

KEMI-TORNION AMMATTIKORKEAKOULU
SOSIAALI- JA TERVEYSALA

**KOHDUNPOISTO KOKEMUKSENA,
SEN VAIKUTUS NAISEUTEEN JA
SEKSUAALISUUTEEN**

Opinnäytetyö

Laura Keränen ja Jaana Partanen

Hoitotyön koulutusohjelma/ Sairaanhoidaja (AMK)

KEMI 2012

TIIVISTELMÄ

KEMI-TORNIO AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaali- ja terveysala

Hoitotyön koulutusohjelma

LAURA KERÄNEN JA JAANA PARTANEN:

KOHDUNPOISTO KOKEMUKSENA, SEN VAIKUTUS NAISEUTEEN JA
SEKSUAALISUUTEEN

Opinnäytetyö 50 sivua ja 3 liitettä

Ohjaajat: Satu Rainto ja Pirjo Sonntag

25.4.2012

Asiasanat: kohdunpoisto, seksuaalisuus ja naiseus

Suomessa on tehty kohdunpoistoja erilaisten syiden vuoksi vuosittain noin 10 000, vuodesta 1990 vuoteen 2002 asti. Vuosina 2007–2010 toimenpiteitä on tehty enää alle 6 000 vuodessa. Tutkimusaineiston muodostavat viiden kohdunpoiston kokeneen naisen teemahaastattelut.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on saada tietoa naisten kohdunpoistoon liittyvistä kokemuksista juuri sellaisina kuin he ne itse kokevat. Tutkimuksen tavoitteena on ymmärtää ja tulkita kohdunpoistoa ja sen vaikutusta seksuaalisuuteen ja naiseuteen.

Tässä tutkimuksessa haetaan vastausta seuraaviin tutkimustehtäviin: Miksi kohdunpoistoleikkaus on tehty? Millaisena nainen kokee kohdunpoiston ja miten se liittyy naiseuteen? Millaisena nainen kokee seksuaalisuutensa ennen ja jälkeen kohdunpoiston? Mitä hyvää ja/tai huonoa on seurannut kohdunpoistoleikkauksesta? Haastatteluiden avulla kerättyä aineistoa on analysoitu sisältölähtöisesti.

Tutkimuksen tuloksissa todettiin, että kohdunpoiston vaikutukset ovat positiivisia. Kohdunpoiston ajankohta naisen elämässä on merkityksellinen. Kohdunpoisto poisti seksuaalista haluttomuutta ja yhdyntäkipuja. Syövänpelko nousi haastatteluista esiin isona pelkona, naiset kokivat, että heillä on toimenpiteen ansiosta yksi syöpää aiheuttava tekijä poistettu.

ABSTRACT

KEMI-TORNIO UNEVERSIITY OF APPLIED SCIENCES

Social Services and Health Care
Degree Programme in Nursing

LAURA KERÄNEN JA JAANA PARTANEN:

THE EFFECT OF HYSTERECTOMY AS AN EXPERIENCE ON FEMINITY AND SEXUALITY

Bachelor's Thesis, 50 pages and 3 appendices
Advisors: Satu Rainto and Pirjo Sonntag

25.4.2012

Keywords: Hysterectomy, sexuality and femininity

There have been nearly 10 000 hysterectomies operated yearly due to different reasons in Finland during years 1990-2002. However, only less than 6000 operations per year have been done during years 2007–2010. The research consists of interview from five women who have been faced with the hysterectomy.

The aim of this research is to receive knowledge about how do the women themselves feel the operation of hysterectomy. The main aim of this research is to understand hysterectomy and its effect on sexuality and femininity.

This research is based on the following questions presented to the women during the interviews: Why the hysterectomy operation has been done? How the woman feels hysterectomy and how does it associate with femininity? How the woman feels her sexuality before and after the hysterectomy? What kind of advantages and disadvantages this operation has caused? The information gathered from the interviews has been analyzed with material based analysis method.

The main conclusion of this research's results were that the effect of hysterectomy on operated women was positive. The Time of hysterectomy was shown to be relevant in woman's life and the operation. Decreased sexual reluctance and pain during intercourse. Women also experienced that due to the operations of hysterectomy the risk of cancer was diminished.

SISÄLLYSLUETTELO

TIIVISTELMÄ ABSTRACT

| | |
|---|----|
| 1 JOHDANTO | 5 |
| 2 KOHDUNPOISTO KOKEMUKSENA NAISEN ELÄMÄSSÄ | 7 |
| 2.1 Kohdunpoisto toimenpiteenä | 7 |
| 2.2 Ohjaus ja pelot | 10 |
| 3 KOHDUNPOISTON VAIKUTUS NAISEUTEEN JA SEKSUAALISUUTEEN | 12 |
| 4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT | 15 |
| 5 TUTKIMUSMENETELMÄ | 16 |
| 5.1 Tutkimusmenetelmä..... | 16 |
| 5.2 Tiedon hankinta ja aineistonkeruumenetelmä | 17 |
| 5.3 Sisällönanalyysi analyysimenetelmänä..... | 19 |
| 6 TUTKIMUSTULOKSET | 23 |
| 6.1 Tutkimuksen taustatekijät | 23 |
| 6.2 Pahanlaatuisuuden pelko..... | 24 |
| 6.3 Kohdunpoiston vaikutus naiseuteen | 25 |
| 6.4 Seksuaalisuus ennen ja jälkeen kohdunpoiston | 26 |
| 6.5 Kohdunpoistoleikkaus kokemuksena | 27 |
| 6.6 Ajatuksia ja tunteita kohdunpoistosta | 28 |
| 7 YHTEENVETO TULOKSISTA | 30 |
| 8 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS | 31 |
| 9 POHDINTA | 33 |
| LÄHTEET | 35 |
| Liite 1 | 39 |
| Liite 2 | 40 |
| Liite 3 | 41 |

1 JOHDANTO

Kohdunpoisto on yleisin ja suurin gynekologinen leikkaus, mutta ehdottomasti kiistellyin. Herää kysymys, onko kohdunpoisto menetys vai sittenkin vapautus. Kun naiselta poistetaan kohtu, poistetaanko naisesta samalla jotain muuta. Rasittaako kohdunpoisto naisen psyykettä ja seksuaalisuutta? (Rikala 1996, 15 – 20.) Tutkimuksia aiheesta on vähän, Suomessa luotettavat valtakunnalliset tilastot ovat vuodesta 1987 lähtien. (Syvälahti 2006.)

Suomessa on tehty kohdunpoistoja hyvänlaatuisen syyn vuoksi vuosittain noin 10 000 vuodesta 1990 vuoteen 2002 asti. Vuosina 2007–2010 toimenpiteitä on tehty enää alle 6 000 vuodessa. Kohdunpoistoja tehdään sekä hyvän- että pahanlaatuisia. Hyvänlaatuisen kohdunpoistoleikkauksen syitä ovat useimmiten kohdun hyvänlaatuiset lihaskasvaimet eli myoomat, munasarjakystat ja endometriooosi eli kohdun limakalvon pesäkesirottumatauti. Kohdunpoiston tarvetta määrää myös sairauden aiheuttama vaiva eli kivut, runsaat vuodot ja lapsettomuus. Hyvälaatuisten kohdunpoistojen vähenemiseen ovat vaikuttaneet muun muassa hormonikierukan käyttö runsaiden kuukautisvuotojen ehkäisyyn ja kohtuontelon sisäisten muutosten kaikukuvausdiagnostiikan kehitys. Kaikukuvausdiagnostiikan kehityksen myötä vuotohäiriöitä aiheuttavat polyyypit ja limakalvonalaiset myoomat on mahdollista poistaa kohdun tähystyksessä. (Heikinheimo & Härkki & Perheentupa 2011, 1821; Brummer & Härkki & Heikinheimo 2011, 1823.)

Kohdunpoistojen määrissä on kuitenkin suuria eroja eri maiden välillä, mutta tilastojen vertailtavuus ei aina ole mahdollista. Kaikkein yleisimpiä kohdunpoistot ovat Yhdysvalloissa, ja Pohjoismaista eniten niitä tehdään Suomessa. (Syvälahti 2006.) Kehittyvä diagnostiikka ja parantuneet hoitomahdollisuudet antavat potilaalle mahdollisuuden parempaan ja vähemmän kajoavaan toimenpiteeseen. Potilaalla on mahdollisuus valita eri elämäntilanteisiin sopivia hoitomuotoja entistä laajemmasta valikoimasta. Hoidossa otetaan huomioon naisen lisääntymiskaaren eri vaiheet. Synnyttämätön naisen hoitomuodot poikkeavat merkittävästi fertiili-ikäisen ohittaneen naisen hoidosta. Saman sairauden hoitoa voidaan toteuttaa alkaen pelkästä seurannasta päätyen leikkaukseen. (Heikinheimo & ym. 2011,1822.)

Kohdunpoisto voi aiheuttaa pelkoa. Siihen vaikuttavat väärät käsitykset ja tietämättömyys siitä, muuttuuko ulkonäkö ja kykeneekö enää nauttimaan seksuaalielämästä. Tämä vaikuttaa naisen minäkuvaan ja siihen, millaisena nainen kokee oman naiseutensa. Potilaan kokonaisvaltainen psykososiaalinen tukeminen on tärkeää. (Ihme & Rainto 2008, 232 ; Eskola & Hytönen 2002, 334.) Hänen kanssaan on tärkeää keskustella myös seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Munasarjojen poisto vaikuttaa hormonitoimintaan ja sitä kautta naisen seksuaaliseen elämään. Ohjauksen ja kohtelun tulee olla yksilöllistä, arvostavaa ja yksityisyyttä suojaavaa. Jotta nainen pystyy itse säilyttämään itsemääräämisoikeutensa ja osallistumaan omaan hoitoonsa, hän tarvitsee riittävästi tietoa toimenpiteestä ja sen vaikutuksista. (Eskola & Hytönen 2002, 334.; Ihme & Rainto 2008, 232.)

Tämän tutkimuksen lähestymistapa on laadullinen. Tutkimusaineiston muodostavat viiden kohdunpoiston kokeneen naisen teemahaastattelut. Tutkimuksen tavoitteena on ymmärtää ja tulkita kohdunpoiston vaikutusta naiseuteen ja seksuaalisuuteen. Tutkimuksen tarkoituksena on saada tietoa naisten kohdunpoistoon liittyvistä kokemuksista juuri sellaisina kuin he ne itse kokevat. Sekundaarisena aineistona käytetään muun muassa tieteellisiä tutkimuksia ja kirjallisuutta sekä aiheeseen liittyvää historia- ja tilastotietoa.

2 KOHDUNPOISTO KOKEMUKSENA NAISEN ELÄMÄSSÄ

2.1 Kohdunpoisto toimenpiteenä

Yli puolet kohdunpoistoista johtuu lihaskasvaimista ja noin kolmannes vuotohäiriöistä. Muita syitä ovat muun muassa endometriooosi, laskeumat ja lantion krooniset kivut. Noin 10 prosentissa leikkauksista kohdunpoiston syynä ovat pahanlaatuiset kasvaimet. (Heinonen 2006, 282.) Esimerkiksi kohdunkaulan syöpä on puolittunut Suomessa 44 vuodessa. (Taulukko 1) Vuonna 1960 kohdunkaulasyöpää diagnosoitiin 382 naisella, ja se oli Suomen kolmanneksi yleisin naisten syöpä. Vuonna 2004 diagnosoitiin 163 tapusta, ja se oli viidenneksitoista yleisin syöpämuoto naisilla. (Pukkala & Sankila & Rautalahti 2006, 2-6.)

Taulukko 1. Uusien syöpätapausten määrät yleisimmissä syöpämuodoissa vuosina 1960-2004. (Pukkala ym. 2006, 2)

| Syöpämuoto | 1960 | 2004 |
|-------------|------|-------|
| Kohdunrunko | 234 | 789 |
| Rintasyöpä | 731 | 3 909 |
| Munasarjat | 232 | 484 |
| Kohdunkaula | 382 | 163 |

Kohdunrungsyöpä on yleistynyt tasaisesti. Vuonna 1960 sitä diagnosoitiin 234 yhteensä tapusta, kun taas vuonna 2004 uusien syöpätapausten määrä kasvoi 789 tapaukseen. Rintasyöpädiagnoosi on moninkertaistunut vuosien 1960 ja 2004 välisenä aikana 731 tapauksesta 3 909 tapaukseen, ja munasarjasyöpä 232 tapauksesta 484 tapaukseen. (Taulukko 1) Näihin ilmeisesti ovat vaikuttaneet syntyvyyden väheneminen ja sukukypsyytiän pidentyminen sekä mahdollisesti elintasoon liittyvät tekijät kuten ravinto ja liikunnan väheneminen. Valtakunnalliset mammografiaseulonnat ovat nostaneet rintasyöpäilmaantuvuuden tasoa vuodesta 1987 lähtien. (Pukkala ym. 2006, 2-6.)

Kohdunpoistomenetelmiä on kolme;

- 1) vatsanpeitteiden läpi tehtävä avoleikkaus eli abdominaalinen hysterektomia, AH
- 2) tähystyskirurginen kohdunpoisto eli laparoskooppinen hysterektomia, LH
- 3) alateitse emättimen kautta tehtävä kohdunpoisto eli vaginaalinen hysterektomia, VH.

Alateitse tehtävä vaginaalinen ja tähystyskirurginen kohdunpoisto ovat syrjäyttämässä avoleikkauksen eteenkin hyvälaatuisessa kohdunpoistossa. (Ihme & Rainto 2008, 227 – 230: Brummer & ym.2011, 1823.) Ensimmäiset laparoskooppiset kohdunpoistot on tehty Suomessa 1992 (Eskola & Hytönen 1997, 513).

Leikkausmenetelmän valintaan vaikuttavat muun muassa kohdun koko, kiinnikkeisyys , aiemmat anestesiati sekä leikkauksen laajuus. Leikkaustapaan vaikuttavia tekijöitä ovat kohdun liikkuvuus, laskeumat, syövät ja mahdolliset lisätoimenpiteet esimerkiksi si-vuelimiin. (Heinonen 2006, 282.) Leikkausten yhteydessä voidaan hoitaa myös muita mahdollisia laskeumia, kuten esimerkiksi peräsuolen laskeuma. Leikkaus voi olla sääs-tävä tai radikaali. Kohdunpoistoleikkauksen yhteydessä voidaan poistaa myös toinen tai molemmat munasarjat. (Ihme & Rainto 2008, 227 - 230.) Avoleikkauksen vaatii yleensä levinnyt pahanlaatuinen kasvain, mutta tähystyskirurgia on yleistynyt pahanlaatuisen taudin hoidossa. (Heinonen 2006, 282: Brummer & ym. 2011, 1823).

Laparotominen leikkaus noudattaa samoja periaatteita kuin yleinen vatsaelinkirurgia. Vatsanpeitteet avataan kerroksittain tekemällä ihoviilto poikittain tai pitkittäin. Kohtua tukevat siteet ja verisuonet sidotaan ja katkaistaan. Kohtu irrotetaan emättimestä ja pois-tetaan leikkaushaavan kautta, ja lopuksi emätin ja vatsanpeitteet suljetaan. (Heinonen 2006, 282 - 283: Eskola & Hytönen 1997, 510 - 514.)

Laparoskopisessa leikkauksessa vatsanpeitteet lävistetään navan alta putkipistimellä ja valolla varustettu optiikka viedään vatsaonteloon. Tässä yhteydessä puhutaan kolmen

portin tekniikasta, jossa on yksi portti kameralle ja kaksi porttia tähystysinstrumenteille. Portilla tarkoitetaan reikää vatsanpeitteiden läpi, joiden kautta tähystysinstrumentit saadaan vatsaonteloon. Toimenpiteen suoritusta seurataan kuvaruudusta. Kohtu voidaan irrottaa kokonaan ja lopuksi poistaa emättimen kautta, tai osa kohtua tukevista siteistä katkaistaan alakautta. Tilanteen vaatiessa tähystysleikkaus muutetaan avoleikkaukseksi. Alateitse emättimen kautta tehtävä kohdunpoisto on mahdollista suorittaa spinalipuudutuksessa. Kookas kohtu, epäily kiinnikkeistä, endometrioosi tai samanaikainen sivuelinkirurgian tarve voi olla este vaginaaliselle kohdunpoistolle. (Heinonen 2006, 282 - 283; Eskola & Hytönen 1997, 510 - 514.)

Laparoskooppisen leikkauksen etu avokirurgiaan verrattuna on keskimääräisten hoitoaikojen lyheneminen, vaikka toimenpiteenä laparoskopia on avokirurgiaa hitaampi. Avokirurgisissa leikkauksissa komplikaatioita, kuten tulehduksia, on huomattavasti enemmän. Lisäksi laparoskopia on hoitokustannuksiltaan edullisempi kuin avokirurginen leikkaus. (Heinonen 2004, 282 - 283; Eskola & Hytönen 1997, 510 - 514.)

Brummerin (2011, 1824) mukaan kohdunpoistojen komplikaatiot ovat vähentyneet. Brummer on tutkinut Gynekologisen Kirurgisen Seuran käynnistämän Finhyst-tutkimuksen tuloksia. Hän on verrannut vuoden 1996 tuloksia vuoden 2006 tuloksiin ja huomannut, että poistetut kohdut ovat suurempia. Tämä tarkoittaa leikkaushoidon tarkempaa harkintaa. Tähystyskirurginen ja alateitse tehdyt kohdunpoistoleikkaukset ovat yleistyneet ja nopeutuneet. Alateitse tehtävässä kohdunpoistoleikkauksessa todettiin kokonaiskomplikaatioiden puoliintuminen. Komplikaatioista yleisimmät eli infektiot, vähenivät laajakirjoisen mikrobilääkityksen yleistyttyä. Kohdunpoisto on nykyään veraten turvallinen ja kevyempi toimenpide. Se on edelleen tarpeellinen toimenpide niille, joita ei voi muilla tavoin tyydyttävästi auttaa. (Brummer & ym. 2011, 1824.)

Komplikaatioita esiintyy noin 10–20 prosentilla leikatuista. Yleisimpiä komplikaatioita ovat tulehdukset ja verenvuodot. Kohdunpoistoon liittyy jonkin verran kuolleisuutta 0,1 prosenttia, koska osa potilaista on hyvinkin huonokuntoisia. Kohdunpoisto saattaa varhenta vaihdevuosien alkamista 1–3 vuodella. Myöhäisvaikutuksina on esiintynyt häiriöitä suolentoiminnassa ja virtsankarkailua. (Heinonen 2004, 284 - 285.) Komplikaatioi-

den esiintyvyyteen ei vaikuta se, onko kohdunpoisto totaalinen tai osittainen (Lethaby & Mukhobadhyay & Naik 2012, 18).

2.2 Ohjaus ja pelot

Kun ihminen sairastuu, tulee elämään ja toimintakykyyn muutoksia. Sairastuessa normaali elämäntilanne pysähtyy ja tulevaisuuden mielikuvat muuttuvat. Potilas huolestuu, tuntee turvattomuuden ja elämän hallitsemattomuuden tunnetta. Potilas tarvitsee kykyä ymmärtää, luopua ja sopeutua uuteen tilanteeseensa. (Pesonen 2011, 1829.) Mattilan (2011) tutkimuksen mukaan sairaanhoitajat käyttävät emotionaalisen ja tiedollisen tuen menetelmiä, kun he tukevat potilasta ja hänen omaisiaan. Näillä menetelmillä tuetaan potilaan ja perheenjäsenten hyvinvointia. Sairaalahoidon aikana tuen saanti on hyvää, mutta tukea sairauden kanssa selviytymiseen ja omahoidon tukemiseen potilaat tarvitsevat enemmän. Potilaat haluavat parempia mahdollisuuksia osallistua oman hoidon suunnitteluun sekä neuvonta- ja ohjaustilanteisiin. Riittävä hoitajien määrä vuodeosastolla vaikuttaa positiivisesti potilaan tuen kokemiseen. Sairaanhoitajilta vaaditaan pedagogisten taitojen hallintaa, joita täytyy sisällyttää opetus-, neuvonta- ja koulutusosiin. (Mattila 2011, 112 – 113.)

Pelot ja tietämättömyys voivat hidastaa leikkauksen hyväksymistä. Tämän vuoksi lääkärin ja hoitajan on tärkeää rakentaa luotettava ja turvallinen suhde potilaaseen. Ohjauksen ja kohtelun tulee olla yksilöllistä, arvostavaa ja yksityisyyttä suojaavaa. Jotta nainen pystyy itse säilyttämään itsemääräämisoikeutensa ja osallistumaan omaan hoitoonsa, hän tarvitsee riittävästi niin suullista kuin kirjallista tietoa. (Eskola & Hytönen 2002, 334.) Kohdunpoisto voi aiheuttaa pelkoa ja vaikuttaa naisen minäkuvaan, minkä vuoksi potilaan kokonaisvaltainen psykososiaalinen tukeminen on tärkeää (Ihme & Rainto 2008, 232). Pelkoa voivat aiheuttaa myös väärät käsitykset ja tietämättömyys esimerkiksi siitä muuttuuko ulkonäkö ja kykeneekö enää nauttimaan seksuaalielämästä (Eskola & Hytönen 2002, 334).

Potilas ei ole enää passiivinen vastaanottaja, vaan hän on omiin oikeuksiin perustuvan hoidon subjekti. Potilaan hoito perustuu yhteistyöhön ammattilaisen kanssa. Potilaalla on tietoa saatavilla ja se tulee myös esille hoidossa. Terveyspalveluita kehitetään koko ajan enemmän siten, että potilas toimii entistä omatoimisemmin ja itsenäisemmin. Teknologian kehityksen myötä mahdollistuu potilaan oma sairauden ja oireiden kotiseuranta. Myös terveyspalveluiden kaventuneet resurssit korostavat potilaan osallistuvaa roolia. Näyttöön perustuva hoitotyö pyrkii löytämään ja hyödyntämään kaikki keinot, joilla päästään hoidon kannalta parhaaseen lopputulokseen myös potilaan oman osallistumisen ohella. (Kangasniemi & Länsimies-Antikainen & Halkoaho & Pietilä. 2012, 120.)

Tiihosen (2012, 31) tutkimuksen mukaan hormonivalmisteiden käyttäjien syöpäpelot ovat lisääntyneet. Vaihdevuosien hormonikorvaushoitoa käyttävistä naisista pelkoja ja huolia oli kokenut 35 prosenttia vuonna 2003 ja puolet vuonna 2009. Yleisimmät huolenaiheet olivat rintasyöpä ja hormonin pitkäaikaiskäytön riskit. Ehkäisyvalmisteiden käyttäjien pelko syövästä on lisääntynyt vuodesta 2001 vuoteen 2007. Myös vaihdevuosien paikallisestrogeenien käyttäjät pelkäsivät rintasyöpää. Hormoniehkäisyn haittavaikutuksia ovat mielialaongelmat, painonnousu ja seksuaalinen haluttomuus. (Tiihonen 2012, 31 – 32.)

3 KOHDUNPOISTON VAIKUTUS NAISEUTEEN JA SEKSUAALISUUTEEN

Kohdun merkitystä ja sen vaikutusta naisen sielunelämään on pohdittu vuosituhansia, ja sen vaikutusta naisen sielunelämään on tutkittu lähinnä miehen näkökulmasta. Naiseuden myyttien kehitystä ja oman aikamme naiskuvan perusteita ja selityksiä voidaan hakea parintuhannen vuoden takaa. Naiseuden määrittely on hyvin syvällä länsimaisen kristillisen kulttuurin perusrakenteissa ja synnytystapahtuma on ollut merkityksellinen osa kulttuuria. (Rikala 1996, 15 - 22.)

Gordonin (2001, 6 - 12) mukaan naiseuden määrittely on ongelmallisempaa kuin naisen määrittely. Naiseus asettuu naisen ja naisellisen väliin. (Gordon ym. 2001, 6 - 12.) Toisiaan vertailevissa kulttuuritutkimuksissa on hahmotettu ominaisuuksia, jotka ovat naisille luonteenomaisia. Melko yleismaailmallinen naisihanne on rakastava, perhettä, sukua, jopa yhteisöä koossapitävä. Luonteenomaista on myös tarve vaalia, hoivata, kasvattaa, mikä ilmenee jo tyttöjen kotileikeissä sekä naisten hakeutumisessa hoitoalalle sekä opetus- ja kasvatustehtäviin. (Junkkari 1994, 11.) Naisen elämäntilanne täytyy ottaa huomioon kun tehdään päätöstä kohdunpoistosta. Päätös voi olla vaikea fertiilikäiselle naiselle, joka ei ole synnyttänyt. (Rantanen & Hurskainen 2006, 2122.)

Edelleen tietous naisen seksuaalisuudesta ja seksuaalireaktioista on vähäistä ja vajavaista (Väisälä 2011, 2506). Naisen seksuaalisuus on moniulotteista ja hyvin subjektiivista, ja lisäksi siihen vaikuttavat monet eri tekijät (Rantanen & Hurskainen 2006, 2122). Naisten seksuaaliongelmien on tarjolla hyvin vähän lääkkeitä, eikä Suomessa ole naisille testattua ja sopivaa testosteronivalmistetta. Potilaan hormonaalinen tilanne voidaan tarkastaa ja siihen voidaan antaa tarvittaessa hormonihoitoa. Yleisvoimien parantuessa naisen seksuaalinen nautinto yleensä paranee. Apuvälineiden käyttö, kuten puutteellisen kostumisen korvaava liukaste, tuottaa mielihyvää. (Väisälä 2011, 2506 – 2511.)

Naiset ovat kiinnostuneita kohdunpoiston vaikutuksesta seksielämään, koska toimenpiteeseen liittyy paljon uskomuksia ja virheellisiä käsityksiä. Vanhempien tutkimusten mukaan kohdunpoisto on näyttänyt huonontavan seksuaalitoimintoja, mutta uudemmat

tutkimukset osoittavat, ettei kohdunpoistolla ole negatiivista vaikutusta seksuaalisuuteen. (Rantanen & Hurskainen 2006, 2122.) Kohdunpoiston jälkeen naisen seksuaalinen elämä voi jatkua kuten ennenkin, koska poisto ei vaikuta naisen hormonitoimintaan. Toisaalta kaikki gynekologiset leikkaukset voivat aiheuttaa genitaalialueen arpikudoksen muodostumista ja tuntuu puutoksia leikkausalueella, mikä saattaa vaikuttaa seksuaaliin tuntemuksiin. (Ihme & Rainto 2008, 231 - 232.) Arvet emättimessä leikkauksien jäljiltä voivat olla kivuliaita. Hoitoina ovat venyttely ja totuttelu sormien tai täytetyn kondomin avulla. Vaikean arven voi yrittää poistaa tarkkaa harkintaa noudattaen, sillä uusi arpi voi olla entistä arempi. (Hovatta 2006, 139.)

Ennen leikkausta vastaanotolla on tärkeää keskustella kohdunpoiston vaikutuksista seksuaalisuuteen. Nykytiedon valossa voidaan naiselle kertoa, ettei kohdunpoistolla todennäköisesti ole vaikutusta seksuaalitoimintoihin ja että joiltakin osin ne voivat jopa parantua. Elämänlaatu voi parantua kohdunpoiston jälkeen, kun kivut ja vuodot loppuvat. Leikkaustekniikoilla ei ole havaittu eroja tässä suhteessa. On kuitenkin vaikea sanoa miten kohdunpoisto vaikuttaa yksittäisen ihmisen seksuaalisuuteen. Hormonaalinen tila voi muuttua merkittävästi, jos munasarjat poistetaan kohdunpoiston yhteydessä. Naisen kykyyn hahmottaa uusi tilanne ja sopeutua leikkaukseen vaikuttavat taloudellinen tilanne, elämänlaatu, parisuhde, koulutus sekä sosiaalisen tuen laatu ja määrä. (Ihme & Rainto 2008, 231 - 232 Rantanen & Hurskainen 2006, 2122.) Naisen omaa päätäntävaltaa toimenpiteen laajuudesta pitäisi kunnioittaa niin paljon kuin mahdollista. (Hovatta 2006, 143).

Ihmisen seksuaalisuus on hänen yksi ominaisuus, siksi se tulisi huomioida myös terveydenhuollossa. Monet terveydenhuollon toimenpiteet vaikuttavat suoraan tai epäsuorasti potilaan seksuaalisuuteen. Ennen kohdunpoistoleikkausta ei välttämättä tiedetä voidaanko leikkaus tehdä munasarjoja säästävästi. Potilaiden toivomus on, että gynekologiaan liittyviä oireita tai sairauksia hoitava lääkäri ottaa puheeksi myös seksuaaliset vaikutukset. Usein potilas kokee seksuaalisuuteen liittyvät ongelmat niin vaikeiksi ja intiimeiksi, että hänen on itse vaikea ottaa asia puheeksi. Lääketieteessä seksuaalisuuden käsittely on ollut ristiriitaista. (Väisälä 2011, 2506 – 2511.)

Esimerkiksi syövän hoitoon liittyy paljon pelkoa ja ahdistusta, ja tällaisessa elämänvaiheessa seksielämä helposti jää taka-alalle. Leikkaukset aiheuttavat elimistössä muutoksia, joiden merkitystä potilaiden mielikuvat vielä lisäävät. Lääkäri voi rohkaista seksielämän jatkamista ja poistaa asiallisen neuvonnan avulla turhia seksiin liittyviä pelkoja. Kohdunpoiston ja seksiongelmiin yhteydessä on pitkään käyty keskustelua. On todettu, että kohdunpoiston jälkeen naiset tarvitsevat seksiasioista perusteellista tietoa. Asiallisella tiedon ja harkinta-ajan antamisella vältetään monia turhia seksiongelmiä. (Hovatta 2006, 142 – 143).

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on saada tietoa naisten kohdunpoistoon liittyvistä kokemuksista juuri sellaisina kuin he ne itse kokevat.

Tässä tutkimuksessa haetaan vastausta seuraaviin tutkimustehtäviin:

Miksi kohdunpoistoleikkaus on tehty?

Millaisena nainen kokee kohdunpoiston ja miten se liittyy naiseuteen?

Millaisena nainen kokee seksuaalisuutensa ennen ja jälkeen kohdunpoiston?

Mitä hyvää ja/tai huonoa on seurannut kohdunpoistoleikkauksesta?

Tutkimustehtäviä tarkastellaan niin fyysisestä ja psyykkisestä kuin seksuaalisesta ja sosiaalisesta näkökulmasta.

5 TUTKIMUSMENETELMÄ

5.1 Tutkimusmenetelmä

Laadullisen tutkimuksen tunnusmerkkeinä voidaan pitää aineistonkeruun menetelmiä ja tutkittavien näkökulmia. Menetelmä voi olla harkinnanvarainen tai teoreettinen eli aineistosta esiin nousevien yleistyksien ja päätelmien analysointi. Menetelmään vaikuttavat kerronnallisuus, tutkimuksen tyyli ja tulosten esitystapa sekä tutkijan asema. Aineisto on pelkistetyimmillään tekstiä, joka on syntynyt tutkijasta riippuen tai riippumatta. Tutkijan on tiedettävä mitä hän tekee, sillä erilaisista yleisistä ohjeista huolimatta jokainen tutkimus sisältää omat eettiset ongelmansa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 67).

Esimerkkejä aineistoista ovat erimuotoiset haastattelut ja havainnoinnit, henkilökohtaiset päiväkirjat, omaelämäkerrat tai muuta tarkoitusta varten tuotettu kirjallinen aineisto. Tutkimussuunnitelma elää tutkimushankkeen mukana eli laadullisilla menetelmillä saavutetaan ilmiöiden prosessiluonne. (Kuva 1) Tulkinta jakautuu koko tutkimusprosessiin, ja tutkimusprosessia voi olla hankala tai vaikea pilkkoa toisiaan seuraaviin vaiheisiin. Tutkimussuunnitelman ja tutkimusongelman asettelua voi joutua tarkistamaan aineistonkeruun kuluessa jolloin tutkielman kirjoittaminen voi vaatia palaamista alkuperäiseen aineistoon. (Eskola & Suoranta. 1999, 14 - 19.)

Yleisin tapa kerätä laadullista aineistoa on haastattelu, jonka tavoitteena on selvittää mitä haastateltavalla on mielessään. Haastattelu on keskustelua, joka kuitenkin tapahtuu tutkijan aloitteesta ja on hänen johdattamaansa. Haastattelu on myös vuorovaikutusta, jossa molemmat osapuolet vaikuttavat toisiinsa. (Eskola & Suoranta. 1999, 86 - 87.)

Ilmapiiri haastattelutilanteessa, haastattelupaikka ja -ajankohta ovat tärkeitä haastattelun onnistumisen kannalta. Haastattelutilanteessa ei saisi olla häiriötekijöitä, ja siinä pitää olla riittävästi intensiteettiä, jotta siihen voi keskittyä puolin ja toisin. Haastateltavan pitää voida luottaa haastattelijaan siten, ettei hänellä ole minkäänlaisia pelkoja tai epäilyjä tai epäselvyyksiä siitä, mihin tutkija haastateltavan sanomisia käyttää. Haastattelu on onnistunut silloin, kun haastattelija innostaa haastateltavansa puhumaan luottamuksellisesti ja varsinaista asiaa. (Syrjälä & Ahonen & Syrjäläinen & Saari 1994, 87.)

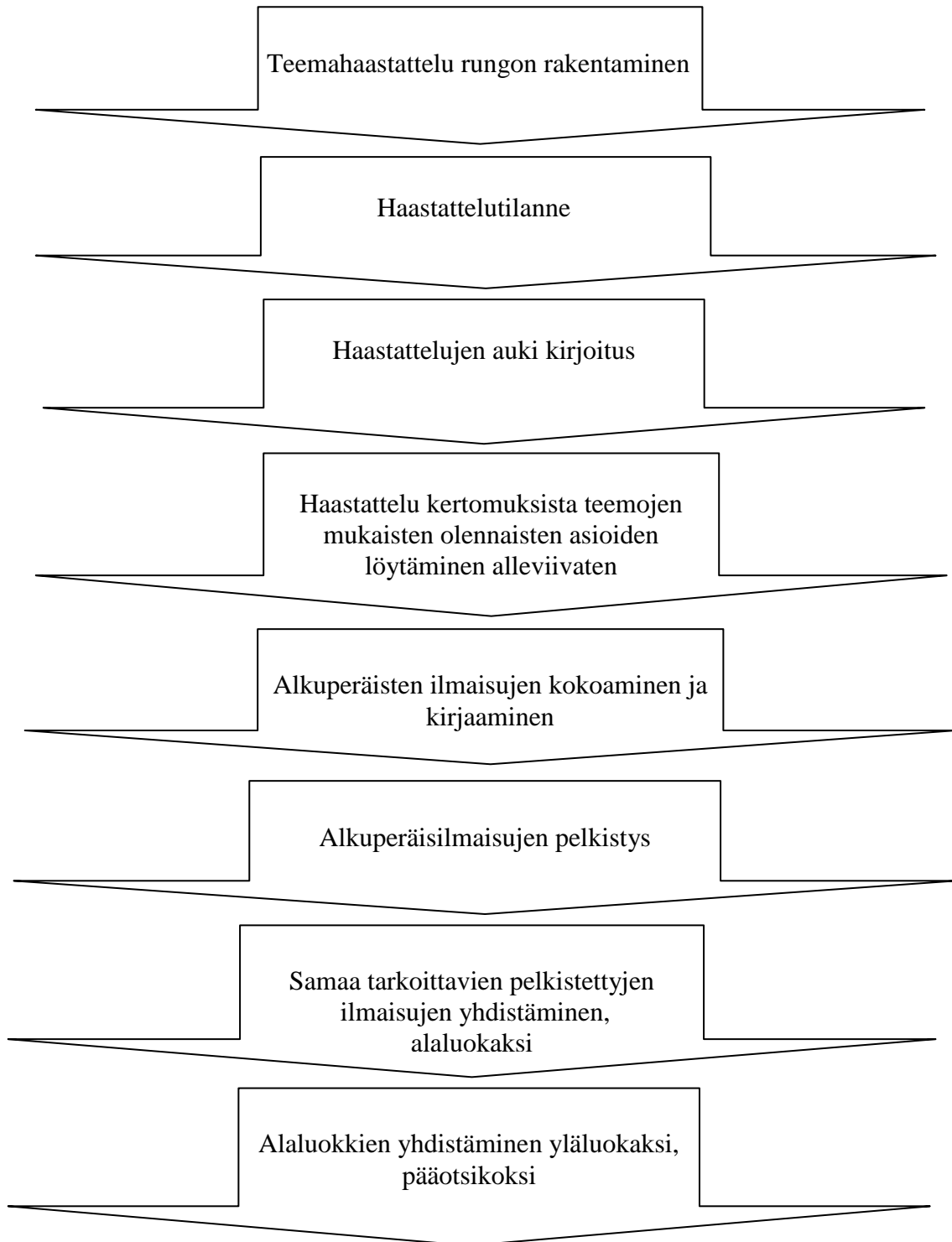
5.2 Tiedon hankinta ja aineistonkeruumenetelmä

Tässä tutkimuksessa käytimme teemahaastattelua, jossa haastattelun aihepiiri eli teema-alueet on etukäteen määrätty. Etukäteen päätetyt teema-alueet kävimme haastateltavan kanssa läpi, mutta niiden järjestys ja laajuus vaihtelivat haastattelusta toiseen. (Liite 1) Avoimuudessaan teemahaastattelu on lähellä syvähaastattelua, koska teema vapauttaa tutkijan ja tuo tutkittavien äänen kuuluviin. Teemahaastattelu eroaa syvähaastattelusta, mutta se ei ole täysin vapaa niin kuin syvähaastattelu. Teemahaastattelussa valitut teemat ovat kaikille haastateltaville samat. Keskeisiä ovat haastateltavien tulkinnat asioista ja heidän asioille antamansa merkitykset, jotka syntyvät vuorovaikutuksessa. Haastattelija voi käyttää tukilistaa käsiteltävistä asioista, mutta ei valmiita kysymyksiä. (Eskola & Suoranta. 1999, 87; Hirsijärvi & Hurme. 2001, 48.)

Suoritimme teemahaastattelut itse, ja haastattelut nauhoitettiin haastateltavien luvalla. Haastatteluista teimme yhden haastateltavan kotona, yhden haastateltavan työpaikalla ja kaksi haastattelua nauhoitimme kahvilan kokoustilassa. Haastateltavat valitsivat itse haastattelupaikan. Yksi haastateltavista ei päässyt pitkän välimatkan vuoksi henkilökohtaiseen haastatteluun, joten päädyimme yhdessä kirjalliseen haastatteluun. Haastateltava lähetti aineistonsa sähköpostitse. Haastattelukysymykset olivat samat kuin teemat (Liite 1) ja samassa järjestyksessä. Haastattelutilanteet kestivät tunnista kahteen tuntiin.

Nauhoitetut haastattelut litteroimme eli kirjoitimme auki ottaen myös huomioon äänenpainot, naurahdukset ja huokaukset. Haastattelut kirjoitimme auki murrekielellä, täytesanat (eli, tota, niinku, sit, jne.) mukaan ottaen sanatarkasti. Haastatteluiden auki kirjoitus kesti 3–5 tuntia. Puhekielen käyttö hankaloitti ja pitkitti auki kirjoitusta. Analysoimme haastattelutilanteessa havainnoitavat nonverbaaliset viestinnät, ilmeet ja eleet. Auki kirjoituksen teimme heti haastattelun jälkeen, jolloin tilanne oli tuoreessa muistissa. Samalla muistiinkirjoitetut nonverbaaliset viestinnät kirjasimme tekstiin. Aineistoa kertyi 20 A4-kokoista sivua, fontilla 12 ja rivivälillä 1,5. Kuvassa 1 olemme esittäneet tutkimusprosessin vaiheittain.

Kuva 1. Tutkimusprosessi vaiheittain.



Haastatteluiden kautta toimme esiin kohdunpoiston vaikutuksen naiseuteen ja seksuaalisuuteen sekä kohdunpoiston kokemuksena. Avoimen teemahaastattelun avulla saimme haastateltavien aitoja kokemuksia ja tunteita aiheesta. Kirjallisessa muodossa saatu haastattelu poikkesi muista. Mielestämme teksti oli tarkkaan harkittua ja ajateltua, sensuroituakin. Tästä haastattelusta jäi pois välittömyyden ja avoimuuden tunne, jonka koimme muissa haastatteluissa. Saatu tieto oli kuitenkin täsmällistä ja hyvää tietoa tutkimukseen.

Aineiston luokitteluvaiheessa suullisen haastattelun aineiston käsittely oli helpompaa ja tarkoituksenmukaisempaa. Suullisen ja kirjallisen haastattelutilanteen ero samassa tutkimuksessa oli mielenkiintoinen. Suullisen haastattelun eduksi koimme avoimuuden ja tilanteeseen heittäytymisen. Kirjalliset vastaukset olivat täsmällisiä ja harkittuja, helposti ymmärrettäviä. Haastattelutilanteet olivat välittömiä ja avoimia tilanteita. Positiivisena kokemuksena koimme naisten luottamuksen meihin näinkin henkilökohtaisessa kokemuksessa.

5.3 Sisällönanalyysi analyysimenetelmänä

Sisällönanalyysin tarkoitus on luoda aineistoon selkeyttä ja siten tuottaa uutta tietoa tutkittavasta asiasta. Lisäksi aineistoa pyritään tiivistämään siten, että sen informaatioarvo kasvaa luomalla hajanaisesta aineistosta selkeää ja mielekästä. Sisällönanalyysin avulla voidaan analysoida kirjallista ja suullista vuorovaikutusta. Sisällönanalyysi mahdollistaa tapahtumien ja asioiden sekä merkitysten, yhteyksien ja seurauksien tarkastelun. Analyysissa pitää edetä asteittain luottaen siihen, että ensimmäinen jäsenitys ei ole samalla viimeinen. Teemahaastattelussa teemat muodostavat eräänlaisen aineiston jäsenityksen, josta voi lähteä liikkeelle. Teemahaastattelurungon rankentamisessa on jo käytetty aiemmista tutkimuksista kerättyjä teoreettisia näkemyksiä, jolloin on seulottu sellaisia tekstikohtia, jotka kertovat tutkittavista asioista. (Taulukko 2) Tällöin tehdään jo vahvasti tulkinnallista työtä valitsemalla tiettyjä tekstikohtia omien tulkintojen mukaan. (Eskola & Suoranta. 1999, 146 - 151; Janhonen & Nikkonen. 2001, 21.)

Aineistolähtöisen laadullisen aineiston analyysiprosessi on kolmivaiheinen: aineiston redusointi eli pelkistäminen, aineiston klusterointi eli ryhmittely ja abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. (Taulukko 2.) Aineiston pelkistämässä analysoitava

tieto voi olla auki kirjoitettu haastatteluaineisto, joka pelkistetään poistamalla aineistosta kaikki tutkimukselle epäolennainen. Pelkistäminen voi olla joko tiedon pilkkomista osiin tai tiivistämistä. Tällöin aineiston pelkistämistä ohjaa tutkimustehtävä, jonka mukaan aineistoa pelkistetään koodaamalla tai litteroimalla tutkimustehtävälle olennaiset ilmaukset. Pelkistäminen voidaan tehdä siten, että auki kirjoitetusta aineistosta etsitään tutkimustehtävän kysymyksiä ja ne voidaan alleviivata erivärisillä kynillä. (Tuomi & Sarajärvi. 2009, 108 - 111.)

Aineiston ryhmittelyssä aineistosta valitut alkuperäisilmaukset käydään läpi tarkasti ja tekstistä etsitään samankaltaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samaa asiaa tarkoittavat käsitteet ryhmitellään omaksi luokaksi, minkä jälkeen luokka nimetään sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Luokitteluyksikkö voi olla tutkittavan ilmiön piirre, käsitys tai ominaisuus. Aineiston ryhmittely luo pohjan tutkimuksen perusrakenteelle ja alustavia kuvauksia tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi. 2009, 108 - 111.)

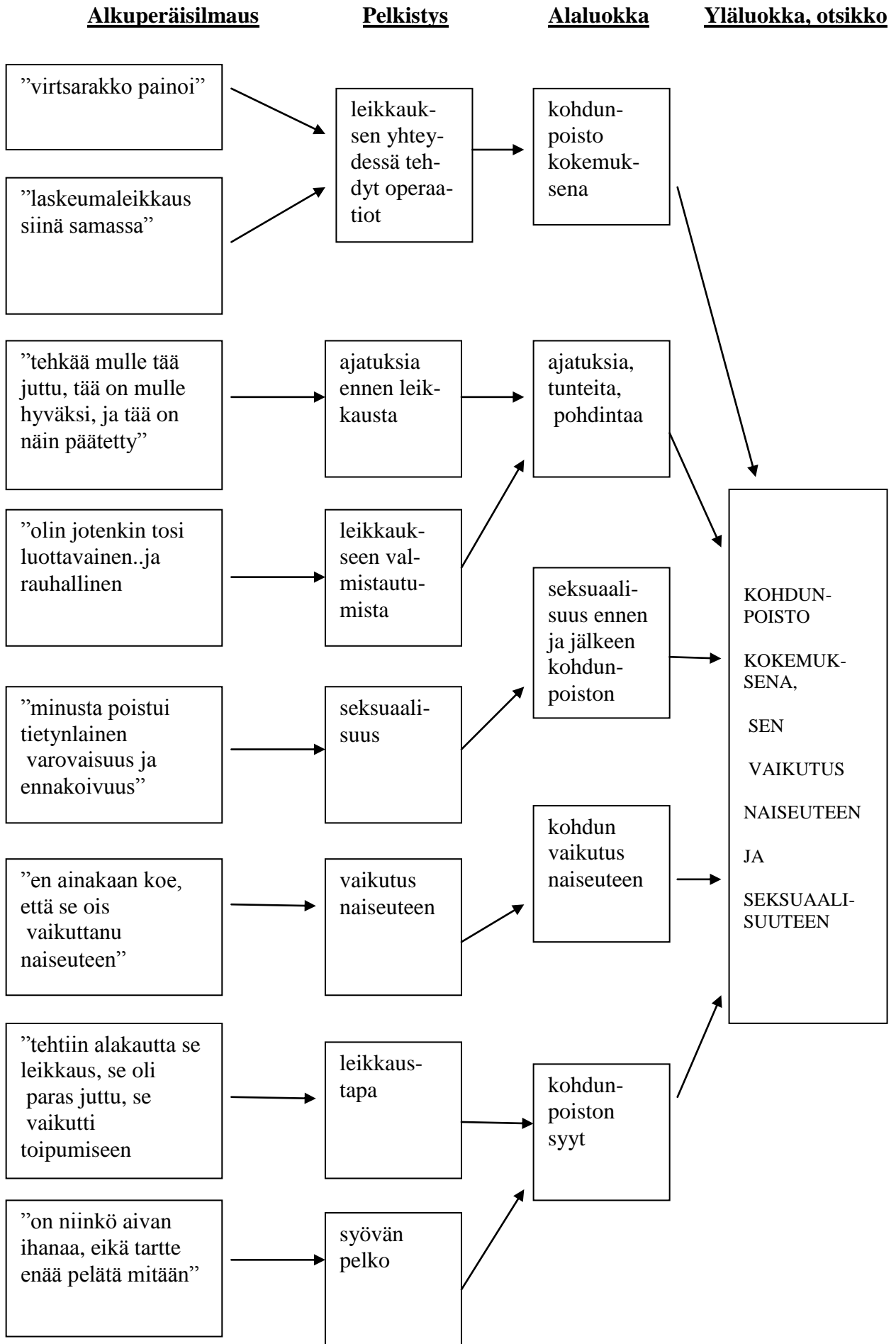
Käsitteiden ryhmittelyssä voidaan käyttää nimitystä alaluokka, alaluokkien ryhmittelyä kuvataan yläluokkana, yläluokkien yhdistämistä pääluokkana ja näistä muodostuu yhdistävä luokka. Seuraavaksi erotetaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto jonka perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä eli synteesejä. (Tuomi & Sarajärvi. 2009, 108 - 111.) Synteetit kokoavat yhteen pääseikat ja antavat vastaukset tutkimustehtäviin. Toisin sanoen, kun tutkimuksesta löytyy abstrahoidut linjat, pyritään vastaamaan kysymykseen mitkä ovat vastaukset tutkimuksen ongelmiin. (Hirsjärvi & ym. 2009, 230.)

Luimme litteroidun aineiston useaan kertaan läpi. Alleviivasimme haastatteluaineistosta teeman mukaan merkitykselliset sanat ja lauseenpätkät. Kirjoitimme alleviivatut tekstit isoille paperiarkeille allekkain. Valitsimme alkuperäisilmaukset siten, että ne vastaisivat tutkimuksen tarkoitukseen. Pelkistimme alkuperäisilmaukset, esimerkiksi; ”*ollaan oltu molemmat ihan yllättyneitä, että vau, nyt on alkanut ihan uusi elämä*” (H1). Lause pelkistettynä on ”vaikutus seksuaalisuuteen”. (Liite 3)

Pelkistetyistä ilmaisuista etsimme samankaltaisuuksia. Ryhmittelimme ja yhdistelimme samaa asiaa tarkoittavat asiakokonaisuudet alaluokaksi. Annoimme luokalle sen sisältöä kuvaavan nimen. Pelkistetyt ilmaukset alleviivasimme eri värein yhdistävien tekijöiden mukaan, jolloin samaan alaluokkaan kuuluvat ilmaisut erottuivat toisista. Tämän jälkeen nimesimme eri värein alleviivatut pelkistykset niitä yhdistävällä nimellä. Esimerkiksi pelkistykset ”naisellisuus”, ”naiseuden pohdinta” ja ”vaikutus naiseuteen”. Näille pelkistyksille muodostimme niitä yhdistävän otsikon, ”Kohdun vaikutus naiseuteen”. Alaluokkia muodostui kuusi kappaletta, joiden yhdistäväksi otsikoksi muodostui tutkimuksen otsikko, ”Kohdunpoisto kokemuksena, sen vaikutus naiseuteen ja seksuaalisuuteen”. (Liite 3)

Analysoinnin myötä tutkimuksen otsikko muuttui ja alaluokat muodostivat tutkimuksen alaotsikot. Tutkimusaineistoa analysoitiin teemoittain ja samalla haettiin vastauksia tutkimustehtäviin. Tutkimuksen tulokset ovat muodostuneet analysoinnin prosessin tuloksena. Liitteessä 3 olemme esittäneet ajatuksemme koko tutkimusaineiston analyysiprosessista.

Taulukko 2. Tutkimustulosten analyysipolku.



6 TUTKIMUSTULOKSET

6.1 Tutkimuksen taustatekijät

Teemahaastatteluisissa edettiin teemahaastattelurungon mukaan ja haastattelujen alussa haastateltavilta kysyttiin myös ikä sekä nykyinen elämäntilanne (Liite 1). Haastateltavat olivat iältään 36–56-vuotiaita, ja heidän keski-ikänsä oli 48 vuotta. Haastateltavista yksi oli sairauseläkkeellä ja neljä työelämässä. Heistä neljä oli naimissa ja yhdellä oli kiinteä parisuhde. Kaikki haastateltavat olivat perheellisiä, ja osalla lapset olivat jo aikuisia.

Haastateltavien kohdunpoistoleikkaukset oli tehty yhtä lukuun ottamatta 2000-luvulla. Eli leikkaukset on tehty viimeisen parinkymmenen vuoden aikana. Kohdunpoistoleikkaukset oli tehty kolmelle myömmien, ja kahdelle muulle joko vuotohäiriöiden tai endometriosisin vuoksi. Endometriosisista kärsineelle haastateltavalle oli tehty yksi puhdistusleikkaus ennen kohdunpoistoa. Toiselle haastateltavalle oli tehty kohdunpoistoleikkauksen yhteydessä virtsarakon laskeuman korjausleikkaus. Kohdunpoistoleikkaukset oli tehty kolmelle haastateltavalle laparoskooppisesti ja kahdelle leikkaus oli tehty avoleikkauksella. Avoleikkauspotilaista toiselle leikkaus oli kuitenkin aloitettu laparoskooppisesti, ja toiselle tehtiin lisäksi kaksi korjausleikkausta jälkeensä emättimen pohjalle jääneen haavan vuoksi. Kaikille haastateltaville kohdunpoistonleikkaus onnistuttiin tekemään säästävasti eli munasarjat säilyttäen. Säästävissä kohdunpoistoleikkauksissa myös hormonitoiminta säilyy ennallaan.

Kaksi haastatelluista meni leikkaukseen luottavaisin mielin. Yksi haastatelluista pelkäsi ja kammosi leikkauksia, ja toinen antoi ymmärtää, että ”tieto tuo tuskaa”. Yhden haastateltavan tuntemukset ennen leikkausta eivät tulleet haastattelussa ilmi. Haastateltavat kertoivat että, aiemmat kokemukset vaikuttivat siihen kuinka he leikkaukseen suhtautuivat. Lääkäriltä saadun tiedon perusteella naiset halusivat laparoskooppisen leikkauksen. Kaikki haastateltavat luottivat kuitenkin lääkäriin ja hoitohenkilökuntaan, jotka tekisivät parhaat ratkaisut tilanteen mukaan. Laparoskooppinen leikkaus miellettiin kivuttomammaksi, koska siinä vatsanpeitteitä ei leikata auki, vaan tehdään pienet reiät tähytystyövälineille varten. Haastateltavat kokivat, että synnyttäneillä naisilla ”paikat olivat jo valmiiksi auki”, minkä vuoksi kohdun poistaminen alakautta olisi helpompaa.

6.2 Pahanlaatuisuuden pelko

Haastatteluissa nousi esiin pahanlaatuisuuden pelkoja. Naisilla ei ollut mitään pahanlaatuisuuteen viittaavaa, mutta silti he pelkäsivät syöpää. Naisten mielestä hormonit lisäävät rintasyöpää, minkä vuoksi he eivät suostuneet hormonihoidoihin leikkauksen sijaan. Sukurasite syöpään sairastumiseen lisäsi syövän pelkoa.

”hormonihoitoa ei ihan sen takia, että meillä on rintasyöpää niin paljon” (H4).

”mulle enemmän positiivista, ei enää niitä pelkoja... mitä jos mulle tulee joku” (H1).

Naiset halusivat kohdunpoistoleikkauksen. Kahdelle haastateltavalle lääkäri oli todennut kohdunpoiston olevan ainoa vaihtoehto. Kolmella haastateltavalla oli todettu myoomia kohdussa, ja he kokivat ne syöpää aiheuttavina tekijöinä. Niinpä he eivät halunneet kokeilla muita vaihtoehtoja. Yhdelle naisista lääkäri ei olisi halunnut tehdä kohdunpoistoa, koska hän olisi voinut hankkia vielä lisää lapsia. Haastateltava kuitenkin itse vaati kohdunpoistoleikkauksen aiempien huonojen leikkauskokemusten, jatkuvien kipujen sekä toistuvien kohtutulehdusten vuoksi. Hän myös mietti, millainen tulevaisuus olisi moniongelmaisen kohdun kanssa.

”mutta mä en itte jaksanu niitten kipujen kanssa elää ja olla (H 1).

Myös hormonaalinen päänsärky, runsaat ja kivuliaat kuukautiset, vatsakrampit sekä muut alavatsakivut olivat naisten perusteita kohdunpoistoon. Myös myooman aiheuttama paineen tunne koettiin epämiellyttävänä. Runsaat kuukautisvuodot häiritsivät elämää niin paljon, ettei niiden kanssa enää pärjännyt. Massiivinen kuukautisvuoto vaikutti myös hemoglobiiniarvoihin, mikä aiheutti väsymystä ja uupumusta.

”Jokainen joka vuotaa niin paljon, niin tietää että se on aivan ku hanat auki” (H 4).

”hirveen kipeet kuukautiset aina, silloin on ihan työkyvytön yks päivä, taju kankaalla, horkassa tärisee ja hiki valuu ja aivan oksettaa” (H 1).

6.3 Kohdunpoiston vaikutus naiseuteen

Haastateltavat eivät kokeneet kohdunpoiston vaikuttaneen ainakaan negatiivisesti naisellisuuteen. Ennen kohdunpoistoa naiset olivat pohtineet naiseuttaan sekä sen yhteyttä kohtuun. Naiseutta haluttiin tietyllä tavalla jopa korostaa. Naiseuden korostaminen ilmeni ulkonäköä huolittelemalla. Kun naiset pohtivat naiseutta kehon kautta, heidän mielestä rinnat edustavat enemmän naiseutta kuin kohtu. Jos esimerkiksi sairastuisi rintasyöpään ja molemmat rinnat poistettaisiin, se vaikuttaisi negatiivisesti naiseuteen. Ennen leikkausta saatu vertaistuki kumosi pelot kohdunpoiston vaikutuksesta naisellisuuteen. Haastateltava, jolle kohdunpoisto oli ainoa hoitokeino, pohti kohdunpoiston vaikutuksia kehoonsa ja mieleensä ennen leikkausta. Vertaistuen avulla hänellä hävisi pelot kohdunpoistoleikkauksen vaikutuksesta naiseuteen.

”lähin sinne kohdunpoistoon, niin piti käydä tukka laittaa, leikkaamassa ja ripset laittaa, itteni puunasin”(H3).

”minusta taas rinta on enemmän naisellista”(H4).

Kohtu yhdistettiin lapsentekoon ja kuukautisiin, mutta ei naiseuteen. Naiseutta ja naiseuden tunnetta vähentää kuukautisten aikainen siteiden käyttö ja likainen olotila. Naisien mielestä kohtu on kasvuympäristö lapselle, eikä sillä ole mitään muita vaikutuksia naiseuteen.

”kun miettii kohtua naiseuden kannalta, niin se on kasvuympäristö sille lapselle”(H1).

Naiset pohtivat, että kohdunpoiston ajankohdalla elämäntilanteessa on suuri merkitys. Mikäli kohdunpoisto joudutaan tekemään lääkärin määräyksestä ennen lasten saantia, olisi se voinut olla hyvinkin särkevä kokemus. Äitiyden kokeneet naiset pitivät äitiyttä erittäin merkittävänä kokemuksena elämässään. Haastatteluiden perusteella kohdulla ei ole suoraa vaikutusta naiseuteen, vaan kohtu vaikuttaa enemmänkin äitiyden kautta naiseuteen.

6.4 Seksuaalisuus ennen ja jälkeen kohdunpoiston

Kohdunpoiston vaikutukset seksuaalisuuteen olivat positiivisia. Leikkauksen myötä seksistä poistui tietynlainen ennakoivuus ja varovaisuus. Aiemmat negatiivisesti seksuaaliseen halukkuuteen vaikuttaneet oireet kuten vatsakivut, runsaat vuodot ja yhdyntäkivut olivat poissa. Pelkojen lisäksi hormonivalmisteet aiheuttivat myös kipuja ja seksuaalista haluttomuutta.

Leikkauksen myötä poistuivat haluttomuuden aiheuttamat ongelmat parisuhteeseen, ja seksi koettiin suurena voimavarana. Kohdunpoistoleikkaus ei muuttanut seksin kokemista, tuntemista eikä nainen olekaan kohdunpoiston jälkeen ”pohjaton kaivo”(H4). Fyysisellä puolella oli alkanut uusi elämä, ikään kuin vapautuminen, myös puolison mielestä. Naisista neljä totesi, että seksi oli nykyisin helpompaa ja kivuttomampaa. He kokivat myös seksihalujensa sekä parantuneen että lisääntyneen. Kohdunpoiston myötä ei enää tarvinnut huolehtia ehkäisystä, ja siitä luopuminen koettiin myös taloudellisesti positiivisena asiana.

”kumpikaan ei osannut oottaa, mää oon ollu niinku jes jes, aivan mahtavaa, maailman mahtavin juttu tuo kohdunpoisto”(H1).

”ko oli kohtu, niin sillon se kävi monesti kipeetä”(H4).

Ensimmäisellä yhdyntäkerralla jokaisella esiintyi jännitystä siitä, miten leikkaus on vaikuttanut. Yhdellä naisista oli leikkauksen jälkeen muodostunut arpikudosta, mikä aiheutti ikäviä tuntemuksia yhdynnän aikana. Tuntemuksiaan hän kuvaili pikemminkin lieveilmiöiksi, ei ongelmiksi.

”alussa mie jännitin toimiiko toi nyt sit ennää”(H4).

Kohdunpoistoleikkauksen yhteydessä tehty laskeumaleikkaus vaikutti negatiivisesti yhdyntään. Seksi oli ollut leikkauksen jälkeen hankalampaa, mutta haastateltava uskoi tämän johtuvan laskeumaleikkauksesta eikä itse kohdunpoistosta.

6.5 Kohdunpoistoleikkaus kokemuksena

Laparoskooppisen leikkaus koettiin hyvänä leikkausmuotona. Tämän tutkimuksen avoleikkauspotilaiden toipumisaika oli huomattavasti pitempi. Avoleikkauspotilailla tuli myös leikkauksen jälkeisiä komplikaatioita. Laparoskooppisen kohdunpoiston yhteydessä tehty laskeumaleikkaus aiheutti komplikaation. Kolme leikkausta tehtiin yleisanestesiassa ja kaksi puudutettiin. Nukutus koettiin hyvänä ja helpottavana tapana, tiedostaen kuitenkin siihen liittyvät riskit. Leikkauksessa käytetyt kovat kipulääkkeet aiheuttivat pahoinvoivaa ja oksettavaa oloa.

”kunhan nukutetaan ja leikataan kaikki paha pois....tosi helpotus” (H4).

Toipumisaika laparoskooppisesta kohdunpoistosta oli noin kuukaudesta kahteen. Laparoskooppisen kohdunpoiston kokeneilla haastateltavilla oli kovia kipuja pari vuorokautta leikkauksen jälkeen, erityisesti ensimmäisenä yönä. Naiset vertasivat kipuja synnytyskipuihin: heillä oli selkäpolttoja, kovia kipuja alavatsassa ja tähystimien vuoksi tehdyt reiät vatsalla olivat kipeitä. Liikkeelle lähtö ja ylösnousu leikkauksen jälkeen oli hankalaa sekä kivuliasta, ja lisäksi haastateltavat kokivat pahoinvointia ja huimausta. Huolimatta leikkaustavasta nopea kotiutuminen sairaalasta, läheisten apu ja tuki kotioloissa koettiin positiivisena toipumisessa.

Avoleikkauksesta paraneminen kesti kolmesta viikosta lähes puoleen vuoteen, komplikaatioineen. Avoleikkauspotilaat eivät maininneet mitään erityistä leikkauksen jälkeisistä kivuista. He olivat suhtautuneet rauhallisesti ja luottavaisin mielin leikkaukseen ja anestesiaan aiempien leikkausten perusteella.

Leikkauksen jälkeisiä komplikaatioita tuli molemmille avoleikkauspotilaille sekä haastateltavalle, jolle tehtiin laparoskooppisen kohdunpoiston, yhteydessä tehtiin laskeumaleikkaus. Laskeumaleikkauksen yhteydessä emättimen suu jäi ahtaaksi, ja siihen aiottiin hakea apua gynekologilta lähitulevaisuudessa. Avoleikkauspotilas sai leikkauksen jälkeisen haavakomplikaation, joka parantui lääkityksellä kolmessa viikossa. Toisen avoleikkauspotilaan leikkaushaava aukesi kahden viikon kuluttua leikkauksesta. Komplikaatio ilmeni verisenä vuotona, jota päätettiin alkuun vain seurata. Tilanne kuitenkin paheni, verenvuoto jatkui ja haava alkoi vuotaa myös kudostenestettä. Hänellä oli kipuja ja istuminen sekä liikkuminen olivat vaikeaa. Komplikaatio vaati kaksi leikkaushoitoa,

jotka tehtiin laparoskooppisesti. Tämän vuoksi viiden viikon sairausloma muuttui viiden kuukauden sairauslomaksi. Kohdunpoistoleikkausta hän ei kokenut hankalana, mutta komplikaatioiden aiheuttama pitkä toipumisaika oli raskasta.

Leikkaukset olivat säästäviä eli munasarjat säästyivät poistolta. Tämän vuoksi hormoni-toimintamuutoksia ei esiintynyt eikä kenenkään tarvinnut aloittaa hormonilääkitystä. Kuukautisten poisjääminen oli konkreettinen ja positiivinen kokemus. Enää ei tarvinnut kärsiä kuukautiskivuista ja kouristuksista tai pitkistä ja runsaista vuodoista. Rahallista säästöä syntyi, kun kuukautissuojien, särkylääkkeiden tai ehkäisyvälineiden hankkiminen ei ollut enää tarpeellista. Myös elämänlaatu parani kuukautisten poisjäännin myötä huomattavasti. Olo on koettu hyväksi, puhtaaksi ja sen myötä naisellisemmaksi.

”helpottanut, ettei oo enää kuukautisia”(H4).

”enemmän nyt tunnen itseni naiseksi”(H3).

Kokemukseen vaikutti saatu tuen ja tiedon määrä. Lääkäriltä ja hoitajalta saatu tieto leikkauksesta, leikkaustavasta, toipumisesta, kivuista ja hormonitoiminnasta vaikutti leikkaukokemukseen. Lisää tietoa haettiin myös kirjallisuudesta, netistä ja vertaistuesta. Tiedon koettiin auttavan henkisesti kohdunpoistoon valmistautumisessa. Toisaalta kaikki eivät halunneet, eivätkä kokeneet tarvitsevansa yksityiskohtaista tietoa. Tutkimuksessa kävi ilmi, että yleisesti naiset kokivat gynekologiset tutkimukset ja toimenpiteet nöyryyttävänä, epämiellyttävänä ja jopa kivuliaina. Vaikka lopputulokseen oltiin tyytyväisiä, tuntemukset ennen leikkausta olivat epämiellyttäviä. Haluttiin päästä tilanteesta nopeasti eroon ja takaisin normaalielämään.

”kuinka kukaan voisi kuvitella naisten siellä huvikseen ramppaavan, kun gynekologille mennään.... henkisestikin paljaana, ei mikään huviretki”(H5).

6.6 Ajatuksia ja tunteita kohdunpoistosta

Ajatuksia ja tuntemuksia herätti kohdunpoiston ajankohta naisen elämässä. Kaikki olivat sitä mieltä, että jos ei olisi ehtinyt tehdä lapsia ennen kohdunpoistoa, olisi leikkauksen merkitys ollut aivan toisenlainen. Naiset kokivat kohdun olevan ainoastaan lapsen kasvupaikka, eikä sillä ollut vaikutusta naiseuteen eikä seksuaalisuuteen. Kohdunpoisto aiheutti kuitenkin haikeutta menettää lapsentekomahdollisuus lopullisesti. Huolimatta

siitä, että useimmat naiset eivät enää olleet fertiili-ikäisiä. Nykyään he eivät voisi kuvitellakaan elämää ilman kohdunpoistoleikkausta. Leikkaus on parantanut huomattavasti heidän elämänlaatuaan, eivätkä he ymmärrä miksi kohtu olisi säästetty ja sen myötä kärsimys jatkunut. He ovat tyytyväisiä omasta päätöksestään poistattaa kohtu. Kohdunpoistoa pidettiin naisen elämään kuuluvana tapahtumana verrattavissa synnytykseen.

”en koe että kohtu ois mitenkään naiseuden ja seksuaalisuuden ilmettymä tai vatsassa niin tärkeä asia”(H1).

”se on huuhaata, se et se vaikuttais jotenki”(H2).

”tulee puhuttua ja mietittyä, meidän naisten matka tuntuu olevan yhtä vuoristorataa”(H5).

Kaikki haastateltavat puhuivat asiasta mielellään, ja he kaikki olivat mielestään kohdunpoiston puolestapuhujia. Kukaan ei ollut katunut eikä surrut kohdunpoistoa jälkeensä, vaikka päätös leikkauksesta oli mietityttänyt pitkään ja sen mahdolliset vaikutukset pelottivat etukäteen.

”tää voisi olla avain siihen kaikkeen, ei oo enää kipuja”

”mielelläni sanonkin...joille se on pelko asia, mulla on tällöinen kokemus, että ei älä sure”

Kohdunpoistoa voi suositella rohkeamminkin ja siitä pitäisi puhua avoimemmin. He tunsivat helpotusta siitä, että heillä on nyt yksi syöpäriski vähempänä. Kuukautisten ja kipujen tuomat mielialavaihtelut ovat poissa. Vaikutukset seksuaalisuuteen ja sitä kautta parisuhteeseen ovat positiivisia.

7 YHTEENVETO TULOKSISTA

Kohdunpoiston vaikutukset ovat positiivisia, ja positiivisin vaikutus liittyy seksuaalisuuteen. Kohdunpoisto poisti seksuaalista haluttomuutta ja yhdyntäkipuja sekä antoi seksuaalisen vapaudentunteen. Enää ei ollut kuukautisia eikä tarvinnut käyttää ehkäisyvälineitä tai syödä hormoneja. Kohdunpoistoa voisi suositella enemmän sen sijaan kuin käyttää hormonilääkitystä gynekologisiin vaivoihin. Tutkimuksessaan Tammilehto (1998, 48) on myös todennut, että seksuaalielämän laatu parani kohdunpoisto leikkauksen jälkeen.

Kohdunpoisto sulkee pois mahdollisuuden sairastua kohtusyöpään, joka oli kaikkien haastateltavien pelkona. Syövänpelko nousi haastatteluista esiin isona mahdollisena asiana, vaikka heillä ei ollut viitteitä syövästä. Tiihosen (2012, 31) mukaan naisten yleisimmät huolenaiheet olivat rintasyöpä ja pitkäaikaisen hormonin käytön riskit. Tutkimuksen mukaan hormonivalmisteiden käyttäjien syövän pelot ovat lisääntyneet (Tiihonen 2012, 31). Syöpäsairaus symbolisoi kuolemaa, ja jokainen joka saa syöpädiagnoosin ahdistuu, hätääntyy ja tuntee itsensä avuttomaksi (Salminen 2002, 10). Suomessa todettiin vuonna 2004 kohdunrunko syöpätapauksia 789 tapausta ja se oli neljänneksi yleisin syöpä naisilla. Kohdunkaulasyöpää todettiin 163 tapausta ja se oli viidenneksi-toista yleisin syöpä naisilla. (Pukkala & ym. 2006, 2.)

Tutkimustuloksista nousi esiin ohjauksen puute. Naiset eivät saaneet ohjausta kohdunpoiston vaikutuksista seksuaalisuuteen. Tutkimuksessa ei noussut esiin, että naiset olisivat saaneet tietoa kohdunpoiston vaikutuksesta naiseuteen ja mahdolliseen minäkuvan muuttumiseen. Terveystieteiden ammattilaisen taholta he eivät saaneet neuvoja tai vinkkejä apuvälineiden kuten liukastusvoiteen käytöstä.

Väisälän (2011, 2512) tutkimuksen mukaan hoitohenkilökunnalla ei välttämättä ole taitoa ottaa seksuaaliongelmia puheeksi. Seksuaalisen nautinnon katsotaan olevan oleellinen osa ihmisen hyvinvointia. Tämän vuoksi ihmiset hakevat yhä enemmän apua terveydenhuollon ammattilaisilta seksuaalisuuteen liittyviin ongelmiin ja häiriöihin. Terveystieteiden ammattilaisten koulutusta pitää kehittää tällä sektorilla ja seksologiaa lisätä. (Väisälä 2011, 2512.)

8 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Etiikan peruskysymykset hyvästä ja pahasta, oikeasta ja väärästä liittyvät myös tutkimuksen tekoon. Tutkijan on otettava nämä eettiset kysymykset huomioon tutkimustyössä kaikissa vaiheissa. Tutkimuseettiset perusteet, jotka liittyvät tiedon hankintaan ja julkistamiseen, ovat yleisesti hyväksytyjä. Tutkija sitoutuu periaatteisiin, jotka ovat hyvän tekeminen sekä pahan välttäminen, oikeudenmukaisuus ja autonomian kunnioittaminen. Niiden mukaan toimiminen ja periaatteiden tunteminen on jokaisen tutkijan vastuulla. Koska ollaan tekemisissä henkilökohtaisten kokemusten kanssa, on hyvin tärkeää lähestyä tutkittavaa osallistujaa kunnioittaen. Tutkimuksen analysointi ja raportointi on tehtävä eettisten periaatteiden mukaan. Raportoinnissa on tärkeää kuvata tutkittavaa ilmiötä osallistujien näkökulmasta niin, että kuvaus ei loukkaa kenenkään osallistujan ihmisyyttä millään tavalla. (Länsimies-Antikainen & Pietilä 2008, 110 - 111: Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2009, 24 - 25.)

Haastateltavan itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan antamalla hänelle mahdollisuus päättää, haluaako hän osallistua tutkimukseen. Tutkijat huolehtivat siitä, että tutkittava ymmärtää mistä tutkimuksessa on kyse. (Hirsjärvi ym. 2009, 25.) Epärehellisyyttä on vältettävä tutkimuksen kaikissa vaiheissa. Tutkimukseen osallistujan haavoittuvuutta ja aiheen sensitiivisyyttä arvioitaessa tutkijan tulee huomioida, että osapuolet voivat olla erimieltä tutkimusaiheen sensitiivisyydestä. Eettisen toteutuksen kannalta on parasta keskustella tutkimuksesta, ja sen herättämistä ajatuksista sekä tunteista osallistujan kanssa mahdollisimman paljon. (Länsimies-Antikainen & Pietilä 2008, 114.)

Laadullinen tutkimus on pätevää, mikäli sillä saadaan tietoa siitä ilmiöstä, josta oli tarkoituskin saada tietoa. Validiteetti eli mittarin luotettavuus on sisäistä laadullisessa tutkimuksessa. Kun tutkija perehtyy ilmiön taustaan ja tutkittavien subjektiivisiin tiloihin, hän pystyy varmistamaan, että tiedot ovat ilmiötä edustavia. Luotettavuuden arviointi kohdentuu koko tutkimusprosessiin sekä sen eri vaiheisiin ja raportointiin. Laadullisessa tutkimuksessa validiteettikysymys kulkee mukana koko ajan. Se ei noudata tarkkoja sääntöjä, koska jokainen tutkimus on tilannesidonnainen ja ainutkertainen. (Kiikala & Krause 1996, 72.)

Tässä tutkimuksessa olemme käyttäneet uusinta, tutkittua ja luotettavaa tutkimustietoa, joka merkitään lähdeluetteloon tarkasti. Haastateltavat osallistuivat vapaaehtoisesti tämän opinnäytetyön tutkimuksen kohteeksi. Kerroimme haastateltaville tutkimuksen aiheen, tavoitteet ja tutkimusmenetelmät. Käsitelimme haastateltavien kertomukset luottamuksellisesti ja heidän anonymiteettiä kunnioittaen. Haastateltavat nimettiin H1 – H5, haastattelujärjestyksen mukaan. Koko tutkimusprosessin aikana haastateltavat ovat olleet meille ainoastaan H1–H5. Heidän antamaansa tietoa emme ole vääristäneet millään tavalla. Olemme itse kirjoittaneet haastattelut auki nauhalta, välittömästi haastattelun jälkeen. Teimme litteroinnin tilassa, jossa ei ollut läsnä muita henkilöitä. Haastateltavilla oli koko tutkimusprosessin ajan mahdollisuus ja lupa kieltää omien kertomustensa käyttö tutkimuksessa. Lisäksi haastateltavat olivat oikeutettuja lukemaan tutkimuksen ennen julkaisua. Kun saimme analyysiprosessin valmiiksi, hävitimme litteroidun haastatteluaineiston polttamalla.

Kun on kyseessä arkaluontoinen aihe ja vaikeasti saavutettava kohderyhmä, voidaan käyttää aineistojen hankinnassa hyväksi sosiaalisia verkostoja tiedonantajaedokkaiden löytämiseksi. Tieto tutkimuksesta alkaa yhden ihmisen kautta, joka suosittelee mukaan henkilöitä, jotka taas edelleen vievät tietoa eteenpäin. Näin otos kertyy kuten lumipallo pyöriessään alas mäenrinnettä massaa keräten. Kyseessä on lumipallo-otanta eli verkosto-otanta menetelmä. (Metsämuuronen 2009, 63: Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 85.) Haastateltavat kuuluivat tutkimusaiheesta tuttavien kautta ja tarjoutuivat haastateltaviksi tutkimukseen. Lisäksi haastateltavia löytyi kollegojen avulla muun muassa työ- ja harjoittelupaikoilta.

Tutkittavien ja tutkijoiden välillä ei saa vallita riippuvuussuhdetta, sillä se vaikuttaa olennaisesti tietojen annon vapaaehtoisuuteen. Arkaluonteisia tietoja kootessaan tutkijan on pohdittava, onko tällainen tieto tutkimuksen kannalta niin merkittävää, että se oikeuttaa puuttumaan ihmisen yksityisyyteen. Tutkittavalla pitää antaa riittävästi tietoa tutkimuksen luonteesta ja tavoitteesta sekä korostettava vastaamisen vapaaehtoisuutta. (Eskola & Suoranta 1999, 55 - 56.) Haastateltavat eivät ole tämän opinnäytetyön tutkijoiden tuttuja.

9 POHDINTA

Kohdunpoisto on naiselle merkityksellinen asia. Aihe ja tutkimustulokset herättävät naisissa mielenkiintoa. Aihe on puhuttava, mutta siitä puhutaan liian vähän. Tutkimusaiheemme on herättänyt mielenkiintoa, ja aiheesta on herännyt keskustelua ja jopa väittelyä. Naisia kiinnostavat tulokset ja kohdunpoiston vaikutus seksuaalisuuteen. Mielestämme olisi tärkeätä, että aiheesta olisi enemmän tietoa saatavilla, ja erityisesti naisten omista kokemuksista.

Naisten mielestä itsemääräämisoikeus kohdunpoiston päätöksessä on tärkeää, ja sitä pitää kunnioittaa. Lääkärien ja sairaanhoitajien tiedonanto pitää olla helposti ymmärrettävää ja todenmukaista. Naiset haluavat tietoa mahdollisista komplikaatioista, jälkihoitosta, toipumisesta ja kohdunpoiston vaikutuksista naisen elämään. Gynekologiset tutkimukset ovat naisille epämiellyttäviä, intimiteettiin kajoavia jopa alentavia kokemuksia. Tutkimuksessa naiset kuvailivat, että gynekologilla käynti ei ole mikään huviretki eikä siellä huvikseen ”rampata”. Gynekologin vastaanotolla naiset tuntevat olevansa henkisestikin paljaana.

Kohdunpoiston ajankohta naisen elämässä on merkityksellinen. Kun lapset on tehty, ei kohdunpoistolla ole enää suurta merkitystä. Kohtu on vain kasvuympäristö lapselle. Naiset kokivat, että kohtu vaikuttaa ainoastaan äitiyden kautta naiseuteen. Tässä tutkimuksessa ei selvinnyt lapsettoman naisen ajatuksia kohdun merkityksestä naiseuteen. Tutkimuksen naiset olivat kaikki äitejä. Pohdimme, että onko lapsettomalle naiselle kuukautiset ainoa merkki kohdun olemassaolosta. Kokeeko hän tällöin kuukautiset naiselliseksi. Tutkimustuloksista käy selville, että kuukautisten poisjäänti on positiivinen asia niille naisille, joiden ”kohtu on tehnyt tehtävänsä”. Tutkimuksessa ei käy ilmi, mikä on lapsettoman naisen ajatus kuukautisten poisjäämisestä.

Tutkimukseen osallistuneilla naisilla kohdunpoisto on tehty hyvänlaatuisen syyn vuoksi. Heillä kaikilla oli syövän pelko, vaikka aihetta pelkoon ei ollut. Kohdunpoisto vapautti naiset peloista, kivuista, vaivoista ja hormonivalmisteilta. Naiset tuntevat kehonsa puhtaaksi ja ehjäksi - jopa naisellisemmaksi. Naiset kokivat seksuaalisen vapautumisen kohdunpoiston myötä. He kokevat olevansa samanlaisia kuin ennekin.

Kohdunpoisto vaikuttaa naiseuteen ja seksuaalisuuteen. Kirjassa *Miksi minä ja mikä on ennusteeni?* (Laine 2007) naiset kertovat omakohtaisista kokemuksista gynekologisen sairauden vaikutuksesta naiseuteen ja seksuaalisuuteen. Närvänen (2007, 47) kertoo ”Niin romantiikka kuin erotiikkakin jäävät todella helposti vakavan sairauden varjoon. Syöpä aiheuttaa melkoisen kriisin perheessä, ja vielä pahempi se on, jos kyseessä on gynekologinen syöpä. Silloin on naiseus kadoksissa ja usko omaan viehätysvoimaan vähissä. Oman lisänsä siihen tekevät vielä sairauden ja hoitojen aiheuttamat fyysiset ja psyykkiset kivut sekä väsymys.”

Naisten kanssa koetut haastattelutilanteet ovat olleet tämän tutkimuksen kantava voima. Yllätyimme positiivisesti, kuinka naiset kykenivät avautumaan meille intiimeistä asioista. Saimme yhdessä haastattelutilanteista avoimia, lämpimiä ja syvällisiä hetkiä. Uskomme, että nämä mieleenpainuvat hetket jäävät mieliimme säilymään. Koemme, että tutkimuksen tekeminen haastatteluista tulosten analysointiin, on vaikuttanut meidän ammatilliseen kasvuun ja sairaanhoitajuuteen. On tärkeää huomioida, että tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa meidän oma tulkinta tutkimuksen aineistosta. Meidän tulkitaan vaikuttaa meidän oma elämänhistoria. Työn ja analysoinnin edetessä kirjasimme prosessin aikana esiin nousseita ajatuksia ja tunteita. Näistä kirjatuista ajatuksistamme muodostimme pohdinnan.

Tutkimusprosessimme on ollut pitkä ja antoisa prosessi, jonka työstäminen aloitettiin marraskuussa 2010. Tutkimussuunnitelma valmistui elokuussa 2011, ja ensimmäisen haastattelun teimme samana syksynä. Koska aikataulujen yhteensovittaminen oli aikaa vievää, viimeinen haastattelu tehtiin marraskuussa 2011. Opinnäytetyö valmistui huhtikuussa 2012. Opinnäytetyö lähetettiin haastatteluihin osallistuneille naisille.

Jatkotutkimushaasteina esitämme monikulttuurista tutkimusta kohdunpoiston vaikutuksista. Mielestämme myös kohdunpoistoon valmistautuvat naiset kaipaavat vertaistueksi ohjekirjaa, joka perustuisi kohdunpoiston kokekeiden naisten kokemuksiin. Uskomme myös, että seksuaalisuutta kohdunpoiston jälkeen voisi myös tutkia yhä enemmän.

LÄHTEET

- Alminojä, S. 2002. Kohdunpoiston vaikutus naiseen ja naiseuteen. 2002. Diakonia ammattikorkeakoulu, Pori. Opinnäytetyö.
- Brummer, T. & Härkki, P. & Heikinheimo, O. 2011. Muuttuva kohdunpoisto. Duodecim. 2011:17. Punamusta, Joensuu.
- Fry, S. & Johnstone, M-J. 2009. Ethics in Nursing Practice. Singapore, Blacwell Publisihing.
- Nenola, A. & Pylkkänen, A. 1999. Suomalainen nainen. Otava, Keuruu.
- Eliasson, M. & Carlsson, M. 1993. Naisen psykologia. Lademann, Stocholm.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1999. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Gummerus, Jyväskylä.
- Eskola, K. & Hytönen, E. 1997. Naisen elämä ja hoitotyö. WSOY, Porvoo.
- Gordon, T. & Kivimäki, S. & Nikunen, M. & Pirinen, R. 2001. Nainen/Naiseus/Naisellisuus. Cityoffset, Tampere.
- Heikinheimo, O. & Härkki, P. & Perheentupa A. 2011. Myoomat, endometrioosi ja munasarjakystat. Duodecim. 2011:17. Punamusta, Joensuu.
- Heinonen, P. 2004. Tärkeimmät gynekologiset leikkaukset. Toim. Kauppila, A. & Ylikorkala, O. 2004. Naisten taudit ja synnytykset. Duodecim. Otava, Keuruu.
- Heinonen, P. 2006. Tärkeimmät gynekologiset leikkaukset. Toim. Kauppila, A. & Ylikorkala, O. 2006. Naisten taudit ja synnytykset. Duodecim. Otava, Keuruu.
- Hirsijärvi, S. & Hurme, H. 1998. Teemahaastattelu. Yliopistopaino, Helsinki.

- Hovatta, O. 2006. Seksologiaa. Toim. Kauppila, A. & Ylikorkala, O. 2006. Naisten taudit ja synnytykset. Duodecim. Otava, Keuruu.
- Huhtanen, K. & Perheentupa, A. & Poutanen, M. & Heikinheimo, O. Endometriosisin patogeneesistä. Duodecim. 2011:17. Punamusta, Joensuu.
- Heinämaa, S. 1996. Ele, tyyli ja Sukupuoli. Gaudeamus, Tampere.
- Hirsijärvi, S. & Hurme, H. 1985. Teemahaastattelu. Gaudeamus, Tampere.
- Hirsijärvi, S. & Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Tammi, Helsinki.
- Härkki, P. & Heikkinen, A-M. & Setälä, M. Endometriosisin nykyhoito. Duodecim. 2011:17. Punamusta, Joensuu.
- Ihme, A. & Rainto, S. 2008. Naisen terveys. Edita Prima, Helsinki.
- Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. WSOY, Helsinki.
- Junkkari, K. 1994. Naiseksi joka olet. Gummerus, Jyväskylä.
- Kangasniemi, M. & Länsimies-Antikainen, H. & Halkoaho, A. & Pietilä A-M. 2012. Potilaan velvollisuudet hoitotyössä. Toim. Ranta, I. Sairaanhoidajan eettiset pelisäännöt. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Fioca Oy, Helsinki.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. WSOY, Helsinki.
- Kauppila, A. & Ylikorkala, O. (toim.) 2004. Naisten taudit ja synnytykset. Duodecim kustannussarja. Keuruu: Otava
- Kiikala, I. & Krause, K. 1996. Hoitotieteellisen tutkimuksen peruskysymyksiä. Tammer-Paino Oy, Tampere.

- Kuivasaari-Pirinen, P. & Anttila M. 2011. Munasarjakystat – tarvitseeko aina leikata tai edes seurata? *Duodecim*. 2011:17. Punamusta, Joensuu.
- Laine, R. 2007. Miksi minä ja mikä on ennusteeni? Edita Prima Oy, Helsinki.
- Lepistö, S. & Paavilainen, E. 2010. Nuorten selviytyminen perheväkivaltakokemuksista. *Hoitotiede*. Vammalan Kirjapaino Oy, Sastamala.
- Lethaby, A. & Mukhobadhyay, A. & Naik, R. 2012. Total versus hysterectomy for benign gynaecological conditions. *The Cochrane Library* 2012, Issue 4.
Tulostettu 21.4.2012 osoitteesta URL: <http://onlinelibrary.wiley.com.ez.tokem.fi/doi/10.1002/14651858.CD004993.pub3/pdf>
- Länsimies-Antikainen, H. & Pietilä, A-M. 2008. Etiikkaa monitieteisesti. Kopijyvä, Kuopio.
- Mattila, E. 2011. Aikuispotilaan ja perheenjäsenten emotionaalinen ja tiedollinen tuki sairaalahoidon aikana. Tampereen yliopisto, terveystieteiden yksikkö. Akateeminen väitöskirja.
- Metsämuuronen, J. 2009. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä 4. Gummerus, Jyväskylä.
- Närvänen, T. 2007. Ei onnekas, mutta onnellinen. Toim. Laine, R. Miksi minä ja mikä on ennusteeni? Edita Prima Oy, Helsinki.
- Oats, J. & Abraham, S. 2010. *Fundamentals of Obstetrics and Gynaecology*. Mosby Elsevier, Edinburgh.
- Pesonen, T. 2011. Kriisihoidot somaattisen sairauden yhteydessä. *Suomen Lääkärilehti*. 2011:22. Tulostettu 20.4.2012 osoitteesta URL: <http://www.fimnet.fi.ez.tokem.fi/cl/laakarilehti/pdf/2011/SLL222011-1829.pdf>
- Pukkala, E., Sankila, R. & Rautalahti M. 2006. *Syöpä Suomessa*. Suomen syöpäyhdistyksen julkaisuja nro 71. Miktor, Helsinki.

- Rikala, K. 1996. Kohdunpoisto, psyyke ja seksi. Yliopistopaino, Helsinki.
- Rantanen, K. & Hurskainen R. 2006. Kohdunpoiston vaikutus naisen seksuaalisuuteen. Duodecim. Tulostettu 27.10.2010 //www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo95979.pdf
- Salminen, H. 2002. Syöpäsairaus ja elämän todellisuus. RT-Print Oy, Pieksämäki,
- Syrjälä, L. & Ahonen, S. & Syrjäläinen, E., & Saari, S. 1994. Laadullisen tutkimuksen työtapoja. West-Point Oy, Rauma.
- Syvälähti, T. 2006. Kohdunpoiston rinnalle vakiintunut uusia hoitomuotoja. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Tulostettu 16.5.2011 osoitteesta URL: <http://www.hus.fi/default.asp?path=1,46,14828,14829,7967,14561,14568>.
- Tammilehto, A. 1998. Kohdunpoisto naisen kokemana. Turun Yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.
- Tiihonen, M. 2012. Naisten kokemuksia hormonivalmisteista. Tutkimus hormonaalisesta ehkäisystä ja vaihdevuosien hormonihoidoista. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto, terveystieteiden tiedekunta. Kuopio. Tulostettu 20.4.2012 osoitteesta URL: http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0683-0/urn_isbn_978-952-61-0683-0.pdf.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2006. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi, Helsinki.
- Virtanen, K. 2008. Lupa olla nainen. WS Bookwell Oy, Jyväskylä.
- Väisälä, L. 2011. Miten lääkäri voi tukea potilaan seksuaalisuutta? Suomen Lääkärilehti 2011:36. Tulostettu 21.4.2012 osoitteesta URL:<http://www.fimnet.fi.ez.tokem.fi/cl/laakarilehti/pdf/2011/SLL352011-2505.pdf>.

HAASTATTELUN TEEMAT

Minkä ikäinen olette?

Mikä on teidän elämäntilanteenne?

Miksi teiltä on poistettu kohtu?

Milloin kohtu on poistettu?

Miten koette kohdunpoiston vaikuttaneen naisellisuuteenne?

Miten koette kohdunpoiston vaikuttaneen seksuaalisuuteenne?

Millaisia tuntemuksia/ajatuksia/tunteita teillä on nyt kun kohtu on poistettu?

Puhutteko, mietittäkö paljon kohdunpoistoa?

Mitä hyvää/huonoa konkreettisesti on tullut esiin kohdunpoiston jälkeen?

KUVAT JA TAULUKOT

Kuva 1. Analyysiprosessi vaiheittain. Kuvio: Laura Keränen ja Jaana Partanen 2012.

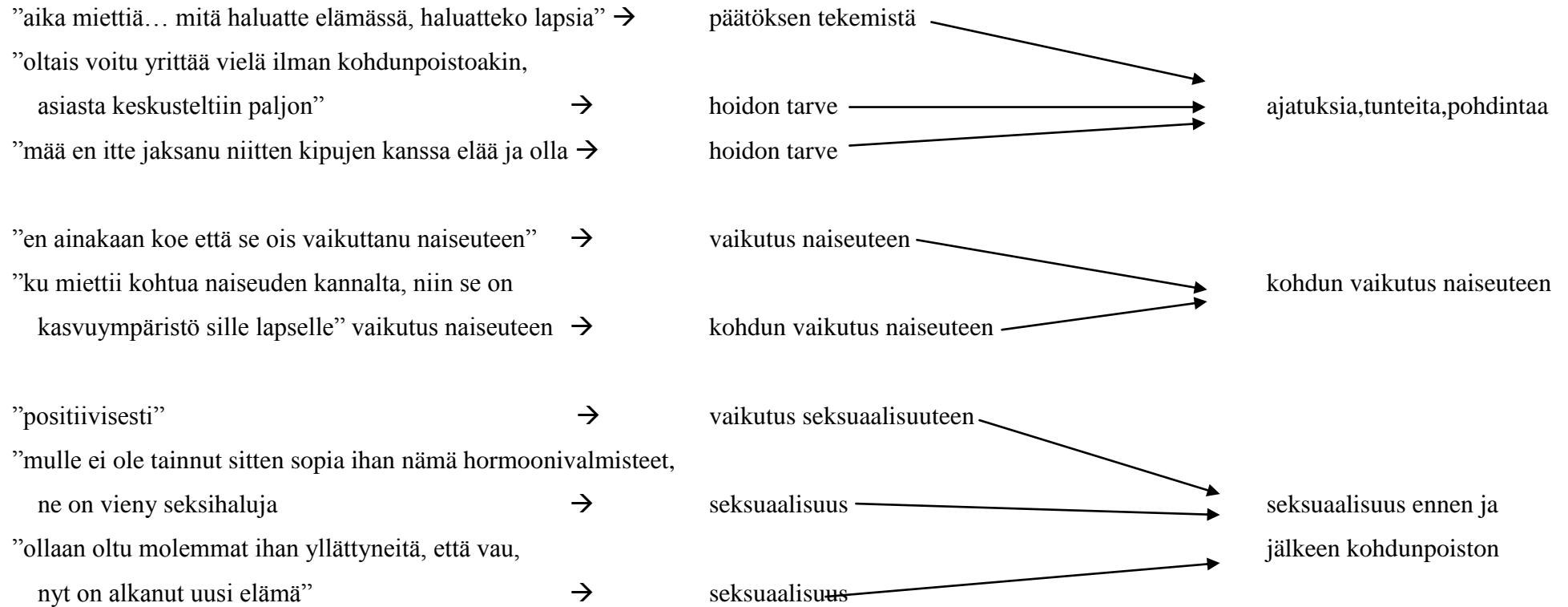
Taulukko 1. Uusien syöpätapausten määrät yleisimmissä syöpämuodoissa vuosina 1960-2004. Lähde: Pukkala, E., Sankila, R. & Rautalahti M. 2006. Syöpä Suomessa. Suomen syöpäyhdistyksen julkaisuja nro 71. Miktor, Helsinki. Kuvio: Laura Keränen ja Jaana Partanen 2012.

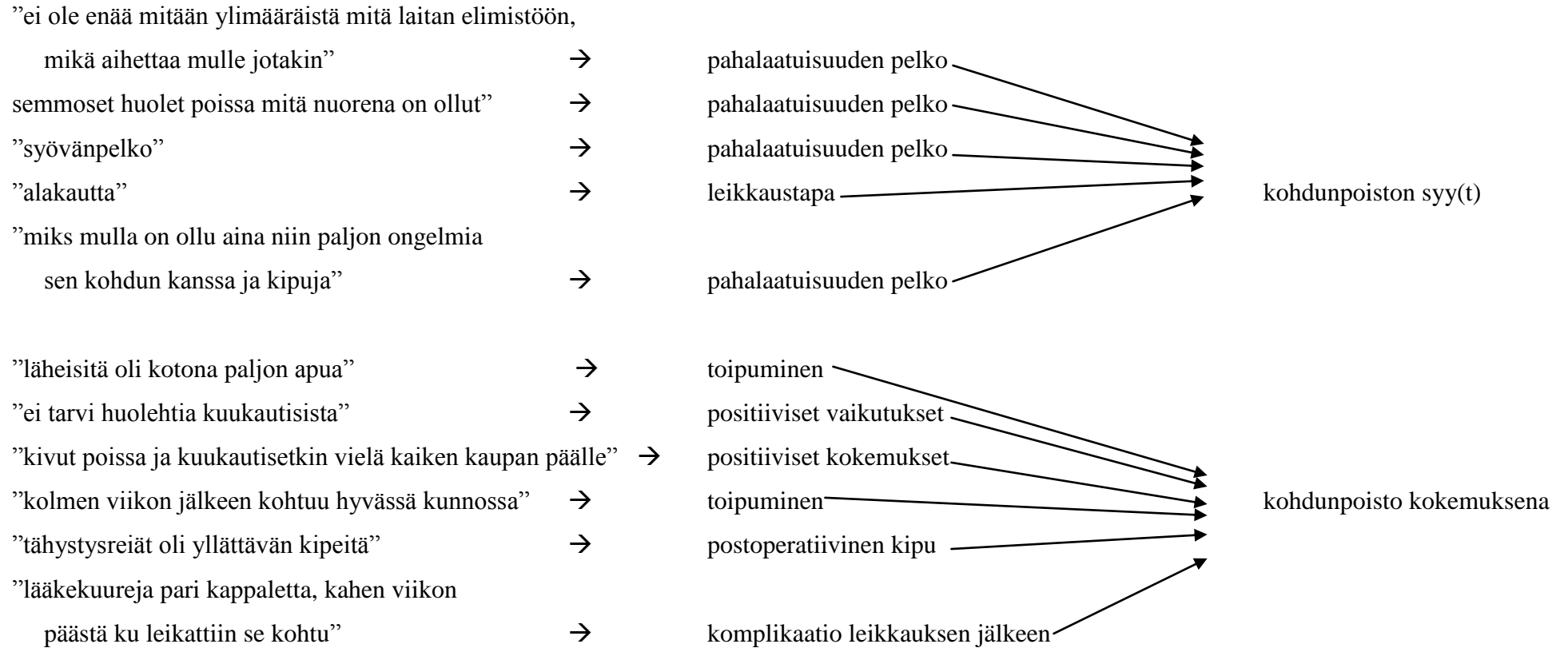
Taulukko 2. Tutkimustulosten analyysipolku. Kuvio: Laura Keränen ja Jaana Partanen 2012.

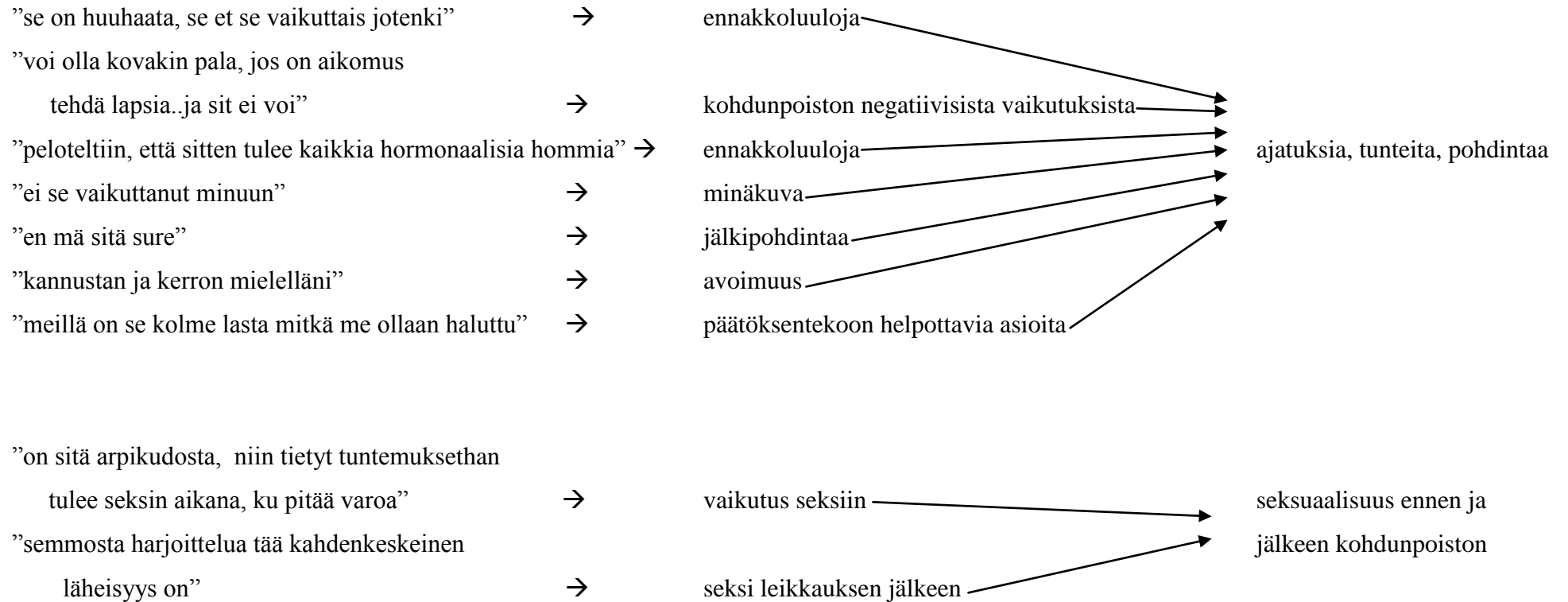
AINEISTOLÄHTÖISEN ANALYYSIN PROSESSI

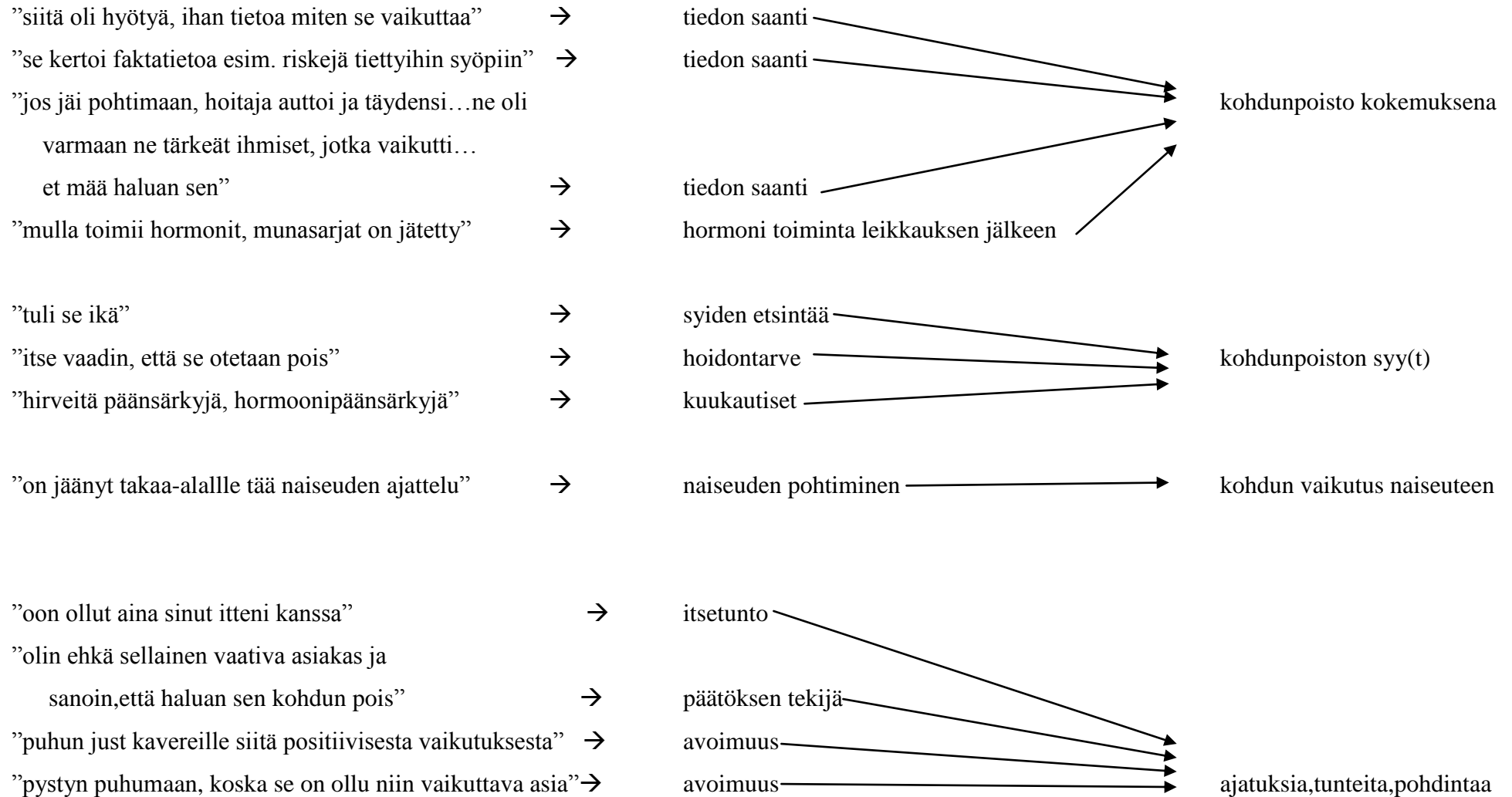
| Alkuperäisilmaus | | Pelkistys | Alakategoria |
|---|---|-----------------------------|------------------------------|
| ”pääsin niin äkkiä kotia” | → | toipuminen | ajatuksia,tunteita,pohdintaa |
| ”opettelemaan omaa kuntoutumista kotimaisemissa” | → | toipuminen | |
| ”no en mä oikeesti, hirveesti pelänny” | → | jälkipohdintaa peloista | |
| ”vähän jännitti, ku mä tiesin et mut nukutetaan” | → | leikkauspelkoja | |
| ”yks ikäämpi nainen mua opasti ja sanoi omakohtasia kokemuksia” | → | vertaistuki | |
| ”endometrioosia, se on aiheuttanu ongelmia” | → | syy | kohdunpoiston syy(t) |
| ”kokeiltiin hormoonihoidolla pitää kuukautisia poissa” | → | syy | |
| oon niin nuori että ei alkais vielä vaihdevuodet | → | leikkausmenetelmä, säästävä | |
| ”onnistui, että jäi (munasarjat) paikoilleen” | → | leikkausmenetelmä, säästävä | |

Liite 3/2



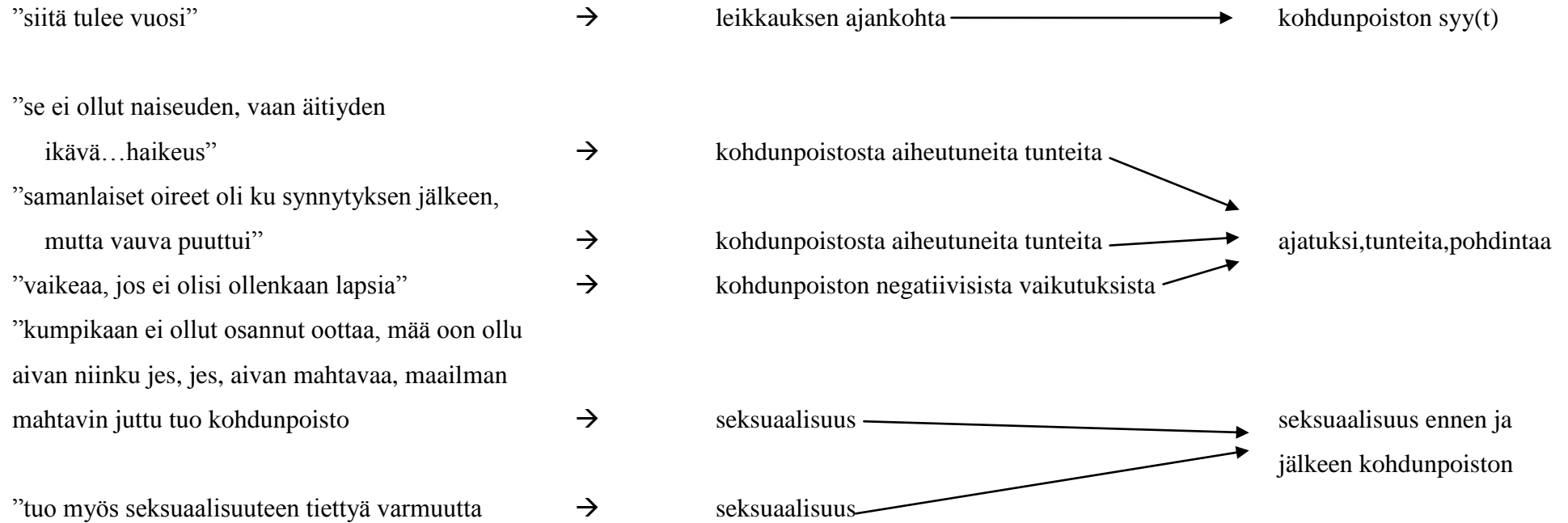








Liite 3/7



Alaluokka

Yläluokka

Tutkimuksen taustatekijät

Pahanlaatuisuuden pelko

Kohdunpoiston vaikutus naiseuteen

Seksuaalisuus ennen ja jälkeen kohdunpoiston

Kohdunpoistoleikkaus kokemuksena

Ajatuksia ja tunteita kohdunpoistosta

Kohdunpoisto kokemuksena ja sen vaikutus
naiseuteen ja seksuaalisuuteen

