tarkoituksen, aineiston koon, keräämis- ja analysointitavan mukaan. Tulokset esitetään oikeassa valossa, aineisto on avointa ja kontrolloitavissa. Teorian ja aineiston lähdeviitteiden käytössä on noudatettu tarkkuutta. Analyysiin valittiin 10 hoitotieteellistä tutkimusta, jotka esitellään taulukossa 2.

TAULUKKO 2 Aineiston tulokset

Tekijä, Vuosi, Maa	Tarkoitus	Menetelmä	Otos	Keskeiset tulokset
Blom, A. ja Göransson, M. 2009. Ruotsi.	Tutkia naisten koke- muksia kohdunpoistosta.	Kirjalli- suuskatsaus (11 artikke- lia)	N=11	Naisellisuus ja raskaaksi tulemisen mahdollisuus muuttui. Osa koki elämän- laadun paremmaksi. Koh- dunpoisto herätti tunteita ja ajatuksia -> kehollisia ja seksuaalisia muutoksia, psykkisiä ja fyysisiä muutoksia (hedelmälli- syys). Hoitohenkilökunnan tuki ja ohjaus tärkeää.
Brecht, V. & Carlsson, H. 2011. Ruotsi.	Tutkia naisten koke- muksia, kuinka naisten psykkinen terveys muuttuu kohdunpoiston jälkeen.	Kirjalli- suuskatsaus (13 artikke- lia)	N=13	Elämänlaatu ja terveys paranivat kohdunpoiston jälkeen. Masennus ja ah- distus vähenivät ja seksu- aalisuus parani. Enemmän ohjausta ja tukea olisivat potilaat kaivanneet ennen ja jälkeen toimenpiteen.
Chapple, A., 1995. Iso- Britannia.	Kuvailee naisten koke- muksia ohjauksen erois- ta kohdunpoiston yhtey- dessä yksityisen ja kun- nallisen sektorin välillä.	Haastattelu lumipallo otantana, kvalitatiivi- nen tutki- mismene- telmä	N=28	Yksityispuolen potilaat olivat tyytyväisiä saa- maansa hoitoon ja ohjauk- seen. Kunnallisen puolen potilaista melkein kaikki kokivat, etteivät he saa- neet tarpeeksi tietoa ja ohjausta. Hoitohenkilö- kunnan vaihtuvuus vaike- utti tiedonkulkua.
Huovinen, K., 1999, Suomi.	Kuvata tähytyskirurgi- sen kohdunpoistopotii- laan odotuksia ohjauk- sesta ja saada tieto ohja- uksen riittävydestä.	Aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin.	N=67	Potilaat saivat odotuksien- sa mukaista ohjausta tie- don, tuen ja taitojen osalta. Hoitohenkilökunnan an- tama ohjaus vastasi melko hyvin potilaiden tarpeita. Potilaat kaipasivat lisää tietoa tilanteesta ja ennus- teesta koskien kohdun- poiston vaikutuksia eli- mistöön. He odottivat enemmän tietoa leikkauk- sen jälkeisistä sivuoireista sekä aistitoiminnoista. Henkisellä terveydentilalla oli suuri merkitys odotet- tuun ja saatuun ohjauk- seen.

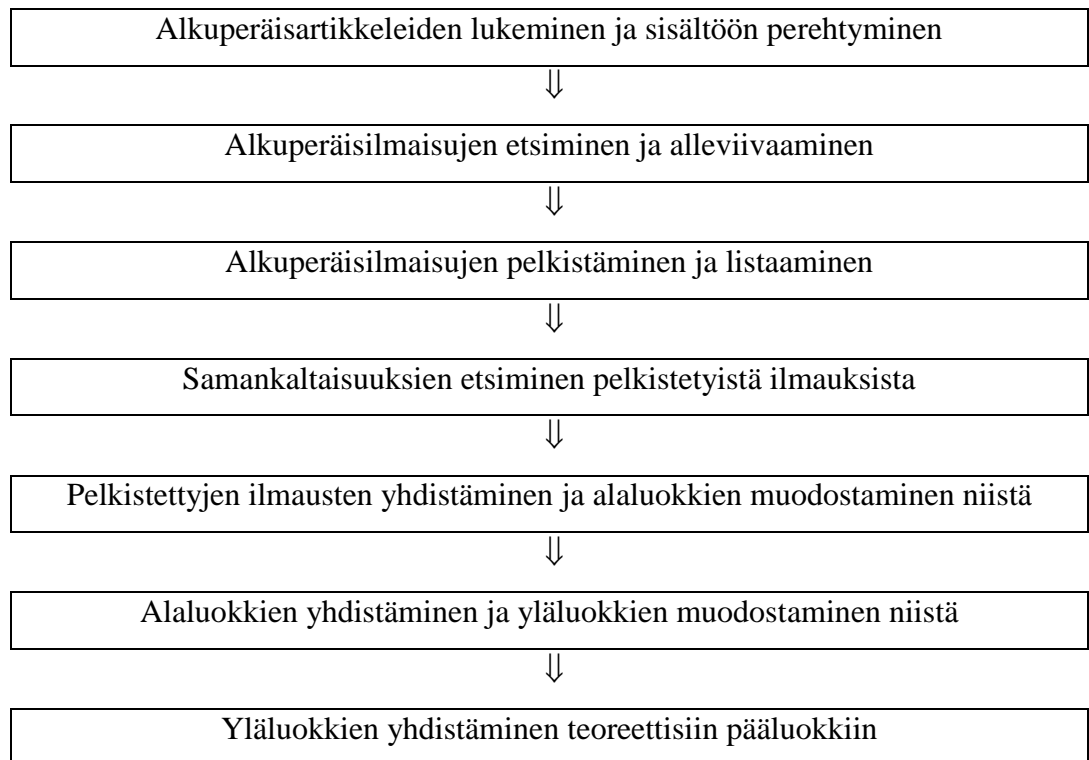
Linna, P. ja Mikkola, I., 2000, Suomi.	Kuvata potilaiden ohjauskokemuksia lyhytjälkihoitoisen laparoskopppisen kohdunpoiston yhteydessä sekä kokemuksia ohjauksen toteutumisesta hoitojakson ajalta.	Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä	N=111	Potilaat olivat saaneet hyvin tietoa laparoskopppisesta kohdunpoistoleikkauksesta ja ohjausta leikkausta edeltävistä toimenpiteistä ja lääkityksestä, mutta niukasti leikkaukseen liittyvistä riskitekijöistä ja leikkauksen vaikutuksesta seksuaalisuuteen.
Mikkola, L., 2006. Suomi	Kuvailla ja ymmärtää sosiaalista tukea potilaan ja hoitajan vuorovaikutuksessa osastohoidossa.	Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä	N=24	Riippuen potilaan omasta elämäntilanteesta ja omista selviytymisstrategioista odotukset sairaalaa, sairaanhoitajaa ja vuorovaiikutusta kohtaan vaihtelivat.
Näsberg, A., 2008. Ruotsi.	Kartoittaa, kuinka naiset kokevat kohdunpoiston ja kuinka heitä tuetaan.	Kirjallisuuskatsaus (5 kvantitatiivista ja 8 kvalitatiivista)	N=13	Potilaat olivat tyytyväisiä kohdunpoiston vaikutuksesta naiseuteen, seksuaalisuuteen, tukeen ja ohjaukseen. He olisivat halunneet enemmän tietoa toimenpiteestä. Tiedonannolla on iso merkitys kohdunpoiston kokemiseen.
Rantanen, K. ja Hurskainen, R. 2006. Suomi.	Kuvailee kohdunpoiston vaikutusta naisen seksuaalisuuteen.	Kirjallisuuskatsaus	7 teosta N=1495	Yleinen tyytyväisyys seksuaalisuuteen parani. Seksuaaliongelmät vähenivät ja elämänlaatu parani.
Tammilehto, A., 1998, Suomi.	Kuvata naisen kokemusta kohdunpoistoleikkauksesta. Saada tietoa kohdunpoiston kokemuksesta, jotta voitaisiin pyrkiä kohti parempaa ja kokonaisvaltaista kohdunpoistopotilaan hoitoa.	Aineisto analysoitiin kvalitatiivinen tutkimusmenetelmällä.	N=10	Potilaat kokivat kohdunpoistoleikkauksen iloisena ja helpottavana asiana. Elämää rajoittava kipu ja elämää hankaloittavat vuodot olivat poissa. Elämisen laatu oli kohonnut. Käsitys omasta naiseudesta ei ollut muuttunut ja seksuaalielämä oli helpompaa. Ennakkotiedon hankinta oli auttanut toipumisessa.

Wagner, L., Carlslund, A., Sörensen, M. ja Ottesen, B. 2005. Tanska.	Kuvailla miten naiset kokivat lyhytjälkihoitoisen kohdunpoiston ja kuvailla käyttäytymistä kohdunpoiston jälkeen.	Artikkeli, kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä	N=10	Potilaat eivät kokeneet fyysisiä eivätkä seksuaalisia muutoksia. Psykkisinä oireina esiintyi väsymystä ja hermostuneisuutta. Hermostuneisuus johtui leikkauksen tuomasta muutoksenpelosta seksuaalisuuteen. Naiset kokivat saaneensa riittävästi asiasta tietoa ennen ja jälkeen toimenpiteen ja kokivat keskustelun tärkeänä osana paranemisprosessia.
--	---	--	------	---

Induktiivista ja deduktiivista sisällönanalyysiä voidaan halutessaan jatkaa luokittelun tai kategorioiden muodostuksen jälkeen kvantifioimalla aineistoa. Silloin aineistosta lasketaan, kuinka usein kategorian sisältämä asia esiintyy aineistossa tai kuinka moni tutkittava ilmaisee kyseisen asian. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 9; Tuomi & Sarajärvi 2002, 11.)

4.5 Aineiston analyysi sisällönanalyysillä

Kirjallisuuskatsaukseen valittu aineisto analysoidaan sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysiä voidaan käyttää mm. strukturoimattoman aineiston, puheiden, keskusteluiden, haastatteluiden, artikkeleiden raporttien, kirjeiden, päiväkirjojen ja muun kirjallisen materiaalin analysointiin. Menetelmällä pyritään kuvaamaan sanallisesti dokumenttien sisältöä ja järjestämään aineisto tiiviiseen ja yleiseen muotoon. (Kyngäs ym. 1999, 4.) Tiivistetyn ja selkeytetyn aineiston perusteella voidaan tehdä luotettavia ja selkeitä johtopäätöksiä tutkittavasta ilmiöstä. Aineistoa voidaan analysoida aineistolähtöisesti eli induktiivisesti, teoriaohjaavasti tai teorialähtöisesti eli deduktiivisesti. (Tuomi ym. 2002, 110.)



Kuvio 1. Teorialähtöisen sisällönanalyysin eteneminen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109)

Deduktiivisen sisällönanalyysin luokittelu perustuu aikaisempaan viitekehukseen, joka voi olla teema, teoria tai käsitejärjestelmä. Teorialähtöisen analyysin ensimmäinen vaihe on analyysirungon muodostaminen aikaisemmasta tiedosta. Analyysirunko voi olla väljä, jolloin aineistosta muodostetaan kategorioita induktiivisen sisällön analyysin periaatteiden mukaan. Analyysirunko voi olla myös strukturoitu, jolloin kerätään aineistosta vain asioita, jotka sopivat analyysirunkoon. Tällaista aineistoa on mahdotonta analysoida induktiivisesti. (Kyngäs ym. 1999, 7-9; Tuomi ym. 2002, 116; Tuomi ym. 2009, 113.) Tässä kirjallisuuskatsauksessa aineiston analyysirunko muodostuu naisten kokemuksista naiseudesta, seksuaalisuudesta, ohjauksesta ja tuesta kohdunpoistoleikkauksen jälkeen.

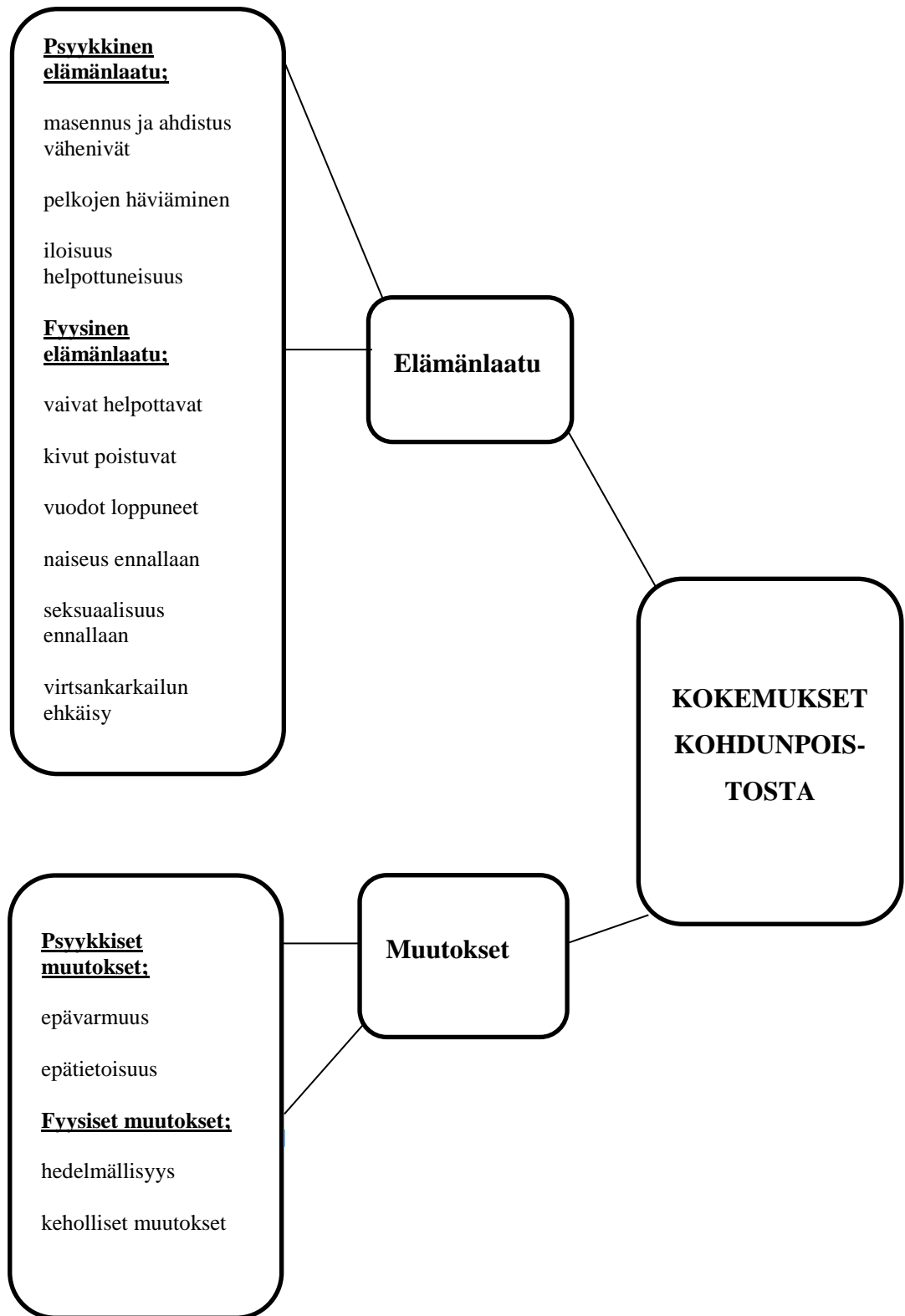
Aineiston analyysi kuvataan kolmivaiheisena prosessina, johon kuuluu aineiston pelkistäminen eli redusointi, aineiston ryhmittely eli klusterointi sekä aineiston käsitteellistäminen eli abstrahointi. Ennen analyysin aloittamista tulee määrittää analyysiyksikkö, joka voi olla sana, lause, lausuma tai ajatuskokonaisuus. Analyysiyksikön määrittämistä ohjaa aineiston laatu ja tutkimustehtävä. (Tuomi ym.

2002, 110 – 112; Tuomi ym. 2009, 110; Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 25-29.)

Aineiston pelkistämässä analysoitava informaatio pelkistetään siten, että aineistosta karsitaan tutkimukselle epäolennainen pois. Pelkistäminen voi olla aineiston tiivistämistä tai pilkkomista osiin. (Tuomi ym. 2002, 111; Kylmä & Juvakka 2007, 117.) Tässä kirjallisuuskatsauksessa aineiston pelkistäminen tapahtui pilkkomalla asiasanat alakategorioihin. Aineiston ryhmittelyssä etsitään pelkistettyjen ilmauksien erilaisuuksia ja yhtäläisyyksiä. Samaa tarkoittavat ilmaisut ryhmitellään ja yhdistetään sisältöä kuvaavaan luokkaan. (Tuomi ym. 2002, 112; Latvala ym. 2003, 28; Kylmä ym. 2007, 118.) Aineiston käsitteellistämässä yhdistetään samansisältöisiä luokkia ja aineisto liitetään teoreettisiin käsitteisiin (Tuomi ym. 2002, 114 – 115; Tuomi & Sarajärvi 2009, 112-113.) Tässä opinnäytetyössä ryhmittelyissä muodostettiin alakategorioita, jotka yhdistettiin teoriasta lähtöisin oleviin yläkategorioihin ja niitä yhdistävään kategoriaan.

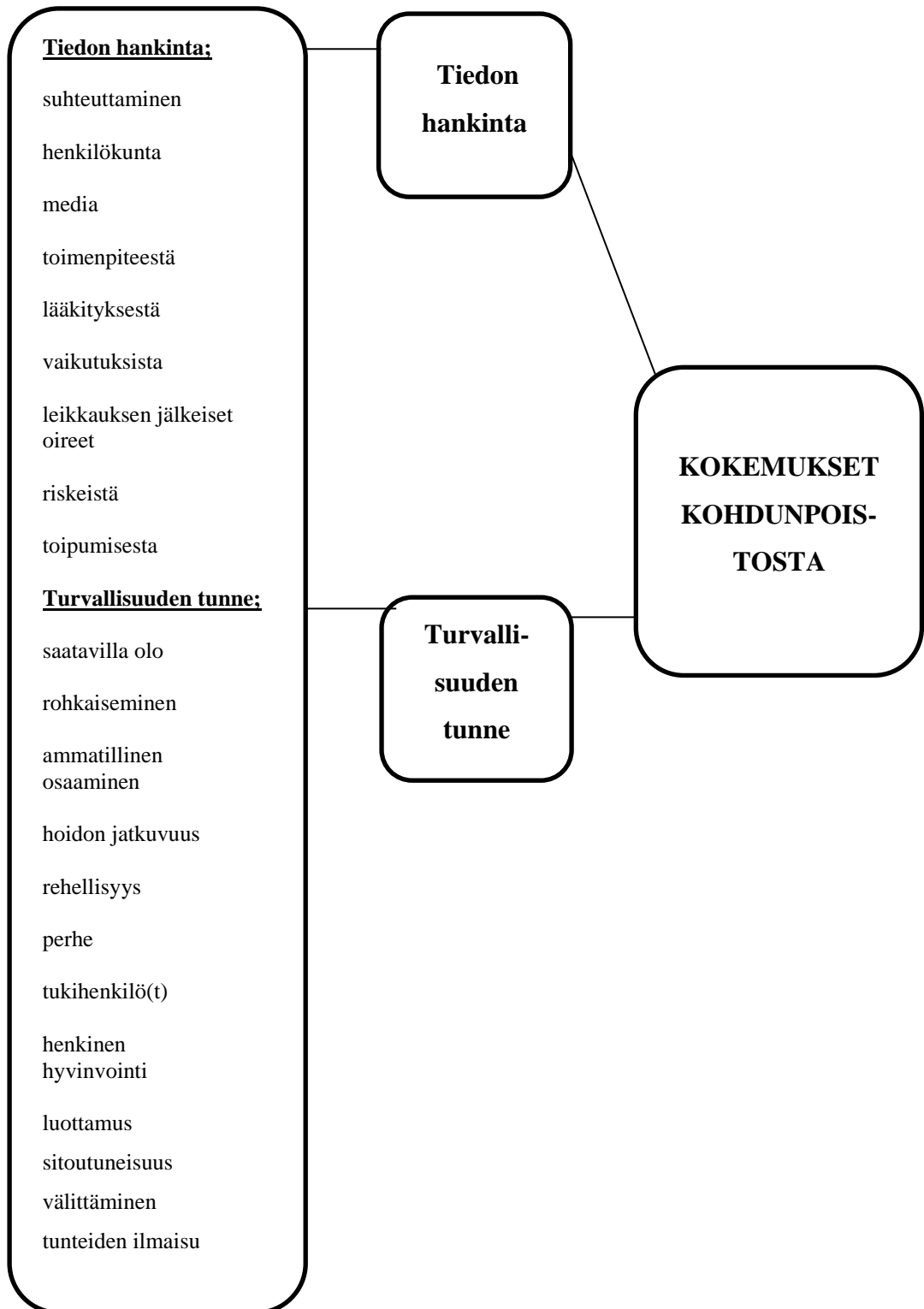
Alakategoria

Yläkategoria

Yhdistävä
kategoria

Kuvio 2. Aineiston kategoriointi (jatkuu)

jatkoa



Kuvio 2. Aineiston kategoriointi

Tässä kirjallisuuskatsauksessa aineisto ensin pelkistettiin alleviivaamalla ja pelkistetyistä sanoista etsittiin ilmauksien erilaisuuksia ja yhtäläisyyksiä. Ilmaukset olivat naisten konkreettisia objektiivisia kokemuksia kohdunpoiston vaikutuksista. Pelkistetyt sanat ryhmiteltiin niin, että samaa merkitsevät ilmaisut yhdistettiin samaksi luokaksi, jolle annettiin sen sisältöä kuvaava nimi. Näin syntyivät alakategoriat;

- psyykinen ja fyysinen elämänlaatu; naisten kuvaamia elämänlaatuun liittyviä ilmaisuja kohdunpoiston jälkeen.
- psyykkiset ja fyysiset muutokset, naisten kuvaamia kokemuksellisia ilmaisuja kohdunpoiston jälkeisistä muutoksista.
- tiedon hankinta; naisten kuvaamia ilmaisuja, jotka liittyvät tiedon hankintaan ja – saamiseen.
- turvallisuuden tunne; naisten kuvaamia ilmaisuja, jotka vaikuttivat turvallisuuden tunteen muodostumiseen tai – puuttumiseen.

Alakategorioita yhdistämällä saatiin määritellyksi ja nimetyksi reflektion kohteet, eli yläkategoriat;

- elämänlaatu; yhdistää psyykkisen ja fyysisen elämänlaadun käsitteet.
- muutokset; yhdistää psyykkiset ja fyysiset muutoksien käsitteet.
- tiedonhankinta; sisältää tiedonhankintaan liittyvän käsitteen.
- turvallisuuden tunne; sisältää turvallisuuden tunteeseen liittyvän käsitteen.

Tässä kirjallisuuskatsauksessa reflektion kohteena ovat naisten kokemukset kohdunpoiston vaikutuksista naiseuteen, seksuaalisuuteen, tukeen ja ohjaukseen. Yläkategorioita yhdistäväksi kategoriaksi muodostui kokemukset kohdunpoistosta. Kategorioiden käsitteet ovat yhtenevät teoriatiedon kanssa; kategoriat sisältävät ilmauksia, jotka kuvaavat naisten kokemuksia kohdunpoiston vaikutuksista naiseuteen, seksuaalisuuteen, tukeen ja ohjaukseen.

5 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET

5.1 Kohdunpoiston vaikutus naiseuden kokemiseen

Neljässä kirjallisuuskatsauksen teoksessa suurin osa tutkituista naisista koki elämänlaadun parantuneen kohdunpoiston jälkeen. (Blom ja Göransson 2009, Brecht ja Carlsson 2011, Rantanen ja Hurskainen 2006, Tammilehto 1998). Brecht ja Carlsson (2011) tutkielman mukaan osa tutkituista naisista koki masennuksen ja ahdistuksen lievittyneen. Tammilehto (1998) tutkielman mukaan naiset kokivat elämää rajoittavan kivun ja elämää hankaloittavien vuotojen olevan poissa ja näin ollen kohdunpoisto oli iloinen ja helpottava asia. Kahdesta tutkielmasta ilmeni, että osa tutkituista naisista ei kokenut kohdunpoiston vaikuttaneen naiseuteen ollenkaan. (Näsberg 2008, Tammilehto 1998). Blom ja Göransson (2009) mukaan osa tutkittavista naisista koki kohdunpoiston muuttaneen naisellisuutta ja mahdollisuutta tulla raskaaksi.

5.2 Kohdunpoiston vaikutus seksuaalisuuteen

Neljässä tutkielmassa naiset kokivat seksuaalisuuden parantuneen, seksuaaliongelmien vähentyneen ja seksuaalielämän muuttuneen helpommaksi. (Brecht ja Carlsson 2011, Näsberg 2008, Rantanen ja Hurskainen 2006, Tammilehto 1998). Linna ja Mikkola (2000) tutkielman mukaan osa tutkittavista olisi halunnut lisää tietoa kohdunpoiston vaikutuksesta seksuaalisuuteen. Wagner, Carlslund, Sörensen ja Ottesen (2005) tutkielman mukaan osalla tutkittavista esiintyi psyykkisinä oireina väsymystä ja hermostuneisuutta. Hermostuneisuus johtui leikkauksen tuomasta muutoksen pelosta seksuaalisuuteen. Osa potilaista ei kokenut minkäänlaista muutosta seksuaalisuudessa leikkauksen jälkeen.

5.3 Ohjauksen ja tuen merkitys kohdunpoistossa

Linna ja Mikkola (2000) tutkielman mukaan potilaat olivat saaneet hyvin tietoa laparoskooppisesta kohdunpoistoleikkauksesta ja ohjausta leikkausta edeltävistä

toimenpiteistä. He olivat saaneet mielestään tarpeeksi tietoa myös lääkityksestä, mutta niukasti leikkaukseen liittyvistä riskitekijöistä. Kolmesta tutkielmasta ilmeni, että tutkittavat olisivat halunneet enemmän tietoa itse toimenpiteestä, tilanteesta ja ennusteesta. (Huovinen 1999, Näsberg 2008, Wagner ym. 2005). Huovinen (1999) tutkielman mukaan tutkittavat odottivat myös enemmän tietoa leikkauksen jälkeisistä sivuoireista ja aistitoiminnoista. Näsberg (2008) tutkielman mukaan tiedonannolla oli iso merkitys kohdunpoiston kokemiseen.

Huovinen (1999) tutkielman mukaan hoitohenkilökunnan antama ohjaus vastasi melko hyvin potilaiden tarpeita. Henkisellä terveydentilalla oli suuri merkitys odotettuun ja saatuun ohjaukseen. Wagner ym. (2005) tutkielman naiset kokivat keskustelun tärkeänä osana paranemisprosessia ennen ja jälkeen toimenpiteen. Mikkola (2006) tutkielman mukaan riippuen potilaan omasta elämäntilanteesta ja omista selviytymisstrategioista odotukset sairaalaa, sairaanhoitajaa ja vuorovaikutusta kohtaan vaihtelivat. Tammilehto (1998) tutkielman mukaan ennakkotiedon hankinta oli auttanut toipumisessa. Kahden tutkimuksen tuloksista selvisi, että hoitohenkilökunnalta saatu tuki ja ohjaus oli tärkeää tutkituille naisille. (Blom ym. 2009, Huovinen 1999).

Chapplen (1995) tutkimuksesta kävi ilmi, että Isossa Britanniassa oli eroavaisuuksia yksityisen ja kunnallisen terveydenhuollon puolella. Yksityisen puolen potilaat olivat tyytyväisiä saamaansa hoitoon ja ohjaukseen, kunnallisen puolen potilaista suurin osa koki, etteivät he saaneet tarpeeksi tietoa ja ohjausta. Hoitohenkilökunnan vaihtuvuus vaikeutti tiedon kulkua.

6 POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelu

Tämän kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli selvittää kuinka naiset kokevat kohdunpoiston vaikuttaneen heidän naiseuteensa ja seksuaalisuuteensa, sekä kuinka he kokivat saaneensa ohjausta ja tukea henkilökunnalta ennen ja jälkeen kohdunpoiston. Etukäteen odotettiin, että elämän laatu paranee kohdunpoiston jälkeen, kun jokapäiväistä elämää vaivaavat kivut ja vuodot jäävät pois ja näin ollen elämä oli helpompaa tältä osin. Kirjallisuuskatsauksen tulokset vahvistivat ennakko-odotuksemme.

Kohdunpoisto vaikutti myös suotuisasti seksuaalielämään. Naisen kokiessa olevansa sinut oman kehonsa ja minäkuvansa kanssa, pystyy hän olemaan sinut omassa seksuaalisessa roolissaan riippumatta ulkonäöstään tai siitä, miten terveysongelma on vaikuttanut hänen seksuaaliseen olemukseensa tai ulkonäköönsä. Kohdunpoiston myötä terveysongelmat poistuivat ja ohjauksen sekä tuen ollessa riittävää, naisten seksuaalinen identiteetti säilyi. Seksuaalisuus liittyy ihmisen persoonallisuuteen ja sen kautta tunneperäisenä kiintymyksenä toisiin ihmisiin. (Paananen ym. 2006). Näin ollen osa tutkituista naisista koki, että puolison tuki oli tärkeintä kohdunpoiston aikana. Puolison tuki auttoi säilyttämään seksuaalisen identiteetin. Tällä koettiin mahdollisesti olevan positiivista vaikutusta siihen, että asian jakaminen oli tärkeämpää kuin se, mitä elimistössä oli tapahtunut. Asian jakamiseen taas liittyy olennaisesti potilaan tukeminen ja ohjaus. Potilasta kehoitetaan kysymään lisätietoa epäselvistä asioista. Potilaan saattaa olla vaikeaa kysyä itseään koskevia, arkaluonteisia, naiseuteen liittyviä asioita. (Hannukainen & Taavila 2005, 31).

Vaikka fyysiset, äkilliset muutokset pelästyttävät, ei kohdunpoisto näytä tulosten mukaan johtavan psyykkiseen oirehtimiseen kohdunpoistoleikkauksen jälkeen. Kohdunpoisto voi horjuttaa naisen identiteettiä, mutta hoitohenkilökunnan kohdella potilasta kunnioittavasti, voivat he ehkäistä identiteetin horjumista. Oleellista on potilaan ehdoilla eteneminen. (Hannukainen & Taavila 2005, 31).

Potilasohjaus on kohdunpoiston jälkeisen toipumisen onnistumisen edellytys, potilas tarvitsee riittävästi ohjausaikaa ja huomiota osakseen tullessaan kohdunpoistoleikkaukseen. Ohjauksen suunnittelussa on tärkeää potilaiden tarpeiden arviointi. Nykyään ihmiset tietävät paljon terveyteen liittyvistä asioista. Ihmiset saavat ajanmukaista ja tutkittua tietoa terveydestä, sairauksista ja niiden hoidoista tiedotusvälineiden kautta. Ohjaustilanteessa tulisikin ottaa huomioon se, mitä potilas jo tietää kohdunpoistosta. Tällöin potilas saa itselleen tarpeellista ohjausta ja käytävissä oleva aika tulee käytettyä tehokkaasti. Hoitohenkilökunnan on huomioitava myös se, että vasta sairastunut potilas voi olla kriisivaiheessa, jolloin hänen vastaanottokykynsä ohjauksen suhteen ei ole paras mahdollinen. (Lipponen ym. 2006, 10.) Koska potilaat ovat itse yhä tietoisempia asioista ja valmiita etsimään tietoa tietotekniikan avulla, tulee hoitohenkilökunnankin olla velvollinen kehittämään omaa ammattitaitoaan. Hoitohenkilökunnalla tulee olla uutta ja päivitettyä tietoa.

Tutkimuksista tuli ilmi hoitajien kiire sekä kova työtahti osastoilla ja sen vaikutus potilaan kokemukseen saadusta hoidosta ja ohjauksesta. Potilaille laadukkaamman ohjauksen takaamiseksi tulisi henkilökuntaresursseja lisätä. Hoitoaikojen lyhentyessä entisestään, asettaa tämä uusia haasteita ohjaukselle ja sen kehittämislle.

6.2 Luotettavuus ja eettiset kysymykset

Kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden arviointi kohdistuu koko tutkimusprosessin eri vaiheisiin, eli tutkimusaineiston keräämiseen, aineiston analysointiin ja tutkimuksen raportointiin. Tutkimuksen analyysin luotettavuuden lisäämiseksi tutkija pyrkii irrottautumaan ja ylittämään ennakkokäsityksensä asiasta. Aineiston analyysin luotettavuuteen vaikuttaa tutkijan kyky osoittaa yhteys tuloksen ja aineiston välillä. (Nykänen 2002, 46–47.)

Luotettavuuskriteereinä voidaan käyttää uskottavuutta, vahvistettavuutta ja siirrettävyyttä. Uskottavuus tarkoittaa sitä, että tutkijan on tarkistettava vastaavatko hänen käsityksensä ja tulkintansa tutkittavien käsityksiä. Tässä kirjallisuuskatsauksessa ei ollut mahdollista tarkistaa tutkittavilta, olivatko tutkijat käsittäneet asiat

samalla tavalla kuin tutkittavat olivat vastanneet kysymyksiin. Vahvistettavuus tarkoittaa sitä, että tehdyt tutkinnat saavat tukea toisiinsa vastaavaa ilmiötä tarkastelluista tutkimuksista. Vahvistettavuutta on vaikea luotettavasti todeta, koska tästä aihepiiristä on tehty vähän tutkimuksia. Tässä kirjallisuuskatsauksessa vahvistettavuus näkyy mahdollisuutena seurata prosessin kulkua kirjallisen materiaalin avulla. Analyysivaiheessa tutkimuksista ja artikkeleista eroteltiin lausumia, muodostettiin pelkistykset sekä alaluokat, jotka yhdistettiin teoriasta nouseviin pääluokkiin. Tutkijat ovat käyttäneet runsaasti aikaa aineiston analyysiin, jota voidaan pitää raportoinnin luotettavuutta lisäävänä tekijänä. Tutkimustulosten on oltava myös siirrettävissä vastaavan tyyppiseen kontekstiin ja tilanteeseen. Tulosten siirrettävyyttä tässä kirjallisuuskatsauksessa lisää se, että tutkijat ovat pyrkineet kuvaamaan aineistoaan taulukon avulla niin, että lukijalla on mahdollisuus pohtia tulosten soveltamista vastaavaan kontekstiin. Reflektiivisyys näkyy tässä kirjallisuuskatsauksessa niin, että tulokset eivät perustu tekijöiden henkilökohtaisiin näkemyksiin vaan perustuvat aineistoon, jota tutkimuskysymykset ohjasivat. (Nykänen 2002, 46–47.)

Tässä kirjallisuuskatsauksessa on pyritty huolelliseen ja yleistä tarkkuutta noudattavaan työskentelytapaan. Kirjallisuuskatsauksen työskentely on toteutettu eri vaiheissa kahden henkilön yhteistyönä. Kirjallisuuskatsauksen luotettavuus kasvaa, kun valintojen jokaisessa vaiheessa on kaksi henkilöä, jolloin valinnat perustellaan ääneen. Aiheeseen tulee syvälinen näkökulma ja ymmärrys monipuolistuvat yhteisen työskentelyn ja keskustelujen avulla. Aineisto on koottu kansainvälisistä tieteellisistä julkaisuista, mikä tukee tämän kirjallisuuskatsauksen uskottavuutta. Aineiston hankinnassa on käytetty luotettavaa informaation asiantuntemusta hakusanojen muodostamisessa. Aineiston haussa, sekä valinnassa on käytetty vain tieteellisiä tietoportaleja, joissa on vain luotettavia, tieteellisiä julkaisuja. Tässä kirjallisuuskatsauksessa on käytetty 5 suomalaista ja 5 kansainvälistä hoitotieteellistä artikkelia tai tutkimusta. Luotettavuutta lisäsi käännöspalvelun käyttö joidenkin ulkomaisten tutkimusten ja artikkelien kohdalla. Kirjallisuuskatsumme luotettavuutta lisää myös asettamamme aineiston poissulkukriteerit. (Nykänen 2002, 46–47.) Kirjallisuuskatsaus on tehty ohjauksen alaisena ja muutokset on tehty annettujen ohjeiden mukaisesti.

Tutkimuksen etiikka perustuu yleisiin yhteiskunnassa vallitseviin arvoihin (Vuorinen 1998, 47). Tutkija on vastuussa yhteiskunnalle ja itselleen tutkimuksensa eettisistä ratkaisuista. Tutkimustyön eettiset kysymykset ovat tärkeitä hoitotieteessä, jossa tutkitaan inhimillistä toimintaa. Tutkimustyön eettiset ongelmat ovat erilaisia, kun ihmistä tutkitaan tietoisena ja toimivana subjektina. (Vehviläinen-Julkunen. 1997, 26-28.) Tässä kirjallisuuskatsauksessa tutkittiin jo olemassa olevia tutkimuksia kohdunpoiston kokemuksista, näin tutkittavien henkilöllisyys ei välittynyt tutkijoille. Näin tutkittavien naisten koskemattomuus säilyi, onhan kyseessä sensitiivinen aihe. Tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa yksilölle hyvää ja hyödyllistä tietoa. Tiedon hankintaan ja julkistamiseen liittyvät tutkimuseettiset periaatteet ovat yleisesti hyväksytyjä ja niistä vallitsee laaja yksimielisyys (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 25). Tässä kirjallisuuskatsauksessa on kaikki vaiheet avattu tutkimuseettisten periaatteiden mukaisesti. Tämän kirjallisuuskatsauksen tutkimukset ja tulokset ovat arvioitu huolellisesti ja tarkasti.

6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimukset

Tämän kirjallisuuskatsauksen tulosten pohjalta tulisi jatkossa kehittää ohjausta kohdunpoiston vaikutuksista elimistöön ja tiedottamista kohdunpoistoleikkauksen jälkeisistä sivuoireista. Onhan potilaan ohjauksesta maininta sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä. Hoitohenkilökunnan tulisi kiinnittää huomiota potilaiden ikään, koulutustaustaan, henkiseen terveydentilaan, sairashistoriaan, elämäntilanteeseen ja tulevaisuuden suunnitelmiin, sillä näillä on hyvin paljon merkitystä odotettuun ja saatuun ohjaukseen. Potilaan taustat huomioon ottaen voi hoitohenkilökunta varmistaa myös sen, että ohjaus on annettu ymmärrettävällä tavalla. Näin hoitohenkilökunta kunnioittaa viitekehyksessä mainittua potilaan ihmisarvoa, itsemääräämisoikeutta, vakaumusta sekä yksityisyyttä. Näin ohjaus on potilaslähtöistä.

Tulosten pohjalta voidaan todeta, että hoitohenkilökuntaresursseja tulisi lisätä, jotta pystyttäisiin antamaan paremmin laadukasta tukea ja ohjausta potilaille. Hoitohenkilökunnalla saattaa jäädä vähemmän aikaa potilaan tukemiseen ja ohjaamiseen vähentyneiden henkilökuntaresurssien ja entistä kiireisemmän työtahdin

vuoksi. Toisaalta potilaiden valveutumisen oma-aloitteisesti hankittuun tietoon on lisääntymässä, joten hoitohenkilökunta voisi ohjata potilaita myös internetin käytössä, josta he saavat lisää ajanmukaista tietoa kohdunpoistosta. Näin hoitohenkilökunta ylläpitää myös omaa ammattitaitoa, jotta pystyvät ohjaamaan potilaita.

Jatkotutkimusaiheiksi ehdotamme, miten esimerkiksi fertiili-ikäiset naiset kokevat kohdunpoiston ja kuinka kauan heiltä vie selvitä mahdollisesta kriisistä. Lisäksi ehdotamme Suomen yksityisen ja kunnallisen puolen potilaiden kohdunpoistokokemusten eroavaisuuksien tutkimista. Yksi työelämälähtöinen tutkimusaihe voisi olla hoitajien kokemukset ohjaustilanteen vuorovaikutuksesta ja kommunikaatiosta.

LÄHTEET

Blom, A. & Göransson, M. 2009. Kvinnors uppleverser av att genom gå en hysterektomi. En Litteraturstudie. Luleå tekniska universitet. Sverige.

Brecht, V. & Carlsson, H. 2011. Hysterektomi – kvinnors upplevelser av den psykiska hälsan postoperativt. Högskolan Halmstad. Sverige.

Chapple, A. 1995. Hysterectomy: British National Health Service and private patients have very different experiences. Liverpool University. England.

Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Kustannusyhtiö Tammi.

Eriksson, K., Isola, A., Kyngäs, H., Leino-Kilpi, H., Lindström, U., Paavilainen, E., Pietilä, A., Salanterä, S., Vehviläinen-Julkunen, K. & Åstedt-Kurki, P. 2007. Hoitotiede. Helsinki: WSOY.

Hannukainen, H. & Taavila, R. 2005. Gynekologisen leikkauspotilaan tulohaastattelun toteuttamisen kartoittaminen Päijät-Hämeen Keskussairaalan naistentautien osastolla 53. Opinnäytetyö. Lahden ammattikorkeakoulu.

Hautakangas, A-L., Horn, T., Pyhälä-Liljeström, P. & Raappana, M. 2003. Hoitotyö kirurgisella osastolla. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Karisto.

Huovinen, K. 1999. Tähystyskirurgisen kohdunpoistopotilaan odottama ja saama ohjaus. Tutkielma. Kuopio: Kuopion yliopisto.

Ihme, A. & Rainto S. 2008. Naisen terveys. Helsinki: Edita Prima.

Internetin tiedonlähteet. Jyväskylän yliopiston julkaisuja. [viitattu 6.3.2012]
Saattavissa: <https://koppa.jyu.fi/avoimet/kirjasto/kasvatustieteet/kasvatusalan-tiedonlahteet/internetin-tiedonlahteet/>

Karjalainen, S. & Kukkonen, P. 2007. Psykologista käyttötietoa. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällönanalyysi. *Hoitotiede* 11 (1), 4-9.

Kääriäinen, M., & Lahtinen, M. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. *Hoitotiede* 18 (1), 37-39.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.). *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä*. Helsinki: WSOY, 25-29.

Linna, P., & Mikkola, I. 2000. Potilaiden kokemuksia laparoskooppisen kohdunpoiston yhteydessä. Pro gradu-tutkielma. Kuopio: Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2006. Potilasohjauksen haasteet: Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 4/2006.

Mattila, E. 2011. Aikuispotilaan ja perheenjäsenen emotionaalinen ja tiedollinen tuki sairaalahoidon aikana. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto.

Mikkola, L. 2006. Tuen merkitykset potilaan ja hoitajan vuorovaikutuksessa. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

- Nykänen, K. 2002. Potilaiden kokemuksia hoidosta naistentautien poliklinikalla. Helsinki: Stakes.
- Näsberg, A. 2008. Kvinnors upplevelser och behov av stöd vid hysterektomi. En litteraturstudie. Mittuniversitetet. Sundsvall. Sverige.
- Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P., Äimälä, A-M. (toim.) 2006. Kätilötyö. Tampere: Edita.
- Rantanen, K. & Hurskainen, R. 2006. Kohdunpoiston vaikutus naisen seksuaalisuuteen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Rikala, K. 1995. Kohdunpoisto, psyyke ja seksuaalisuus. Helsingin yliopiston lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Helsinki: Yliopistopaino.
- Tammilehto, A. 1998. Kohdunpoisto naisen kokemana. Pro gradu. Turku: Turun yliopisto.
- Tuomi, J. & Sarajävi A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Tuomi, J. & Sarajävi A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. painos. Helsinki: Tammi.
- Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteellisen tutkimuksen etiikka. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Jyväskylä; WSOY, 26-28.
- Wagner, L., Carlslund, A., Sörensen., M. & Ottesen., B. 2005. Women's experiences with short admission in abdominal hysterectomy and their patterns of behaviour. Research. Nordic College of Caring Sciences. Copenhagen. Denmark
- Vuorinen, R. 1998. Minän synty ja kehitys: Ihmisten psyykkinen kehitys yli elämänsäkaaren. Helsinki: WSOY.

Väestöliitto. 2011. Tietoa seksuaalisuudesta. [viitattu 13.6.2011]

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

TAULUKOT JA KUVIOT

- Kuvio 1 Teorialähtöisen sisällönanalyysin eteneminen
- Kuvio 2 Aineiston kategoriointi
- Taulukko 1 Tiedonhaun tulokset asiasanoin ja tietokannoittain
- Taulukko 2 Aineiston tulokset