



PCOS ja seksuaalisuus

Eeva Kamrat

Emma Mikola

OPINNÄYTETYÖ
Tammikuu 2021

Terveystieteiden tutkinto-ohjelma

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Terveystenhoitajakoulutus

KAMRAT, EEVA & MIKOLA, EMMA
PCOS ja seksuaalisuus

Opinnäytetyö 43 sivua, joista liitteitä 2 sivua
Tammikuu 2021

Munasarjojen monirakkulaoireyhtymä (PCOS) on Suomessa lisääntymisikäisten naisten tavallisin hormonihäiriö, joka vaikuttaa tyypillisen oireistonsa vuoksi seksuaalisuuteen monin tavoin. PCOS:n kanssa elävät naiset voivat hyötyä osallistumisesta internetin välityksellä tapahtumaan tukiryhmään muiden vertaisten kanssa tapahtuvan vuorovaikutuksen ansiosta.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli koota tietoa PCOS:n vaikutuksista seksuaalisuuteen ja tuottaa sen pohjalta oireyhtymän kanssa eläville etäyhteydellä järjestettävä workshop -tapahtuma. Opinnäytetyön tehtävänä oli selvittää, mitkä ovat PCOS:n vaikutukset oireyhtymän kanssa elävien seksuaalisuuteen ja voisivatko PCOS:n kanssa elävät vertaistuellisesti hyötyä etäyhteydellä järjestettävästä workshop -tapahtumasta. Työn tavoitteena oli myös lisätä tietoisuutta PCOS:n vaikutuksista seksuaalisuuteen. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Viva -hankkeen ja gynekologisen potilasjärjestö Korento ry:n kanssa.

Munasarjojen monirakkulaoireyhtymän oireistolla, erityisesti aknalla, ylipainolla ja hirsutismilla on usein merkittäviä vaikutuksia PCOS:n kanssa elävien seksuaalisuuteen. Heillä esiintyy monesti ongelmia ja tyytymättömyyttä omaan kehonkuvaan. PCOS:n liitännäissairauksilla, kuten masennuksella ja lihavuudella voi olla moninaisia vaikutuksia seksuaaliterveyteen. PCOS:lla voi lisäksi olla negatiivisia vaikutuksia oireyhtymästä kärsivien sosiaalisiin suhteisiin, erityisesti parisuhteisiin. Hoitajien antamalla tiedolla ja tuella sekä vertaistukea tarjoamalla voidaan tukea PCOS:n kanssa eläviä. Seksuaalinen toiminta olisi myös tärkeää ottaa huomioon PCOS:n kokonaisvaltaisessa hoidossa.

Osallistujien palautteiden perusteella on pääteltävissä, että opinnäytetyön aiheesta toteutettu workshop voi olla osallistujille hyödyllinen. Sekä opinnäytetyössä käytetyn aineiston että workshopiin osallistuneiden mukaan terveydenhuollon henkilöstön tiedot oireyhtymästä ovat usein puutteellisia, kun otetaan huomioon oireyhtymän yleisyys väestössä. Opinnäytetyön kannalta hyvä kehittämissuositus olisi kouluttaa hoitoalan henkilöstöä, jotta tietoisuus oireyhtymästä lisääntyisi ja sen vaikutukset seksuaalisuuteen osattaisiin huomioida hoidossa paremmin.

Asiasanat: PCOS, seksuaalisuus, seksuaalinen toiminta, vertaistuki, workshop

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care
Option of Public Health Nursing

KAMRAT, EEVA & MIKOLA, EMMA:
PCOS and Sexuality

Bachelor's thesis 43 pages, appendices 2 pages
January 2021

Polycystic ovary syndrome (PCOS) is the most common hormonal disorder in women of reproductive age. The purpose of this practice-based thesis was to create a workshop occasion for people living with this disorder. The task of this study was to discover the impacts of PCOS on sexuality and to find out, if people living with PCOS could benefit from peer support workshop in a remote session. The study was aimed to increase the knowledge of the effects of PCOS on sexuality. The thesis was executed as a functional study in cooperation with the Viva project and gynecological patient organization Korento ry.

The symptoms typically associated with PCOS may have significant influences on sexuality and social relations for people living with this disorder. Most women suffering from PCOS have issues with body dissatisfaction and negative body image. In addition, comorbidities associated with PCOS may have multiple effects on sexual health. With the information and support given from healthcare providers, PCOS patients could be able to cope better with their disorder. Nurses working with PCOS patients should provide peer support groups to provide social support. Sexual function should also be considered in treatment of this disorder.

It can be reasoned that a workshop arranged concerning this subject can be advantageous to women living with PCOS. It was also found that the information of healthcare professionals is generally insufficient. Overall, the study suggests that educating nurses could provide a better understanding of PCOS.

Key words: polycystic ovary syndrome, PCOS, sexuality, workshop

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	6
2.1	PCOS	6
2.1.1	PCOS:n oireet	6
2.1.2	Diagnoosiin johtavat tutkimukset	7
2.1.3	PCOS:n itsehoito	9
2.1.4	PCOS:n lääkehoito	10
2.2	Seksuaalisuus	11
2.3	PCOS ja seksuaalisuus	12
2.3.1	Testosteronitason ja iän vaikutus seksuaaliseen toimintaan PCOS-naisilla	13
2.3.2	PCOS ja seksuaalinen tyytyväisyys	14
2.3.3	PCOS ja kehonkuva	15
2.3.4	Hirsutismi ja seksuaalisuus	16
2.3.5	PCOS:n liitännäissairauksien vaikutus seksuaalisuuteen... ..	18
2.3.6	PCOS ja hedelmättömyys	19
2.4	PCOS ja ihmissuhteet	19
2.5	Seksuaalisuuden tukeminen	21
3	TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	23
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS JA RAPORTOINTI	24
4.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	24
4.2	Workshop työskentelymenetelmänä	25
4.3	Vertaisryhmän ohjaus	25
4.4	Etäyhteydellä järjestettävä tapahtuma	26
4.5	Workshopin toteutus	27
4.5.1	Workshopin sisältö	29
4.5.2	Workshopin palaute	30
5	POHDINTA	31
5.1	Eettisyys ja luotettavuus	31
5.2	Opinnäytetyöprosessin pohdinta	32
5.3	Jatkotutkimus ja -kehittämissuhteet	34
	LÄHTEET	36
	LIITTEET	42
	Liite 1. Ilmoittautumislomake	42
	Liite 2. Palautelomake	43

1 JOHDANTO

Munasarjojen monirakkulaoireyhtymä eli PCOS on suomalaisten naisten yleisin hormonihäiriö Suomessa (Korento ry n.d. b). Maailmalla PCOS on Suomen tapaan lisääntymisikäisillä naisilla yksi yleisimmistä hormonihäiriöistä (Teede ym. 2018, 6). PCOS voi vaikuttaa merkittävästi naisten seksielämään (Mansson, Norstorm, Holte ym. 2011), elämänlaatuun ja seksuaaliseen hyvinvointiin (Behboodi, Fereidooni, Saffari & Montazeri 2018, 406). Munasarjojen monirakkulaoireyhtymään on myös todettu liittyvän monilla tyytymättömyyttä omaan kehonkuvaan, mikä voi aiheuttaa ongelmia seksuaalisuuden toteuttamisessa (Kogure ym. 2019, 392).

Suomalaiset arvostavat elämänlaadun osa-alueina seksuaalista hyvinvointia ja seksuaaliterveyttä. Myös väestön odotukset seksuaalisuuden huomioimisesta osaksi hoitotyötä ovat nousseet. (Ryttyläinen & Valkama 2020, 8.) Terveystieteiden ammattilaisten tietämyksen lisääminen PCOS:n vaikutuksista kehonkuvaan, seksuaaliseen toimintaan ja ihmissuhteisiin olisi tärkeää hoidon laadun parantamiseksi (Makaya, Basu & Poole 2019, 307). PCOS:n kanssa eläville naisille osallistuminen esimerkiksi internetissä tapahtuvaan tukiryhmään voi tarjota lukuisia hyötyjä muiden vertaisten kanssa tapahtuvan vuorovaikutuksen ansiosta (Holbrey & Coulson 2013, 8).

Opinnäytetyö on osa Tampereen ammattikorkeakoulun ja Viva:n (Viisaat valinnat) yhteishanketta. Viva on sosiaali- ja terveysministeriön rahoittama hanke, jonka tarkoituksena on vahvistaa nuorten ja nuorten aikuisten luotettavaan tietoon perustuvaa kykyä arvioida, vahvistaa ja suojella omaa seksuaali- ja lisääntymisterveyttään. Tästä tulee myös hankkeen kutsumanimi: ViVa. (Viva 2020.) Opinnäytetyön toisena työelämän yhteistyökumppanina toimii Gynekologinen potilasjärjestö Korento ry.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli koota tietoa PCOS:n vaikutuksista seksuaalisuuteen ja tuottaa sen pohjalta PCOS:n kanssa eläville etäyhteydellä järjestettävä workshop -tapahtuma. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä tietoisuutta PCOS:n vaikutuksista seksuaalisuuteen.

2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

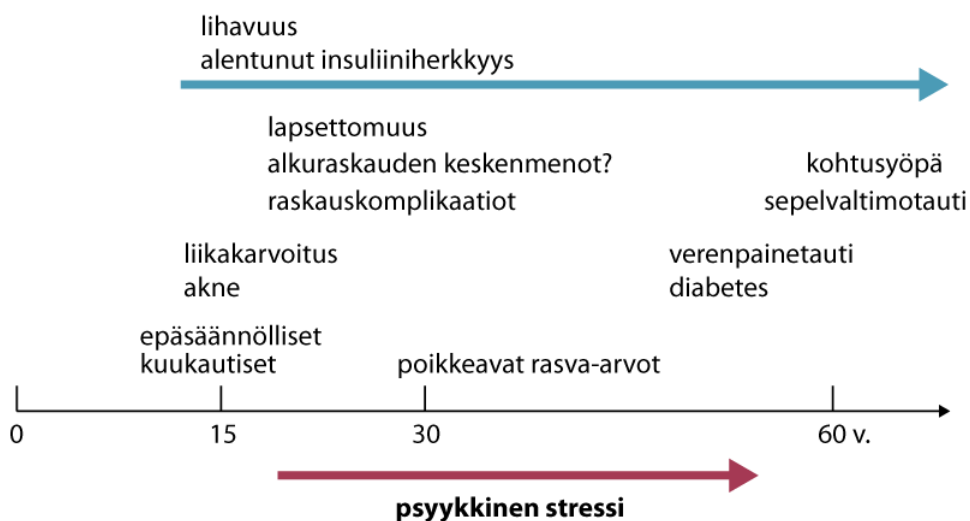
2.1 PCOS

PCOS:llä tarkoitetaan munasarjojen monirakkulaoireyhtymää. Lyhenne PCOS tulee englannin kielestä ja lyhentyy sanoista polycystic ovary syndrome. PCOS:n kanssa eläviä naisia on 10-18% hedelmällisessä iässä olevasta naisväestöstä. Suomalaisista oireyhtymän kanssa elää noin puoli miljoonaa naista. (Korento ry n.d. b.) PCOS on yleinen oireyhtymä, jolla on paljon sekä fyysisiä että psyykkisiä vaikutuksia oireyhtymän kanssa elävien naisten terveyteen (Holbrey & Coulson 2013, 1).

PCOS:ään ei ole todettu toimivaa ehkäisyä (Tiitinen 2019). Munasarjojen monirakkulaoireyhtymän kehittymiseen on epäilty olevan vaikutusta niin perinnöllisillä- kuin ympäristötekijöilläkin. Oireyhtymän on todettu periytyvän sukupolvelta seuraavalle 50-70 prosentin mahdollisuudella. (Korento ry n.d. b.)

2.1.1 PCOS:n oireet

PCOS:n tyypillisimpiä oireita ovat epäsäännölliset kuukautiset, ylipaino, hedelmättömyys, anovulaatio ja akne (Bazarganipour ym. 2014, 273). Yli puolet PCOS-diagnoosin saaneista ovatkin ylipainoisia (Tiitinen 2019). PCOS aiheuttaa usein myös liikakarvoitusta, jolloin karvoitus lisääntyy erityisesti ylähuulen ja leuan alueilla, poskissa, rintojen välissä ja navan seudulla (Bayer 2020). Lisäksi tyypillisiin oireisiin voidaan liittää hiusten lähtö (Morin-Papunen, Martikainen & Tiitinen 2011). Myöhemmällä iällä PCOS voi aiheuttaa lihavuutta ja alentunutta insuliiniherkkyyttä, lapsettomuutta, raskauskomplikaatioita ja mahdollisesti alkuraskauteen kohdistuneita keskenmenoja. Noin kolmenkymmenen ikävuoden tiennoilla PCOS voi olla vaikuttava tekijä poikkeaviin rasva-arvoihin. Lisäksi diabeteksen, verenpainetaudin, kohtusyövän ja sepelvaltimotaudin riskit kasvavat iän lisääntyessä oireyhtymää sairastavilla. Tämä lisää myös psyykkistä stressiä. (Duodecim oppiportti 2019, kuva 1.)



Kuva 1. Monirakkulaisen munasarjaoireyhtymän terveystvaikutukset. (Duodecim, oppiportti)

PCOS:n oireet alkavat usein murrosiässä ja lievittyvät puolestaan 40 ikävuoden jälkeen. PCOS voi oireilla myös raskauden aikana, jolloin verenpaine voi nousta ja riski raskausdiabetekseen suurenee. Oireyhtymään liittyvä ylipaino on kuitenkin merkittävämpi riskin kasvattaja kuin PCOS itsessään. (Tiitinen 2019.)

Damone ym. (2018) mukaan Azziz, Woods, Reyna ym. (2004) toteavat monirakkulaoireyhtymään liittyvän aineenvaihdunnan häiriöitä. Häiriöissä on paljon samaa metaboliseen oireyhtymään verraten (Tiitinen 2019). Monirakkulaoireyhtymään liitetään insuliiniresistenssin kasvua, hyperinsulinemiaa sekä muita pitkäaikaisia terveystvaikutuksia, kuten tyypin 2 diabetesta, dyslipidemiaa ja ateroskleroosia (Borghi ym. 2017, 128). Lisäksi oireyhtymään liittyy suurentunut riski sairastua verenpainetautiin vanhemmalla iällä (Tiitinen 2019). Laskimotukoksen saamiseen liittyvä riski sekä riski aivohalvaukseen on PCOS-naisilla lähes kaksinkertainen. Oireyhtymän kanssa elävillä on lisäksi hieman suurentuneet riskit sairastua tiettyihin liitännäissairauksiin, kuten migreeniin, kilpirauhasen sairauksiin, masennukseen ja ahdistuneisuushäiriöihin. (Tiitinen 2019.)

2.1.2 Diagnoosiin johtavat tutkimukset

Usein PCOS:ää epäillään oireiden sekä gynekologisen tutkimuksen perusteella. Gynekologinen kaikututkimus tehdään emättimen kautta ja tutkimuksessa voidaan havaita mahdolliset monirakkulaiset munasarjat. Perinteisenä kriteerinä PCOS:ille on ollut se, että yhdessä munasarjassa tulisi olla vähintään 12, kooltaan 2-9 millimetrin rakkulaa, mutta kaikututkimuslaitteiden laadun parantumisen seurauksena uudeksi rajaksi on ehdotettu 25 rakkulaa munasarjaa kohden. Lisätutkimuksena tarvittaessa voidaan laboratoriossa määrittää munasarjojen ja lisämunuaisen tuottamien mieshormonien pitoisuudet. (Tiitinen 2019.) Hormonaalisella ehkäisyllä on osoitettu olevan vaikutusta laboratoriotutkimuksissa tehtävässä hyperandrogenismin määrittämisessä. Tästä syystä hormonaalinen ehkäisy tulisi lopettaa vähintään kolme kuukautta ennen kyseisiä laboratoriotutkimuksia. (Teede ym. 2018, 191.) Painoindeksiltään ylipainoisilla kannattaa laboratoriotutkimuksien yhteydessä tutkia verensokeri. Koholla oleva verensokeri johtaa kahden tunnin sokerirasituskokeeseen. (Tiitinen 2019.)

Munasarjojen monirakkulaoireyhtymän, eli PCOS:n diagnoosiin vaaditaan kaksi seuraavasta kolmesta kriteeristä:

1. Epäsäännöllinen kuukautiskierto, jolloin kierto on alle 21- tai yli 35 vuorokautta, tai kuukautiskierto on alle 8 kertaa vuodessa tai puuttuu kokonaan (Teede ym. 2018, 191).
2. Hyperandrogenismi, eli liiallinen miessukupuolihormonin erityminen. Kliinisiä merkkejä hyperandrogenismista on aikuisilla akne, hiustenlähtö ja hirsutismi. Nuorilla puolestaan vaikea akne ja hirsutismi. Hyperandrogenismi todetaan kliinisten oireiden tai laboratoriotutkimusten perusteella. (Teede ym. 2018, 191.) Verikokeiden raja-arvot vaihtelevat riippuen tutkimusmenetelmästä ja laboratorion mukaan (Tiitinen 2019).
3. Emättimen kaikututkimuksessa todettu monirakkulainen munasarja (Tiitinen 2019).

PCOS:n diagnosointi tapahtuu myöhään teini-iässä tai myöhemmin, vaikka oireyhtymään liittyvät oireet ilmaantuvatkin jo aikaisemmin. Diagnoosin asettaminen voi olla haastavaa, sillä munasarjojen monirakkulaoireyhtymän tyypillisten oireiden esiintyvyys vaihtelee naisilla suuresti. (Bayer 2016.) Teini-ikäisten tyttöjen diagnosointi on tyypillisesti haastavaa PCOS:n oireiden ja normaalien murrosikämuutosten päällekkäisyyden vuoksi, sillä murrosikässä esimerkiksi akne ja

kuukautisten epäsäännöllisyys ovat yleisiä (Makaya ym. 2019, 303). Lisäksi murrosikäisillä nuorilla munarakkuloiden suurempi määrä munasarjoissa on normaalia (Korento ry n.d. b). Tämän vuoksi ultraääni ei ole luotettava tapa diagnosoida PCOS:ää henkilöille, joiden kuukautisten alkamisesta on alle kahdeksan vuotta aikaa (Teede ym. 2018, 191). Nuorille asetettu PCOS-diagnoosi edellyttääkin aina kaikkien kolmen kriteerin toteutumista (Korento ry n.d. b).

Toistaiseksi syytä tai aiheuttajaa PCOS:n taustalla ei tiedetä. Viime vuosina tutkimuksen kohteena on ollut esimerkiksi, kuinka testosteroni muodostuu PCOS-naisten rasvakudoksessa ja miten se hallitsee kudoksen toimintaa. (Bayer 2016.)

2.1.3 PCOS:n itsehoito

PCOS:ää on mahdollista hoitaa niin lääkkeettömästi kuin lääkkeellisestikin (Tiitinen 2019). Suuri osa PCOS:n kanssa elävistä on ylipainoisia (Tiitinen 2019), joten lääkkeettömänä ja ensisijaisena hoitona munasarjojen monirakkulaoireyhtymään suositellaankin ylipainoisilla laihduttamista (Ibáñez ym. 2017, 13). Ylipainoisille PCOS-naisille suositellaan monipuolisen ruokavalion noudattamista ja turhien kilokaloreiden välttämistä (Ibáñez ym. 2017, 17). Erityisiä dieettejä ei suositella. Painon putoaminen voi säännöllistää kuukautiskiertoja ja vähentää liikalihavuuden kasvua. Jopa 5-10 prosentilla PCOS:n kanssa elävistä painonpudotus on ollut riittävä tekijä raskaudenkin alkamiseen ilman muita hoitoja. (Tiitinen 2019.) Monirakkulaoireyhtymän hoito vähentää raskaudenaikaisia komplikaatioita, kuten raskausdiabetesta, pre-eklampsiaa ja ennenaikaisen synnytyksen riskiä (Ibáñez ym. 2017, 18).

Terveellisillä elintavoilla on suuri merkitys PCOS:n kanssa elävien jokapäiväisessä elämässä. Muun muassa riskit tyypin 2 diabetekseen, verenpaine-tautiin, dyslipidemiaan ja ateroskleroosiin pienenevät elintapojen paranemisen johdosta. (Ibáñez ym. 2017, 18.) Jokainen PCOS:n kanssa elävä voi elintavoillaan vaikuttaa tilanteeseensa tulevan sairastuvuuden kannalta, joten heitä on myös tärkeä informoida ja tukea asiaa koskien (Tiitinen 2019). Ruokavalion lisäksi liikunta on hyvä liittää osaksi itsehoitoa (Ibáñez ym. 2017, 17). Liikunnasta on apua painon-

pudotukseen ja lisäksi se parantaa insuliinin kykyä vaikuttaa kudoksissa. Tupakointi taas puolestaan kasvattaa merkittävästi vaaraa sairastua sydän- ja verisuonitauteihin, joten sen lopettamista kannattaa harkita vakavasti. (Tiitinen 2019.)

Kozican, Gibson-Helmin, Teeden ja Moranin ym. (2013) tutkimuksen mukaan PCOS:n kanssa elävät naiset osallistuvat itsehoitoonsa huonosti. Toisen tutkimuksen mukaan PCOS-naisten käsitys omasta terveydentilastaan oli huonompi kuin naisilla, joilla sukurauhaset toimivat normaalisti. On todennäköistä, että sekä fyysistä että psyykkistä terveyttä voidaan parantaa aktiiviseen itsehoitoon kannustamalla ja auttamalla naisia ymmärtämään oireyhtymäänsä. (Benetti-Pinton ym. 2015, 453.) Elinikäisten terveystottumusten motivoimiseksi olisi tärkeää lisätä ymmärrystä PCOS:stä ja siitä, että oireyhtymän kanssa eletään koko elinikä. (Kozica ym. 2013, 95).

2.1.4 PCOS:n lääkehoito

Terveydenhuollon ammattilaisen vastaanotolle kannattaa ohjautua, jos kärsii hankalista kuukautishäiriöistä. Tällaisia häiriöitä ovat esimerkiksi vuotojen pitkityminen tai ylimääräiset tiputteluvuodot. (Tiitinen 2019.) Lisäksi pitkä kuukautiskierto, jolloin kierto on vähintään kahdesti vuodessa yli 35 vuorokautta, tai kokonaan puuttuvat kuukautiset ilman muuta selittävää tekijää ovat syitä hakeutua terveydenhuollon ammattilaisen vastaanotolle (Korento ry n.d. b). Muita syitä PCOS-tutkimukseen hakeutumiselle on mm. lapsettomuus ja karvoituksen kasvun lisääntyminen muutaman kuukauden aikana (Tiitinen 2019).

Yleisesti lääkehoidon tavoitteena on lievittää PCOS:n oireita. Tämä tarkoittaa esimerkiksi aknen ja diabeteksen hoitoa tai ehkäisyvalmisteiden, kuten yhdistelmäehkäisytablettien käyttöä kuukautiskierron säännöllistäjänä. (Bayer 2016.) Myös progestiinihormonia tai hormonikierukkaa voidaan kokeilla hoitomuotona, sillä ne estävät limakalvon liikakasvua kohdussa. Limakalvon liikakasvua ja kohdun alueen syövän riskiä nostaa pitkään kestänyt estrogeenihormonin vaikutus yhdistettynä progestiinihormonin puutteeseen. (Tiitinen 2019.) Nuorilla tytöillä PCOS:n hoidon tavoitteet vaihtelevat oireiden mukaan, mutta hoidon tavoitteiden tulisi si-

sältää esimerkiksi aknen, hirsutismin ja vuotohäiriöiden vähentymistä, säännöllisten kuukautisten varmistumista, elämänlaadun parantumista ja positiiviseen minäkuvaan kannustamista (Makaya ym. 2019, 305).

Vaikeiden PCOS-tapausten hoidossa on käytetty antiandrogeeneja, joita tavallisesti käytetään eturauhassyövän hoidossa (Bayer 2016). Erityisesti oireyhtymään liittyvän liikakarvoituksen hoitoon voidaan kokeilla antiandrogeeneja (Ibáñez ym. 2017, 16), joilla pyritään laskemaan androgeenitasoja (Dowdy 2012, 61). Androgeenitasojen laskemiseen ja kuukautiskierron säännöllistämiseen käytetään myös suun kautta syötäviä ehkäisyvalmisteita (Veras, Bruno, de Avila & Nardi 2011, 487). Lapsettomuutta hoidetaan muiden hormonihoitojen avulla (Tiitinen 2019). PCOS:n lääkehoitoa tutkitaan ja myös uusia lääkkeitä on kehitteillä (Bayer 2016).

2.2 Seksuaalisuus

Seksuaalisuuden määritelmä on moninainen. Seksuaalisuus on ihmisen perusominaisuus, johon kuuluu esimerkiksi sukupuoli, sukupuoliroolit, lisääntyminen ja seksuaalinen suuntautuminen. (Väestöliitto 2020.) Seksuaalisuus on merkittävä osa ihmistä syntymästä lähtien. Se ilmenee yksilöllisesti eri muodoissa elämänsä aikana. Seksuaalisuuteen sisältyy erilaisia odotuksia, toiveita ja tunteita. Seksuaalisuuden kokemuksiin vaikuttavat yhteiskunta ja kulttuurit sekä muut opitut tavat ja normit. (Mattila & Lönnqvist 2019.)

Seksuaalisuus koetaan usein merkittävänä voimavarana. Se ei katoa ihmisestä tämän sairastuessa tai ikääntyessä, vaikka elämässä tapahtuvilla asioilla onkin vaikutuksia seksuaalisuuden ilmaisemiseen. Seksuaalisuus mahdollistaa erilaisien tunteiden ilmaisun ja kokemisen. Näitä tunteita ovat esimerkiksi rakkaus, yhteenkuuluvuus, läheisyys ja hellyys, intohimo ja romantiikka. Fyysisen tyydytyksen, avoimuuden ja turvallisuuden tunteet ovat myös seksuaalisuuteen liittyviä tunteita. (Ryttyläinen & Valkama 2020, 7, 11.)

Seksuaalisuudella on kyky heijastaa elämän tarkoitusta ja jatkumista, parisuhteen tärkeitä tunteita ja tarpeita, alastomuutta sekä haavoittuvuutta (Ryttyläinen

& Valkama 2020, 11). Ryttyläisen ja Valkaman (2020, 11) mukaan Foucault (1998) toteaa monien asioiden, kuten eettisten, sosiaalisten, taloudellisten, historiallisten, uskonnollisten, kulttuurillisten ja poliittisten tekijöiden vaikuttavan yksilöiden seksuaalisuuden toteuttamiseen.

Seksillä on todettu yhteys yksilön kokemaan hyvään terveyteen. Seksuaalielämänsä tyytyväiset ihmiset ovat kokeneet terveytensä paremmaksi seksuaalielämänsä tyytymättömiin ihmisiin verrattuna. On myös tutkimuksia, joiden mukaan seksuaalinen aktiivisuus suojaa yksilön terveyttä. (Mattila & Lönnqvist 2019.)

Kuten lähes kaikkeen, myös seksuaalisuuteen liittyy varjopuolia. Seksi ja seksuaalisuus voivat tuottaa suurta tyydytystä, mutta ne voivat myös aiheuttaa turhautumisen ja kärsimyksen tunteita. Lisäksi seksuaalisuuteen voi liittyä väkivaltaa, kuten esimerkiksi hyväksikäyttöä ja epätoivottua vaikutusta muihin ihmisiin. Seksuaalisuuden kielteisiin muotoihin liitetään esimerkiksi raiskaus, seksuaalinen häirintä, inesti, sopimaton flirttailu ja seksistä pidättäytyminen parisuhteessa. (Ryttyläinen & Valkama 2020, 13.)

2.3 PCOS ja seksuaalisuus

PCOS:lla voi olla vaikutuksia naisen seksielämään. Erään tutkimuslähteen mukaan noin puolella tutkituista naisista PCOS:n vaikutus seksielämään oli merkittävä. (Mansson ym. 2011.) PCOS:n kliinisillä oireilla, kuten hirsutismilla, aknella, alopeciaalla, ylipainolla ja hedelmättömyydellä, voi olla vaikutuksia mielenterveyteen ja siten oireet voivat myös vaikuttaa seksuaaliseen toimintaan heikentävästi (Noroozzadeh, Ramezani Tehrani, Bahri Khomami & Azizi 2017, 2033). PCOS:n oireisto voi aiheuttaa huomattavaa elämänlaadun heikkenemistä ja stressiä, vaikuttaen haitallisesti niin seksuaaliseen, psyykkiseen kuin sosiaaliseenkin hyvinvointiin (Behboodi ym. 2018, 406). Bazarganipourin ym. (2014, 273) tutkimuksen mukaan yleisimmät seksuaaliset häiriöt PCOS-naisilla liittyivät haluun ja kiihottumiseen. Benetti-Pinton ym. (2015, 453) tutkimuksessa seksuaalista toimintaa koskien kiihottuminen, tyydytys, kipu ja totaaliset mitatut FSFI (=Female Sexual Function Index) -lukemat olivat huonompia PCOS:n kanssa elävillä muihin naisiin verrattuna. Tulosten mukaan PCOS-naiset ilmoittivat kokevansa myös enemmän

kipua yhdyntöjen aikana. Tämän tutkimuksen mukaan seksuaalisessa halussa ja orgasmeissa ryhmien välillä ei kuitenkaan ollut eroja ja ainoa merkittävä ero PCOS:n kanssa elävien ja terveiden naisten välillä oli seksuaalisessa tyytyväisyydessä. (Benetti-Pinto ym. 2015, 453.) Yhden tutkimuslähteen mukaan PCOS-potilaille seksuaalisen toiminnan heikentyminen ei kuitenkaan ole tyypillistä (Veras ym. 2011, 489).

Kogure ym. (2019) mukaan Gambineri ym. (2012) toteavat, että useat PCOS-naiset kärsivät ylipainosta ja lihavuudesta, joita pidetään riskitekijöinä seksuaalisiin toimintahäiriöihin. Munasarjojen monirakkulaoireyhtymään liittyy monilla tyytymättömyyttä omaan kehonkuvaan, mikä voi aiheuttaa ongelmia seksuaalisuuden toteuttamisessa (Kogure ym. 2019, 392). Lisäksi monirakkulaoireyhtymään mahdollisesti liittyvät stressitekijät voivat vähentää seksuaalisia haluja (Dowdy 2012, 61). Myös kuukautisten epäsäännöllisyydellä voi olla haitallisia seurauksia naisten intiimisuhteisiin. Naisilla, joilla on epäsäännöllinen kuukautiskierto, voi olla enemmän seksuaalisen toiminnan häiriöitä verrattuna PCOS-naisiin, joilla kierto on säännöllinen. Epäsäännöllisellä kierrolla voi olla myös negatiivinen vaikutus elämänlaatuun. (Bazarganipour ym. 2014, 278.) Bazarganipourin ym. tutkimuksessa (2014, 273) PCOS:n kanssa elävät naiset, joilla ei ollut koulutusta tai koulutustaso oli matala ja joilla oli lisäksi epäsäännöllinen kuukautiskierto, ilmeni eniten seksuaalisen toiminnan häiriöitä. Seksuaalisen toiminnan, itsetunnon ja kehonkuvan ongelmat heijastuvat myös PCOS:n kanssa elävien parisuhteisiin ja avioliittoihin (Bazarganipour ym. 2014, 278).

Seksuaalisen toiminnan häiriöitä on näyttöön perustuen ilmennyt PCOS-naisilla, joiden äideillä oli myös PCOS-diagnoosi. Määrä oli merkittävästi suurempi verrattuna PCOS-naisten ryhmään, joiden äideillä ei ollut PCOS:ää. Epänormaali hormonaalinen ympäristö varhaisessa elämänvaiheessa voi johtaa seksuaalisen käyttäytymisen ja seksuaalisen suuntautumisen muutoksiin. (Noroozzadeh ym. 2017, 2033-2039.)

2.3.1 Testosteronitason ja iän vaikutus seksuaaliseen toimintaan PCOS-naisilla

Mansson, Norstrom, Holte ym. (2011) toteavat tutkimuksessaan, että PCOS-naisten kehon painolla oli vain vähäinen vaikutus seksuaaliseen toimintaan, kun taas veren testosteronitasot korreloivat positiivisesti seksuaalisen tyytyväisyyden kanssa: mitä korkeampi oli veren testosteronitaso, sitä suurempi oli seksuaalinen tyytyväisyys. Yleensä psykoseksuaalisuuteen vaikuttavista esteettisistä- ja lisääntymistekijöistä huolimatta PCOS:n liittyvä hyperandrogenismi voisi toimia suojaavana tekijänä seksuaaliseen toimintaan. Tärkeimmät tekijät seksuaalisen toiminnan säilyvyydessä olivat hoidossa olevien potilaiden matala keski-ikä ja tavanomaisesti havaittu mieshormonin liikatuotanto PCOS:n seurauksena. (Veras ym. 2011, 486-489.) Tosin PCOS:n hoidossa testosteronitasojen laskemiseen käytetään usein ehkäisyvälineitä, jotka voivat aiheuttaa seksuaalista haluttomuutta (Dowdy 2012, 61).

PCOS-diagnoosin saaneilla seksuaalisen toiminnan häiriöitä esiintyy enemmän verrattuna ilman oireyhtymää eläviin. Häiriöiden esiintyvyys on korkeampi myöhäisissäntymisikäisillä naisilla verrattuna nuorempaan ikäluokkaan. PCOS-naisten ikääntymisellä oli eniten negatiivisia vaikutuksia seksuaalisen toiminnan alueista kiihottumiseen, orgasmin saamiseen ja seksuaaliseen tyytyväisyyteen. (Czyzyk, Rojewska, Szeliga & Podfigurna 2017, 128.)

2.3.2 PCOS ja seksuaalinen tyytyväisyys

Seksuaalinen tyytyväisyys vaikuttaa PCOS:n kanssa elävien naisten elämänlaatuun. PCOS-naisilla, jotka olivat tyytymättömiä tai vain osittain tyytyväisiä seksuaalisiin suhteisiinsa, oli matalampi elämänlaatu verrattuna PCOS-naisiin, jotka olivat seksuaalisiin suhteisiinsa täysin tyytyväisiä. (Aliasghari ym. 2017, 1-5.) Seksuaalisen tyytyväisyyden taso voi olla merkittävästi huonompi PCOS:n kanssa elävillä verrattuna terveisiin naisiin (Benetti-Pinto ym. 2015, 453). PCOS:n kanssa elävät naiset ovat muita naisia tyytymättömämpiä seksielämänsä huolimatta kumppanien tai seksikertojen määrästä (Mansson ym. 2011). Aliasgharin ym. (2017, 3) tutkimukseen osallistuneista PCOS-naisista noin 40 prosenttia oli vain harvoin tyytyväisiä seksuaalisiin suhteisiinsa. Akneen liittyvät huolet olivat yhteydessä heikompaan seksuaaliseen tyytyväisyyteen sekä PCOS-naisilla että heidän kumppaneillaan (De Frène, Verhofstadt, Loeys, Stuyver ym.

2015, 628). Myös ikääntymisellä voi olla negatiivista vaikutusta seksuaaliseen tyytyväisyyteen PCOS-naisilla (Czyzyk ym. 2017, 128).

2.3.3 PCOS ja kehonkuva

Kehonkuvalla tarkoitetaan tapaa tuntea, ajatella ja nähdä oma keho ulkonäkö mukaan lukien (Teede ym. 2018, 65). Useiden tutkimusten mukaan PCOS:lla on vaikutusta naisten kehonkuvaan (Kogure ym. 2019, 388 & Scaruffi ym. 2019 & Bazarganipour ym. 2014, 278). Negatiivinen kehonkuva on PCOS:n yhteydessä yleisempi verrattuna muuhun naisväestöön (Teede ym. 2018, 65). Monilla PCOS:n kanssa elävillä naisilla mielikuva omasta kehosta eroaa heidän kokemistaan naisellisuusnormeista (Pfister & Romer 2017, 174) ja monet kokevat tyytymättömyyttä ja vääristyneitä ajatuksia omaa kehoaan kohtaan (Kogure ym. 2019, 388). Jo murrosikäiset PCOS:n kanssa elävät tytöt saattavat kokea ulkonäkönsä takia itsensä epänaisselliseksi tai epäseksikkäiksi. Pettymyksen kokemukset omaa kehoa kohtaan ovat mahdollisia. (Dowdy 2012, 61.) Murrosiässä olevilla PCOS-tyttöillä on korkea riski sairastua syömishäiriöihin ja seksuaalisiin toimintahäiriöihin (Makaya ym. 2019, 307).

Toistuvat kliiniset oireet, kuten hiustenlähtö, liikalihavuus, hirsutismi, akne ja kaljuuntuminen lisäävät PCOS:n kanssa elävillä omaan ulkonäköön ja vetovoimaan liittyviä huolia ja paineita (Saei Ghare Naz ym. 2019, 44). Kliiniset oireet voivat vaikuttaa suuresti myös PCOS:n kanssa elävien mielialaan leimautumisen kokemuksen myötä (Bayer 2016). Tyytymättömyyttä omaan kehoon aiheuttavat Koguren ym. (2019, 388) tutkimuksen mukaan erityisesti ylipaino ja lihavuus. Korkeampaan BMI-luokkaan kuuluvat naiset olivat vähemmän tyytyväisiä kehoonsa ja kokivat kehonkuvansa hahmottamisen vääristymistä (Kogure ym. 2019, 388). PCOS-diagnoosin saaneilla naisilla voi esiintyä vaikeuksia hahmottaa omaa kehoaan ja tunnetta siitä, ettei koe omaa kehoaan mukavaksi (Scaruffi ym. 2019). Hiustenlähtö, akne, ylipaino ja painonhallinnan ongelmat sekä uupumus liittyen jatkuvaan karvanpoistoon ovat tekijöitä, jotka voivat luoda PCOS:n kanssa eläville naisille kokemuksia kauneuden menetyksestä ja vahingoittuneesta ulkonäöstä (Saei Ghare Naz ym. 2019, 44). Pfisterin ja Rømerin (2017, 174) artikkelin

haastatteluissa PCOS:n kanssa elävät naiset kuvailivat toistuvasti kehojaan sanoilla erilainen, väärä, luonnoton, epänormaali, epänaisellinen ja maskuliininen. Oman ulkonäön houkuttelevuus voi huolestuttaa jo murrosikäisiä PCOS-diagnoosin saaneita. Lisäksi muoti ja pukeutuminen voivat aiheuttaa lisää stressiä. Pukeutumiseen liittyvä stressi voi aiheutua yrityksistä peittää PCOS:n aiheuttamat fyysiset muutokset kehossa. Lisäksi stressiä lisää kokemus siitä, ettei omasta kehosta johtuen itselle mieluisia vaatteita voi käyttää. (Saei Ghare Naz ym. 2019, 44.)

Vaikka PCOS vaikuttaakin fyysiseen ulkonäköön eriasteisesti ja sen vaikutukset minäkuvaan koetaan yksilöllisesti (Saei Ghare Naz ym. 2019, 44), PCOS:n vaikutus päivittäiseen elämänlaatuun voi olla merkittävä (Pfister & Romer 2017, 178). Kehoon tyytymättömyyden ja vääristyneen, itsehavaitun kehonkuvan, seksuaalisen toiminnan häiriöiden sekä masennuksen välillä saattaa olla yhteyttä (Kogure ym. 2019, 388).

PCOS:n kanssa elävillä naisilla on terveitä naisia useammin iästä ja oireyhtymän oireista riippuen psyykkisiä ongelmia identifioitumisessa naissukupuoleen (Kowalczyk ym. 2012, 710). Kowalczykin ym. (2012, 710) tutkimuksessa yli 31-vuotiaat PCOS-naiset pitivät useammin itseään seksuaalisesti identittöminä verrattuna sukurauhasten toiminnan kannalta terveisiin naisiin. Nämä yli 31-vuotiaat PCOS-naiset identifioituivat epätodennäköisemmin naissukupuoleen ja todennäköisemmin kokivat itsensä sukupuoliottomiksi. Näitä eroja PCOS-naisten ja terveiden naisten välillä ei havaittu alle 31-vuotiailla. Myöskään identifioitumisessa maskuliinisuuteen ei ollut eroja PCOS-naisten ja verrokkiryhmän välillä. Tutkimuksen tulosten mukaan PCOS:n kesto ja oireisto voivat vaikuttaa negatiivisesti potilaiden minäkuvaan ja johtaa naissukupuoleen identifioitumisen häiriintymiseen ja naissukupuoleen liittyvien sosiaalisten roolien omaksumiseen häiritsevästi. (Kowalczyk ym. 2012, 710-712.)

2.3.4 Hirsutismi ja seksuaalisuus

Monissa kulttuureissa kehon karvoitus mielletään voimakkaasti maskuliiniseksi. Tämän seurauksena naisilla karvojen kasvua kehossa, erityisesti kasvoissa, ei

välttämättä pidetä hyväksyttävänä. (Braun, Tricklebank & Clarke 2013, 479.) Hirsutismilla voi olla merkittävä rooli siinä, miten PCOS:n kanssa elävät naiset kokevat feminiinisyytensä (Pfister & Romer 2017, 178). Hirsutismilla voi olla suoraa yhteyttä ahdistukseen PCOS-naisilla (Borghi ym. 2018, 128). Liiallinen karvankasvu lisää paineita ja huolta liittyen omaan kauneuteen ja houkuttelevuuteen jo murrosikäisillä PCOS-diagnoosin saaneilla tytöillä (Saei Ghare Naz ym. 2019, 44). PCOS:n kanssa elävät naiset voivat kokea erityisesti hirsutismin merkinä siitä, ettei ole naisena normaali. PCOS:n kanssa eläminen voi lisätä pyrkimystä panostaa omaan vartaloon naisellisuuden ylläpitämiseksi. Tämän naiset voivat kokea erityisen tärkeäksi ollessaan suhteessa mieskumppaneihin. (Pfister & Romer 2017, 174-178.)

Naiset voivat kehittää, kokeilla ja käyttää erilaisia keinoja yrittäessään ehkäistä PCOS:n ei-toivottuja sivuvaikutuksia, erityisesti karvojen kasvua. Erityisen käytettyjä keinoja ovat karvojen poisto, kehon peittäminen ja erossa pysyttely muista ihmisistä, sekä sopeutuminen karvojen kasvuun osana elämää esimerkiksi huumoria hyödyntäen. Karvojen poisto voi auttaa naisia tuntemaan itsensä naisellisemmiksi, mutta toisaalta se vaatii jatkuvaa huomiointia, ja naiset voivat kokea sen muistuttavan kehon epätäydellisyydestä jatkuvasti. Erityisesti kasvojen alueen karvojen kasvu voidaan kokea vaikeimmin hyväksyttävänä ja myös vaikeimmin piilotettavana karvojen kasvun muotona. (Pfister & Romer 2017, 175-176.) PCOS:n kanssa elävät tytöt voivat kokea uupumusta liittyen jatkuvaan karvanpoistoon (Saei Ghare Naz ym. 2019, 44). Kehon peittäminen muiden tuijotukselta runsaan karvoituksen vuoksi voi myös vaikeuttaa tiettyjen aktiviteettien toteuttamista, kuten esimerkiksi liikuntaa (Pfister & Romer 2017, 176).

Karvanpoisto voi olla läheisesti yhteydessä PCOS:n kanssa elävien intimitettiin ja seksuaalisiin suhteisiin erityisesti tilanteissa, joissa ihokarvat ovat näkyvissä. Muiden ihmisten arvostelu ja suhtautuminen karvaisuuteen voivat huolettaa naisia enemmän kuin karvat itsessään. (Pfister & Romer 2017, 176-178.) Pfisterin ja Romerin artikkelin haastatteluiden (2017, 179) mukaan hirsutismilla oli negatiivinen vaikutus haastateltujen PCOS-naisten miessuhteisiin huolimatta siitä, olivatko he sinkkuja vai parisuhteessa.

2.3.5 PCOS:n liitännäissairauksien vaikutus seksuaalisuuteen

Seksuaalisen toiminnan häiriöiden ja lihavuuden välinen suhde on yleisesti monimutkainen (Esfahani & Pal 2019, 181). Yhden opinnäytetyön lähteen mukaan PCOS-naisten painolla on elämänlaatuun suurempi vaikutus kuin seksuaalisuuteen. Mitä korkeampi painoindeksi oli, sitä huonompi oli naisten arvio omasta fyysisestä ja psyykkisestä elämänlaadusta sekä koetusta terveydentilasta. PCOS-naisilla kehon pituus-painosuhte korreloi negatiivisesti useisiin elämänlaadun eri osa-alueisiin, mutta vaikutti seksuaaliseen toimintaan vain vähän. Seksuaalisuutta arvioitaessa korkealla BMI:llä oli vähäinen negatiivinen vaikutus orgasmeihin, mutta ei lainkaan muihin arvioituihin seksuaalisuuden osa-alueisiin. Tulokset olivat samanlaisia eri ikäisillä naisilla. (Benetti-Pinto ym. 2015, 451-454.) Myös Zueff ym. (2015, 227) tutkimuksessa vertailtiin lihavien naisten ja PCOS:n kanssa elävien lihavien naisten eroa seksuaalisessa toiminnassa ja tulosten mukaan PCOS ei ollut heikentynen seksuaalisen toiminnan riskitekijä. Toisaalta löytyy myös poikkeavia tuloksia, joiden mukaan korkea BMI vaikuttaa negatiivisesti seksuaaliseen toimintaan PCOS-naisilla (Czyzyk ym. 2017, 128).

Liikalihavuus huonontaa usein naisten itsetuntoa ja voi myös vähentää kumppanin löytämisen mahdollisuuksia (Benetti-Pinto ym. 2015, 454). Toisaalta BMI:n yhteys seksuaaliseen ja suhteelliseen tyytyväisyyteen voi erota huomattavasti PCOS-naisilla ja heidän kumppaneillaan: PCOS-naisten korkealla BMI:llä oli eräässä tutkimuksessa yhteyttä alentuneeseen tyytyväisyystasoon naisilla, kun taas heidän kumppaneillaan naisen korkea BMI oli yhteydessä korkeampiin tyytyväisyystasoihin parisuhteeseen ja seksielämään liittyen. (De Frene ym. 2015, 627.)

PCOS:n liittyy hieman suurentunut riski masennukseen (Tiitinen 2020). Ylipainoisilla tai lihavilla PCOS:n kanssa elävillä samanaikaisesti esiintyviin psyykkisiin komorbiditeetteihin lasketaan ahdistuneisuus, masennus, seksuaalinen tyytymättömyys ja heikko itsetunto. PCOS:n kanssa elävillä esiintyy myös yleisesti enemmän masennusta ja masennusoireilua muuhun naisväestöön verrattuna (Teede ym. 2018, 60, 83). Opinnäytetyössä käytetyistä tutkimuksista esimerkiksi Zueff:n ym. (2015, 232) tuloksissa kolmasosa tutkituista PCOS:n kanssa elävistä

täytti masennuksen kriteerit. Yleisesti masennukseen liittyy usein heikompi seksuaalinen tyytyväisyys (Kim & Jeon 2013, 323).

2.3.6 PCOS ja hedelmättömyys

PCOS diagnosoidaan usein silloin, kun raskaaksi tuleminen ei yrityksistä huolimatta tapahdu (Korento ry n.d. a). Yksi PCOS-naisten suurimmista huolenaiheista voikin olla oma hedelmällisyys tulevaisuudessa. Raskaaksi tulemisen ongelmat ja hedelmättömyys voivat aiheuttaa huolta ja ahdistusta jo murrosikäisillä. (Saei Ghare Naz ym. 2019, 44.) PCOS:ään liittyvä riski lapsettomuudesta yhdistetään usein oireyhtymään liittyviin ovulaatiohäiriöihin (Korento ry n.d. a). Hedelmättömät PCOS-naiset voivat kokea suurempaa stressiä hedelmättömyydestä ja kyvyttömyyttä erottaa ja kuvailla tunteitaan verrattuna naisiin, joilla ei ole PCOS:ää (Basirat ym. 2019, 203). Lisääntyneellä huolella on yhteyttä parisuhde-tyytyväisyyteen hedelmättömyyteen liittyvissä asioissa PCOS-naisilla ja heidän kumppaneillaan. Tämä yhteys oli kuitenkin PCOS-naisilla suurempi heidän kumppaneihinsa verrattuna. Lapsettomien pariskuntien tyytyväisyyttä voi selittää mahdollinen yhteisen ajan suurempi määrä parisuhteessa. (De Frène ym. 2015, 267-268.) Diamond:n ym. (2017, 191.e18) tutkimuksessa tutkittiin kahta ryhmää, hedelmättömyydestä kärsiviä PCOS-naisia ja selittämättömästä syystä hedelmättömiä naisia, eikä ryhmien välillä havaittu eroa seksuaaliseen toimintaan liittyen. Tulokset ryhmien välillä olivat lähes identtiset (Diamond ym. 2017, 191.e18).

2.4 PCOS ja ihmissuhteet

Munasarjojen monirakkulaoireyhtymässä oireet ovat usein näkyviä, minkä seurauksena oireyhtymän kanssa elävät naiset voivat kokea leimaantumista epänormaaliksi. Naisellisen vartalon ylläpitäminen voi olla PCOS-naisille erityisen tärkeää suhteissa mieskumppaneihin. (Pfister & Romer 2017, 174-178.) Pelko ja huoli siitä, tuleeko sosiaalisesti hyväksytyksi PCOS:n aiheuttamien ulkonäkömuutoksen tai jopa koetun kauneuden menettämisen vuoksi voi olla suurta (Saei

Ghare Naz ym. 2019, 44). PCOS-naisille näyttää Scaruffin ym. (2019) tutkimuksen mukaan olevan ominaista introversio ja vetäytyminen, mikä voi johtaa ongelmiin sosiaalisissa, ammatillisissa ja läheisissä suhteissa. PCOS-naisilla ja heidän kumppaneillaan olivat eroavat tyytyväisyystasot tutkittaessa PCOS:n yhteyttä seksuaalisuuteen ja parisuhteeseen (De Frène ym. 2015, 625).

Miesten käsityksillä ja arvioilla naisten kehoista voi olla vaikutusta naisten minäkuvaan. Miesten mielipiteiden merkitys voi näkyä PCOS-naisilla myös huolena siitä, haluavatko miehet enää suhdetta kuultuaan naisen PCOS-diagnoosista. (Pfister & Rømer 2017, 178-179.) Myös kuukautisten epäsäännöllisyydellä voi olla haitallisia seurauksia naisten intiimisuhteisiin (Bazarganipour ym. 2014, 278).

Matala lapsiluku oli yhteydessä korkeisiin parisuhdetyytyväisyystasoihin tarkasteltaessa tyytyväisyyttä parisuhteisiin ja seksuaalisuuteen sekä PCOS-naisilla että heidän kumppaneillaan. Tämä yhteys oli kuitenkin naisilla huomattavasti vahvempi heidän kumppaneihinsa verrattuna. Tietyillä tekijöillä, kuten lapsiluvulla, hedelmättömyydellä, korkealla BMI:llä, aknella ja toteutumattomalla halulla raskaaksi tulemisesta on yhteyttä PCOS-naisten ja heidän kumppaneidensa seksuaaliseen tyytyväisyyteen ja parisuhdetyytyväisyyteen. Monet näistä yhteyksistä erosivat PCOS-naisten ja heidän kumppaneidensa välillä. Toteutumaton toive tulla raskaaksi ja lisääntynyt huoli hedelmällisyydestä olivat yhteydessä suurempaan parisuhdetyytyväisyyteen sekä PCOS-naisilla että heidän kumppaneillaan. Tämä yhteys oli kuitenkin PCOS-naisilla merkittävämpi heidän kumppaneihinsa verrattuna. (De Frène ym. 2015, 625-628.)

PCOS:n kanssa elävät murrosikäiset tytöt voivat olla huolissaan mahdollisuuksistaan löytää puolisoa tulevaisuudessa. Itsetietoisuus ja matala itsetunto voivat lisätä oman koetun ulkonäön ja omien ulkonäköihanteiden välistä ristiriitaa, mikä voi luoda paineita tulevaisuuden avioliitonäkymiin. Erityisesti kunnollisen kumppanin löytäminen, pelot kumppanin menetyksestä ja epäonnistuneesta avioliitosta PCOS:stä johtuen voivat huolettaa nuoria. (Saei Ghare Naz ym. 2019, 44.) Jotkut murrosikäiset tytöt kokevat PCOS:stä keskustelemisen ikätovereidensa kanssa niin vaikeaksi, että he saattavat vältellä sosiaalista kanssakäymistä.

PCOS:n liittyvillä nettikeskusteluilla nuoret kuvailivat haastavaksi luottaa kump-paneidensa ymmärrykseen heidän erityistarpeistaan naisellisuuteen liittyen. (Dowdy 2012, 61.)

2.5 Seksuaalisuuden tukeminen

Hoitajat voivat auttaa PCOS-naisia sopeutumaan oireyhtymäänsä tarjoamalla tietoa ja tukea (Percy, Gibbs, Potter & Boardman 2009, 2046). Potilaan tai asiakkaan seksuaalisuuden huomioiminen kuuluu osaksi kokonaisvaltaista hoitotyötä. Seksuaalisuuden kokeminen ja sen ympärillä olevat tunteet ovat hyvin yksilöllisiä. Jokainen on oman elämänsä asiantuntija ja se tulee huomioida myös seksuaalisuudessa ja sen tukemisessa. (Ryttyläinen ja Valkama 2020, 7.)

Ryttyläisen ja Valkaman (2020) mukaan Leino-Kilpi ja Välimäki (2003) toteavat seksuaalisuuden tukemiseen liittyvän omat sudenkuoppansa ja aiheen henkilökohtaisuuden vuoksi asiakkaat voivat herkästi haavoittua epäammattillisesta tai eettisestä toiminnasta. Hoitajalta seksuaalisuuden puheeksi ottaminen ja seksuaalisuudesta kysyminen vaatii tiettyä asennoitumista, sillä asiakas kykenee helposti aistimaan vaivaantumisen työntekijästä. Lisäksi tulee kiinnittää huomiota olosuhteisiin, jotta seksuaalisuudesta keskustelu on turvallista ilman ulkopuolisia häiriötekijöitä. (Silvennoinen 2019.)

Hoitajat ovat ammatillisesti tärkeässä roolissa psyykkisen tuen tarjoamisessa PCOS-naisille sekä yksilöllisesti että ryhmissä (Percy ym. 2009, 2053). PCOS:n oireiden hoito on tärkeää, jotta korkeampi elämänlaatu olisi näille naisille paremmin saavutettavissa (Aliasghari ym. 2017, 6). Seksuaalinen toiminta tulisi kuitenkin muistaa ottaa huomioon PCOS:n hoidossa, joka perinteisesti kohdistetaan vain ylipainoon, hirsutismiin ja insuliiniresistenssiin (Mansson ym. 2011). Olisi tärkeää arvioida yksilöllisesti oireyhtymän vaikutus kehonkuvaan osana hoidon suunnittelua (Kogure ym. 2019, 392). Erityisesti keskusteltaessa painosta, terveydenhuollon henkilöstön tulisi huomioida myös oireyhtymän vaikutukset kehonkuvaan ja itsetuntoon ja kohdata asiakkaat kunnioittavasti (Teede ym. 2018, 83). Lisäksi lapsettomuushoitojen parissa työskentelevän henkilökunnan tulisi

tarjota enemmän psykososiaalista tukea hedelmättömille PCOS:n kanssa eläville naisille (Basirat ym. 2019, 203).

Pfisterin ja Romerin (2017, 175) artikkelissa munasarjojen monirakkulaoireyhtymää sairastavat naiset kertoivat kokeneensa paljon negatiivisia kohtaamisia terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Kohtaamiset liittyivät PCOS:n hoitoon, erityisesti keskusteluun hirsutismista. Terveydenhuollon henkilökunnan tiedot voivat olla puutteellisia ja PCOS:n oireisiin suhtautuminen voi olla väheksyvää. Riittämätön ammatillinen apu voi ajaa etsimään tietoa internetistä ja kehittämään omia selviytymiskeinoja. (Pfister & Romer 2017, 175.) Dowdyn (2012, 62) mukaan tämä oireyhtymä on ollut aliedustettuna nuorten terveydenhuollossa. Erityisesti murrosikäiset PCOS:n kanssa elävät tytöt hyödyntävät lisääntyvässä määrin internetiä ja teknologiaa vertaisten kanssa kommunikoimiseen ja tiedon etsimiseen. Monille PCOS:n kanssa eläville nuorille internet on ensisijainen tuen ja informaation lähde, erityisesti jos terveydenhuollon henkilöstöltä riittävää tukea ja tietoa ei ole ollut saatavilla. (Dowdy 2012, 62.)

Terveydenhuollon työntekijöiden perustamat tukiryhmät tai oireyhtymää sairastavien ohjaaminen ryhmien pariin voivat olla hyödyllisiä. Sosiaalisen tuen tarjoaminen voi lievittää ahdistusta ja parantaa hallinnan tunnetta munasarjojen monirakkulaoireyhtymästä. (Percy ym. 2009, 2046.) Nuoret PCOS:n kanssa elävät voivat kokea suurta halua kommunikoida heitä ymmärtävien ja kuuntelevien henkilöiden tai tahojen kanssa. Hoitajien kokonaisvaltaisemmalla lähestymistavalla teiniikäisten munasarjojen monirakkulaoireyhtymän hoitoon on mahdollista vaikuttaa positiivisesti myös murrosikäisten tyttöjen elämänlaatuun. (Dowdy 2012, 62-63.) Lisätutkimukset PCOS-naisten seksuaalisesta toiminnasta voisivat olla tarpeellisia terveydenhuollon työntekijöiden kouluttamiseksi ja toimivien interventioiden kehittämiseksi (Bazarganipour ym. 2014, 273). PCOS-naisten kanssa työskenteleville hoitajille voisi olla hyödyllistä järjestää lisäkoulutusta myös vertaistukiryhmien pitämisestä (Percy ym. 2009, 2053).

3 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli koota tietoa PCOS:n vaikutuksista seksuaalisuuteen ja tuottaa sen pohjalta PCOS:n kanssa eläville etäyhteydellä järjestettävä workshop-tapahtuma. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä tietoisuutta PCOS:n vaikutuksista seksuaalisuuteen.

Tiedonhaun pohjalta kirjoitettiin opinnäytetyön kirjallinen raportti ja toteutettiin PCOS:n kanssa eläville workshop-tapahtuma etäyhteydellä.

Opinnäytetyön tehtävänä oli vastata kysymyksiin:

Miten PCOS vaikuttaa seksuaalisuuteen?

Miten PCOS:n kanssa elävien seksuaalisuutta voidaan tukea?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS JA RAPORTOINTI

Opinnäytetyöhön koottiin teoreettista tutkimustietoa PCOS:n vaikutuksista seksuaalisuuteen. Kyseessä on toiminnallinen opinnäytetyö, jonka menetelmän mukaisesti opinnäytetyöhön kuului kirjallisen osuuden lisäksi konkreettinen tuotos. Toiminnallisen osuuden tarkoituksena oli toteuttaa PCOS:n kanssa eläville workshop-tapahtuma, jossa osallistujille tarjoutui mahdollisuuksia vertaistuelliseen keskusteluun. Tapahtuman tavoite oli edistää PCOS:n kanssa elävien seksuaali- ja lisääntymisterveyttä sekä parisuhdetyytyväisyyttä. Tapahtumaa varten luotu materiaali jää sovitusti Korento ry:n ja Viva-hankkeen käyttöön.

4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyö voidaan luokitella tutkimus- tai kehittämishankkeeksi (Tuomi & Latvala n.d.). Merkittävänä erona toiminnallisen ja tutkimuksellisen opinnäytetyön välillä voidaan pitää sitä, että toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu opiskelijoiden tekemä tuotos. Tuotos voi olla esimerkiksi opas, esite, tapahtuma tai muu vastaava. Tutkimuksellisen opinnäytetyön tuloksena taas syntyy uutta tietoa usein tutkimusraportin muodossa. (Salonen 2013.)

Toiminnallinen opinnäytetyö on työelämälähtöinen menetelmä, sillä usein toimeksianto tulee suoraan työelämästä. Lisäksi opinnäytetyön tuotos tehdään työelämäyhteistyön tarpeita huomioiden. (Tuomi & Latvala n.d.) Työelämään yhteydessä olevan opinnäytetyön myötä opiskelijoiden on mahdollista kehittää omaa ammatillista kasvuaan kiinnostavalla ja hyödyllisellä tavalla (Salminen-Tuomaala 2019). Tuotokseen tähtäävät toiminnan ja kehittämisen vaiheet edistyvät eri toimijoiden kanssa vuorovaikutussuhteessa. Tähän kuuluu keskustelu, arviointi, toiminnan uudelleen suuntaaminen, vertaistuki ja palautteen antaminen sekä vastaanottaminen. (Salonen 2013.)

Opinnäytetyö sisältää muun muassa huolellisen suunnittelun, toiminnassa oppimisen, osallisuuden, tutkimuksellisen kehittämisoiteen ja monipuolisen menetelmäosaamisen (Salonen 2013). Opinnäytetyön on täytettävä sille asetetut kriteerit.

rit, sillä opinnäytetyö on opiskelijoiden näyte omasta asiantuntijuudesta sekä korkeakoulun tasoisesta osaamisesta. Ammattikorkeakoulun tasoisen opinnäytetyön määritelmän mukaan toiminnallisessa opinnäytetyössä on nähtävä opiskelijoiden itsenäisesti tapahtunut työskentely. Lisäksi on nähtävä kehittävää, tutkivaa ja kriittistäkin työtä. (Tuomi & Latvala n.d.)

4.2 Workshop työskentelymenetelmänä

Workshopin määritelmä on moninainen. Sitä voi kuvata kokouksena, jossa käydään ryhmässä intensiivistä keskustelua tietyistä aiheista tai hankkeesta. Lisäksi se voi sisältää toimintaa aiheeseen liittyen. (Lexico 2020.) Workshop-työskentely mahdollistaa osallistujien luovuuden ja vapaan keskustelun. Sen aikana on mahdollisuus perehtyä aiheisiin ja niihin liittyviin ongelmakohtiin, sekä löytää lähtötilanteeseen uutta perspektiiviä. Workshop mahdollistaa käsittelyssä olevien haasteiden vaihtumisen ja muodon muuttumisen. Workshopin osallistujat usein lähestyvät aiheita erilaisista lähtökohdista, jolloin ongelmanratkaisusta voidaan saada paljon laajempi näkemys verrattuna tutkijan yksin luotuun näkemykseen. (Kunnaala-Hyrkki & Brunila 2019.)

Workshopin järjestäminen vaatii hyviä ohjaustaitoja. Ohjaajan tulee huomioida kaikki esille tulevat näkökulmat sekä ideat kattavasti ja tasavertaisesti. Vetäjän olisi hyvä kyetä ohjaamaan keskustelua puuttumatta itse sen sisältöön. On myös tärkeää luoda muistiinpanot käydyistä keskusteluista. Tämän mahdollistavia tekijöitä ovat muun muassa osallistujien osallistaminen esimerkiksi muistilappujen avulla. (Kunnaala-Hyrkki & Brunila 2019.)

4.3 Vertaisryhmän ohjaus

Yksittäinen workshop-tapahtuma ei itsessään ole vertaisryhmä, mutta sen tarkoitus on olla vertaistuellinen ja voimaannuttava osallistujille. Onnistuneen workshopin pohjana on turvallinen ilmapiiri (Suomen mielenterveys ry 2020). Ryhmän ohjaajilla on ensisijainen vastuu turvallisen tunnelman luomisesta. Lisäksi ohjaajien tulee kunnioittaa jokaisen osallistujan itsenäisyyttä ja antaa jokaisen osallistujan

olla mukana omana itsenään. Ryhmätoiminta mahdollistaa osallistujille mielekkään tekemisen lisäksi sosiaalista kanssakäymistä ja mahdollisuuksia vahvistaa omia sosiaalisia taitojaan. (Thl 2018.)

Avita kaveria -hanke (2014-2016) määrittelee vertaistoiminnan seuraavasti: “Vaapaamuotoisesti tai organisoidusti järjestäytyneitä keskinäistä apua ja tukea, jossa samassa elämäntilanteessa olevat tai samankaltaisia elämänkohtaloita kokeneet ihmiset pyrkivät yhdessä etsimään tukea tai selvittämään tai ratkaisemaan erilaisia haastavia elämäntilanteita”. Tavallisesti vertaisryhmiin osallistumisen taustalla on tarve päästä yhteyteen samoja asioita kokeneiden ihmisten kanssa (Holm ym. 2010, 25). Vertaisryhmissä yhteinen kokemus on osallistujien yhdistävä tekijä. Tavoitteena ryhmällä voi olla esimerkiksi kuulluksi tai ymmärretyksi tuleminen tai yhteinen tuki. (Kähkönen 2020.) Parhaimmillaan vertaistuellinen toiminta voi olla ryhmäläisille voimaannuttava ja identiteettiä vahvistava yhteisöllinen kokemus, joka tukee yksilöiden omia voimavaroja (Holm ym. 2010, 26).

Hoitajavetoinen vertaistukiryhmä munasarjojen monirakkulaoireyhtymästä kärsiville naisille voi tarjota mahdollisuuksia sosiaaliseen tukeen, mikä voi lievittää ahdistuksen tunteita liittyen sosiaaliseen eristäytymiseen ja häpeään (Percy ym. 2009, 2053). Sosiaalinen tuki voi olla hyödyllistä myös kroonisten oireyhtymien kanssa elävien sopeutumiseen (Holbrey & Coulson 2013, 1). Sosiaalisemotionaalista ja informatiivista tukea antava ryhmä PCOS-naisille voi auttaa vähentämään eristäytymistä ja tarjota merkityksellistä tietoa sekä mahdollisuuksia sosiaaliseen vertailuun. Vertaisryhmällä voi olla positiivista vaikutusta myös PCOS:n kanssa elävien osallistujien kokemukseen oireyhtymänsä hallinnasta sekä terveyskäyttäytymisestä. (Percy ym. 2009, 2046-2051.) Vertaistukitoimintaa Suomessa järjestävät erilaiset potilasjärjestöt, kuten Gynekologinen potilasjärjestö Korento ry.

4.4 Etäyhteydellä järjestettävä tapahtuma

Etäyhteyden välityksellä järjestettävä workshop mahdollistaa halukkaiden pääsyn tapahtumaan paremmin, kun tapahtumaan osallistuminen ei edellytä fyysistä kokoontumista. Osallistujat voivat olla kotoisin eri puolilta Suomea. Tämän lisäksi

etätapahtuma on osallistujille turvallinen tapa kohdata muita vertaisia vallitseva pandemiatilanne huomioiden. Pienryhmät mahdollistavat osallistujien aktiivisen osallistumisen tapahtumaan (Timonen 2018). Osallistujat voivat seurata tapahtumassa käytävää vuorovaikutusta ja osallistua puhuen tai kirjoittaen (Timonen 2018).

Holbrey ja Coulsonin (2013) tutkimuksen mukaan PCOS-diagnoosin saaneiden naisten osallistuminen internetissä tapahtuvaan vertaistukiryhmään voi olla voimaannuttava kokemus. Verkosta saatava vertaistuki on yleistyvä sosiaalisen tuen saamisen muoto (Im 2011, 229). Verkossa toimivaan ryhmään osallistuminen voi auttaa ymmärtämään, ettei ole yksin oireyhtymän kanssa huolimatta siitä, onko ryhmässä aktiivinen vai ei (Holbrey & Coulson 2013, 4). Verkossa tapahtuva sosiaalinen tuki tarjoaa hyvän tilaisuuden kehittyä omaan terveydentilaansa sopeutumisessa ja sen parantamisessa (Parson 2019, 131). PCOS:n kanssa eläville naisille osallistuminen internetissä tapahtuvaan tukiryhmään tarjoaa lukuisia hyötyjä muiden vertaisten kanssa tapahtuvan vuorovaikutuksen ansiosta. Mahdollisuus jakaa ja keskustella omista kokemuksista voi auttaa hallitsemaan ja sopeutumaan omaan oireyhtymään paremmin. (Holbrey & Coulson 2013, 8.) Tiedot, joita PCOS-naiset saavat muiden vertaisten kokemuksista voivat olla naisille vähintäänkin yhtä arvokkaita kuin terveydenhuollon työntekijöiden tarjoama tieto (Percy ym. 2009, 2052). Toisaalta internetissä tapahtuvalla tukiryhmällä on omat rajoitteensa. On olemassa riski siihen, että netissä kohtaavat naiset stressaantuvat lisää kuullessaan toisten naisten PCOS:ään liittyvästä huolista ja ahdistuksesta. Lisäksi vaarana on jäädä ulkopuoliseksi keskustelusta ja sitä kautta kokea itsensä entistä eristäytyneemmäksi. (Holbrey & Coulson 2013, 8.)

4.5 Workshopin toteutus

Keväällä 2020 järjestetyssä työelämäpalaverissa päädyttiin opinnäytetyön toiminnallisena tuotoksena järjestämään PCOS:n kanssa eläville suunniteltu vertaistuellinen workshop-tapahtuma opinnäytetyössä käsiteltävästä aiheesta. Workshopin tavoitteena oli alusta asti, että osallistujat hyötyisivät tapahtumasta vertaistuellisesti. Tapahtumaa suunniteltiin työelämäpalaverin jälkeen koko opinnäytetyöprosessin ajan yhdessä Viva-hankkeen ja Korento ry:n edustajien

kanssa. Opinnäytetyön tekijät pitivät yhteyttä työelämäyhteistyötahoihin aktiivisesti prosessin ja tapahtuman suunnittelun etenemisestä. Workshopin suunnittelu onnistui aikataulujen mukaisesti ja sovitut asiat saatiin tehtyä ja toimitettua Korento ry:lle määräajassa.

Workshop-tapahtumaan ilmoittautuminen tapahtui ilmoittautumislomakkeella (Liite 1), jonka luomisesta opinnäytetyön tekijät olivat vastuussa. Ilmoittautumislomake luotiin Google Forms -palvelua hyödyntäen sovitusti lokakuun aikana. Ilmoittautuneet saivat tapahtumaan tarvittavan liittymislinkin sähköposteihinsa workshopia edeltävänä päivänä. Tämän lisäksi opinnäytetyön tekijät olivat vastuussa palautelomakkeesta (Liite 2), jolla palautteen anto workshopista mahdollistettiin tapahtuman lopetuksen yhteydessä.

Tapahtuman mainostus oli Korento ry:n vastuulla. Opinnäytetyön tekijät ideoivat workshopin markkinoinnissa hyödynnettävän mainostekstin yhteistyössä Korento ry:n edustajan kanssa. Mainostus aloitettiin marraskuun alkupuolella Korento ry:n sosiaalisen median kanavia hyödyntäen. Korento ry tiedotti tapahtumasta Facebookissa PCOS-Suomi -ryhmässä ja omalla Korento ry-kanavallaan, Instagramissa sekä nettisivuilla. Lisäksi mainosta jaettiin Viva-hankkeen sosiaalisessa mediassa.

Workshopin ajankohtaan, keston, toteutustapaan, osallistujamäärään sekä suurpiirteiseen sisältöön liittyvistä asioista sovittiin Korento ry:n kanssa syksyn 2020 aikana. Tapahtuman kestoksi sovittiin kaksi tuntia ja osallistujien määräksi maksimissaan 15 henkilöä, joista tarkoituksena oli osallistujamäärästä riippuen jakaantua kahteen pienryhmään. Sopivan pienellä ryhmäkoolla oli tarkoitus tukea osallistujien yhteishengen ja luottamuksen muodostumista (Kähkönen 2020). Korento ry:n edustajien kanssa sovittiin, että jokainen osallistuja on workshopissa omalla nimellään ja teknisten mahdollisuuksien mukaan myös kasvot näkyvissä. Workshop järjestettiin Zoomin verkkokokouspalvelua hyödyntäen. Lisäksi tapahtumaa varten luotiin Powerpoint –esitys, jota oli tarkoitus hyödyntää alustuksen ja opinnäytetyön esittelemisen tukena.

Workshopin sisältö oli melko vapaasti opinnäytetyön tekijöiden suunniteltavissa. Workshopia varten luotiin yksityiskohtainen suunnitelma, jonka rungon mukaan

suunniteltiin tapahtuman aikataulu. Tekijöiden tiedossa kuitenkin oli, että tapahtuman toteutus riippuisi merkittävästi osallistujien määrästä ja aktiivisuudesta.

Workshop –tapahtuma toteutettiin sovitus 21.11.2020 klo. 10-12. Tapahtumaan ilmoittautui viisi henkilöä, joista tapahtumaan osallistui opinnäytetyön tekijöiden ja Korento ry:n edustajan lisäksi neljä osallistujaa. Osallistujista yksi kommunikoi muun ryhmän kanssa pelkästään chat-toimintoa käyttäen, muut osallistuivat hyödyntäen kameroita ja mikrofoneja.

4.5.1 Workshopin sisältö

Tapahtuma aloitettiin tekijöiden esittäytymisillä ja Korento ry:n sekä Viva-hankkeen esittelyllä. Esittäytymisten yhteydessä esiteltiin myös lyhyesti tapahtuman taustalla vaikuttanutta opinnäytetyöprosessia. Korento ry:n edustaja poistui kokouksesta aloituksen esittelyjen jälkeen. Esittäytymisten jälkeen osallistujille jaettiin tapahtumaa varten valmisteltu Powerpoint –esitys.

Aluksi esiteltiin workshopin aikataulua ja annettiin osallistujille ohjeita Zoom –palvelun käyttöä varten. Alussa myös sovittiin esimerkiksi puheenvuoroista, mikrofonin käytöstä ja tapahtuman yksityisyydestä. Lisäksi alustus sisälsi lyhyen esittelyn workshopista, sen tavoitteista ja tarkoituksesta.

Tämän jälkeen esiteltiin opinnäytetyön ja workshopin aineistona käytettyä kansainvälistä tutkimustietoa tiivistetysti käsiteltävästä aiheesta. Esittelyä varten aineistosta oli nostettu yleisiä teemoja liittyen seksuaalisuuteen PCOS:n kanssa elävillä. Tutkimustiedon esittely aloitettiin keskeisimmillä tutkimustuloksilla PCOS:n vaikutuksista elämänlaatuun, seksuaaliseen toimintaan ja seksuaaliterveyteen. Aineistossa esiteltiin myös hirsutismin, kehonkuvan ja BMI:n yhteyttä seksuaalisuuteen PCOS-naisilla. Lisäksi esitykseen oli sisällytetty tutkimustuloksia PCOS:n vaikutuksista ihmissuhteisiin.

Yhteisen alustuksen jälkeen oli tarkoitus jakautua kahteen pienryhmään, joissa tarkoituksena oli herättää keskustelua PCOS ja seksuaalisuus –aiheesta opin- näytetyön tekijöiden johtamana. Jakoa pienryhmiin ei kuitenkaan vähäisen osal- listujamäärän vuoksi toteutettu.

Workshopia varten valmistauduttiin siihen, että tapahtuman kulku ja vetäjäkes- keisyys pienryhmissä riippuvat paljon osallistujien aktiivisuudesta. Osallistujien aktivoimista varten oli valmisteltu erilaisia keskusteluerätteitä Flinga- ja Answer- garden -palveluita hyödyntäen. Näissä palveluissa keskustelu olisi ollut mahdol- lista anonyymisti. Anonymiteetti olisi mahdollistanut asioiden käsittelemisen ma- talalla kynnyksellä tilanteessa, jossa keskustelua ei osallistujien kesken synny spontaanisti. Keskustelun herätteiksi oli lisäksi valmisteltu erilaisia kuvakollaa- seja PCOS:n liittyen. Keskustelu tapahtumassa käynnistyi kuitenkin osallistujien välillä aktiivisesti ja avoimesti, eikä keskusteluerätteitä, ohjausta tai ohjaajien osallistumista suurilta osin workshopissa tarvittu.

Aktiivisen keskustelun myötä workshopille suunniteltu aikataulu hieman ylittyi. Workshopin lopetukseen oli etukäteen suunniteltu Officen Forms –sovellusta hyödyntäen palautelomake (Liite 2), jonka linkki jaettiin Zoomin chat –toiminnon kautta. Linkistä osallistujat pääsivät täyttämään anonyymien palautelomakkeen välittömästi tapahtuman lopetuksen yhteydessä. Tapahtuman lopuksi palautteen antoa varten oli suunniteltu pienryhmien yhdistäminen, jota ei vähäisen osallistu- jamäärän vuoksi täytynyt toteuttaa.

4.5.2 Workshopin palaute

Jokainen workshopiin osallistunut täytti palautelomakkeen. Palautelomake (Liite 2) sisälsi numeroin 1-10 arvioitavia kysymyksiä sekä avoimia kysymyksiä, joihin palautteen sai kirjoittaa vapaamuotoisesti. Workshopin yleisarvosanaksi palaut- teiden perusteella muodostui 9,5/10. Ohjaajien onnistumista arvioitaessa vastaus oli keskimäärin 8,75/10. Lisäksi osallistujat arvioivat kokemustaan workshopin hyödyllisyydestä, josta keskimääräinen vastaus oli 9,5/10. Osallistujat luonnehti- vat workshopin ilmapiiriä avoimeksi (3 vastausta) ja turvalliseksi (1 vastaus). Va- paasti annettu palaute oli myös pääasiallisesti positiivista.

5 POHDINTA

5.1 Eettisyys ja luotettavuus

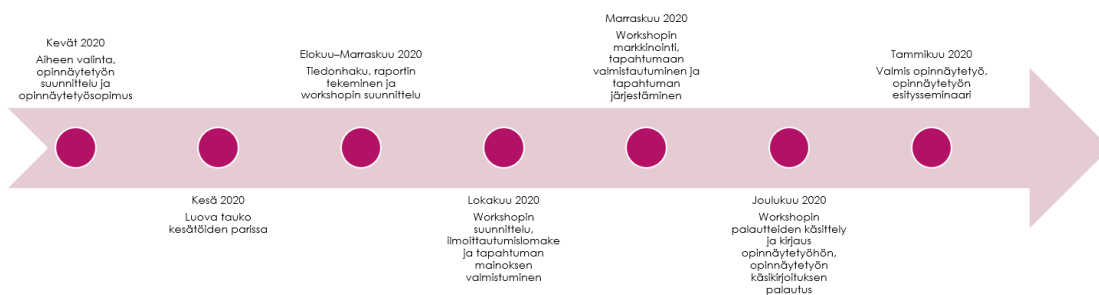
Opinnäytetyöprosessissa noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä. Hyvä tieteellinen käytäntö tarkoittaa, että tekijät käyttävät eettisesti kestäviä tutkimus- ja tiedonkeruumenetelmiä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2020). Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti työssä huomioitiin tutkijoiden töiden saavutukset ja julkaisuihin viitattiin asianmukaisella tavalla. Tämän lisäksi Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2020) ohjeiden mukaisesti opinnäytetyössä noudatettiin rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta työn kirjoittamisessa, tallentamisessa, esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. Opinnäytetyön kirjallisessa osuudessa noudatettiin Tampereen ammattikorkeakoulun kirjallisen raportoinnin ohjeita.

Opinnäytetyö perustuu lähes kuuteenkymmeneen eri lähteeseen, jotka koostuvat alan kirjallisuudesta, kansainvälisistä tieteellisistä artikkeleista, tutkimuksista ja hoitosuosituksista sekä internet-sivustoista. Suuri määrä kansainvälisiä tieteellisiä artikkeleita lähteissä lisää opinnäytetyön luotettavuutta ja monipuolisuutta. Työssä on huomioitu myös aiheeseen liittyen ristiriitaisia tutkimustuloksia, joita tekstissä vertaillaan toisiinsa. Opinnäytetyössä käytetyissä lähteissä on tutkittu vain naissukupuolisia PCOS:n kanssa eläviä, mistä johtuen muunsukupuolisia PCOS:n kanssa eläviä ei opinnäytetyön kirjallisessa osuudessa ole huomioitu. Workshopissa osallistujien sukupuoliin liittyviin asioihin pyrittiin kuitenkin suhtautumaan neutraalisti. Opinnäytetyössä on viitattu alkuperäisiin lähteisiin lukuun ottamatta muutamaa poikkeusta. Toissijaisia lähteitä käytettäessä alkuperäisen lähteen julkaisukanava on tarkistettu ja niitä on käytetty vain, kun alkuperäistä lähdetä ei ole ollut saatavilla. Opinnäytetyön tekijät perehtyivät tarkasti lähteisiin ja niiden luotettavuuteen. Työssä on käytetty enintään kymmenen vuotta vanhoja lähteitä ja tutkimuksia, lukuun ottamatta yhtä 11 vuotta vanhaa tutkimusta. Kyseisen tutkimus nähtiin kuitenkin hyvin hyödylliseksi opinnäytetyön kannalta, sillä sen käsittelemä aihe liittyi keskeisesti toiminnallisen tuotoksen muotoon juuri PCOS:n kanssa elävillä.

Kaikki lähteinä käytettyjen kansainvälisten tieteellisten artikkeleiden julkaisukanavat on käyty läpi ja tarkistettu Julkaisufoorumin julkaisukanavahauilla. Yksi opinnäytetyössä käytetty kansainvälinen lähde ei löytynyt Julkaisufoorumilta, mutta lähteen luotettavuus tarkistettiin Andor-palvelua hyödyntäen.

5.2 Opinnäytetyöprosessin pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli koota tietoa munasarjojen monirakkulaoireyhtymän ja seksuaalisuuden yhteyksistä ja tuottaa sen pohjalta vertaistuellinen workshop -tapahtuma. Opinnäytetyöprosessin vaiheita on kuvattu alla olevassa kaaviossa (Kuva 2).



Kuva 2. Opinnäytetyöprosessi

Tehdyn tiedonhaun perusteella PCOS:n vaikutukset seksuaalisuuteen ovat odotetusti pääosin negatiivisia. Opinnäytetyössä käytetyistä tutkimuksista kaikki olivat kansainvälisiä lähteitä, sillä Suomessa tehtyä tutkimustyötä aiheesta ei löytynyt. Aineistossa korostuivat PCOS:n oireista erityisesti hirsutismin ja ylipainon negatiiviset vaikutukset seksuaalisuuteen sekä kehonkuvan ongelmien yleisyys PCOS:n kanssa elävillä.

Toiminnalliseen osuuteen eli workshopiin osallistuneiden palautteen perusteella on pääteltävissä, että opinnäytetyön aiheesta toteutettu workshop-tapahtuma on parhaimmillaan osallistujille hyödyllinen. Tapahtuman vertaistuellisuus ja avoimuus olivat avainasemassa alusta asti. Workshopin osallistujien anonymiteetti otettiin huomioon jo suunnitteluvaiheessa. Tarpeelliset tiedot kerättiin ilmoittautuslomakkeella vain tapahtuman osallistujamäärän suunnittelua ja osallistumis-

linkkien lähettämistä varten. Osallistujien tietoja tai avoimia palautteita ei luovutettu kolmansille osapuolille. Workshopiin osallistujia informoitiin tietojen käsittelystä avoimesti. Opinnäytetyöhön ei sisällytetty mitään tietoja osallistujista eikä tarkkaa sisältöä workshopissa käydystä keskustelusta. Kaikki tiedot ja palautteet osallistujilta tullaan poistamaan opinnäytetyöprosessin päätyttyä.

Opinnäytetyöprosessin aikana opinnäytetyön tekijät kokevat kehittyneensä merkittävästi ammatillisesta näkökulmasta. Kirjallisen osuuden kirjoittamiseen vaadittiin runsaasti aikaa ja huolellisuutta. Työn kirjoittamista helpotti aihe, joka oli tekijöiden mielestä mielenkiintoinen. Terveystieteiden opinnäytetyöprosessissa munasarjojen monirakkulaoireyhtymää ei ole sisällytetty kursseihin, joten opinnäytetyö tarjosi hyvän mahdollisuuden perehtyä aiheeseen. Tekijöiden tiedot PCOS:ää kohtaan kasvoivat opinnäytetyöprosessin aikana, mutta kehitystä tapahtui paljon myös muilla osa-alueilla. Yksi suurimmista kehityksen kohteista oli lähdekriittisyys ja luotettavien lähteiden arviointi sekä tunnistaminen. Lisäksi uuden tiedon etsiminen, eri tutkimuksista saadun tiedon yhdistäminen toisiinsa sekä tutkimustulosten vertailu keskenään oli hyvin opettavaista.

Suuren työn tekeminen yhdessä kasvatti tekijöiden ryhmätyöskentelytaitoja niin työparina kuin yhteistyössä kolmannen sektorin ja hankeyhteistyötahon kanssa. Yhteistyötä tarvittiin erityisesti toiminnallisen osuuden suunnittelussa ja toteutuksessa. Valitsemalla workshop opinnäytetyön toiminnalliseksi osuudeksi oli hyvä tapa saada haastetta. Tapahtuman järjestäminen kehitti hyödyllisiä työelämätaitoja, kuten ohjausosaamista ja esiintymistä. Terveystieteiden työntekijöihin kuuluu osaksi myös ryhmien järjestäminen ja niiden ohjaajana toimiminen. Erityisesti ryhmän ohjaamisessa tapahtui kehitystä ja se lisäsi tekijöiden itsevarmuutta työelämääkin ajatellen.

Kokonaisuudessaan opinnäytetyöprosessi on ollut tekijöille hyödyllinen tulevaisuuden kannalta, sillä prosessin aikana kerrytettiin teoriassa ja käytännössä uudenlaista osaamista. Workshopin järjestäminen etäyhteyttä hyödyntäen toi lisää osaamista ja itsevarmuutta myös teknologiaa kohtaan, joten tulevaisuudessa sen hyödyntäminen on helpompaa ja samalla aukeaa uusia mahdollisuuksia erilaisien tapahtumien järjestämiselle.

Opinnäytetyöprosessin edetessä vahvistui tekijöiden käsitys siitä, että PCOS on yleisesti vaiettu oireyhtymä. PCOS:stä ei ole esimerkiksi virallista suomalaista hoitosuositusta tai hoitopolkua ja diagnosoinnin kriteerit vaihtelevat lähteestä riippuen. Kansainvälinen PCOS:n hoitosuositus on olemassa ja sen luomiseen on osallistunut alan ammattilaisia useista valtioista. Tutkimuslähteisiin perustuen useat PCOS:n kanssa elävät kokevat runsaasti negatiivisia tunteita oireyhtymästään, eivätkä välttämättä saa riittävää apua ja tukea oireyhtymän kanssa elämiseen. Voidaan pitää huolestuttavana, miten puutteellisia terveydenhuollon henkilöstön tiedot ja tarjolla olevat hoitomuodot tuntuvat yleisesti olevan. Opinnäytetyöprosessin myötä tietoisuuden levittäminen PCOS:stä ja sen vaikutuksista seksuaalisuuteen nousi tärkeäksi asiaksi oireyhtymän kanssa elävien hoidon ja jopa elämänlaadun kannalta. Terveydenhuollon ammattilaisten paremman tietopohjan avulla olisi mahdollista tarjota oireyhtymän kanssa eläville enemmän tukea ja tarpeellisia tietoja sekä nopeuttaa diagnoosin saamista. Hoitoa olisi tärkeää tarkastella kokonaisvaltaisemmin, eikä keskittyä pelkkään lääkitykseen ja painonpudotukseen. Workshopin osallistujilla olikin yksi toive: *”Levittäkää tietoa PCOS:stä eteenpäin.”*

5.3 Jatkotutkimus ja -kehittämisehdotukset

Opinnäytetyö keskittyi selvittämään PCOS:n vaikutuksia oireyhtymän kanssa elävien seksuaalisuuteen ja ihmissuhteisiin. Opinnäytetyön lähteiden ja tuotoksen toteutuksen perusteella voidaan sanoa, että munasarjojen monirakkulaoireyhtymällä voi olla seksuaalisuuteen merkittävä vaikutus ja siihen saatavilla oleva ammattilaisten tuki monelle riittämätöntä. Työn aiheesta löytyi runsaasti kansainvälistä tutkimustietoa. Sen sijaan Suomessa munasarjojen monirakkulaoireyhtymää on tutkittu huomattavan vähän ottaen huomioon sen yleisyys väestössä. Useista kansainvälisistä lähteistä korostui terveydenhuollon henkilöstön tietojen riittämättömyys ja tarve hoitohenkilöstön kouluttamiseen tietoisuuden lisäämiseksi ja hoitomuotojen kehittämiseksi. Sama huomio korostui myös workshopissa osallistujien kesken käydyssä keskustelussa. Opinnäytetyön kannalta hyvä kehittämissuositus on hoitoalan henkilöstön kouluttaminen, jotta tietoisuus oireyhtymästä lisääntyisi ja sen vaikutukset seksuaalisuuteen osattaisiin huomioida paremmin PCOS:n kanssa elävien kohtaamisessa ja hoidossa.

Työn kannalta hyvä jatkotutkimusaihe voisi olla perehtyminen siihen, miten ja millä keinoin hoitohenkilöstö voisi parhaiten tukea juuri PCOS:n kanssa elävien seksuaalisuutta ja parisuhteita. Lisäksi PCOS:ää on tutkittu suomalaisilla hyvin vähän, joten tutkimus painottuen ainoastaan PCOS:ään Suomessa olisi hyvä ja tärkeä aihe jatkotutkimukselle.

LÄHTEET

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene Ry. 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Luettu 19.4.2020.

<http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf? t=1578480382>

Aliasghari, F., Mirghafourvand, M., Charandabi, S., Alizadeh, I. & Tahereh, B. 2017. The predictors of quality of life in women with polycystic ovarian syndrome. *International Journal of Nursing Practice*. 23 (3). (7p).

Bayer. 2016. Small Pill for Common Hormone Disorder - Help for Women with Polycystic Ovary Syndrome. The Bayer Scientific Magazine Research. Luettu 26.8.2020.

<https://www.research.bayer.com/en/polycystic-ovary-syndrome-therapy.aspx?WT.ad=explr>

Basirat, Z., Faramarzi, M., Esmaelzadeh, S., Firoozjai, S., Mahouti, T. & Geraili, Z. 2019. Stress, Depression, Sexual Function, and Alexithymia in Infertile Females with and without Polycystic Ovary Syndrome: A Case-Control Study. *International Journal of Fertility & Sterility*. 13 (3), 203-208.

Bazarganipour, F., Ziaei, S., Montazeri, A., Foroozanfard, F., Kazemnejad, A. & Faghihzadeh, S. 2014. Sexual Functioning among Married Iranian Women with Poly-cystic Ovary Syndrome. *Royan Institute International Journal of Fertility and Sterility*. 8 (3), 273-280.

Behboodi, M.Z., Fereidooni, B., Saffari, M. & Montazeri, A. 2018. Measures of health-related quality of life in PCOS women: a systematic review. *International journal of womens health*. 10, 397–408.

Benetti-Pinto, C., Ferreira, S., Antunes, A. & Yela, D. 2015. The influence of body weight on sexual function and quality of life in women with polycystic ovary syndrome. *Archives of Gynecology & Obstetrics*. 291 (2), 451-455.

Borghi, L., Leone, D., Vegni, E., Galiano, V., Lepadatu, C., Sulpizio, P. & Garzia, E. 2018. Psychological distress, anger and quality of life in polycystic ovary syndrome: associations with biochemical, phenotypical and socio-demographic factors. *Journal of psychosomatic obstetrics and gynecology*. 39 (2), 128–137.

Braun, V., Tricklebank, G. & Clarke, V. 2013. "It Shouldn't Stick Out from Your Bikini at the Beach": Meaning, Gender, and the Hairy/Hairless Body. *Psychology of Women Quarterly*. 37 (4): 478-493.

Czyzyk, A., Rojewska, P., Szeliga, A., Podfigurna, A. & Pal, L. 2017. Sexual function, dysfunction and effect of aging in women with PCOS. *Maturitas*. 100, 128-128.

Damone, A., Earnest, A., Joham, A., Teede, H., Moran, L. & Loxton, D. 2018. Depression, anxiety and perceived stress in women with and without PCOS: a community-based study. *Psychological Medicine*. 49 (9). 1510-1520.

De Frène, V., Verhofstadt, L., Loeys, T., Stuyver, I., Buysse, A. & De Sutter, P. 2015. Sexual and relational satisfaction in couples where the woman has polycystic ovary syndrome: a dyadic analysis. *Human Reproduction*. 30 (3): 625-631.

Diamond, M., Legro, R., Coutifaris, C., Alvero, R., Robinson, R., Casson, P., Christman, G., Huang, H., Hansen, K., Baker, V., Usadi, R., Seungdamrong, A., Bates, G., Rosen, R., Schlaff, W., Haisenleder, D., Krawetz, S., Barnhart, K., Trussell, J. & Santoro, N. 2017. Sexual function in infertile women with polycystic ovary syndrome and unexplained infertility. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*. 217 (2), 191.e1-191.e19.

Dowdy, D. 2012. Needs of Teens With Polycystic Ovary Syndrome. *Journal of Pediatric Nursing*. 27 (1), 55-64.

Duodecim. 2019. Monirakkulaisen munasarjaoireyhtymän terveystvaikutukset. Naistentaudit ja synnytykset -kuvat. Duodecim oppiportti. Luettu 23.9.2020.

Esfahani, S. & Pal, S. 2019. Does Metabolic Syndrome Impair Sexual Functioning in Adults With Overweight and Obesity? *International Journal of sexual health*. 31 (2), 170–185.

Im, Eun-Ok. 2011. Online Support of Patients and Survivors of Cancer. *Seminars in Oncology Nursing*. 27 (3), 229-236.

Holbrey, S. & Coulson, N. 2013. A qualitative investigation of the impact of peer to peer online support for women living with Polycystic Ovary Syndrome. *BMC Women's Health*. 13 (1), 51-51.

Holm, J. & Huuskonen, P. Jyrkämä, O. Karnell, S. Laimio, A. Lehtinen, I. Myllymaa, T. Vahtivaara, J. 2010. Vertaistoiminta kannattaa. Asumispalvelusäätiö Aspa.

https://a-kiltojenliitto.fi/akilta/wp-content/uploads/2015/02/Vertaistoiminta_kannattaa.pdf

Ibáñez, L., Oberfield, S., Witchel, S., Auchus, R., Chang, R.J., Codner, E., Dabadghao, P., Darendeliler, F., Elbaraby, N., Gambineri, A., Garcia Rudaz, C., Hoeger, K., Lopez-Bermejo, A., Ong, K., Pena, A., Reinehr, T., Santoro, N., Tena-Sempere, M., Tao, R., Yildiz, B., Alkhayyat, H., Deeb, A., Joel, D., Horikawa, R., de Zegher, F. & Lee, P. 2017. An International Consortium Update: Pathophysiology, Diagnosis, and Treatment of Polycystic Ovarian Syndrome in Adolescence. *Hormone Research in Paediatrics*. S. 1-18.

<https://www.karger.com/Article/Pdf/479371>

Kim, O. & Jeon, H. 2013. Gender differences in factors influencing sexual satisfaction in Korean older adults. *Archives of gerontology and geriatrics*. 56 (2), 321-326.

Kogure, G., Ribeiro, V., Lopes, I., Furtado, C., Kodato, S., Silva de Sá, M., Ferriani, R., Lara, L. & Maria Dos Reis, R. 2019. Body image and its relationships with sexual functioning, anxiety, and depression in women with polycystic ovary syndrome. *Journal of Affective Disorders*. 253, 385-393.

Kontula, O. 2013. Yhdessä vai erikseen? Tutkimus suomalaisten parisuhteiden vahvuuksista, ristiriidoista ja erojen syistä. Väestötutkimuslaitos katsauksia E/47 2013. *Perhebarometri 2013*. Luettu 22.03.2020.

http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/63e5d0280c4619ecd1f04c1af4d2f33b/1584886534/application/pdf/2979010/Perhebarometri2013_web_1.pdf

Korento ry. N.d. Lapsettomuus ja parisuhde. Korento ry. Luettu 5.1.2021. <https://korento.fi/tietoa/pcos/lapsettomuus-ja-parisuhde/>

Korento ry. N.d. Munasarjojen monirakkula-oireyhtymä PCOS. Korento ry. Luettu 14.5.2020.

<https://korento.fi/tietoa/pcos/>

Kowalczyk, R., Skrzypulec, V., Lew-Starowicz, Z., Nowosielski, K., Grabski, B. & Merk, W. 2012. Psychological gender of patients with polycystic ovary syndrome. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*. 91 (6), 710-714.

Kozica, S., Gibson-Helm, M., Teede, H. & Moran, L. 2013. Assessing Self-efficacy and Self-help Methods in Women with and without Polycystic Ovary Syndrome. *Behavioral Medicine*. 39 (3), 90-96.

Kunnaala-Hyrkki, V. & Brunila, O. 2019. Xamk Read. Workshopeissa lyödään viisaat päät yhteen. Nro 2/2019.

<https://read.xamk.fi/2019/logistiikka-ja-merenkulku/workshopeissa-lyodaan-viisaat-paat-yhteen/>

Kähkönen, S. 2020. Hyvinvointiryhmien ohjaajan käsikirja. Suomen mielenterveys ry.

https://mieli.fi/sites/default/files/materials_files/hyvinvointiryhmien_ohjaajan_kasikirja.pdf

Laimio, A. 2017. Koulutan vertaisryhmän ohjaajia –opas. Kansalaisareenan julkaisuja 2/2017. Avita kaveria –hanke. http://www.kansalaisareena.fi/ka2016/wp-content/uploads/2017/10/Opassarja_2_2017_Laimio_nettiversio.pdf

Lexico. N.d. Workshop. Lexico – Powered by Oxford. Luettu 14.5.2020.

<https://www.lexico.com/en/definition/workshop>

Makaya, T., Basu, S. & Poole, R. 2019. Management of teenagers with polycystic ovarian syndrome. *Paediatrics & Child Health*. 29 (7), 303-308.

Mansson, M., Norstrom, K., Holte, J., Landin-Wilhelmsen, K., Dahlgren, E. & Landen, M. 2011. Sexuality and psychological wellbeing in women with polycys-

tic ovary syndrome compared with healthy controls. *European Journal of Obstetrics, Gynecology, and Reproductive Biology*, 155 (2), 161–165.
[https://www.ejog.org/article/S0301-2115\(10\)00602-0/fulltext](https://www.ejog.org/article/S0301-2115(10)00602-0/fulltext)

Mattila, A. & Lönnqvist, J. 2019. Seksuaalisuus. Duodecim oppiportti. Luettu 26.8.2020.
https://www.oppiportti.fi/op/pkr01501/do?p_haku=seksuaalisuus#q=seksuaalisuus

Morin-Papunen, L., Martikainen, H. & Tiitinen, A. 2011. Hirsutismi ja virilismi. Teoksessa; Naistentaudit ja synnytykset. Duodecim. Toim. Ylikorkala, O. ja Tapainen, J. 5.painos. Kariston kirjapaino Oy. Hämeenlinna.

Noroozzadeh, M., Ramezani Tehrani, F., Bahri Khomami, M. & Azizi, F. 2017. A Comparison of Sexual Function in Women with Polycystic Ovary Syndrome (PCOS) Whose Mothers Had PCOS During Their Pregnancy Period with Those Without PCOS. *Archives of Sexual Behavior*. 46 (7), 2033-2042.

Parsons, C. 2019. Hystersisters: messages of social support in an online health support group for women. *Journal of Communication in Healthcare*. 12 (2), 121-133.

Percy, C., Gibbs, T., Potter, L. & Boardman, S. 2009. Nurse-led peer support group: experiences of women with polycystic ovary syndrome. *Journal of Advanced Nursing*. 65 (10), 2046-2055.

Pfister, G. & Rømer, K. 2017. "It's not very feminine to have a mustache": Experiences of Danish women with polycystic ovary syndrome. *Health Care for Women International*. 38 (2), 167-186.

Ryttyläinen, K. & Valkama, S. 2020. Seksuaalisuus hoitotyössä. 1.-2. painos. Edita Prima Oy. Helsinki.

Saei Ghare Naz, M., Ramezani Tehrani, F., Ahmadi, F., Alavi Majd, H. & Ozgoli, G. 2019. Threats to Feminine Identity as the Main Concern of Iranian Adolescents with Polycystic Ovary Syndrome: A Qualitative Study. *Journal of Pediatric Nursing*. 49, 42-47.

Salonen, K. 2013. Turun ammattikorkeakoulun puheenvuoroja 72. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön - Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulu. Turku.
<https://tabula.tamk.fi/mod/resource/view.php?id=1279225>

Salminen-Tuomaala, M. 2019. Toiminnallinen opinnäytetyö sairaanhoitajan ammatillisen kasvun tukena. SeAMK. Luettu 23.9.2020.
<https://verkkolehti.seamk.fi/index.php/arkisto/2019/toiminnallinen-opinnaytetyo-sairaanhoitajan-ammattillisen-kasvun-tukena/>

Scaruffi, E., Franzoi, I., Civilotti, C., Guglielmucci, F., La Marca, L., Tomellini, M., Veglia, F. & Granieri, A. 2019. Body image, personality profiles and alexithymia in patients with polycystic ovary syndrome (PCOS). *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*. 40 (4), 294-303.

Silvennoinen, T. 2019. Potilaan seksuaalisuuden kohtaaminen. KSSHP. Luettu 26.8.2020.

https://www.ksshp.fi/fi-FI/Sairaanhoitopiiri/Talon_blogi/Potilaan_seksuaalisuuden_kohtaaminen

Suomen mielenterveys ry. 2020. Joukkuehenki ja yhdessäolo. Mieli.fi. Luettu 13.5.2020.

<https://mieli.fi/fi/kehittamistoiminta/lapset-ja-nuoret/liikunta-ja-valmennus/joukkuehenki-ja-yhdessäolo>

Teede, H., Misso, M., Costello, M., Dokras, A., Laven, J., Moran, L., Piltonen, T. & Norman, R. 2018. International evidence-based guideline for the assessment and management of polycystic ovary syndrome.

https://www.monash.edu/_data/assets/pdf_file/0004/1412644/PCOS_Evidence-Based-Guidelines_20181009.pdf

Thl. 2018. Ryhmätoiminta ja toiminnalliset menetelmät. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Luettu 14.5.2020.

<https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/sosku/sosiaalisen-kuntoutuksen-opas/palvelun-sisallot/ryhmatoiminta-ja-toiminnalliset-menetelmat>

Tiitinen, A. 2019. Munasarjojen monirakkulaoireyhtymä (PCOS). Terveyskirjasto. Duodecim. Luettu 22.03.2020.

https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00686

Timonen, P. 2018. Toimiva webinaari. HUMAK, julkaisu 51. Luettu 1.9.2020.

<https://www.humak.fi/wp-content/uploads/2018/03/paivi-timonen-toimiva-webinaari-humanistinen-ammattikorkeakoulu-2018.pdf>

Tuomi, S. & Latvala, E. n.d. Opinnäytetyön ohjaajan käsikirja. Tutkimuksellinen kehittämishanke opinnäytetyönä vs projektityö. JAMK. Luettu 23.9.2020.

<https://oppimateriaalit.jamk.fi/yamk-kasikirja/tyoelaman-tutkiva-kehittamistoiminta/projektityo-vs-ns-toiminnallinen-tutkimuksellinen-kehittamishanke-opinnaytetyo/>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). 2020. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). Luettu 19.4.2020.

<https://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanta>

Veras, A., Bruno, R., de Avila, M. & Nardi, A. 2011. Sexual dysfunction in patients with polycystic ovary syndrome: clinical and hormonal correlations. *Comprehensive Psychiatry*. 52 (5), 486-489.

Viva –viisaat valinnat, seksuaali ja lisääntymisterveys, tietopankki. 2020. Hanke. Tietoa Viva –hankkeesta. Luettu 22.03.2020.

<http://viva.tamk.fi/2020/01/05/hanke/>

Väestöliitto, 2020. Nuoret. Seksuaalisuus. Luettu 22.03.2020.

<https://www.vaestoliitto.fi/nuoret/murrosika/seksuaalisuus/>

Zueff, L., Lara, L., Vieira, C., Martins, W. & Ferriani, R. 2015. Body composition characteristics predict sexual functioning in obese women with or without PCOS. *Journal of Sex & Marital Therapy*. 41 (3), 227-237.

LIITTEET

Liite 1. Ilmoittautumislomake

PCOS-workshop ilmoittautuminen

Tervetuloa PCOS ja seksuaalisuus -workshopiin!

Workshop järjestetään lauantaina 21.11.2020 klo. 10-12 Zoomissa. Tapahtumassa on ensin alustus teemaan ja sen jälkeen vertaistuellista keskustelua PCOS:stä ja sen vaikutuksesta seksuaalisuuteen. Tapahtuma on siis tarkoitettu PCOS:n kanssa eläville.

Tapahtuman ohjaajina ja järjestäjinä toimivat Tampereen ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijat, jotka toteuttavat workshopin osana opinnäytetyötä. Opinnäytetyöhön ei tulla sisällyttämään tietoja osallistujista. Henkilötiedot kerätään ilmoittautumista varten ja niitä käytetään tapahtuman osallistujamäärän suunnitteluun, sekä osallistumislinkkien lähettämiseen. Tietoja ei luovuteta kolmansille osapuolille ja ne poistetaan tapahtuman jälkeen.

Liittymislinkki tapahtumaan lähetetään tässä ilmoittamaanne sähköpostiin muutama päivä ennen tapahtumaa. Toivottavaa olisi, että osallistujilla on käyttämässään laitteessa mikrofoni, sekä kamera. Toivomme aktiivista osallistumista keskusteluun tapahtuman aikana.

Workshopiin mahtuu 15 ensimmäistä ilmoittautunutta. Ilmoittauduthan 18.11.2020 mennessä.
Lisätietoja: yhdistys@korento.fi

Nähdään workshopissa!

Nimi

Lyhyt vastausteksti
.....

Sähköpostiosoite

Lyhyt vastausteksti
.....


Mistä kuulit workshopista?

Korento ry:n sosiaalisen median kanavista

PCOS Suomi -Facebook ryhmästä

Muu...

Liite 2. Palautelomake



Workshop palautelomake

Tallentuvat palautteet ovat nimettömiä. Toivomme palautetta kehityäksemme vastaavien tapahtumien järjestämisessä. Koemme saadut palautteet hyvin arvokkaiksi. Lopulliseen opinnäytetyöhön aiomme sisällyttää palautteista numeroin (1-10) arvioitujen kohtien keskiarvot. Nimiänne tai muita tietojanne ei tulla julkaisemaan missään muodossa ja palautteet poistetaan tapahtuman jälkeen.

* Pakollinen

1. Yleisarvosana workshopille (1-10) *

2. Millainen workshopin ilmapiiri oli mielestäsi?

avoin
 turvallinen
 hyväskäyvä
 tuomitseva
 kiusallinen
 Muu

3. Miten workshopin ohjaajat mielestäsi onnistuivat? 1-10 (1: erittäin huonosti / 10: erittäin hyvin)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

4. Kuinka hyödyllisenä koit tapahtuman? 1-10 (1: en lainkaan hyödyllisenä / 10: erittäin hyödyllisenä)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

5. Mikä workshopissa onnistui tai toimi hyvin?

6. Mikä workshopissa ei onnistunut tai tuntui ikävältä?

7. Vapaa palaute workshopista