



# Pelkopotilaan kohtaaminen gynekologisessa toimenpiteessä

Pauliina Koskimäki

Maria Lymberis

OPINNÄYTETYÖ  
Lokakuu 2022

Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma (TAMK)

KOSKIMÄKI, PAULIINA & LYMBERIS, MARIA  
Pelkopotilaan kohtaaminen gynekologisessa toimenpiteessä

Opinnäytetyö 41 sivua, joista liitteitä 9 sivua  
Lokakuu 2022

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää pelkoa kokevan gynekologisen potilaan kohtaamista sairaanhoitajana toimenpiteissä. Aihe valittiin opinnäytetyön tekijöiden mielenkiinnon sekä koetun merkittävyyden perusteella. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä tietoisuutta, miten pelko ilmenee gynekologisilla potilailla ja tutkia, kuinka tietoisuuden lisäämisen avulla voitaisiin potilaita kohdata. Tavoitteena oli myös tuottaa hyötyä hoitotyön henkilökunnalle, opetukselle ja johtamiselle.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Tutkimustehtävän pohjalta haettiin tutkimuksia gynekologiseen hoitotyöhön liittyvistä aineistoista, joista koottiin tuloksia vastaten tutkimuskysymykseen.

Opinnäytetyön tuloksista saatiin tietoa potilaiden monialaisesta gynekologisiin toimenpiteisiin liittyvästä pelosta ja ahdistuksesta sekä näihin kohdistuvasta psykososiaalisen tuen tarpeesta. Psykososiaalista tukea ja ohjausta kaipasivat potilaat niin ennen gynekologista toimenpidettä, sen aikana kuin sen jälkeenkin. Tulosten avulla saatiin tietoa siitä, kuinka sairaanhoitajana voidaan kohdata pelokäävä potilas gynekologisiin toimenpiteisiin liittyen. Tulosten mukaan hoitoympäristö, henkilökunnan tietotaito, lähestymistapa ja potilaan ohjaus vaikuttivat siihen, kuinka suurta pelkoa potilas koki toimenpiteen aikana.

Tulosten perusteella todettiin, että aiheesta tulee tehdä jatkotutkimusta, sillä tutkittua tietoa – ja etenkin kotimaista tietoa – löytyi niukasti. Sairaanhoitajat tarvitsevat lisää tietoa kokonaisvaltaisesta hoitotyöstä sekä potilasohjauksesta. Tätä voitaisiin edistää kehittämällä sairaanhoitajan tutkinnon opetussuunnitelmaa.

---

Asiasanat: kohtaaminen, gynekologinen toimenpide, pelko, sairaanhoitaja

## **ABSTRACT**

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing and Health Care (TAMK)

KOSKIMÄKI, PAULIINA & LYMBERIS, MARIA  
Approaching a Patient during a Gynaecological Procedure

Bachelor's thesis 41 pages, appendices 9 pages  
October 2022

---

The purpose of this study was to examine how to encounter a patient experiencing fear due to gynaecological procedures. This study aimed to raise awareness of various factors causing fear or anxiety in gynaecological patients and therefore clarify how to encounter the patients as a nurse.

This study was conducted as a literature review. The data were collected from the literature related to gynaecological nursing.

The findings showed that the patients experienced a wide range of fear and anxiety related to gynaecological procedures and therefore psychosocial support was needed before, during and after the procedure. The findings revealed that care environment, nurses' knowledge, and the way of encountering the patients influenced on the experienced fear during the procedure.

Based on the findings it was recognized that further research is needed, as there was a limited amount of research conducted on this topic – especially domestic data. Nurses need more education on holistic health care and patient teaching. This should be taken into consideration when developing the nursing curriculum.

---

Key words: encounter, gynaecological procedure, fear, nurse

## SISÄLLYS

|   |   |    |
|---|---|----|
| 1 | JOHDANTO .....  | 5  |
| 2 | TEOREETTINEN TAUSTA.....  | 7  |
|   | 2.1 Pelokkaan potilaan kohtaaminen .....  | 7  |
|   | 2.2 Potilaan kohtaaminen gynekologisessa toimenpiteessä.....  | 8  |
|   | 2.3 Nuori potilas gynekologisessa tutkimuksessa.....  | 9  |
|   | 2.4 Syöpää sairastava potilas gynekologisessa tutkimuksessa.....                                    | 9  |
|   | 2.5 Gynekologisiin tutkimuksiin osallistumatta jättämisen aiheet.....                               | 11 |
| 3 | TARKOITUS, TAVOITTEET JA TEHTÄVÄT .....   | 13 |
| 4 | MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT .....   | 14 |
|   | 4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus .....   | 14 |
|   | 4.2 Sisällönanalyysi tutkimusmenetelmänä opinnäytetyössä .....                                      | 15 |
|   | 4.3 Tiedonhaku .....  | 16 |
|   | 4.4 Sisäänotto- ja poissulkukriteerit .....   | 16 |
| 5 | TULOKSET .....  | 18 |
|   | 5.1 Nuori asiakas gynekologisessa tutkimuksessa ja siihen liittyvä pelon vähentäminen .....         | 18 |
|   | 5.2 Gynekologista syöpää sairastavan potilaan ohjaus tutkimustilanteeseen ja hoitoon liittyen ..... | 20 |
|   | 5.3 Pelkopotilaan kohtaaminen gynekologisessa toimenpiteessä .....                                  | 21 |
|   | 5.4 Hoitotyön haasteet liittyen potilaan pelon vähentämiseen .....                                  | 24 |
| 6 | POHDINTA .....  | 26 |
|   | 6.1 Tulosten tarkastelu.....  | 26 |
|   | 6.2 Eettisyys ja luotettavuus .....   | 27 |
|   | 6.3 Opinnäytetyön prosessi .....  | 28 |
|   | 6.4 Jatkotutkimusehdotukset .....   | 29 |
|   | LÄHTEET .....   | 30 |
|   | LIITTEET.....   | 33 |
|   | Liite 1. Opinnäytetyön aineistoon liittyvät tutkimukset .....                                       | 33 |

## 1 JOHDANTO

Pelkopotilaan kohtaaminen gynekologisissa toimenpiteissä on oleellista sairaanhoitajan työssä. Gynekologisiin toimenpiteisiin liittyy monenlaisia pelkoja. Potilaan pelko voi olla potilaalle hyvin arka paikka, jopa elämää rajoittava tekijä. Pelkopotilaita on paljon ja gynekologian alueella. Pelko liittyy kipuun, intiimiin alueeseen ja hallitsemattomuuden tunteeseen toimenpiteessä. (Williams & Williams 2013.)

Sairaanhoitajana tuetaan potilasta omahoidossa, toimintakyvyn edistämisessä sekä kyvyssä muuttaa elämäntapoja. Lähtökohtana on potilaan ennusteeseen ja tilaan vaikuttavien tekijöiden sekä eri hoitovaihtoehtojen arviointi. (Malmivaara 2019.) Sairaanhoitajan tehtävän ydin on olla potilaan puolestapuhuja, joka tarjoaa tukea ja ääntä potilaalle sekä on jatkuvasti läsnä kaikilla hoidon osa-alueilla (Buckley 2018).

Aihe on tärkeä, sillä potilaan kohtaamisella on tärkeä merkitys hoidon laatuun (Skär, Grankvist & Söderberg 2020). Potilaalle tulisi jäädä arvokas ja hyvä olo tutkimuksen jälkeen (Cacciatore 2009). Vuonna 2014 tehdyn tutkimuskohortin mukaan jopa kolmannes jätti osallistumatta kohdunkaulan syövän seulontoihin, joista 12% vastaajista ilmoitti syyksi edeltävän huonon kokemuksen, syövän pelon sekä luoton puutteen (Anttila ym. 2014). Myös ahdingon ja häpeän tunne aiheuttaa kynnystä hakeutua hoidon piiriin sekä puhua aroista aiheista, kuten seksuaalisista ongelmista. Avun hakeminen on riippuvaista muun muassa iästä, seksuaalisen ongelman laadusta sekä kulttuurista. (Roos ym. 2012.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, kuinka sairaanhoitajana voi kohdata potilaita, jotka kokevat pelkoa tai jännitystä gynekologisiin toimenpiteisiin liittyen. Opinnäytetyössä halutaan perehtyä, kuinka pelkopotilaita voitaisiin kohdata sairaanhoitajana hoitotyössä ja tietoisuuden kautta pystytään kohtaamaan kokonaisvaltaisesti potilas. Opinnäytetyö toteutetaan kirjallisuuskatsauksena.

Aihe kiinnostaa opinnäytetyön tekijöitä. Tulevina sairaanhoitajina tullaan työssä kohtaamaan työpaikasta riippumatta pelkopotilaita. Myös omat tai kuullut kokemukset vahvistavat käsitystä potilaiden peloista. Molemmat opinnäytetyön tekijät ovat olleet ohjatussa harjoittelussa naistentautien yksikössä, joten tämä aihevalinta tuntui merkitykselliseltä.

## 2 TEOREETTINEN TAUSTA

### 2.1 Pelokkaan potilaan kohtaaminen

Pelkoja voi olla erilaisia ja ne voivat kohdistua sairaalaympäristössä tiettyihin tilanteisiin, veren näkemiseen tai pistoksiin. Pelko voi aiheuttaa jännitystä tai ahdistusta aiheuttavien kohteiden tai tilanteiden välttelyä, työkyvyttömyyttä tai ylipäättänsä arjesta selviytymistä. Pelolle altistuminen voi aiheuttaa lähes aina välittömän ahdistusreaktion, josta voi syntyä jopa paniikkikohtaus. (Huttunen 2018.) Lantion tutkimus on yksi yleisimmistä ahdistusta provosoivista toimenpiteistä, joten on tavallista kokea ahdistusta ja pelkoa ennen tutkimusta ja sen aikana. (O’Laughlin ym. 2021.) Myös gynekologisilla leikkauksilla voi olla vaikutuksia, sillä kohdunpoisto lopettaa naisen hedelmällisyyden ja munasarjan poistoleikkaus johtaa kirurgisesti aiheutettuihin vaihdevuosiin. Näin ollen naiset saattavat kokea ahdistusta ennen tulevaa leikkausta, joka liittyy edellä mainittuihin leikkauksen jälkeisiin tuloksiin. (Bortz, Bluvstein, Bergman & Barnoy 2017.)

Potilaan kohtaaminen perustuu vuorovaikutukselliseen ja aktiiviseen toimintaan, joka tukee potilaan omien tavoitteiden saavuttamista sekä päätöksen tekoa. Potilaan kohtaamiseen vaaditaan kykyä lukea erilaisia ihmisiä ja taitoja potilaan ohjaamiseen. (Tervo-Heikkinen 2018.) Sillä, kuinka potilasta kohdataan toimenpiteissä, on merkitystä myös potilaan kivun kokemisessa (Karipohja ym. 2020).

Haasteita kohtaamiseen voivat aiheuttaa kulttuuriset tekijät tai ongelmat kommunikatiivissa sairaanhoitajan ja potilaan välillä. Ohjauksessa tulisi tukea potilaan päätöksentekoa antamalla valmiita vastauksia sekä huomioida ohjattavan sukupuoli, ikä, koulutustausta, sairaudet ja niiden vaikutukset elämään. Yksilöllinen potilaskohtaaminen ja ohjaus takaavat hyvän tuloksen ohjaukselle. (Tervo-Heikkinen 2018.)

## 2.2 Potilaan kohtaaminen gynekologisessa toimenpiteessä

Useat naiset kokevat gynekologisen tutkimuksen pelottavana ja ahdistavana. Yleiset käsitykset, pelko kivusta, aikaisempi tieto ja kokemukset sekä seksuaalinen rooli yhteiskunnassa vaikuttavat ahdistuksen kokemiseen gynekologisissa tutkimuksissa. (Ulker & Kivrak 2016.)

Gynekologisen potilaan hoidossa on kyse potilaalle intiimeistä ja jopa vaikeista asioista. Tällöin potilaan kohtaamisessa korostuu hienovarainen ja kiireetön kohdeltu, jolla pyritään saamaan potilas mahdollisimman rentoutuneeksi sekä edistää luottamuksellisen hoitosuhteen syntymistä. (Kuusimäki 2020.) Luottamuksellinen suhde voi vaikuttaa kokonaisuudessaan potilaan hoidon laatuun, joten on tärkeää, että on riittävästi aikaa kommunikaatiolle ja hoidon tulisi olla kannustavaa, potilaslähtöistä ja potilaalle tulisi antaa riittävästi ymmärrettävää tietoa. (Skär ym. 2020.)

Sairaanhoitajat pitävät tärkeänä keskustelua seksuaalisuudesta potilaiden kanssa. Sitä ei kuitenkaan käytännössä toteuteta tarpeeksi paljon. Jotta seksuaalisuudesta voidaan keskustella, tulee sairaanhoitajan tietää, mitä seksuaalisuus tarkoittaa ja mikä merkitys sillä on sairauden kanssa elämisessä. Potilaan seksuaalisuus on hoitotyössä tärkeä puheenaihe, sillä sairauden tuoma elämänmuutos vaikuttaa usein ensimmäisenä potilaan ihmissuhteisiin ja seksuaalisuuteen, sillä onhan seksuaalisuus yksi tärkeimpiä ihmisen osatekijöitä. Potilasdokumenteissa tulisikin olla aina maininta potilaan seksuaalisuuteen liittyvistä ongelmista. (Krintel Nilsson 2012.)

Seksuaalinen toimintahäiriö on naisilla yleinen ongelma, jolla voi olla merkittävä vaikutus naisten elämänlaatuun vaikuttaen niin sosiaalisiin, kuin seksuaalisiin ihmissuhteisiin. Brittiläisessä katsauksessa ilmenee, että jopa 54% naisista ilmoitti vähintään yhden seksuaalisuuteen liittyvän ongelman, joka on ylittänyt kestoaltaan vähintään kuukauden päivät. Tutkimuksen mukaan lantionpohjan häiriöistä, kuten laskeumista ja virtsateiden ongelmista kärsivät naiset ovat riskissä seksuaalisiin ongelmiin. Vain yksi viidestä naisesta sai apua seksuaalisuuteen liittyvissä huolissaan. (Roos ym. 2012.)

### **2.3 Nuori potilas gynekologisessa tutkimuksessa**

Nuoren naisen tullessa ensimmäiselle gynekologiselle vastaanotolle syynä on yleensä runsaat tai epäsäännölliset vuodot. Luottamuksen saamiseksi ja säilymiseksi on hyvä kertoa tutkimuksen alkaessa mitä tehdään ja miksi sekä myös toimia niin kuin on kerrottu. Vastaanotolla nuori on tutkittava kokonaisvaltaisesti ja synnyttelinten tutkimisessa tarkkailu on tärkeä osa. Spekulatutkimusta ei ole välttämätöntä tehdä, jos nuori ei ole ollut sukupuoliyhdyntä. Nuorelle on kuitenkin tärkeä vakuuttaa, ettei tutkiminen tee kipeää tai tule vahingoittamaan häntä. (Tinkanen 2011.)

Ensimmäiseen gynekologiseen tutkimukseen voi nuorisoikäisillä esiintyä monenlaisia sanattomia kysymyksiä, kuten oman arvokkuuden ja riittävyyden, omien sukupuolielinten normaalin ulkonäön, oman seksielämän määrän, lapsien saamisen ja itsestä oikein huolehtimisen kyseenalaistamista. Näiden kysyminen voikin olla tärkeää. (Cacciatore 2009.) Häpeä ja pelko ovat yleisimmin koettuja tunteita ensimmäiseen tutkimukseen liittyen (Zaić & Prosen 2015).

Nuoren ajatusmaailma eroaa suhteessa aikuisen ajatusmaailmaan. Kun aikuinen saapuu vastaanotolle, nousee pinnalle enimmäkseen hänen mielteitään sairaudesta, vakavuudesta, arjen sujumisesta sairauden kanssa sekä kuolemanpelosta. Nuori ihminen kohtaa sairastumisensa eri tavalla kuin aikuinen. Nuorella nousee pinnalle huoli siitä, että kokeeko itsensä riittäväksi muiden rinnalla tai pysykö ylipäätään mukana muiden joukossa. (Ahlblad 2014.)

### **2.4 Syöpää sairastava potilas gynekologisessa tutkimuksessa**

Gynekologisessa kirurgiassa hyvän- ja pahanlaatuisiin sairauksiin liittyvät toimenpiteet ovat yleisiä, ja ne saattavat aiheuttaa potilaissa ahdistusta ja tuen tarvetta. Naiset, joilla oli epäily pahanlaatuisesta gynekologisesta sairaudesta, ilmoittivat saavansa enemmän tukea perheeltään ja hoitohenkilökunnaltaan kuin naiset, joilla ei ollut epäilyä pahanlaatuisesta sairaudesta. Koska naiset kokevat ahdistuneisuutta ja tuen tarvetta ennen leikkausta, kaipaavatkin he aktiivisemmin

terveydenhuollon ammattilaisten tukea, tietoa ja ohjausta. (Bortz ym. 2017.) Sosiaalisen tuen tarve on hyvin suurta, mutta kynnyks puhua siitä voi olla suuri (Pohjola 2021).

Syöpäpolku alkaa diagnoosin tekemisestä, jatkuu hoitoon ja hoidon jälkeiseen aikaan. Gynekologisen syövän hoito vaihtelee syövän tyypin ja vaiheen mukaan. (Buckley 2018.) Syöpädiagnoosin saaneella potilaalla näkyvin psykologinen piirre on kuoleman pelko sekä ajatukset ja pelot kivuliaasta kuolemasta. Tutkimuksessa tutkittiin potilaita, jotka ovat edenneessä vaiheessa sairautessansa. Naisilla on todettu enemmän kuolemaan liittyvää ahdistusta kuin miehillä. Kuolemanpelon ja iän välinen suhde ei ole selvä, vaikka useat 1960-luvun alussa tehdyt tutkimukset osoittivat johdonmukaisesti, että iäkkäät ihmiset pelkäävät kuolemaa vähemmän kuin nuoremmat. (HaNa 2010.)

Myös gynekologisen syövän uusiutuminen aiheuttaa pelkoa potilaissa. Syöpää sairastaneet kokevat usein psykososiaalisen tuen puutetta syövän uusiutumisen pelon kanssa elämisestä. Pelko aiheuttaa tarvetta pysyä ajan tasalla siitä, että syöpä ei ole uusiutunut. Rutiininomainen seuranta aiheuttaa kuitenkin väärinkäsityksiä potilaille, sillä he olettavat seurannan olevan sitä varten, että mahdollinen uusiutunut syöpä voitaisiin todeta mahdollisimman aikaisin. Seuranta luo myös potilaille jatkuvaa tunnetta siitä, että he ovat syöpäpotilaita. Kun potilaille kerrottiin, että rutiininomaisesta seurannasta ei ole tutkittua näyttöä, eivät he enää pitäneet säännöllistä seurantaa tärkeänä. (Vuento 2014.)

Gynekologista syöpää sairastavat potilaat ja heidän omaishoitajansa kaipaavat lisää ohjausta kemoterapiaan liittyvästä hoitotyöstä. Potilaat soittavat usein takaisin poliklinikalle ja heistä jopa 83% kertoo huolenaiheista oireisiin liittyen, erityisesti pahoinvointiin, oksenteluun, ummetukseen, luukipuun, kuumeeseen ja neuropatiaan liittyen. Huolta aiheuttaa myös lääkkeiden sivuvaikutukset, lääkkeiden käyttö sekä käytännön järjestelyt. (Jivraj ym. 2018.)

## 2.5 Gynekologisiin tutkimuksiin osallistumatta jättämisen aiheet

Maailmanlaajuisesti yleisin gynekologinen toimenpide on naisille tehtävä lantion-tutkimus, joka on terveyden kannalta välttämätön. Osa naisista kokee lantion alu-  
een tutkimuksen epämukavaksi intiimien kehon osien paljastamisen vuoksi. Epä-  
mukava kokemus luo ahdistusta sekä huolia liittyen esimerkiksi intiimialueen puh-  
tauteen ja hajuun. (Skär ym. 2020.) Sisätutkimus aiheuttaa nolostumisen tunnetta  
(Pohjola 2021). Myös puutteellinen tietoisuus siitä, kuinka gynekologisia tutki-  
muksia suoritetaan, on yksi syy tutkimuksesta pois jättäytymiselle (Tugut & Gol-  
basi 2014).

Säännölliset lantiontutkimukset ovat tärkeitä syövän ja sukupuolitautilien ennalta-  
ehkäisyssä sekä akuuttien huolenaiheiden ratkaisemisessa. Lantiontutkimus voi  
aiheuttaa kipua, pelkoa, epämukavuutta tai hämmennystä, jotka voivat johtaa ha-  
luttomuuteen osallistua tutkimukseen. Jättäytyminen tutkimuksesta voi johtaa ne-  
gatiivisiin terveystuloksiin ja viivästyttää mahdollista hoitoa. (O’Laughlin ym.  
2021.) Syöpäsairauksiin liittyy vahvaa häpeän tunnetta ja jo pelkästään positiivi-  
nen HPV-löydös tai tutkimukseen osallistuminen saattaa aiheuttaa ahdistusta,  
häpeää ja leimautumisen pelkoa (Pohjola 2021).

Papa-seulontaan saadaan kutsu tavallisesti 30 vuoden iästä alkaen ja siitä jat-  
kuen viiden vuoden välein aina 60-vuotiaaksi asti (Tiitinen 2021). Vuonna 2014  
toteutettiin tutkimuskohortti 31 eri kunnassa Suomessa, koskien kohdunkaulan  
syövän seulonnan eli papa-kokeeseen osallistumista. Tutkimuksen perusteella  
tiedetään, että ikäryhmästä riippuen 67,6–85,4 % osallistui seulontaan, kun taas  
14,6–32,4 % ei osallistunut. Osallistumattomista jopa 12 % ei osallistunut seulon-  
taan muun muassa huonon oman tai muiden aiempien kokemusten, syövän pel-  
lon, vastaukseen liittyvän luoton puutteen tai muun syyn takia. (Anttila ym. 2014.)

Kulttuurisilla tekijöillä on myös suuri merkitys seulonnoista poisjättäytymisessä.  
Naiset kokevat häpeää ja leimautumisen pelkoa yhteiskunnallisesti sekä juoruilun  
kohteeksi joutumista. Tämä voi aiheuttaa sen, että naiset eivät edes osallistu tut-  
kimuksiin, jotta itse tutkimukseen osallistumisesta aiheutuvalta häpeältä ja mah-

dolliselta positiiviselta tulokselta välttyttäisiin. Yhteiskunnan asettamat seksuaalisuuden normit vaikuttavat naisen kokemukseen seksuaalisuudesta. Myös kieli-muuri sekä aiempi negatiivinen kokemus, kuten terveydenhuollon henkilökunnan epäystävällinen ja epäkunnioittava käytös ovat esteitä osallistumiselle. (Pohjola 2021.)

Kohdun tähystystutkimuksiin sekä kroonisen lantiokivun tutkimuksiin osallistuvat naiset kokevat merkittävästi suurempaa ahdistusta kuin yleisiin gynekologisiin tutkimuksiin osallistuvat naiset. Kipu, epämukavuuden kokemus, ahdistus ja huoli ovat tärkeitä tekijöitä gynekologisten seurantatoimenpiteiden ja hoitojen noudattamattomuudessa. Ahdistusta aiheuttavien tekijöiden lisäksi tulisikin tutkia lisää riskitekijöitä, jotka ennakoivat avohoidossa esiintyvää ahdistusta. (Rito ym. 2018.)

### 3 TARKOITUS, TAVOITTEET JA TEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää pelkoa kokevan gynekologisen potilaan kohtaamista sairaanhoitajana toimenpiteissä.

Opinnäytetyön tehtävänä on:

Miten sairaanhoitajana kohdata pelkoa kokevan gynekologisen potilaan hänen toimenpiteeseensä liittyen?

Opinnäytetyön tavoitteena on tuoda lisää tietoisuutta pelon ilmenemisestä gynekologisilla potilailla ja siitä, kuinka tämän tietoisuuden avulla voitaisiin kohdata potilaita. Opinnäytetyö hyödyntää hoitohenkilökuntaa hoitotyön käytännössä, opetuksessa sekä johtamisessa. Tiedon avulla sairaanhoitaja voi kehittää itsessään herkkyyttä aistia potilaan tilaa ja tukea häntä tilanteessa kohtamaan pelkonsa. Sairaanhoitajaopiskelijoina opinnäytetyön tekijöiden on tärkeää ymmärtää pelkoa ja muita potilaan epämiellyttäviä tuntemuksia, jotta hoito voidaan laatia yksilöllisesti potilaalle sopivaksi.

## 4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

### 4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi valikoitui kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on aineistolähtöistä ja tutkimuskysymykseen perustuvaa. Kirjallisuuskatsaus tuottaa valitun aineiston perusteella kuvailevan laadullisen vastauksen. Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on etsiä vastauksia kysymyksiin, mitä jostain asiasta tiedetään tai mitkä ovat sen keskeiset käsitteet ja niiden väliset suhteet. Katsauksen kaikissa vaiheissa eettiset kysymykset liittyvät tutkimusetiikan noudattamiseen ja tutkimuskysymyksen muotoiluun. (Kangasniemi ym. 2013.)

Kirjallisuuskatsausten käyttö on viime vuosikymmeninä vakiintunut monipuolisesti hoitotieteessä ja muissa terveystieteellisissä tutkimuksissa. Hoitotieteen tutkimuksissa on perusteltua käyttää menetelmällisesti erilaisia kirjallisuuskatsauksia tieteellisen tiedon kohteen ja käytön moninaisuuden vuoksi. (Kangasniemi ym. 2013.)

Opinnäytetyössä keskeisiä käsitteitä, joihin haluttiin sisältöä, olivat nuori asiakas gynekologisessa tutkimuksessa ja siihen liittyvän pelon vähentäminen, gynekologista syöpää sairastavan potilaan ohjaus tutkimustilanteeseen ja hoitoon liittyen sekä pelkopotilaan kohtaaminen gynekologisessa toimenpiteessä. Nämä kaikki liittyivät gynekologisen potilaan tilanteeseen ja siihen, miten hän tuntee pelkoa ennen toimenpidettä, sen aikana ja sen jälkeen. Näiden käsitteiden kautta haluttiin saada vastauksia tutkimuskysymykseen gynekologisen pelkopotilaan kohtaamiseen toimenpiteissä.

Opinnäytetyössä haluttiin saada kysymyksiin vastauksia, jossa onnistuttiin. Gynekologisen potilaan tutkimukseen potilaan näkökulmasta liittyä pelkoa, johon voidaan vastata ohjauksellisin keinoin erityisesti tunnistamalla potilaan pelkoja ja myös hoitoympäristön valmistaminen on tärkeää.

## 4.2 Sisällönanalyysi tutkimusmenetelmänä opinnäytetyössä

Opinnäytetyön lopullinen aineisto käsiteltiin sisällönanalyysin avulla. Sisällönanalyysi on analyysimenetelmä, jota voidaan hyödyntää niin laadullisen kuin määrällisen tutkimuksen analysoinnissa. Tällä menetelmällä voidaan dokumenttien analysointia toteuttaa systemaattisesti ja objektiivisesti. Sisällönanalyysin avulla voidaan muodostaa kategorioita, käsitteitä, käsitejärjestelmiä tai käsitekarttoja, jotka kuvaavat tutkittavaa ilmiötä. Sisällönanalyysissä on tärkeää, että pystytään säilyttämään tutkittavan ilmiön luotettavuus. Aineistoa analysoidessa tulee siis keskittyä siihen, että raportointi tapahtuu mahdollisimman tarkasti edellyttäen tekijältä kykyä pelkistää lukemansa aineisto ja muodostaen niistä erillisiä käsitteitä. Raportointiin liittyy kuitenkin haasteita – tekstiä voi olla vaikea kirjoittaa perusteellisesti auki, teksti voi olla hajanainen sen sisältämän runsaiden käsitteiden vuoksi tai aineistoa ei ole abstraktoitu. (Kyngäs ym. 2011.)

Opinnäytetyössä pyrittiin mahdollisimman tarkkaan raportointiin kuvailemalla kategorioiden sisältöä tutkimusnäyttöön perustuen. Opinnäytetyöhön muodostui keskeisiksi käsitteiksi gynekologinen potilas, gynekologinen tutkimus, nuori potilas gynekologisessa tutkimuksessa, pelkoa kokevan potilaan kohtaaminen ja gynekologista syöpää sairastava potilas gynekologisessa tutkimuksessa. Näistä käsitteistä muodostettiin kategoriat opinnäytetyön tuloksille. Kategorioiden sisälle muodostui niitä selittäviä käsitteitä, jotka esitetään tuloksissa omina osioinaan.

Opinnäytetyön tulososiossa tehtiin yhteenvetoja, joissa käsiteltiin keskeisimpiä elementtejä kussakin kategoriassa. Yhteenvedot esiteltiin kaavioina. Esimerkiksi ensimmäisessä tuloskategoriassa 5.1 ”Nuori asiakas gynekologisessa tutkimuksessa ja siihen liittyvän pelon vähentäminen” poimittiin ydinasiat nuoren potilaan kohtaamisesta gynekologiseen toimenpiteeseen liittyen ja toteutettiin näistä kaavio. Kuvion keskeisiksi käsitteiksi muodostuivat yksityinen, miellyttävä tila riisutumiselle, tulevasta toimenpiteestä kertominen etukäteen, potilaan arvokas kohtaaminen, keskustelu, kannustava ilmapiiri sekä vaiheittainen ohjaaminen tutkimuksessa kertomalla potilaalle mitä tapahtuu.

### 4.3 Tiedonhaku

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksen mukaan opinnäytetyön hakusanoiksi muodostuivat gynekologinen hoitotyö, gynekologinen toimenpide, kohtaaminen, kohtelu, naistentaudit, pelko, pelkopotilas ja toimenpide (Taulukko 1.). Opinnäytetyön tiedonhaussa käytettiin näitä apuna. Hyödyllisiksi tietokannoiksi muodostuivat Medic, Cinahl, Psychinfo, Pubmed, Nursing & Health Science. Hakusanoina käytettiin suomenkielisiä, englanninkielisiä ja ruotsinkielisiä käsitteitä.

TAULUKKO 1. Opinnäytetyön kysymyksen pohjalta syntyneet hakusanat ja haut

| Suomenkielisiä hakusanoja | Englanninkielisiä hakusanoja | Ruotsinkielisiä hakusanoja         |
|---------------------------|------------------------------|------------------------------------|
| Gynekologinen hoitotyö    | Gynecological Nursing        | Gynekologisk omvårdnad             |
| Gynekologinen toimenpide  | Gynecological procedure      | Gynekologisk åtgärd                |
| Kohtaaminen               | Approaching                  | Mötande                            |
| Kohtelu                   | Encounter                    |                                    |
| Naistentaudit             | Gynecological disease        | Könsorganens sjukdomar hos kvinnor |
| Pelko, ahdistus           | Fear, scare, anxiety         | Rädsla, ångest                     |
| Potilas                   | Patient                      | Patient                            |
| Toimenpide, tutkimus      | Procedure, exam              | Åtgärd(-er),                       |

### 4.4 Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Hakusanojen muodostuksen jälkeen aloitettiin tiedonhaun eri tiedonlähteistä. Tiedonhakuja rajattiin myös sisäänotto- ja poissulkukriteerien avulla. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit ovat kuvattu alla olevassa taulukossa (Taulukko 2.) Opinnäytetyöstä rajattiin pois tutkimukset, jotka eivät käsittele gynekologista hoitotyötä tai kertovat synnytyksistä ja niihin liittyvistä peloista.

Lähteiden ikä oli perusteena tutkimuksen hyväksymiseksi opinnäytetyön aineiston pohjaksi. Aineistoksi pyrittiin valitsemaan 10 vuoden sisällä tehtyjä tutkimuksia, jotta saisimme mahdollisimman tuoreita ja ajantasaisia tietoja, jotka kuvaavat tutkimuskysymystä. Muutaman tutkimuksen kohdalla tehtiin poikkeus, sillä kaksi yli 10 vuotta vanhaa tutkimusta valittiin mukaan aineistoon, koska ne kuvasivat hyvin gynekologisen potilaan pelkoa gynekologisessa tutkimuksessa. Toinen niistä oli väitöskirjatutkimus ja toinen tutkimusartikkeli. Lisäksi aineistoon valittiin yksi tanskankielinen tutkimus, joka voitiin kääntää ymmärrettäväksi. Tutkimukset, jotka hyväksyttiin kuvaavat hyvin tutkimuskysymystä. Näillä tutkimuksilla saatiin vastaus mielenkiinnon kohteena olevaan asiaan.

TAULUKKO 2. Opinnäytetyön sisäänotto- ja poissulkukriteerit

| SISÄÄNOTTOKRITEERIT  | POISSULKUKRITEERIT   |
|--|--|
| Vertaisarvioitu tutkimus   | Ei ole vertaisarvioitu tutkimus                            |
| Julkaistu vuosina 2011–2021  | Julkaistu ennen vuotta 2011                                |
| Suomen-, ruotsin- tai englanninkieliset  | Ei ole suomen-, ruotsin- tai englanninkielinen             |
| Artikkelit käsittelevät gynekologisen potilaan kohtaamista gynekologiseen toimenpiteeseen liittyen | Artikkelit eivät käsittele gynekologista hoitotyötä        |
| Tutkimuksessa käytetty laadullista tutkimusotetta  | Tutkimus liittyy synnytykseen ja siihen liittyvään pelkoon |

Lopullisesti opinnäytetyön aineiston pohjaksi muodostui 14 tutkimusta, katso liite 1. Osa näistä oli väitöskirjatutkimuksia ja gynekologian alueen ammattilehtiä, joissa tutkimukset perustuvat tieteelliseen tietoon.

## 5 TULOKSET

### 5.1 Nuori asiakas gynekologisessa tutkimuksessa ja siihen liittyvä pelon vähentäminen

Ensimmäistä kertaa lantionpohjatutkimukseen saapuvia nuoria naisia oli kohdeltava erityisen hellästi, sillä heidän epämukavuusasteensa oli yleensä korkea (Zaić & Prosen 2015). Ahdistusta liittyen lantionpohjatutkimuksiin voidaan ennakkoivasti vähentää, kun tutkimuksista keskustellaan jo naisen ollessa nuori. Nuoret naiset halusivat tuntea olonsa valmistautuneiksi, ja heille tulisi antaa riittävästi tietoa etukäteen tulevasta tutkimuksesta. (Freyens ym. 2017.) Keskustelua voitaisiin toteuttaa nuoren kanssa ennen tutkimusta, kuin myös sen aikana (O'Laughlin ym. 2021).

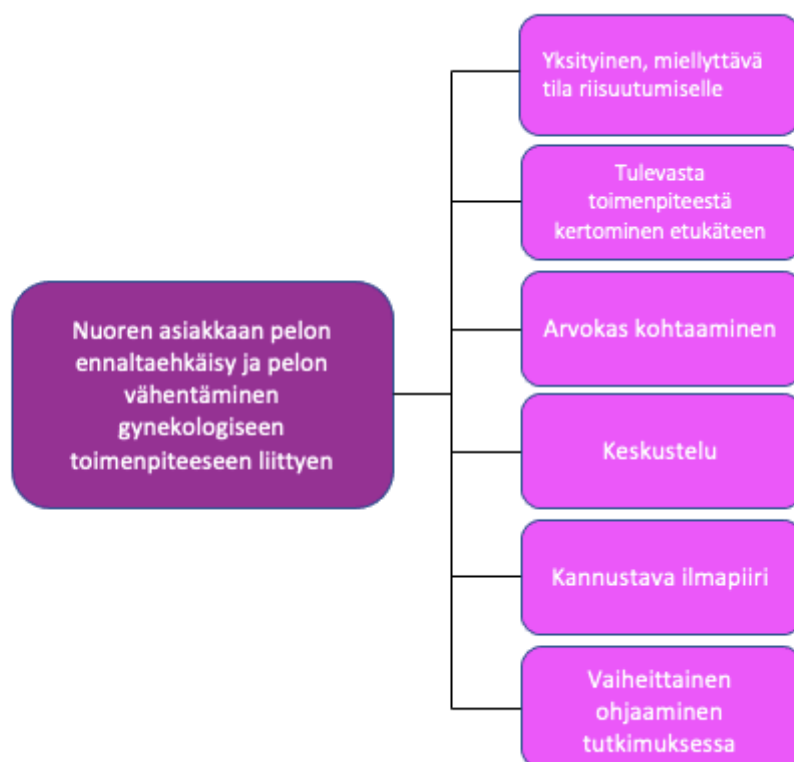
Se, mikä aikuisella ihmisellä auttaa suhteuttamaan asioita, on elämäkokemus. Nuorella taas tämä puuttuu ja se vaatiikin nuoren kohtaamisessa kykyä eläytyä. Myös nonverbaalisella kommunikaatiolla oli suuri merkitys nuoren kokemukseen, sillä nuori tarkkailee eleitä ja ilmeitä tarkasti. Nuoren elämäntilanne tulisi ottaa huomioon, kun mietitään, miten hänen hoidossaan edetään. Tällaisia tekijöitä olivat muun muassa nykyinen kouluttautumistilanne, kotiolot, harrastukset sekä kaiveriporukka. (Ahlblad 2014.)

Koska ensimmäinen lantionpohjatutkimus oli hyvin merkittävä kokemus tuleviakin lantionpohjatutkimuksia ajatellen, sairaanhoitajien tärkeänä tehtävänä onkin tehdä tutkimustilanteesta naisille myönteisempi. Ennen sisätutkimuksen aloittamista tulee pyytää suostumus tutkimuksen suorittamiseen. (Zaić & Prosen 2015.)

Gynekologisessa tutkimuksessa oli nuorelle potilaalle tärkeä puhua, kuten aikuisellekin, mutta yksinkertaisin sanoin ja selkeästi perustellen (Cacciatore 2009). Nuorelle ei tarvitse kuitenkaan puhua nuorten kieltä. Nuori arvosti ennakkoluulontonta, itsevarmaa vuorovaikutusta. (Ahlblad 2014.) Nuorten potilaiden kohdalla oli hyvä luoda rauhallinen ilmapiiri, jossa uskalletaan keskustella ja näin vähentää pelkoa auktoriteettia kohtaan (Cacciatore 2009).

Freyensin ym. tutkimuksen (2017) mukaan nuoret naiset halusivat erityisesti yksityisen tilan, jossa he voivat rauhassa riisuutua erillä tutkijasta. Pukuhuoneen tärkeydessä korostui puhtaus, lämpö, mukavuus ja siisti tila, jossa ei olisi valkoisia seiniä. Toimenpiteiden ajaksi tutkimuhuoneen ovi tulisi olla lukittuna, sillä naiset kokivat Skärin ym. tutkimuksen (2020) mukaan epämukavuuden tunnetta siitä, että hoitohenkilökunta kävelee usein toimenpidehuoneesta sisään ja ulos.

Tutkimusta tehdessä oli tärkeää kertoa, mitä seuraavaksi tehdään ja huomioida samalla, miltä se potilaasta tuntuu. Tutkimuksen jälkeen oli tärkeää korostaa normaalien löydöksiä yhteydessä, että kaikki näyttää hyvältä ja juuri siltä, miltä pitääkin. Tutkimuksen jälkeen tulisi jokaiselle nuorelle naiselle jäädä sellainen olo, että ymmärtää mitä on tapahtunut, sai apua haluamaansa, sai hyvää kohtelua ja ennen kaikkea kokee, että on hyvä ja arvokas kaikin puolin. (Cacciatore 2009.)



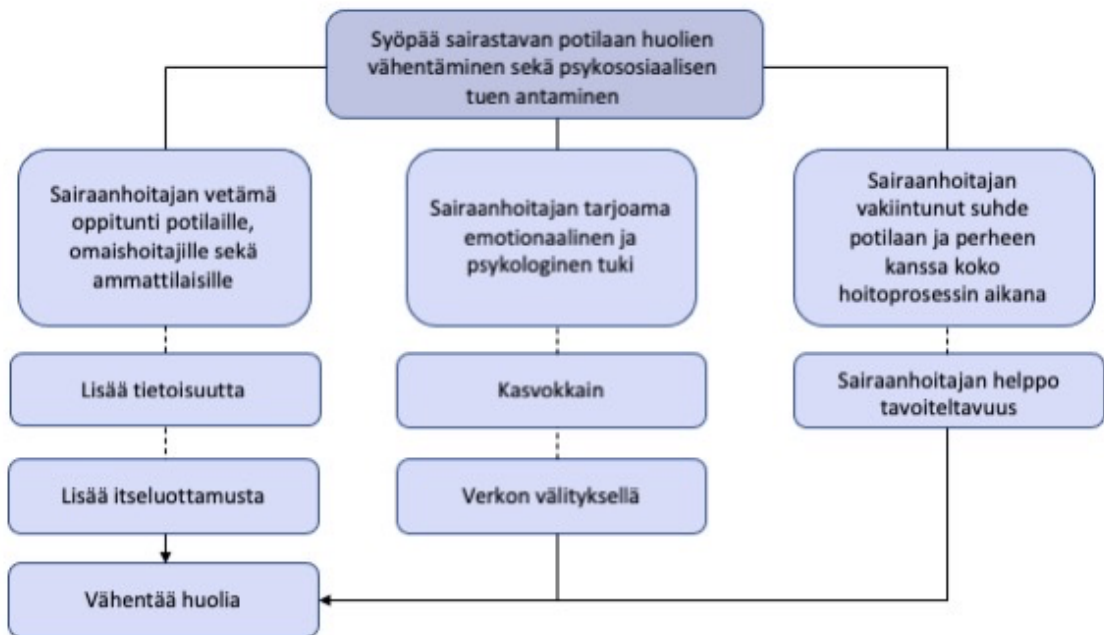
KUVIO 1. Yhteenveto nuoren asiakkaan gynekologisen pelon ennaltaehkäisemisestä ja vähentämisestä

## 5.2 Gynekologista syöpää sairastavan potilaan ohjaus tutkimustilanteeseen ja hoitoon liittyen

Potilaat kokivat, että heitä voitaisiin tukea paremmin, kun sairaanhoitajalla on vaikiintunut suhde potilaan ja hänen perheensä kanssa koko hoitoprosessin aikana. Sairaanhoitajan ollessa helposti tavoitettavissa, potilaan ja hänen omaisensa huolenaiheisiin voidaan puuttua heti niiden ilmaannuttua. (Buckley 2018.)

Jivraj ym. 2018 artikkelissa käsiteltiin sairaanhoitajan johtamaa kemoterapiaa käsittelevää kurssia, joka oli suunnattu potilaille ja omaishoitajille. Mukana oli myös sairaanhoitajia sekä muita erinäisiä ammattiryhmiä. Tähän liittyi tietoa ja sen antamista hoidon sivuvaikutuksista, tunteiden käsittelystä sekä potilaan ja omaisten tukemisesta potilaan sairastuttua. Kurssien jälkeen todettiin, että hoitoa koskevien puheluiden määrä väheni merkittävästi. Kurssien oppitunnit tulisi räätälöidä potilasryhmäkohtaisesti, sillä yleiskuvainnollinen kurssi kemoterapiasta tuotti potilaille hämmennystä. Oppituntien ansiosta niin potilaat kuin omaishoitajatkin saivat tietoa ja itseluottamusta, mikä vähensi myös ahdistusta ja huolenaiheita hoitopulun aikana.

Myös gynekologista leikkaushoitoa odottaville naisille tulisi tarjota emotionaalista ja psykologista tukea ahdistuksen lieventämiseksi. Tätä voidaan toteuttaa kasvokkain tapahtuvilla tapaamisilla tai verkon välityksellä. Verkkotoimien ja potilaiden verkkosivuille ohjaamisen vaikutusta tulee kuitenkin tutkia vielä tarkemmin. (Bortz ym. 2017.)



KUVIO 2. Yhteenveto syöpää sairastavan potilaan huolien vähentämisestä ja psykososiaalisen tuen antamisesta

### 5.3 Pelkopotilaan kohtaaminen gynekologisessa toimenpiteessä

Sairaanhoitajan ja potilaan välinen suhde oli keskeistä hyvän hoidon takaamiseksi. Terveystieteiden ammattilaiset tarvitsevat kommunikointitaitoja ja tietoutta luodakseen luottamuksellisen suhteen potilaan kanssa. (Skär ym. 2020.)

Sairaanhoitajan ja potilaan väliseen vuorovaikutukseen kuului muutakin kuin pelkkä tiedon antaminen. Sairaanhoitajan tärkeänä tehtävänä oli kuunnella tarkkaavaisesti potilaan ajatuksia ja varmistaa, että sanomaa ei vain vastaanotettu, vaan se oikeasti hyväksyttiin ja ymmärrettiin. (Zaić & Prosen 2015.) Sairaanhoitajien tulisi arvioida omia uskomuksiaan, arvojaan, tunteitaan, mieltymyksiään ja kokemuksiaan ja sovellettava näitä kuitenkin yksilölliseen kohtaamiseen. Potilaille tulisi tarjota tukea, opastusta ja neuvontaa. (Tugut & Golbasi 2014.)

Naiset kuvasivat hoitosuhteen perustaksi henkilökohtaisen ja ystävällisen lähestymistavan ja kommunikoinnin, sillä se helpotti yhteisymmärrystä ja edisti mukavuuden tunnetta (Skär ym. 2020). Naiset kokivat, että muun muassa non-verbbaalisen vuorovaikutuksen merkitystä saatetaan usein sivuuttaa, kuten esimerkiksi

tervehtiminen ja sekä katsekontaktin luominen potilaaseen. Myös pieni huumori voisi vähentää stressiä. Myös potilaan viestimä nonverbaalinen sanoma antoi arvokasta tietoa siitä, miten potilas vastaanotti tiedon ja kuinka potilaan tarpeet on otettu huomioon. (Zaić & Prosen 2015.)

Potilaat kokivat myös, että lääkärin sukupuolella on merkitystä. Potilaat, jotka suosivat kohdalleen naislääkärinä, kokivat enemmän epämukavuutta tutkimuksissa kuin he, joilla ei ollut mieltymyksiä lääkärin sukupuolta koskien. (Tugut & Golbasi 2014.) Zaićin & Prosenin (2015) tutkimuksen mukaan naiset tuntuivat suosivan naispuolista sairaanhoitajaa rutiinomaisissa gynekologisissa hoidoissa. Mieltymys naispuolisesta sairaanhoitajasta perustui oletukseen, että nainen ymmärtää naisen huolia paremmin, kuin mies ja näin ollen on empaattisempi.

Lantion tutkimukseen liittyvän ahdistuneisuuden arvioiminen voi aiheuttaa vähentämään tutkimusten viivästyistä tai välttämistä kokonaan. Erilaisten riskitekijöiden tunnistaminen oli tärkeää, sillä esimerkiksi altistuminen seksuaaliselle traumalle voi todennäköisesti aiheuttaa ahdistusta tai pelkoa tutkimuksiin liittyen. Yleisillä ahdistuneisuuskyselylomakkeilla voidaan tunnistaa naiset, joilla on lantion alueen tutkimuksiin liittyvää pelkoa ja ahdistusta. Näin ollen tulisikin tarkemmin keskittyä potilaan huoliin, aloittaa lantionpohjatutkimuksia koskevat keskustelut ajoissa, antaa informaatiota tutkimuksesta sekä kertoa, että hänellä on mahdollisuus tukihenkilön läsnäoloon. (O'Laughlin ym. 2021.)

Seksuaalisen toimintakyvyn selvittäminen on osa kokonaisvaltaista hoitotyötä ja sen selvittämiseksi tulisikin potilaalle esittää kolme kysymystä: onko hän seksuaalisesti aktiivinen - jos ei, minkä syyn vuoksi ei, onko seksi kivuliasta ja onko seksissä ilmennyt ongelmia. Pelkästään edellä mainittuja kysymyksiä esittämällä kuitenkin saatetaan yli-diagnosoida seksuaalisia ongelmia. Sen vuoksi tulisikin neljäntenä kysymyksenä selvittää, että haittaako jokin näistä ongelmista seksuaalista toimintakykyä. Toteuttamalla yksinkertainen ja nopea katsaus seksuaalisiin ongelmiin voidaankin todeta, että tällaiset ongelmat olivat merkittävän yleisiä naispotilailla gynekologian ja urologian vastaanotoilla. (Roos ym. 2012.)

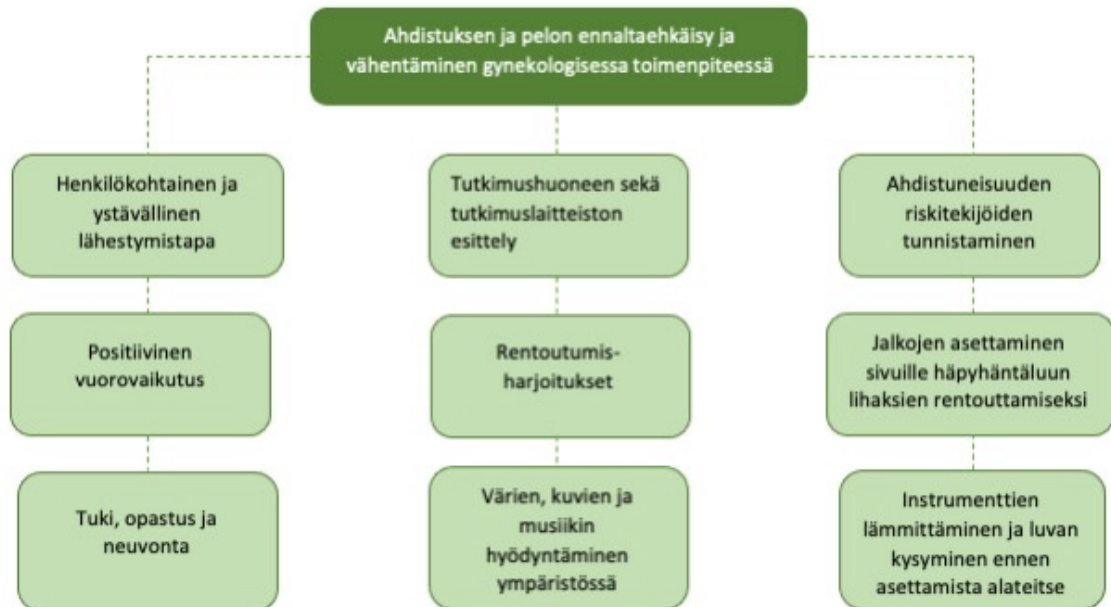
Sairaanhoitajien tulisi esitellä potilaille tutkimushuonetta sekä tutkimuksessa käytettäviä laitteita. Myönteisempää kokemusta voisi lisätä kokeilemalla erilaisia keinoja rentoutua, niin ennen kuin jälkeen tutkimuksen. Tällaisia keinoja olivat mm. rentoutusharjoitukset sekä musiikin kuuntelu. (Tugut & Golbasi 2014.) Lisäksi voidaan myös ajatella laventelin tuoksuista aromaterapiaa (O’Laughlin ym. 2021). Myös pienillä esteettisillä muutoksilla, kuten värien tai kuvien hyödyntämisellä tutkimus- ja toimenpidehuoneissa vähennettiin stressiä ja ahdistusta sekä näin parannettiin potilaan kokemusta tutkimuksesta (Rito ym. 2018). Naistentautien poliklinikoilla työskenteleville sairaanhoitajille voisi myös järjestää täydennyskoulutusta, jotta autettaisiin potilaita kokemaan tutkimus myönteisemmäksi (Tugut & Golbasi 2014).

Itse tutkimuksen aikana potilaalle tulisi varmistaa mahdollisimman mukava olo – negatiivissävytteisten puheiden välttäminen, oikea instrumentin, tässä tapauksessa spekulan koko ja sen liukkauden varmistaminen, potilaan intimitetin suojaaminen sekä hyvä asento olla. (O’Laughlin ym. 2021.) Kylmät instrumentit koetaan merkittävänä epämukavuutta aiheuttavana tekijänä. Metalliset instrumentit tulisi lämmittää ennen niiden asettamista alateitse, jotta tutkimuksen aikaista epämukavuutta voitaisiin lieventää. (Zaić & Prosen 2015.)

Lantion alueen tutkimuksessa tulee ensisijaisesti huomioida, että potilas kokee olevansa tilanteen hallinnassa ja hänellä oli lupa keskeyttää tutkimus missä tahansa vaiheessa. Ensin katsotaan, että potilaalla on hyvä asento olla ja tehdään korjauksia, jos näin ei ole. Jalkojen asettaminen sivuille on todettu rentouttavan häpyhäntäluun lihaksia. Tutkimusta aloittaessa on tärkeää kysyä lupaa ennen instrumenttien asettamista alateitse. Epämiellyttävän tilan luominen potilaalle hoidon tai tutkimuksen aikana voidaan vaikutusten tietoisuudella vaikuttaa tekniikoihin, joilla voidaan ennaltaehkäistä ja vähentää negatiivisia vaikutuksia. (Williams & Williams 2013.)

Sairaanhoitajan rooli lantion tutkimuksessa on olla kärsivällisesti potilaan rinnalla ja tarjota potilaalle tukea tai vain seisoa hiljaa vierellä, koskettaa hieman, kuunnella tarkasti ja osoittaa, että on tunnistanut ja ymmärtänyt potilaan olotilan. Koska lantion tutkimukseen liittyvät kielteiset tunteet estävät kokonaisvaltaista,

johdonmukaista hoitoa, oli sairaanhoitajalla tärkeä rooli osoittaa empatiaa, luoden potilaalle rauhallisen olotilan ja luottamuksellisen suhteen. (Zaić & Prosen 2015.)



KUVIO 3. Yhteenveto gynekologiseen toimenpiteeseen liittyvän pelon ennaltaehkäisemisestä ja vähentämisestä

#### 5.4 Hoitotyön haasteet liittyen potilaan pelon vähentämiseen

Sairaanhoitajat kaipaavat lisää tietoisuutta, mitä on seksuaalisuus ja kuinka kokonaisvaltainen osa-alue se ihmisessä on. Tietoisuuden lisäksi lisää kaivataan tietoa etiikasta ja lähestymistavoista keskusteluun. Koulutukseen tulisikin lisätä enemmän opetusta seksuaalisuudesta, jotta sitä voitaisiin normalisoida osana hoitotyötä. Seksuaalisuudesta keskusteleminen tarvitsee pohdintaa sanavalinnoista ja teoreettista tietoa. (Krintel Nilsson 2012.)

Gynekologian poliklinikoilla työskentelevät sairaanhoitajat kokivat haasteita kokonaisvaltaiseen potilasohjaukseen ajanpuutteen vuoksi. Lisää haastetta toi potilaiden suuri ahdistus tuoreesta diagnoosista ja syöpähoitojen aloittamiseen liittyvään pelkoon. Tämä näkyi myös siten, että potilaat soittivat klinikalle takaisin

huolistansa käytännön asioihin liittyen. Potilaiden kasvava huoli yhdistettynä kasvavaan potilasmäärään vaikutti suoraan sairaanhoitajien pystyvyyteen sitouttaa potilaita kattavaan potilasohjaukseen ja -hoitoon. Sairanhoitajat kokivat, että aika loppuu kesken moninaisten työtehtävien vuoksi, joka aiheutti merkittäviä haasteita sairaanhoitaja-potilaskohtaamiseen. (Jivraj ym. 2018.)

Ajanpuutteen lisäksi myös tiedonpuutteen oli todettu olevan este seksuaalisuudesta puhumiselle. Gynekologiset potilaat toivoivat, että seksuaalisuudesta puhuttaisiin enemmän. Tämän lisäksi he kaipasivat kiperästi tietoa, joista he kokevat jäävänsä paitsi. Potilaalle tulisi siis suoda hyvä tilanne keskustella näistä asioista. (Krintel Nilsson 2012.)

Sosiaalisen tuen, asiantiedon tarjoamisen sekä koulutuksen merkityksellä yhteisössä on huomattu korostuvan tutkimuksissa. Jotta naisia saataisiin osallistutettua enemmän kohdunkaulan syövän seulontoihin, tulisi laittaa enemmän painoa lääketieteelliseen infrastruktuuriin sekä sosiaalisen ympäristön positiiviseen suhtautumiseen seulontoja kohtaan. (Pohjola 2021.)

## 6 POHDINTA

### 6.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuoda kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla lisää tietoisuutta pelon ilmenemisestä gynekologisilla potilailla ja siitä, kuinka tämän tietoisuuden avulla voitaisiin kohdata erilaisia potilaita. Opinnäytetyön perusteella tuli ilmi monen asian yhteys naisten pelkoon gynekologisissa toimenpiteissä.

Tutkimuksen perusteella on selvää, että gynekologinen tutkimus koettiin usein pelottavana ja ahdistavana asiana (Ulker & Kivrak 2016.) Hoitotyön koulutusohjelmissa on syytä käsitellä potilaan pelkoa ja niitä menetelmiä mitä hoitotyössä voidaan käyttää. Tulokset osoittivat erilaisia keinoja, miten sairaanhoitaja pystyy tekemään potilaan kokemuksesta mukavamman gynekologisten toimenpiteiden yhteydessä. (O’Laughlin ym. 2021.) Hoitohenkilökunnan osaamista tulisi päivittää ja hoitotyön koulutukseen kiinnittää enemmän huomiota, jotta kohtaamiset ja vuorovaikutustilanteet olisivat luontevia ja hoitoon uskallettaisiin jatkossakin tarvittaessa hakeutua.

Tuloksista kävi ilmi, että ensimmäistä kertaa lantionpohjatutkimukseen saapuvien nuorten naisten epämukavuusaste on yleensä korkea (Zaić & Prosen 2015) ja keskeistä siihen liittyvän pelon vähentämiseen on avoin keskustelu, kannustava ilmapiiri ja tulevasta toimenpiteestä kertominen etukäteen (Freyens ym. 2017). Hoitotyön näkökulmasta sairaanhoitajana on tärkeää nuoren potilaan kohdalla, että hänelle selvitetään tulevan toimenpiteen vaiheet ja pidetään vuorovaikutustilanne sellaisena, että nuori potilas saa tilaa kysyä itseään mietityttävistä asioista. (Cacciatore 2009.) Nämä keinot on syytä ylläpitää, kun sairaanhoitaja kohtaa potilaan.

Tugut & Golbasin (2014) tutkimuksen mukaan toimenpiteen epämukavuuden kokemiseen vaikutti lääkärin sukupuoli ja myös Zaicin & Prosenin (2015) tutkimuksessa suosittiin naispuolista sairaanhoitajaa, koska miellettiin naisen ymmärtävän naisen huolia paremmin kuin mies. Potilaan yksittäisiin ahdistusta aiheuttaviin riskitekijöihin voitaisiin perehtyä etukäteen paremmin, jotta voitaisiin toteuttaa paremmin potilaan yksilöllistä hoitoa ahdistusta vähentäen.

Sairaanhoitajat tarvitsevat täydennyskoulutusta potilaiden kohtaamiseen gynekologian alueella liittyvään hoitotyöhön kohtaamiseen (Tugut & Golbasi 2014). Sairaanhoitajilla ei ole tarpeeksi yhtenäistä tietoisuutta seksuaalisuudesta, sen merkityksestä ihmisen tärkeänä osatekijänä, etiikasta sekä kuinka aihetta voidaan lähestyä. Sairaanhoitajan tutkinnon opetussuunnitelmassa tulisikin kiinnittää enemmän huomiota seksuaalisuuteen hoitotyössä. Lisäkouluttautumisen lisäksi tulisi sairaanhoitajille mahdollistaa resursseja tai aikaa, jotta kokonaisvaltaisempaa hoitotyötä voitaisiin parantaa. (Krintel Nilsson 2012.)

Gynekologista syöpää sairastaville potilaille sekä hoitohenkilökunnalle järjestettävä oppitunti kemoterapiasta auttaa tuomaan tietoisuutta ja näin ollen vähentämään ahdistusta sekä huolenaiheita. Tällainen kurssi tarjoaa myös pohjaa koulutusohjelmien kehittämiseksi. (Jivraj ym. 2018.) Syöpää sairastaville potilaille tulisi tarjota enemmän tukea ja ohjausta. Yksi muoto tähän on potilaille ja hoitohenkilökunnalle kohdennettu luentosarja sairastumiseen liittyvistä tuntemuksista ja sairauden hoidosta. Tämä taas vaatisi sairaanhoitajien työhön lisää aikaa sekä resursseja.

## **6.2 Eettisyys ja luotettavuus**

Opinnäytetyössä tulee noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä, jotta työ voi olla eettisesti ja luotettavasti hyväksyttävä. Hyvän tieteellisen käytännön keskeisiä lähtökohtia ovat muun muassa rehellisyys, tarkkuus ja huolellisuus, jotka huomioidaan tiedonhakuja ja tutkimustyötä tehtäessä. Edellä mainittuja käytäntöjä noudatetaan myös tulosten kirjaamisessa, arvioinnissa ja esittämisessä. Toisten tutkijoiden tekemää työtä kunnioitetaan ja viittaukset tehdään asianmukaisin lähde-merkinnöin. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6–7.)

Opinnäytetyön luotettavuutta tulee arvioida tutkimuksen eri vaiheiden aikana (Jyväskylän yliopisto 2021.) Luotettavuuden kannalta on merkittävää, että tutkimuskysymys on teoreettisesti perustelua ja selkeästi esitetty. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa keskeisintä aineiston keräämisessä on aikaisemman tutkimuksen sisällöllinen valinta. (Kangasniemi ym. 2013.) Opinnäytetyössä hyödynnettiin paljon vertaisarvioituja artikkeleita, jotka lisäävät tutkimuksen luotetta-

vuotta. Opinnäytetyötä varten haettiin tarvittava lupa Tampereen ammattikorkeakoulun opinnäytetyöprosessiin liittyvän ohjeen mukaisesti. Opinnäytetyön tekijät ovat saaneet ohjausta työhönsä useaan kertaan ohjaavalta opettajalta. Tämän opinnäytetyön vastuu eettisyydestä ja luotettavuudesta kuuluvat opinnäytetyön tekijöille. Opinnäytetyön luotettavuutta puoltaa sisäänotto- ja poissulkukriteerien käyttö tiedonhaun aikana ja kahden opinnäytetyöntekijän tekemä yhteistyö.

Opinnäytetyössä hyödynnettiin erilaisia tutkimuksia, kirjallisuuskatsauksia sekä aikakauslehtijulkaisuja - niin kotimaisia kuin kansainvälisiä. Työhön valittiin luotettavia lähteitä monipuolisesti Suomesta ja ulkomailta. Nämä kaikki käsittelivät tutkimustehtävää ja sitä kuvaavia käsitteitä. Lähteiksi pyrittiin valitsemaan mahdollisimman uusia lähteitä. Pääsääntöisesti lähteet ovat alle 10 vuotta vanhoja, joitakin poikkeuksia lukuun ottamatta. Hoitokäytänteissä voi olla eroavaisuuksia maiden välillä, mutta hoitotyön näkökulmasta haettiin tutkimuksia, joissa tuetaan potilasta gynekologisissa tutkimuksissa. Muun kielisissä tutkimuksissa tekstin tulkitseminen on haastavampaa, joka mahdollistaa väärinymmärryksen mahdollisuuden. Opinnäytetyön tekijät pyrkivät lukemaan tutkimukset ja tulivat yhdessä siihen päätökseen, että valitut tutkimukset vastasivat tutkimustehtävään.

### **6.3 Opinnäytetyön prosessi**

Opinnäytetyöprosessi koettiin erittäin opettavaisena kokemuksena. Opinnäytetyön tekijöillä ei ollut aiempaa kokemusta opinnäytetyön tekemisestä ja aloittaminen tuntui haastavalta. Toisaalta opinnäytetyön suunnitelmaa lähdettiin innokkaasti työstämään ja vaihe vaiheelta kokoamaan itse työtä. Kirjallisuuskatsauksen valinta työn menetelmäksi tuntui alusta asti parhaimmalta vaihtoehdolta.

Opinnäytetyön aineiston tiedonhaku koettiin aluksi vaikeaksi ja oikeiden hakulausekkeiden muodostaminen tuotti hankaluuksia. Lopulta työhön saatiin käyttökelpoisia lähteitä, joista suurin osa oli kansainvälisiä. Tiedonhaussa auttoi menetelmäopinnot, jotka olivat suunnattu kirjallisuuskatsauksen tekemiseen ja oman aineiston tiedonhaun seulontaan sopivaksi. Tiedonhakua tehtiin tiiviisti koko ajan eri tietolähteitä ja kirjallisuutta käyttäen. Suunnittelu ja aikataulutukset toimivat hyvin työskentelyssä ja veivät opinnäytetyön prosessia eteenpäin.

Opinnäytetyön tekijät saivat tärkeää tietoa potilaan kohtaamisesta ja erityisesti gynekologian alueella, johon liittyy potilaan pelkoa ja ahdistusta. Lähtötilanteessa opinnäytetyön tekijöillä oli aiempaa kokemusta gynekologian alueelta naistentautien yksiköistä. Ohjattu harjoittelu on lisännyt käsitystä, miten pelko ilmenee potilailla gynekologisessa tutkimuksessa.

Opinnäytetyön tekijät kehittivät omaa ammattitaitoaan pelkäävän potilaan kohtaamisesta. Opinnäytetyön prosessin aikana opittiin, mitkä tekijät lisäävät potilaan pelkoa ja kuinka sairaanhoitajana voitaisiin tietoisuuden avulla kohdata potilaita. Sairaanhoitajana on tärkeää osata havaita myös sellainen pelko tai huoli, jota potilas ei suoraan ilmaise ja ennakoida niitä erilaisin keinoin.

#### **6.4 Jatkotutkimusehdotukset**

Jatkotutkimusta aiheesta olisi todellakin tehtävä lisää, koska kotimaisia tutkimuksia aiheesta oli vähän. Lisäksi hoitotyön näkökulmaa voisi tuoda enemmän esille. Sairaanhoitajan rooli, potilaan ohjaaminen ja tukeminen ovat asioita, joita voi tutkia syvällisesti ja laajasti gynekologisen potilaan hoidossa.

## LÄHTEET

Ahlblad, J. 2014. Nuorisolääkäri tajuaa nuoren maailmaa. Suomen Lääkärilehti 36/2014.

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. n.d. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset.

Anttila, A., Luostarinen, T., Nieminen, P., Niironen, M., Sarkeala, T. & Virtanen, A. 2014. Miksi nainen ei osallistu kohdunkaulan syövän seulontaan? Suomen Lääkärilehti 48/2014 vsk 69.

Bortz, A., Bluvstein, I., Bergman, L. & Barnoy, S. 2017. Anxiety and support resources for Israeli women before gynecological surgery. *Women & Health*, 57:3, 329-341.

Buckley, L., Robertson, S., Wilson, T., Sharpless, J. & Bolton, S. 2018. The Role of the Specialist Nurse in Gynaecological Cancer. *Current Oncology Reports* 20: 83.

Cacciottore, R. 2009. Den första gynekologiska undersökningen. *Finska Läkaresällskapets Handlingar*. 169(1).

Freyens, A., Dejeanne, M., Fabre, E., Rouge-Bugat, M-E. & Oustric, S. 2017. Young women describe the ideal first pelvic examination. *Qualitative research using semistructured interviews. Canadian Family Physician*; 63 (8). e376-380.

HaNa, K. 2010. Understanding feath anxiety in women with gynecologic cancer. Väitöskirja.

Huttunen, M. 2018. Määräkohteinen pelko (fobia). *Duodecim Terveysportti. Lääkärikirja Duodecim*.

Inkinen, L. & Ekholm, E. 2020. Synnytyspelon hoito TYKS:ssa. *Lääkärilehti* 21/2021.

Jivraj, N., Gallagher, L., Papadacos, J., Abdelmutti, N., Trang, A. & Ferguson, S. 2018. Empowering patients and caregivers with knowledge: The development of a nurse-led gynecologic oncology chemotherapy education class. *Winter2018; 28(1): 4-12*.

Jyväskylän yliopisto. 2021. Tutkimuksen toteuttaminen. Päivitetty 27.9.2021. Luettu 2.1.2022.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede*, 25 (4). 291–301.

Karipohja, T., Jokinen, E., Heinonen, P., Seikkula, J. & Vehkaoja, L. 2020. Hedelemällisessä iässä olevien naisten vuotohäiriöiden polikliininen diagnostiikka ja hoito. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*.

Krintel Nilsson, N. 2012. Sexuality: a taboo in nursing. *Sygeplejersken* 2012;(1):86–90.

Kuusimäki, P. 2020. Gynekologiset tutkimukset ja potilaan ohjaus. *Duodecim Terveysportti*. Sairaanhoidajan käsikirja.

KvantiMOTV. n.d. Menetelmäopetuksen tietovaranto. Verkojulkaisu. Viitattu 12.12.2021. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto.

Kyngäs, H., Elo, S., Pölkki, T., Kääriäinen, M. & Kanste, O. 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede*, 23 (2). 138–148.

Malmivaara, A. 2019. Terveysthuollon vaikuttavuuden arviointi ja edistäminen: optimaalisesti lääketiedettä. *Suomen Lääkärilehti*. Luettu 6.1.2022.

O’Laughlin, D.J., Sterlow, B., Fellows, N., Kelsey, E., Peters, S., Stevens, J. & Tweedy, J. 2021. Addressing anxiety and fear during the female pelvic examination. *Journal of Primary Care & Community Health*. Volume 12: 1-5.

Pohjola, H. 2021. Gynekologisiin syöpiin liitetty stigma. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 2021:58:191–202.

Rito, D., Rhodes, C. A., Davis, G., Hardy, E., Kovacs, T., Sarver, W. & McNett, M. 2018. Changing the Physical Environment in the Urodynamic/Gynecological Procedure Room.

Roos, A., Sultan, A. H. & Thakar, R. 2012. Sexual problems in the gynecology clinic: Are we making a mountain out of a molehill? *International Urogynecology Journal*, 23(2), 145-52.

Skär, L., Grankvist, O. & Söderberg, S. 2020. Factors of importance for developing a trustful patient-professional relationship when women undergo a pelvic examination. *Health Care for Women International*, 41.

Tervo-Heikkinen, T., Saaranen, T., Huurre, T. & Turunen, H. 2018. Hoitohenkilökunnan arviot potilasohjausosaamisestaan - kyselytutkimus yliopistollisessa sairaalassa. *Hoitotiede*: 179–190.

Tiitinen, A. 2021. Papakoe. *Lääkärikirja Duodecim*. Luettu 14.1.2021.

Tinkanen, H. 2011. Teini-ikäisen vuotohäiriöt. *Suomen Lääkärilehti* 66 (15), 1279–1282.

Tugut, N. & Golbasi, Z. 2014. Aspects of emotional and physical discomfort in gynecologic examination: A study of Turkish women.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje.

Ulker, K. & Kivrak, Y. 2016. The Effect of Information About Gynecological Examination on the Anxiety Level of Women Applying to Gynecology Clinics: A prospective, Randomized, Controlled Study. *Iranian red crescent medical journal*. 18 (6), e236864.

Vuento, M. 2014. Kuinka gynekologisen syövän seuranta tulisi järjestää? *Suomen Lääkärilehti* 69. (48), 3273-3278.

Williams, A. A. & Williams, M. 2013. A guide to performing speculum exams: a patient-centered approach to reducing iatrogenic effects. *An International Journal*: vol 25/2013.

Zaić, D. & Prosen, M. 2015. Importance of demographic characteristics and nurses' role in women's perceptions and experiences of gynaecological examination. *Obzornik zdravstvene nege*, 49(2).

## LIITTEET

## Liite 1. Opinnäytetyön aineistoon liittyvät tutkimukset

| Tutkimuksen tekijät, vuosi, maa                                  | Tutkimuksen tarkoitus   | Aineiston keruu ja kohderyhmä  | Keskeiset tulokset tutkimuskysymyksen kannalta   |
|--|---|--|--|
| Bortz, A., Bluvstein, I., Bergman, L. & Barnoy, S. 2017. Israel. | Selvittää israelilaisten naisten gynekologiseen leikkaukseen liittyvää ahdistusta sekä tuen lähteitä. | <p>Kyselylomake osallistujille liittyen sosiaaliseen tukeen sekä ahdistukseen. Kyselylomakkeita käytettiin informaation keräämiseen sekä tiedon rakentamiseen kvantitatiivista analyysia varten.</p> <p>Kohderyhmä tutkimukselle oli israelilaiset naiset, jotka olivat jo saaneet leikkauksen ja joilla odotti gynekologinen leikkaus 20–28 tunnin sisällä.</p> | <p>Naisilla, joiden kohdalla oli SGM (epäily malignista gynekologisesta sairaudesta) että naisilla, joiden kohdalla ei ollut epäilyä malignista gynekologisesta sairaudesta (NSGM) oli erilaiset tuen lähteet ennen gynekologista leikkausta.</p> <p>Naiset, joilla oli SGM kokivat saavansa enemmän tukea perheiltään ja sairaanhoitajilta, kun taas naiset, joilla NSGM kokivat saavansa enemmän tukea ystäviltä tai internetistä.</p> |

|   |   |  |   |
|---|---|--|---|
| <p>Buckley, L., Ropertson, S., Wilson, T., Sharpless, J. &amp; Bolton, S. 2018. Englanti.</p> | <p>Tutkia sairaanhoidajan roolia gynekologisen syövän hoidossa.</p> | <p>Tieto oli kerätty Castle Hillin Sairaalan oman henkilökunnan sairaanhoitajilta.</p> <p>Kohderyhmää ei ole mainittu.</p> | <p>Sairaanhoitajan rooli voi kehittyä ja muokautua vastaamaan heidän hoidossansa olevien naisten ja perheiden muuttuviin tarpeisiin.</p> <p>Tehtävässä on erittäin tärkeää, etteivät he laajentaessaan tehtäväänsä kadota roolinsa ydintä eli potilaan puolesta puhujana toimimista ja tarpeiden huomioimista hoitojakson ajan.</p> |
|---|---|--|---|

|                                    |  |   |   |
|------------------------------------|--|---|---|
| <p>Cacciatore, R. 2009. Suomi.</p> | <p>Kertoa nuoren potilaan kohtaamista ensimmäisessä gynekologisessa tutkimuksessa.</p> | <p>Tieto oli kerätty laadullisesti toisista lähteistä.</p> <p>Nuoret naiset, joilla on edessä ensimmäinen gynekologinen tutkimus.</p> | <p>Nuorilla voi olla mielessään monenlaisia kysymyksiä, pelkoja ja ennakkoluuloja ensimmäiseen gynekologiseen tutkimukseen liittyen. Tutkimuksessa korostettiin, ettei nuorelle tarvitse puhua nuorten kieltä, vaan nuori kaipaa kohtaamisessa selkeää ja perusteltua ohjausta, rauhallista ilmapiiriä, suorien kysymyksien esittämistä, koska nuori ei välttämättä uskalla niitä kysyä sekä ylipäätään, että nuorelle jää tutkimuksen jälkeen arvokas olo.</p> |
|------------------------------------|--|---|---|

|  |   |  |  |
|--|---|--|--|
| <p>Freyens, A., Dejeanne, M., Fabre, E., Rouge-Bugat, M. E. &amp; Oustric, S. 2017. Ranska.</p>                  | <p>Selvittää millaisia ajatuksia ensimmäisestä lantionpohjatutkimuksesta on nuorilla, jotka eivät ole vielä käyneet kyseissä tutkimuksissa ja millaisin keinoin siitä voisi tehdä positiivisen kokemuksen</p> | <p>15–19-vuotiaat nuoret, jotka ei ole koskaan käynyt lantionpohjantutkimuksessa</p>                       | <p>Monilla nuorilla ei ole tarpeeksi tietoa lantionpohjatutkimuksesta ja uskoivat sen olevan pakollista. Osallistuneiden mukaan ihanteellinen tutkimuskerta olisi silloin, kun he kokevat itse olevansa valmiita, heille annettaisiin tietoa etukäteen ja he saisivat ottaa mukaan tukihenkilön.</p> |
| <p>Jivraj, N., Gallagher, L., Papadacos, J., Abdelmutti, N., Trang, A. &amp; Ferguson, S. 2018. Yhdysvallat.</p> | <p>Kertoa, mitä hyötyä saatiin sairaanhoitajan vetämisestä kemoterapiakursseista, oli syöpää sairastaville potilaille, heidän omaishoitajilleen sekä ammattilaisille.</p>                                     | <p>Suullinen palautekurssilla mukana olleilta.<br/><br/>Kohderyhmä 538 potilasta ja 506 omaishoitajaa.</p> | <p>Sairaanhoitajan johtamalla kemoterapiaoppitunnilla voidaan vahvistaa potilaiden, omaishoitajien ja hoitohenkilökunnan tietoisuutta ja itseluottamusta sekä vähentää syöpähoitoihin liittyvää ahdistusta ja huolta.</p>  |

|  |   |  |  |
|--|---|--|--|
| <p>Krintel Nilsson, N. 2012. Tanska.</p> | <p>Tutkimuksen sa-<br/>noma on muistut-<br/>taa sairaanhoitajia<br/>puhumaan enem-<br/>män seksuaalisuu-<br/>desta.</p> | <p>Aineisto on koos-<br/>tettu kirjoittajan ko-<br/>kemuksista pitämis-<br/>tään kuntoutuskurs-<br/>seista eri sairauksia<br/>sairastaville ihmi-<br/>sille.</p> <p>Kohderyhmänä sai-<br/>raanhoitajat, jotka<br/>työskentelevät sai-<br/>raaloissa, klinikoilla<br/>tai kotihoidossa.</p> | <p>Gynekologiset poti-<br/>laat toivoisivat, että<br/>seksuaalisuudesta<br/>puhuttaisiin enem-<br/>män. Sairaanhoitajilla<br/>ei ole tarpeeksi tietoi-<br/>suutta seksuaalisuu-<br/>desta hoitotyössä ja<br/>sen merkityksestä ih-<br/>miselle. Sairaanhoita-<br/>jan tutkinto-ohjel-<br/>massa tarvittaisiin tar-<br/>kempaa lähestymistä<br/>näihin aiheisiin, jotta<br/>hoitotyötä voitaisiin<br/>parantaa.</p> |
|--|---|--|--|

|  |  |   |  |
|--|--|---|--|
| <p>O’Laughlin, D.J., Sterlow, B., Fellows, N., Kelsey, E., Peters, S., Stevens, J. &amp; Tweedy, J. 2021. Yhdysvallat.</p> | <p>Tarkoitus tarkastella ahdistuksen ja pelon riskitekijöitä, patofysiologiaa, oireita, seulontaa ja diagnoosia sekä korostaa lantionpohjatutkimukseen osallistuvien naisten hoitoon liittyviä näkökohtia.</p> | <p>Tieto oli kerätty tarkastelemalla kirjallisuutta, joka liittyy lantion tutkimukseen liittyvään pelkoon ja ahdistukseen. Tarkoitus tarjota terveydenhuollon henkilöstölle apua opastamaan käytettävissä olevia seulontavaihtoehtoja potilaan yksilölliseen hoitoon.</p> | <p>Ahdistus ja pelko ovat yleisiä lantiotutkimusta ennen ja sen aikana. Tutkimus voi aiheuttaa negatiivisia fyysisiä ja emotionaalisia oireita, kuten kipua, epämukavuutta, ahdistusta, pelkoa ja ärtyneisyyttä.</p> <p>Kielteiset oireet voivat haitata ennaltaehkäisevien terveystarkastuksiin osallistumista, mikä johtaa hoidon viivästymiseen tai välttämiseen ja merkittäviin terveysvaikutuksiin.</p> |
| <p>Pohjola, H. 2021. Suomi.</p>  | <p>Selvittää mitä erilaisia gynekologisen syövän tyypejä on tutkittu ja millainen stigma niihin on liitetty</p>  | <p>Aineisto kerätty seitsemästä eri tietokannasta. Pääasiassa kohdunkaulan syöpään liittyvät tutkimukset.</p>   | <p>Tutkimuksista käy ilmi, että kohdunkaulan syöpään liitetty stigma estää papilloomaviruksen testaamista, syöpäseuloihin osallistumista ja viivästyttää näin kohdunkaulan syövän diagnosointia ja hoitoa.</p>   |

|  |   |  |   |
|--|---|--|---|
| <p>Rito, D., Rhodes, C. A., Davis, G., Hardy, E., Kovacs, T., Sarver, W. &amp; McNett, M. 2018. Yhdysvallat.</p> | <p>Selvittää ympäristön vaikutuksia urologisiin toimenpiteisiin tulevien potilaiden ahdistuksen tasoon. Toisena tavoitteena oli arvioida ympäristön vaikutusta potilastyytyväisyydessä.</p>   | <p>Englanninkielinen kyselylomake ahdistukseen liittyen 40kpl ja lyhyt kyselylomake perustiedoista.</p> <p>Kohderyhmänä kaikki naispotilaat, joilla oli suunniteltuna urologinen toimenpide kaupungin sairaaloissa, iältään 18 tai enemmän.</p>      | <p>Muutoksilla hoitoympäristöön voi olla myönteinen vaikutus potilaan ahdistuksen tasoon.</p>   |
| <p>Roos, A., Sultan, A.H. &amp; Thakar, R. 2012. Englanti.</p>   | <p>Tarkoitus arvioida seksuaaliongelmien esiintyvyyttä gynekologian ja urogynekologian klinikoilla seulontatyökalun avulla ja verrata esiintyvyyttä gynekologisiin ja urogynekologisiin vaivoihin hakeutuvien potilaiden välillä.</p> | <p>Aineisto kerättiin kolmella seulontakysymyksellä, johon vastasivat klinikoilla käyvät potilaat, joilla arvioitiin seksuaaliongelmia.</p> <p>Myöhemmin otettiin käyttöön myös neljäs kysymys, joka koski heitä vaivavia seksuaalisia ongelmia.</p> | <p>1194 naisesta 37 %:lla oli seksuaalinen vaiva. 17% ilmoitti tämän tiedon vapaaehtoisesti, kun taas loput myönsivät vasta kuulusteluissa. Viimeiset 290 kyselylomaketta sisälsivät kysymyksen ”häirinästä” ja näistä 37 %:lla oli seksuaalinen vaiva ja vain 45% koki ne häiritseviksi. Monimuuttuja-analyysin mukaan urogynekologiset vaikutukset olivat merkittävästi yhteydessä seksuaalisiin valituksiin.</p> |

|  |   |  |  |
|--|---|--|--|
| <p>Skär, L., Grankvist, O. &amp; Söderberg, S. 2020. Ruotsi.</p> | <p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää naisten käsitteitä tekijöistä, jotka ovat tärkeitä luottamuksellisen työntekijä-potilas-suhteen rakentamisessa lantionpohjatutkimuksen aikana.</p>                                   | <p>Tiedot kerättiin kvalitatiivisella menetelmällä hyödyntäen toistuvia kohderyhmäkeskusteluita, jota seurasi teemattinen sisällönanalyysi.</p> <p>Kohderyhmänä oli tutkimukseen osallistuneet viisi naista.</p> | <p>Kohtelemalla naisia kunnioittavasti lantionpohjatutkimuksessa voidaan vähentää haavoittavuuden tunnetta. Kokemusta oman vartalon hallinnasta voidaan vahvistaa opettamalla naisille naisvartaloista.</p>  |
| <p>Tugut, N. &amp; Golbasi, Z. 2014. Turkki.</p>                 | <p>Tutkimuksessa selvitettiin yliopistollisen sairaalan naistentautien ja synnytysosaston poliklinikalle tulevien naisten kokeamia fyysisiä ja emotionaalisia epämukavuuksia ennen gynekologista tutkimusta ja sen jälkeen.</p> | <p>Tutkimuksen tiedot kerättiin kyselylomakkeen avulla 248 naiselta.</p>   | <p>Naiset tunsivat tutkimuksen aikana enemmän fyysistä epämukavuutta, kun he ennakoivat etukäteen.</p> <p>Tunneperäinen epämukavuus oli naislääkäreitä suosivilla naisilla huomattavasti suurempi kuin niillä, jotka suosivat mieslääkäreitä tai joilla ei ollut lääkärin sukupuolella merkitystä.</p> |

|  |  |   |  |
|--|--|---|--|
| Williams, A.A. & Williams, M. 2013. Yhdysvallat. | Tarkoituksena on opettaa opiskelijoita ja harjoittelijoita, kuinka lantionpohjatutkimukseen osallistuvien potilaiden kokemusta voitaisiin parantaa ja kuinka voitaisiin vähentää negatiivisia vaikutuksia. | Artikkelissa käsiteltiin kirjallisuuskat-<br>sausta.<br><br>Kohderyhmänä lantionpohjatutkimukseen osallistuneet naiset. | Vaikka lantionpohjatutkimukset voivat johtaa negatiivisiin vaikutuksiin, tietoisuus epämiellyttäviin kokemuksiin altistavista tekijöistä antaa mahdollisuuksia hyödyntää erilaisia tekniikoita negatiivisten vaikutusten ennaltaehkäisemiseksi.  |
| Zaic, D. & Prosen, M. 2015. Slovenia.            | Tarkoitus selvittää naisten käsityksiä gynekologisesta tutkimuksesta ja sairaanhoitajan roolia.  | Tiedot kerättiin strukturoidun sähköisen kyselylomakkeen avulla.  | Vastaajien asuinympäristöllä ja koulutustasolla oli yhteys epämukavuuden ja pelon esiintymisen välillä ennen gynekologista tutkimusta.<br><br>Sairaanhoitajan rooli epämukavuuden ja pelon vähentämisessä ennen gynekologista tutkimusta ja sen aikana ei osoittautunut merkitseväksi. |