



Kohdunpoiston vaikutukset naisten seksuaaliterveyteen

Pauliina Peltonen

Enni Viinikainen

OPINNÄYTETYÖ
Lokakuu 2022

Sairaanhoidajan tutkinto-ohjelma

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma

PELTONEN, PAULIINA & VIINIKAINEN, ENNI:
Kohdunpoiston vaikutukset naisten seksuaaliterveyteen

Opinnäytetyö 40 sivua, joista liitteitä 4 sivua
Lokakuu 2022

Kohdunpoisto on naisten keskuudessa yleinen toimenpide ja niitä tehdään vuosittain tuhansia. Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan naisille tehtyjen kohdunpoistojen vaikutuksia heidän seksuaaliterveyteensä niin fyysisestä, psykososiaalisesta kuin henkisestäkin näkökulmasta. Aiheessa sivutaan myös sitä, kuinka eri kohdunpoistomenetelmät mahdollisesti vaikuttavat tulosten hajontaan. Työn menetelmänä on käytetty kuvailevaa kirjallisuuskatsausta.

Työn tulosten perusteella kohdunpoistolla voi olla monenlaisia vaikutuksia negatiivisesta positiiviseen, riippuen sekä yksilöistä että kulloinkin käytetyistä tutkimusasetelmista. Tutkimustuloksista tärkeimmät negatiiviset fyysiset vaikutukset olivat hedelmättömyys, kunnon heikkeneminen ja kipu. Psykososiaalisista vaikutuksista yleisimpiä negatiivisia vaikutuksia olivat masennus sekä ahdistus. Tutkimuksissa toistuvia negatiivisia henkisiä vaikutuksia olivat pelko negatiivisista reaktioista seksuaalisissa suhteissa ja kielteiset tunteet itsestä naisena. Yleisimpiä positiivisia vaikutuksia olivat kivuttomuus, energisyys, tasaisemmat tunteet sekä palannut halu osallistua sosiaalisiin tilaisuuksiin. Yksilöiden eriävien kokemusten vuoksi onkin lähes mahdotonta yleistää, millä tavalla kohdunpoisto vaikuttaa naisten seksuaaliterveyteen.

Aihetta on tutkittu maailmalla jo jonkin verran, mutta yhtenä tämän opinnäytetyön tuloksena havaittiin, että ajantasaisia suomalaisia tutkimuksia on hyvin rajallinen määrä. Tulevaisuutta ajatellen tutkimusta voisikin jatkaa selvittämällä eri-ikäisten suomalaisten naisten kohdunpoiston jälkeisiä vaikutuksia seksuaaliterveyteen.

Asiasanat: kohdunpoisto, naisen seksuaalisuus, kohdunpoiston vaikutukset, naisen terveys

ABSTRACT

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

PELTONEN, PAULIINA & VIINIKAINEN, ENNI:
The Effects of Hysterectomy on Sexual Health of Women

Bachelor's thesis 40 pages, appendices 4 pages
October 2022

Hysterectomy is a common procedure among women and thousands of them are performed every year. This thesis examines the effects of hysterectomies on women's sexual health from a physical, psychosocial, and mental point of view. The topic also addresses how different hysterectomy methods may affect the dispersion of results. A descriptive literature review has been used as the method of the thesis.

Based on the results of the thesis, hysterectomy can have many kinds of effects ranging from negative to positive, depending on both the individuals and the research settings used at any given time. The most important negative physical effects on the research results were infertility, deterioration of physical condition and pain. Among the psychosocial effects, the most common negative effects were depression and anxiety. Repeated negative mental effects in studies were fear of negative reactions in sexual relationships and negative feelings about oneself as a woman. The most common positive effects were painlessness, energy, smoother emotions, and a renewed desire to participate in social events. Due to the different experiences of individuals, it is almost impossible to generalise how a hysterectomy affects women's sexual health.

The subject has already been studied to some extent around the world, but one of the results of this work was that there are only a handful of up-to-date Finnish studies. Thinking about the future, the research could be continued by finding out the effects of post-hysterectomy on the sexual health of Finnish women of different ages.

Key words: hysterectomy, women's sexuality, effects of hysterectomy, women's health

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	7
2.1	Kohdun anatomia ja hormonitoiminta	7
2.2	Kohdunpoisto	8
2.2.1	Kohdunpoiston eri menetelmät	9
2.2.2	Kohdunpoistoon liittyvät komplikaatiot	11
2.3	Naisen seksuaalisuus	11
2.4	Naisen terveys	12
2.4.1	Naisen fyysinen hyvinvointi kohdunpoiston jälkeen	13
2.4.2	Naisen psykososiaalinen hyvinvointi kohdunpoiston jälkeen	14
2.4.3	Naisen henkinen hyvinvointi kohdunpoiston jälkeen	15
2.5	Terveyskasvatus ja seksuaalisuuden puheeksi ottamisen haasteet	16
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITTEET	17
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	18
4.1	Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheet	18
4.2	Aineiston kuvaus ja analyysi	20
5	TULOKSET	21
5.1	Kohdunpoiston negatiiviset vaikutukset naisen seksuaaliterveyteen	21
5.1.1	Fyysiset vaikutukset naisen seksuaaliterveyteen	21
5.1.2	Psykososiaaliset vaikutukset naisen seksuaaliterveyteen ..	22
5.1.3	Henkiset vaikutukset naisen seksuaaliterveyteen	23
5.2	Kohdunpoiston positiiviset vaikutukset naisen seksuaaliterveyteen	24
5.2.1	Fyysiset vaikutukset naisen seksuaaliterveyteen	25
5.2.2	Psykososiaaliset vaikutukset naisen seksuaaliterveyteen ..	26
5.2.3	Henkiset vaikutukset naisen seksuaaliterveyteen	27
6	TULOSTEN TARKASTELU	29
7	Eettisyys ja luotettavuus	31
8	POHDINTA	32
	LÄHTEET	34
	LIITTEET	37

1 JOHDANTO

Kohdunpoisto on yksi naisten yleisimmistä gynekologisista toimenpiteistä, joita tehtiin Suomessa vuonna 2015 vajaa 6000 kappaletta (Käypä hoito 2018). Kohdunpoistojen yleisyys on laskenut huomattavasti parinkymmenen vuoden sisällä ja laskuun on voinut vaikuttaa uusien vaihtoehtoisten hoitomenetelmien kehittäminen. Kohdunpoistoja tehdään keskimäärin 41–60-vuotiaille naisille. Kohdunpoiston yleisimpiä syitä ovat hyvänlaatuisen kasvain eli myooma, runsas kuukautisvuoto sekä kohdunseinämää paksuntava sairaus eli adenooma. (Auranen ym. 2020, 1.) Kohdunpoistoon liitetään usein vääristyneitä uskomuksia sekä harhaluuloja. Naiset ovat kiinnostuneita toimenpiteen vaikutuksista seksuaalisuuteen, mutta tehdyt tutkimukset eivät tuo ilmi yhtenäistä linjaa tuloksien välillä. Naisten seksuaalisuuteen liittyy monia tekijöitä, joiden vuoksi sen kokonaisuutta on vaikea määritellä ja mitata. (Hurskainen & Rantanen 2006.)

Seksuaaliterveys on iso osa naisen identiteettiä, jossa kohtua pidetään naisellisuuden ja hedelmällisyyden merkinä (Jannat-Alipoor ym. 2018, 27). Seksuaalisuus kehittyy ja muuttuu eri elämän vaiheiden mukaan, jolloin on erityisen tärkeää, että myös yksilön tieto seksuaalisuudesta kehittyy sen rinnalla. Kirjallisuus keskittyy nykypäivänä yhä enemmän kohdunpoiston anatomisiin vaikutuksiin ja helposti unohdetaan seksuaalisuuden merkitys osana kokonaisvaltaista hyvinvointia. Seksuaalisuus ja muuttuvan seksuaalisuuden huomiointi kohdunpoiston jälkeen koetaan osittain jäävän käsitteenä vielä pintapuoliseksi terveydenhuollon ammattilaisilla. Seksuaalisuudesta puhuminen koetaan vaikeaksi niin kohdunpoistopotilaiden kuin terveydenhuollon ammattilaistenkin puolelta. Tämän vuoksi monet naiset kokevatkin jäävänsä yksin ilman konkreettista tietoa tai uskallusta puhua jälkeensä mahdollisesti ilmenevistä ongelmista ja haitoista, kuten intiimialueen kuivuudesta. (Gjengedal ym. 2015, 1257–1265.)

Seksuaalisuuden lisäksi itsetunnolla ja kehonkuvalla on suuri vaikutus naisen terveyteen. Se miten itsensä näkee, on opittu tapa, johon vaikuttaa sosiaalinen ympäristö ja läheiset. Itsetunnon ja kehonkuvan välillä onkin monimutkainen suhde, joka muovautuu eri ikävaiheiden mukaan. Kehonkuva kertoo henkilön suhtautumisesta omiin tunteisiinsa ja ajatuksiinsa mutta se liittyy myös fyysisiin, psykolo-

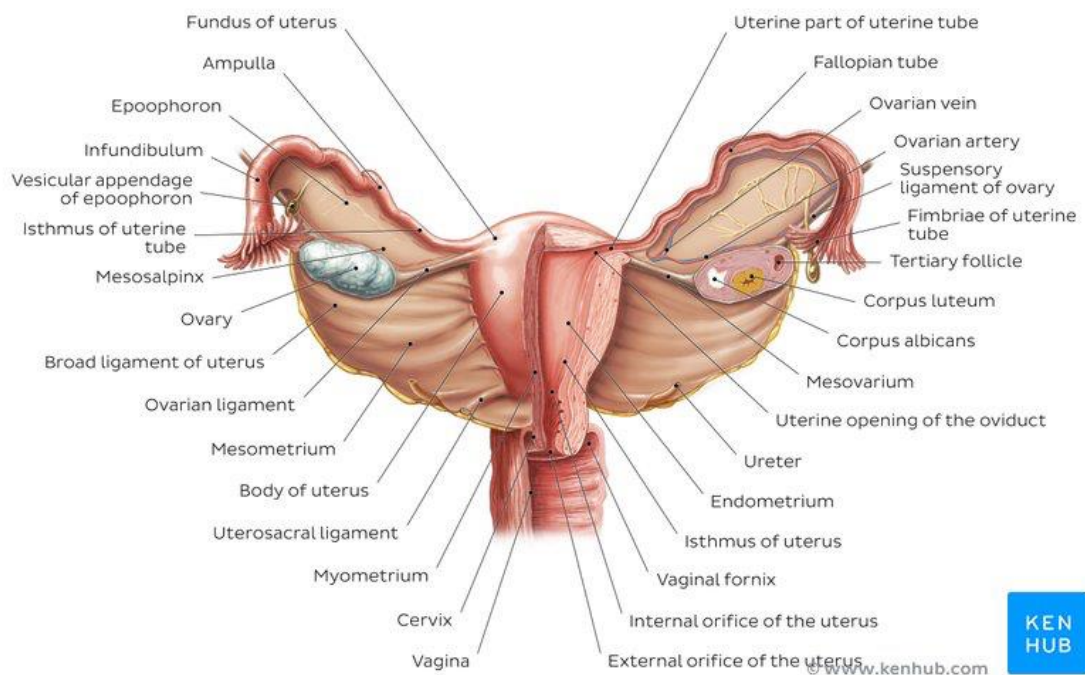
gisiin ja sosiaaliin kokemuksiin. Kehonkuvan muutokset voivat tapahtua luonnollisesti, tahattomasti tai vahingossa. Erityisesti tahattomat muutokset kehonkuvassa, kuten kohdunpoiston jälkeiset arvet, voivat luoda ristiriidan naisen sen hetkisen kehonkuvan ja hänen mielessään olevan ihanteellisen kehonkuvan välille. Joskus naisen ajatus ihanteellisesta kehonkuvasta voi luoda haitallisen ajatusmallin muuttuneelle kehonkuvalle. Sairaus tai lisääntymiselinten puuttuminen voi näkyä myös puutteellisuuden tunteena omasta naiseudesta. (Ayaz & Yaman 2015, 212–213.)

Opinnäytetyössä selvitetään kohdunpoistopotilaiden kokemia henkisiä, fyysisiä ja psykososiaalisia vaikutuksia kohdunpoiston jälkeen, kuten muutokset kehonkuvassa ja seksuaalisuudessa. Opinnäytetyön yhteistyökumppanina toimii Tampereen ammattikorkeakoulu.

2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

2.1 Kohdun anatomia ja hormonitoiminta

Kohtu on ontto päärynänmuotoinen elin, joka vastaa monista naisen kehon toiminnoista, kuten kuukautisista, raskaudesta sekä synnytyksestä. Anatomisesti kohtu sijaitsee lantiossa virtsarakon takana ja peräsuolen edessä. Kohtu jakautuu neljään tärkeimpään anatomiseen osaan. Fundus on leveä ja kaareva alue, jossa munanjohtimet yhdistyvät kohtuun. Corpus, eli runko, on kohdun pääosa, joka alkaa suoraan munanjohtimien tason alapuolelta ja jatkuu alaspäin. Isthmus on kohdun alempi kaula-alue, josta kohdunkaula ulottuu isthmusista alaspäin ja avautuu emättimeen. (Ameer ym. 2022.) Kohdun lisäksi tärkeä osa naisen anatomiaa ovat munasarjat. Munasarjat tuottavat estrogeeniä, joka toimii tärkeänä osana naisen seksuaalitoimintaa. Estrogeeni auttaa ylläpitämään sukupuolielinten kudosta, vähentämään vulvovaginaalista atrofiaa eli emättimen limakalvon ohentumista ja sen myötä kohdunsuun laskeumaa, sekä emätin- ja virtsatietulehduksia. Estrogeeni auttaa myös elimistön luonnollisen liukasteen valmistuksessa kiihottumisen yhteydessä. (Erekson, Martin & Ratner 2013, 1.)



KUVIO 1. Kohdun ja munasarjojen anatomia (Zimmerman 2022).

2.2 Kohdunpoisto

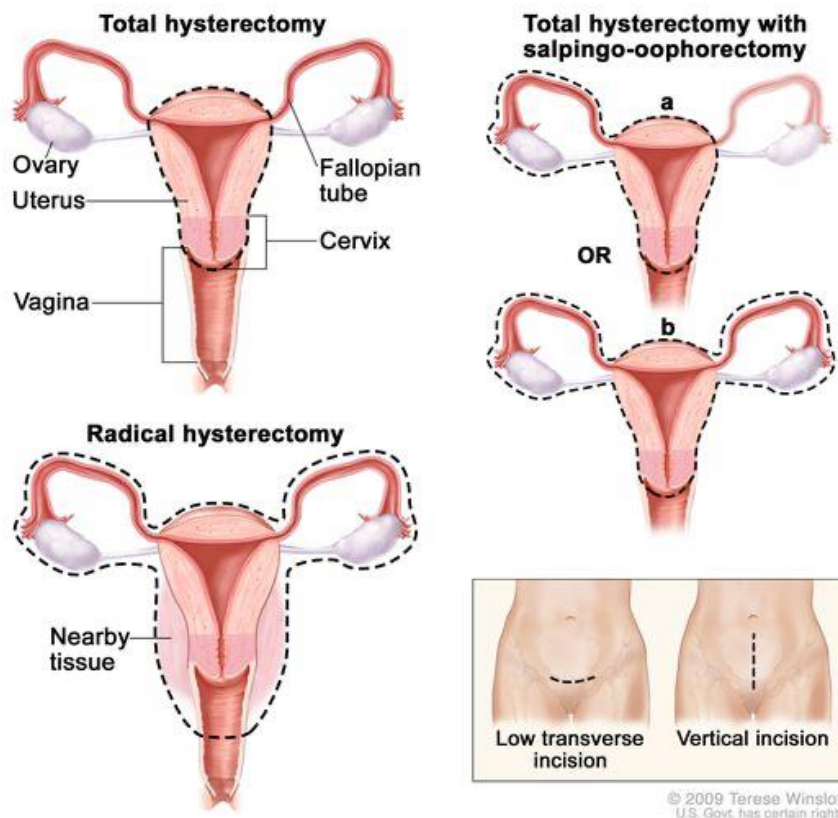
Kohdunpoisto eli hysterektomia on gynekologinen toimenpide, jossa naiselta poistetaan kohtu ja tapauskohtaisesti myös munasarjat. Toimenpiteen myötä nainen ei kykene enää lisääntymään. (Armstrong 2021, 334–335.) Kohtu voidaan poistaa hyvän- tai pahanlaatuisten sairauksien vuoksi, joista hyvänlaatuiset sairaudet ovat yleisempiä poistoidikaatioita. Hyvänlaatuisiin sairauksiin lukeutuvat kohdunseinämää paksuntava sairaus eli endometrioosi, myooma tai epänormaali kohdun verenvuoto. Yleisin hyvälaatuinen poistoidikaatio tällä hetkellä on sukupuolielinten prolapsi eli kohdun laskeuma ja virtsankarkailu. Pahanlaatuisia sairauksia ovat kohdun limakalvon, munasarjojen ja kohdunkaulan syöpä. Kohdunpoistojen ikäluokkainen ilmaantuvuus jakaantuu 41–60-vuotiaisiin ja 70–75-vuotiaisiin naisiin, joista kohdunpoistojen keskimääräinen ikäluokka on 55-vuotiaat naiset. (Auranen ym. 2020, 1.)

Toimenpiteen yleisyydestä huolimatta kohdunpoistojen esiintyvyys on vähitellen laskenut Suomessa. Toimenpiteiden vähentymiseen on saattanut vaikuttaa viime vuosikymmenien aikana tulleet vaihtoehtoiset hoitomenetelmät hyvänlaatuisiin kohdunsairauksiin, kuten verenvuotohäiriöihin. Vaihtoehtoisia hoitomenetelmiä ovat hormonihoitot, kohdun limakalvojen poisto, kohdun valtimoverenkierron esto, operatiivinen kohduntähystys sekä lääkehoito. Suomalaisissa hoito-ohjeissa suositellaan hyvänlaatuisiin kohdunsairauksiin ensisijaisesti konservatiivisia hoitomenetelmiä. Jos näistä ei ilmene hoitovastetta, voidaan harkita kajoavampia kirurgisia toimenpiteitä, kuten kohdunpoistoa. Sopivan hoidon valinta on kuitenkin aina tapauskohtaista ja kohdunpoisto saattaa olla joissain tapauksissa myös ensisijainen hoitomuoto. (Auranen ym. 2020, 1–2.)

Elektiivinen ooforektomia eli munasarjan poistoleikkaus on toimenpide, joka toteutetaan yleensä pahanlaatuisten vaivojen, kuten syövän vuoksi, mutta se voidaan toteuttaa myös ennaltaehkäisevästi. Munasarjan tai -sarjojen poistoleikkauksen etuna on munasarjasyövän riskin vähentyminen, sekä yhdessä kohdunpoiston kanssa toteutettuna pienentynyt riski joutua myöhemmin uusintaleikkaukseen lisäkasvainten vuoksi. Osa ooforektomian läpikäyneistä naisista hyötyy myös pienentyneestä rintasyövän riskistä. (Erekson ym. 2013, 1–5.)

2.2.1 Kohdunpoiston eri menetelmät

Hysterektomiassa kohtu poistetaan kirurgisesti. Toimenpiteen yhteydessä voidaan poistaa myös muita elimiä tai kudoksia, kuten kohdunkaula. Toimenpidettä, jossa poistetaan sekä kohtu että kohdunkaula, kutsutaan täydelliseksi kohdunpoistoksi. Täydelliseen kohdunpoistoon, johon liittyy salpingo-oophorektomia eli munanjohtimien ja munasarjojen poisto, on useampi leikkausvaihtoehto. Ensimmäinen vaihtoehto on poistaa kohtu sekä yksi munasarja ja munanjohtimet. Toinen vaihtoehto on poistaa kohtu sekä molemmat munasarjat ja munanjohtimet. Radikaalissa kohdunpoistossa poistetaan kohtu, kohdunkaula, molemmat munasarjat, molemmat munanjohtimet ja läheinen kudos (ks. Kuvio 2). Nämä toimenpiteet tehdään matalalla poikittaisella viillolla tai pystysuoralla viillolla. (National cancer institute, n.d.)



KUVIO 2. Kohdunpoistoissa kirurgisesti poistettavat alueet sekä leikkausviiltojen suunnat (Winslow & NCI 2009).

Hysterektomia luokitellaan kuuteen pääluokkaan: vatsan kautta tehtävään täydelliseen poistoon, vatsan kautta tehtävään lähes täydelliseen poistoon, vaginaaliseen eli emättimen kautta tehtävään täydelliseen poistoon, laparoskooppiseen eli tähystyksen kautta tehtävään täydelliseen poistoon, laparoskooppiseen lähes täydelliseen poistoon ja laparoskooppisesti avustettuun täydelliseen kohdunpoistoon (Li ym. 2020, 1). Kohdunpoistomenetelmissä vatsan kautta tehtävän hysterektomian yleisin syy on kohdun myooma, emättimen kautta tehtävässä hysterektomiassa kohdunlaskeuma ja laparoskooppisessa hysterektomiassa epänormaali verenvuoto (Clarke-Pearson ym. 2013, 655).

Abdominaalisessa kohdunpoistossa on havaittu olevan enemmän toimenpiteen jälkeistä kipua ja heikentyntä kehonkuvaa verrattuna muihin kohdunpoistomenetelmiin, mikä saattaa liittyä vatsan arpiin ja niiden ulkonäköön. Toipumisaika on myös pidempi verrattuna vaginaaliseen kohdunpoistoon. Vähemmän kajoavilla leikkausmenetelmillä on arvioitu olevan myönteisempi vaikutus naisten elämänlaatuun ja mukavuuteen omassa kehossa, joka vaikuttaa myös epäsuorasti naisten seksuaalielämään myönteisellä tavalla. Erityisesti hyvänlaatuisissa kohdunpoistoissa laparoskooppisella menetelmällä on myönteisiä etuja seksuaalitoimintojen osalta. (Çelik ym. 2016, 198–201.)

Kohdunpoisto, jossa molemmat munasarjat poistetaan, aiheuttaa naiselle aikaisen menopaussin eli vaihdevuodet. Vaihdevuosien aikana munarakkuloiden määrä vähentyy, ovulaatiot loppuvat ja estrogeenituotanto laantuu. Yhden munasarjan poisto ei vaikuta merkittävästi naisen hormonitoimintaan, kun toinen munasarjoista ylläpitää edelleen estrogeenituotantoa. Tämän vuoksi jokaisella kohdunpoistopotilaalla pohditaan erikseen munasarjapoistoleikkauksen hyötyjä sekä haittoja. Joissakin tapauksissa on osoitettu, että hysterektomian yhteydessä suoritettu munasarjan poistoleikkaus on vähentänyt lantion alueen kipua ja vaikeita kuukautisoireita, kun muut hoidot eivät ole tuottaneet tulosta. Munasarjan poistoleikkauksella on kuitenkin sivuvaikutuksia, kuten kognition ja seksuaalitoimintojen heikkeneminen sekä osteoporoosin ja sydänkuolleisuuden suurentunut riski. (Erekson ym. 2013, 2–5.)

2.2.2 Kohdunpoistoon liittyvät komplikaatiot

Kohdunpoistoa pidetään matalan riskin toimenpiteenä, jossa komplikaatoriski on suhteellisen pieni. Osa naisista kuitenkin kärsii pitkäaikaiskomplikaatioista, kuten kroonisesta kivusta, virtsanpidätyskyvyttömyydestä tai veritulpista. (Armstrong 2021, 334–335.) Kohdunpoiston komplikaatioiden ennusteeseen vaikuttavat ke- rättyt esitiedot, liitännäissairaudet ja kohdun koko, sekä toimenpiteeseen liittyvät tekijät kuten valittu leikkaustapa, poistettavat elimet ja kudokset. Komplikaatioen- nusteeseen vaikuttaa myös, onko toimenpide suunniteltu vai hätäleikkaus ja suo- ritetaanko samanaikaisesti muita toimenpiteitä. (Amdur ym. 2020, 760–762.)

Erilaiset infektiot lukeutuvat hysterektomian komplikaatioihin. Yleisimpiä kohdun- poiston infektioita ovat emättimen kudosten infektio, tulehtunut verenpurkauma tai paise, haava-, virtsatie- ja hengitystieinfektio sekä kuume. Leikkauksenjäl- keistä infektoriskiä lisää heikentynyt immuunipuolustuskyky, ylipaino, pitkittynyt sairaalahoito, lisääntynyt verenmenetys sekä yli kolmen tunnin leikkausaika. Muita vaikuttavia tekijöitä ovat huono ravitsemus, nekroottinen kudos, tupakointi, antibioottien puuttuminen ennen leikkausta, liitännäissairaudet kuten diabetes sekä tulehtunut leikkausalue. Myös laskimotromboemبولiset komplikaatiot, kuten syvä laskimotukos tai keuhkoembolia ovat yleisiä erityisesti yli 60-vuotiailla, syö- päpotilailla sekä liitännäissairauksia omaavilla naisilla. (Clarke-Pearson & Geller 2013, 655–659.)

2.3 Naisen seksuaalisuus

Seksuaalisuus kuuluu naisen perusoikeuksiin ja –tarpeisiin. Se on tärkeä voima- vara, eikä häviä kohdunpoiston myötä, vaan pysyy mukana läpi elämän. WHO määrittelee seksuaalisuuden keskeiseksi osaksi ihmisyyttä elämän kaikissa vai- heissa. Määritelmän mukaan siihen lukeutuu sukupuoli, sukupuoli-identiteetti ja –roolit, seksuaalinen suuntautuminen, erotiikka, seksuaalisuhteet sekä lisäänty- minen. Seksuaalisuus pitää sisällään monia elementtejä, kuten fantasioita, haluja ja suhteita, mutta jokainen nainen ei aina koe niistä kaikkia. Seksuaalisuus on termi, joka usein liitetään parisuhteeseen ja kumppanuuteen mutta on tärkeä muistaa, että seksuaalisuus kuuluu myös yksineläville naisille. Kohdunpoiston

myötä seksuaalisuus voi muuttaa muotoaan ja vaatia totuttelua uudenlaiseen hellyyden, fyysisen tyydytyksen ja läheisyyden kokemiseen. Eheään seksuaalisuuteen lukeutuu kykeneväisyys arvostaa omaa kehoaan ja hyväksyä se sellaisena kuin se on. Myös taloudellisilla, poliittisilla, uskonnollisilla ja historiallisilla tekijöillä on vaikutuksia yksilön seksuaalisuuden kokemiseen. (Ryttyläinen & Valkama-Hietamäki 2020.)

WHO:n määritelmän mukaan seksuaaliterveys käsittää seksuaalisuuteen liittyvän kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin ja koostuu naisen fyysisestä, emotionaalista, psyykkisestä ja sosiaalisesta tilasta. Seksuaaliterveys on saavutettavissa toimintahäiriöistä, sairauksista, vammautumisesta ja vajavuuksista riippumatta. Hyvän seksuaaliterveyden ehto on myönteinen ja kunnioittava suhtautuminen omaan seksuaalisuuteensa sekä seksuaalisuhteisiinsa. (Ryttyläinen & Valkama-Hietamäki 2020.)

Kohdunpoiston vaikutukset naisten seksuaalisuuteen ja seksuaaliseen toimintaan ovat kyseenalaisia, sillä kohdunpoiston jälkeiset vaikutukset ovat monimutkaisia ja niihin vaikuttavat useat eri tekijät kuten naisen ikä, biologiset ja psykologiset tekijät, ihmissuhteet sekä sosiaalinen ja kulttuurinen ympäristö. Siksi ei voida sanoa varmaksi, parantaako tai huonontaako kohdunpoisto seksuaalisuutta. Kohdunpoisto voi kuitenkin aiheuttaa seksuaalisia toimintahäiriöitä leikkauksen jälkeen. Kohdun epänormaali verenvuoto, endometrioosi, kipu ja lisäkuoksen tai kohdun muutokset voivat myös johtaa seksuaalisiin ongelmiin sekä heikentää elämänlaatua. (Çelik ym. 2016,197–199.)

2.4 Naisen terveys

WHO:n mukaan terveys jaetaan fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Tästä huolimatta jokainen kokee terveytensä eri tavoin. Terveysten kokemiseen vaikuttavat henkilön asenteet sekä aikaisemmat kokemukset omasta terveydestä. (Huttunen 2020.)

2.4.1 Naisen fyysinen hyvinvointi kohdunpoiston jälkeen

Kohdunpoisto aiheuttaa elimistössä hormonitoiminnan muutoksia ja kiihdyttää ikäsidonnaisten fyysisten toimintojen laskua. Naiset, jotka kärsivät kohdunpoiston jälkeen kohtalaisista tai merkittävistä fyysisten toimintojen rajoituksista, ovat usein yksin eläviä, kokevat aikaisen menopaussin oireita tai elävät keskivertoa köyhempää elämää. Merkittäviä rajoituksia ovat esimerkiksi vaikeudet kyykistymisessä, polvistumisessa, rappusia kiivetessä tai yli 500 metrin matkan kävelyssä. Kohdunpoistomenetelmästä huolimatta kaikki naiset kokevat vuosien saatossa fyysisten toimintojen laskua mutta keskimäärin kuitenkin enemmän kuin naiset, joille ei ole tehty kohdunpoistoa. (Wilson ym. 2018.) Kohdunpoiston jälkeisiä fyysisiä oireita ovat myös yöllinen hikoilu, kivulias yhdyntä, seksuaalisen halun puute sekä seksuaaliset toimintahäiriöt (Cabness 2010). Fyysisen hyvinvoinnin ylläpitämiseen kuuluu myös kattava tietopohja leikkauksen jälkeisestä hoidosta ja huomioon otettavista asioista. Epäselviksi asioiksi koetaan monesti ommelten poistamisen ajankohta, monet jälkioireet sekä milloin on sopiva aika jatkaa seksuaalista suhdetta. Kaikki naiset eivät koe saavansa tarpeeksi tietoa mahdollisesta leikkauksen jälkeisestä hormonikorvaushoidosta. (Gercek 2016.)

Munasarjan poistoleikkaukseen osana kohdunpoistoa voi liittyä haittoja kuten seksuaalisen toiminnan heikkeneminen ja seksuaalinen haluttomuus sekä elämänlaatuun liittyvät ongelmat, jotka voivat johtaa tyytymättömiin ihmissuhteisiin, huonoon itsetuntoon ja masennukseen. Estrogeenihoito on kuitenkin hyvä vaihtoehto, jolla voidaan ehkäistä oophorektomian kielteisiä sivuvaikutuksia. Estrogeenihoito on osoitettu vähentävän naisten vaihdevuosisoireita ja parantavan seksuaalista toimintakykyä luonnollisilla ja aikaisilla vaihdevuosisoireista kärsivillä naisilla. (Erekson, ym. 2013, 5–6.)

Ilman hormonikorvaushoidon aloitusta useimmille naisista kehittyy vakavia estrogeenin puutoksen oireita, ja heillä on myöhemmin suurentunut riski sairastua osteoporoosiin, sydän- ja verisuonitauteihin sekä dementiaan. Naiset, joille kehittyy ennenaikaisesti vaihdevuosisoireita, kärsivät vaikeammista ja useammin esiintyvistä vaihdevuosisoireista kuin naiset, jotka käyvät läpi luonnolliset vaihdevuosisoireet. Hoitamattomina oireet, kuten kuumat aallot, unihäiriöt, väsymys, seksuaalisen halun väheneminen, ahdistuneisuus ja masentunut mieliala, vaikuttavat

usein merkittävästi elämänlaatuun, toimintakykyyn ja sairausriskiin. Oireet voivat kestää hoitamattomina jopa vuosikymmeniä. Tämän vuoksi estrogeenihoitoa suositellaankin naisen keskimääräiseen ja luonnolliseen vaihdevuosi-ikään eli noin 51–52 ikävuoteen asti. Osalla voidaan harkita estrogeenin jatkamista jopa 60-vuotiaaksi saakka. Estrogeenihoidon käyttäminen on vähäistä maailmanlaajuisesti. Virheellisiä ajatuksia hoidosta on niin naisilla kuin terveydenhuollon ammattilaisillakin, minkä vuoksi monet kohdunpoiston läpikäyneet naiset jäävät herkemmin vaihdevuosioireidensa kanssa yksin. (Nelson, Sarrel & Sullivan 2016, 1–4, 7, 9–10.)

2.4.2 Naisen psykososiaalinen hyvinvointi kohdunpoiston jälkeen

Naisen sukupuolielimillä on suuri merkitys naisen sukupuoli-identiteetin määrittämisessä. Monille naisille kohtu on naisellisuuden, seksuaalisuuden, hedelmällisyyden ja äitiyden symboli. Kohdun menettäminen voi aiheuttaa tunteen oman vetovoiman vähentymisestä ja luoda riittämättömyyden tunteen kyvykkyydestä täyttää seksuaalisia toimintoja. Naiset pelkäävät myös seksuaalisen halukkuuden vähentymistä ja ennenaikaista ikääntymistä munasarjojen poiston jälkeen. Monet uskovat, että heidän elämänsä paras aika päättyy kohdunpoiston jälkeen ja leikkaus aiheuttaa nuoruuden, naisellisuuden ja terveyden menettämisen. (Ayaz & Yaman 2015, 211–212.)

Pelkojen lisäksi fyysiset oireet voivat heikentää naisen kokonaisvaltaista elämänlaatua, joka heijastuu psykososiaalisella tasolla. Osa kokee olleensa ennen leikkausta ärsyyntyneitä, masentuneita ja pelokkaita. Sosiaaliin tapahtumiin jätetään menemättä runsaiden verenvuotojen ja siitä aiheutuvien vaivojen vuoksi. Sosiaalisen elämän on arvioitu heikentyvän näistä piirteistä. Nuoremmilla kohdunpoistopotilailla voi olla iäkkäämpiä naisia suurempi riski sairastua masennukseen. Toimenpiteen jälkeen naiset kuvailevat olonsa keskimäärin paremmaksi ja energisimmäksi. Tunteet ovat tasaisempia ja kuukautisten poisjääminen koetaan helpottavaksi. (Cabness 2010.)

Kohdunpoisto voi vaikuttaa epäsuorasti myös parisuhteeseen. Kielteisten reaktioiden saaminen kumppanilta ja tätä myötä hylätyksi tulemisen pelko voi aiheuttaa

hysterektomian katumista. Kohdunpoiston jälkeistä muutosta ja häpeää saataan piilottaa kumppanilta teeskentelemällä esimerkiksi orgasmin saantia. Teeskentely ja kumppanin miellyttäminen saattaa kuitenkin johtaa arvottomuuden tunteeseen ja itsetunnon laskuun. Aviomiehen mahdollinen asenteenmuutos ja seksuaalisten halujen heikkeneminen sekä naisen emättimen kuivuus ja leikkauksenjälkeinen käyttäytyminen vaikuttavat osaltaan niin fyysisen kuin henkisenkin kiihottumisen vaikeutumiseen tai jopa menettämiseen. Tämä johtaa yleiseen seksuaalisen tyytyväisyyden laskuun sekä seksuaalisten kanssakäymisten määrän ja laadun vähenemiseen. (Jannat-Alipoor ym. 2018.) Edellä mainittujen syiden vuoksi naiset haluavat usein ensisijaisesti tukea muilta naisilta sekä ystäviltä, sen sijaan että hakisivat myötätuntoa kumppaneiltaan (Cabness 2010, 221).

2.4.3 Naisen henkinen hyvinvointi kohdunpoiston jälkeen

Kohdunpoisto voi vaikuttaa kielteisesti kokonaisvaltaisessa hyvinvoinnissa erityisesti naisen henkiseen hyvinvointiin. Henkiseen hyvinvointiin voivat vaikuttaa käsitys tyypillisestä naiseudesta ja muutokset kehonkuvassa. Kohdunpoiston fyysiset muutokset voivat aiheuttaa masennusta ja ahdistusta omasta ulkonäöstä. Kohdunpoisto voi vaikuttaa myös negatiivisesti naisen sosiaalisiin ja seksuaalisiin suhteisiin. (Gjengedal ym. 2015, 1256–1257.)

Kohdunpoistonjälkeinen ahdistuneisuus on yleistä ja valtaosa naisista kokee häpeää kohdunpoiston tuomista haasteista ja ongelmista. Haasteet henkisen hyvinvoinnin kanssa ovat kuitenkin aiheena arkaluontoisia ja kohdunpoiston läpikäyneiden naisten voi olla vaikea tuoda esille kokemiaan sukupuolielimiin tai seksuaalisuhteisiin liittyviä ongelmia. Hysterektomian läpikäyvät naiset tarvitsevat erityisesti kumppaniensa, ystäviensä ja ammattilaisten kattavaa tukea kohdunpoiston kaikissa vaiheissa. Tunne tyytymättömyydestä omassa kehossa tai parisuhteessa voi vaikuttaa jopa päivittäisten toimintojen vaikeutumiseen, keskittymiskyvyn heikentymiseen ja unirytmien muutoksiin. Ammatillaisen tuen saanti auttaa parhaimmillaan tukemaan naisen vaikeaa elämänvaihetta, parisuhdetta ja terveellisiä keinoja ylläpitää seksielämää. (Jannat-Alipoor ym. 2018, 28–32.)

2.5 Terveyskasvatus ja seksuaalisuuden puheeksi ottamisen haasteet

Naiset kokevat seksuaalisuuteen ja läheisyyteen liittyvien ongelmien puheeksi ottamisen vaikeaksi terveydenhuollon henkilöstön, kuten lääkärin ja sairaanhoitajien, kanssa. Keskustelun aloittaminen voi tuntua haastavalta aiheen arkaluontoisuuden vuoksi. (Gjengedal ym. 2015, 1257–1266.) Naisten tulee olla varmoja siitä, että joku hoitoalan ammattilainen ymmärtää heidän tunteensa ja kykenee keskustelemaan seksuaalisuudesta ja siihen liittyvistä haasteista kaikista ennakko-oletuksista huolimatta (Cabness 2010). Ongelmat jäävätkin helposti käsittelemättä, jos aihe ei tule esille terveydenhuollon henkilöstön puolelta tai keskustelu jää liian pintapuoliseksi. Terveydenhuollon henkilöstön kommunikaatio voi olla riittämätöntä vähäisen tiedon, ohjauksen ja vuoropuhelun suhteen käsiteltäessä seksuaalisuutta. Terveydenhuollon henkilöstöllä ilmenee myös aiheeseen liittyen ujoutta ja kommunikoinnin vaikeutta kokemuksen puutteen vuoksi. Hyväksi ongelmanratkaisukeinoksi koetaan vastavuoroinen keskustelu, avoimuus, riittävä aiheen käsittely ja aika. Seksuaalisuutta koetaan helpommaksi käsitellä myös jälkeenpäin, kun tietoa mahdollisista ongelmista ja vaivoista kerrotaan etukäteen ennen kohdunpoistoa. Tällöin naisilla on myös matalampi kynnyksensä tuoda esille seksuaalisuuteen liittyviä vaivoja ja niihin terveydenhuollon henkilöstön on myös helpompi palata kohdunpoiston jälkeen. (Gjengedal ym. 2015, 1257–1266.)

Kohdunpoistoleikkaukseen menevien naisten tiedottaminen sekä henkinen ja sosiaalinen tukeminen vaikuttaa tutkitusti leikkauksenjälkeisiin tuloksiin. Tutkijat uskovat, että lääkärin ja hoitajien tulisi valistaa naispotilaita sekä erityisesti heidän kumppaneitaan siitä, mitä leikkaus tuo tullessaan. Tämä auttaa ennaltaehkäisemään seksuaalisia ongelmia kohdunpoistoleikkauksen jälkeen. (Jannat-Alipoor ym. 2018, 33.) Ennen kohdunpoistoa annettava terveyskasvatus suojaa tutkitusti naisen kehonkuvaa ja siten myös itsetuntoa. Naisten, jotka saavat etukäteen tietoa mahdollisista leikkauksenjälkeisistä olosuhteista, on myöhemmin raportoitu voivan paremmin ja kokevan elämänlaatunsa paremmaksi kuin niiden naisten, jotka eivät olleet saaneet tällaista tietoa. Terveyskasvatuspalvelujen merkitystä ennen leikkausta, kotiutuksen yhteydessä ja leikkauksen jälkeen on korostettu. Tämän vuoksi hoitotyön tulisi sisältää etukäteen annettua terveyskasvatusta kehonkuvan ja itsetunnon vahvistamiseksi. (Ayaz & Yaman 2015, 211–213.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää naisen seksuaaliterveyteen liittyviä vaikutuksia kohdunpoiston jälkeen ja luokitella niitä fyysisellä, psykososiaalisella ja henkisellä tasolla. Opinnäytetyö kuvaa seksuaaliterveyteen ja kohdunpoiston jälkeiseen elämään liittyviä tekijöitä, kuten kehonkuvan ja seksuaalisuuden muutoksia.

Tutkimustehtävänä on selvittää:

1. Mitkä ovat kohdunpoiston vaikutukset naisen seksuaaliterveyteen sen fyysisellä, psykososiaalisella ja henkisellä ulottuvuudella?

Opinnäytetyön tavoitteena on tuoda esiin potilaiden seksuaaliterveyteen liittyviä asioita osana potilaan ohjausta. Seksuaaliterveys vaikuttaa naisen elämään ja se voidaan ottaa puheeksi osana naispotilaiden ohjausta. Opinnäytetyötä voidaan käyttää hoitoalan opiskelijoiden opetuksen apuna käsiteltäessä naisen terveyttä, sekä perehdytettäessä hoitotyön ammattilaisia naistentautiselle ja gynekologiselle alueelle. Työn tavoitteena on myös lisätä omaa ammatillista kehittymistämme keräämällä tietoa naisten seksuaalisuuden ongelmista sekä kartuttamalla taitoa hankalien asioiden puheeksi ottamisesta.

4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä käytetään kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa keskitytään tutkimuskysymykseen, jonka avulla tuotetaan valitun aineiston kautta kuvallinen ja laadullinen vastaus tutkimuskysymykseen. Katsauksen tarkoitus on käyttää aineistolähtöistä ja ymmärtämiseen perustuvan prosessin kuvausta. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheet ovat tutkimuskysymyksen tekeminen, sopivan aineiston valinta, aiheen kuvailu ja kirjoittaminen sekä lopullisen tuloksen tarkastelu. (Ahonen ym. 2013, 291–292.)

Opinnäytetyössä hyödynnämme valmiiksi vertaisarvioituja tutkimuksia, joissa on käsitelty kohdunpoistopotilaiden toimenpiteen jälkeiseen aikaan liittyviä fyysisiä, henkisiä ja psykososiaalisia ulottuvuuksia. Kerättyjä tutkimuksia käytetään apuna saadaksemme mahdollisimman laajan katsauksen naisten seksuaaliterveyteen.

4.1 Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheet

Avainkäsitteinäimme ovat kohdunpoisto, naisen seksuaalisuus ja naisen terveys. Tiedonhaku aloitettiin etsimällä sanoja, jotka toivat eniten aiheeseen sopivia hakutuloksia. Hakusanoiksi valikoitui kohdunpoisto, kohdunpoiston vaikutukset, naisen terveys, hysterectomy ja hysterectomy sexuality. Tiedonhakukoneinamme olivat Medic, ProQuest ja Cinahl sekä Tampereen yliopiston- ja ammattikorkeakoulun kirjaston hakukone Andor. (ks. Taulukko 1.)

TAULUKKO 1. Tietokantahakujen hakusanat

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset
Medic	kohdunpoisto or hysterectomy and sexualit* (60 osumaa)	2001–2021
ProQuest	hysterectomy and sexuality	2001–2021
Cinahl	hysterectomy and sexuality (125 osumaa)	2001–2021, tieteelliset tutkimukset

Andor	hysterectomy or hysterectomy and sexuality (52182 osumaa)	2011–2021
-------	---	-----------

Lähtökohtaisesti valitsimme opinnäytetyöhömmä korkeintaan kymmenen vuotta vanhoja lähteitä, mutta niiden vähäisyyden vuoksi hyväksyimme myös 20 vuotta vanhoja lähteitä. Vanhemmat lähteet voidaan hyväksyä kohdunpoiston menetelmiä hakiessa sillä kliinisesti toimenpiteitä arvioidessa menetelmät eivät ole muuttuneet nykyisessä ajassa ja sopivat opinnäytetyössä käsiteltävään ajanjaksoon sekä kuvaavat opinnäytetyön aluetta. Taulukossa 2 kuvataan opinnäytetyöhön kuuluvien tutkimusten sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

TAULUKKO 2. Tieteellisten artikkelien sisäänottokriteerit.

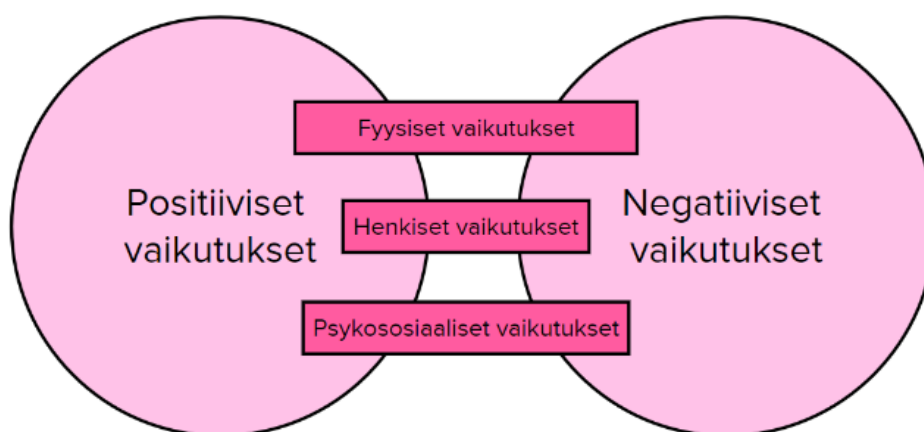
Sisäänottokriteerit	<ol style="list-style-type: none"> 1) Tutkimuksen osallistujat ovat naisia, joille on suoritettu kohdunpoisto 2) Tutkimuksen julkaisukieli on suomi tai englanti 3) Tutkimus on tieteellinen, vertaisarvioitu alkuperäistutkimus 4) Julkaisuvuosi on 2001–2021 5) Tutkimus on saatavilla Tampereen korkeakoulujen kirjaston tietokantojen kautta 6) Tutkimuksessa on kuvattu kohdunpoistopotilaiden kokemia fyysisiä ja psykososiaalisia vaikutuksia
Poisottokriteerit	<ol style="list-style-type: none"> 1) Otsikon perusteella hylätyt 2) Abstraktin perusteella hylätyt 3) Kokonaistekstin perusteella hylätyt 4) Laadun arvioinnin perusteella hylätyt

	5) Liian vanhan julkaisuvuoden perusteella hylätyt
--	--

Opinnäytetyöhön tuli lopulta valituksi 12 kappaletta tieteellisiä tutkimuksia ajanjaksolta 2005–2022 (ks. Liite 1).

4.2 Aineiston kuvaus ja analyysi

Aineiston kuvaus on esitelty naisten seksuaaliterveyttä kuvaavat tutkimukset - taulukossa (ks. Liite 1). Kuvaukseen on kerätty valitut tutkimukset, jotka ovat sopineet sisäänottokriteereihin ja vastaavat tutkimuskysymykseen. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällön analyysillä eli valituista aineistoista etsittiin vastauksia tutkimustehtävään. Tutkimusaineistot analysoitiin aluksi erikseen selvittämällä tutkimuksen keskeinen tarkoitus, käytetty aineisto kuten potilaan haastattelu ja kirjallisuus, tutkimusmenetelmät sekä keskeiset aineiston tulokset. Valitut aineistot luettiin huolellisesti läpi ja valittiin näistä aineistoista tutkimukselle oleellisia kohtia ja kappaleita, jotka vastaavat opinnäytetyön kysymyksiin ja aihealueeseen. Aineistoja tulkittiin sekä vertailtiin jo löydettyihin teksteihin ja sen myötä etsittiin tekstien välillä eroavaisuuksia. Analysoinnissa lähdettiin etsimään mahdollisimman paljon erilaisia näkökulmia tutkimuskysymykseen, jotka vastaisivat ajantasaisia tutkimuksia. Lopuksi kaikkien tutkimusaineistojen tulokset vietiin yhteen taulukkuun. Näin syntyi kuvaus naisten seksuaaliterveydestä kohdunpoiston jälkeen. Aineiston tulokset jaettiin luokkiin sen mukaan, kuuluivatko kohdunpoiston jälkeiset vaikutukset fyysisiin, psykososiaalisiin vai henkisiin ja olivatko vaikutukset positiivisia vai negatiivisia. (Günther, Hasanen & Juhila, n.d.)



KUVIO 3. Kohdunpoiston vaikutusten luokittelu työssämme.

5 TULOKSET

5.1 Kohdunpoiston negatiiviset vaikutukset naisen seksuaaliterveyteen

Monille naisille tehdään kohdunpoisto muiden kuin pahanlaatuisten oireiden, kuten kuukautiskivun, runsaan kuukautisvuodon, selittämättömän kohdun verenvuodon sekä kroonisen lantiokivun vuoksi ja jotka vaikuttavat haitallisesti naisten elämänlaatuun (Banovcinova & Jandurova 2018, 1). Kohdunpoistolla ja siihen liittyvillä kielteisillä vaikutuksilla on tutkittu olevan yksilöllisen kokemuksen lisäksi myös vaikutusta siihen, millaisessa kulttuurissa nainen on kasvanut ja elänyt. Aasialaiset naiset ovat yleensä enemmän huolissaan perheestään, kun taas eurooppalaiset tai amerikkalaiset naiset ovat enemmän huolissaan seksuaalisesta läheisyydestä kumppaneidensa kanssa. (Jannat-Alipoor ym. 2018, 33.)

Kohdunpoisto voi aiheuttaa uusia oireita, jotka liittyvät kipuun, seksuaalisiin toimintahäiriöihin ja psykologiseen ahdistukseen (Banovcinova & Jandurova 2018, 218–219). Hormonaaliset ja anatomiset muutokset, jotka tapahtuvat kohdunpoiston yhteydessä, voivat selittää seksuaalisten toimintahäiriöiden esiintymistä. Kohdunpoiston jälkeisten seksuaalisten toimintahäiriöiden osuudeksi naisilla arvioidaan seuraavanlaisesti; vähäinen orgasminsaanti 2–11 prosentilla, vähentynyt seksuaalinen halukkuus 5–11 prosentilla, kivulias yhdyntä 2–7 prosentilla ja emättimen kuivuus 9–21 prosentilla naisista. (El-Sayad ym. 2020, 230.)

5.1.1 Fyysiset vaikutukset naisen seksuaaliterveyteen

Kohdunpoisto on naisen keholle stressaava tapahtuma, sillä siihen liittyy naiseuteen ja naisellisuuteen liitettyjen ruumiinosien menetys. Hysterektomia aiheuttaa usein epätoivottuja muutoksia naisen kehossa kuten hedelmättömyyttä, joka voi osassa naisista saada aikaan tunteen omasta seksuaalisesta puutteellisuudesta. Kielteisiin vaikutuksiin lukeutuu myös mahdollisesti pitkäaikainenkin työelämästä poisjääminen ja fyysisen kunnon heikkeneminen. Kohdunpoisto voi tutkitusti johtaa uusien vaivojen kehittymiseen, kuten lantion ja vatsan alueen kipuihin, virtsaamisongelmiin, ummetukseen, painonnousuun, väsymykseen, kiinnostuksen tai nautinnon puutteeseen seksiä kohtaan, masennukseen, ahdistuneisuuteen ja

kielteisiin tunteisiin itsestä naisena. Jopa 90 prosenttia naisista kokee itsensä fyysisesti epämiellyttäväksi kohdunpoiston jälkeisten arpien vuoksi ja 25 prosenttia ei enää uudelleen valitsisi vatsan kautta tehtävää kohdunpoistoa. (Banovcinova & Jandurova 2018, 6–8.)

Heikentyneen itsetunnon ja muuttuneen ulkonäön vuoksi kohdunpoisto voi heijastaa kielteisesti myös naisen seksielämään. Epätyydyttävä seksuaalinen suhde voi puolestaan vaikuttaa negatiivisesti esimerkiksi päivittäisten toimintojen suorittamiskykyyn, unen laatuun ja keskittymiseen. (Jannat-Alipoor ym. 2018.) Naisellisuuden muutoksen lisäksi hedelmällisyyden menettäminen koetaan erityisen ahdistavana nuorille lapsettomille naisille sekä niille naisille, jotka olisivat halunneet vielä omia biologisia lapsia. Osa katuu hedelmällisyyden menettämistä ja kokee, että ei saanut haluttua perhekokoja. Hedelmällisyyden muutokset nähdään vaikuttavan myös samalla psyykkiseen terveyteen ja erityisesti masennukseen. (Banovcinova & Jandurova 2018, 8–9.)

5.1.2 Psykososiaaliset vaikutukset naisen seksuaaliterveyteen

Yhteiskunnan kielteinen ja väheksyvä kulttuurillinen näkökulma johtaa joidenkin naisten puhumattomuuteen kohdunpoistosta. Apua ei haeta ammattilaisilta kohdunpoiston jälkeisiin ongelmiin tai niistä ei haluta puhua häpeän vuoksi. (Jannat-Alipoor ym. 2018, 31–32.) Nuorena kohdunpoiston läpikäyneet naiset ovat ryhmä, joka saattaa tarvita enemmän tukea kuin muut naiset säilyttääkseen hyvän psykologisen terveyden myöhemmin keski-iässä. Iän lisäksi muita psykososiaalista hyvinvointia laskevia tekijöitä ovat alempi sosioekonominen asema, alhainen koulutustaso, heikko sosiaalinen tukiverkosto ja luonteenpiirteenä pessimistisyys. Tutkimusten mukaan iällä voi olla erityisen suuri merkitys kohdunpoiston jälkeiseen psykologiseen ahdistukseen, sillä nuoremmilla, alle 50-vuotiailla naisilla, on yleensä parempi fyysinen toimintakyky kuin vanhemmilla naisilla, mutta heikompi tunteellinen hyvinvointi ja elämänlaatu. Kohdunpoiston jälkeinen tuki on tärkeää kaikissa ikäryhmissä ja sitä tulisi tarjota jokaiselle kohdunpoistopotilaalle. (Banovcinova & Jandurova 2018, 5–6, 7.)

Syällisyys kohdunpoistosta ja sen jälkeisistä haasteista kumppanin tyydyttämiseen vaikuttaa naisten seksuaaliseen kyvykkyyteen. Naiset saattavat yrittää korjata tilannetta suostumalla esimerkiksi anaaliseksiin, ainoastaan lisätäkseen kumppaninsa mielihyvää. Tällainen käyttäytyminen voi johtaa naisilla lukuisiin henkisiin ongelmiin, kuten ahdistukseen ja kehonkuvan muutoksiin. (Jannat-Ali-poor ym. 2018, 29–33.)

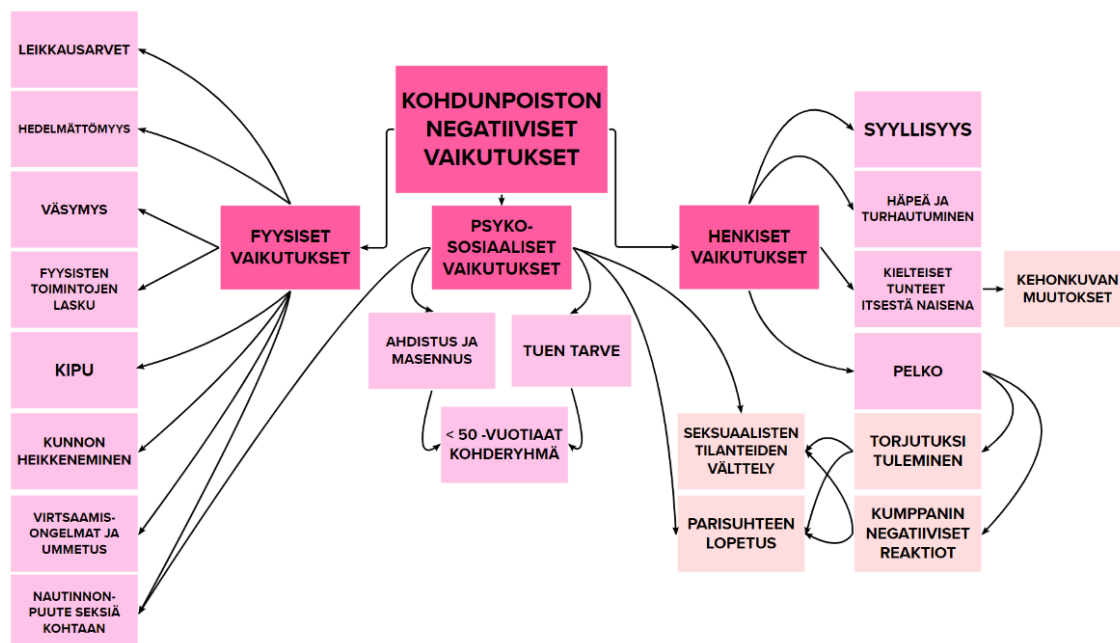
5.1.3 Henkiset vaikutukset naisen seksuaaliterveyteen

Naisten kokema pelko on suuri tekijä seksuaalisessa suhteessa kohdunpoiston jälkeen. Torjutuksi tuleminen ja kumppanin negatiiviset reaktiot aiheuttavat levottomuutta, jota naiset pyrkivät välttämään esimerkiksi teeskentelemällä mielihyvän kokemisen. Kumppanin tyydyttämisen epäonnistuminen voi aiheuttaa naisissa häpeää ja turhautumista. Häpeän tuntemukset voivat johtaa epähaluttuihin seksuaalisiin kanssakäymisiin, joihin naiset suostuvat syyllisyydentunteesta. Kumppanin tarpeet laitetaan usein omien edelle vaihtelevista syistä. Naisten pelko fyysisestä muutoksesta aiheuttaa huolta myös kumppanille, joka voi epäsuorasti vaikuttaa osalla jopa suhteen loppumiseen. Osa naisista haluaa tietoisesti vältellä seksuaalisia tilanteita tai lopettaa suhteita, jotta he eivät joutuisi kumppaninsa säälin kohteeksi. Valitettavasti henkisiä vaikutuksia harvoin ilmaistaan tai käsitellään kohdunpoiston jälkeen, sillä aihe on arka ja naiset tuntevat usein olonsa epämurkavaksi. (Jannat-Alipoor ym. 2018, 31–33.)

Naiset, jotka olisivat vielä toivoneet lisää biologisia lapsia mutta joutuivat kohdunpoistoleikkaukseen ennen sen mahdollistamista, ovat keskimäärin ahdistuneempia kuin naiset, jotka ovat tyytyväisiä perheensä kokoon. Kohdunpoiston jälkeistä ahdistuneisuutta ja mahdollisia mielenterveysongelmia kokevien naisten pääryhmänä on sellaiset naiset, jotka eivät olleet vielä saaneet lapsia. (Banovcinova & Jandurova 2018, 6–7.)

Suuri osa naisista tuntee olevansa erittäin huolissaan tai kohtalaisen huolissaan kehonkuvastaan kohdunpoiston jälkeen ja vain pieni osuus naisista on vähän huolissaan. Tämä saattaa johtua siitä, että suurin osa näistä naisista on vanhem-

pia, iältään 55–65-vuotiaita. Vatsaontelon kohdunpoistoryhmän naiset ovat huolissaan ruumiinkuvastaan vatsaontelon arpien vuoksi enemmän verrattuna emättimen kohdunpoistoryhmän naisiin. (El-sayad ym. 2020, 236–237.)



KUVIO 4. Kohdunpoiston negatiiviset vaikutukset naisen seksuaaliterveyteen.

On mahdollista, että kohdunpoiston jälkeen naiselle ilmaantuu useita fyysisiä, henkisiä ja psykososiaalisia ongelmia. Jotta voimme auttaa naisia, on meidän ymmärrettävä, mitkä naisten elämänlaadun osa-alueet voivat vaikuttaa kielteisesti kohdunpoiston jälkeiseen terveyteen. Lopuksi voidaan todeta, että kohdunpoiston vaikutukset naisten seksuaaliterveyteen ovat yksilöllisiä ja lopputulokseen vaikuttavat monet eri tekijät kuten ikä, perussairaudet, kohdunpoiston syy sekä valittu toimenpide. Terveysthuollon ammattilaisten tulisi tunnistaa ja tarjota herkästi tukea sekä keskusteluapua naisen seksuaalisuuteen ja siihen liittyviin ongelmiin sekä ennen kohdunpoistoa että sen jälkeen. (Banovcinova & Jandurova 2018, 8–10.)

5.2 Kohdunpoiston positiiviset vaikutukset naisen seksuaaliterveyteen

Kohdunpoisto tehdään yleensä hyvänlaatuisten syiden vuoksi minkä takia vaikutukset ovat usein myös positiivisia. Useimmat naiset raportoivat kohdunpoiston

jälkeen fyysisten oireiden ja kivun vähenemisestä sekä terveystieteiden ja elämänlaadun paranemisesta. Muita myönteisiä tuloksia ovat endometrioosin aiheuttaman lantion alueen kivun, virtsainkontinenssin, seksuaalisen toiminnan, masennuksen ja ahdistuksen helpottuminen sekä kohdun epänormaalin verenvuodon ja kuukautisoireiden loppuminen. Naiset kokevat keskimäärin olevansa tyytyväisiä leikkauksen lopputulokseen. Aikaisempien oireiden ja sairauten liittyvien ongelmien koettiin vähentyneen aikaisemmasta ja oma terveydentila arvioitiin kohdunpoiston jälkeen paremmaksi kuin ennen toimenpidettä. Naisilla, joilla on kuukautiskierron häiriöitä tai kuukautisiin liittyviä muita vaivoja, voivat hyötyä osatotaalisesta tai täydellisestä kohdunpoistosta jos konservatiiviset menetelmät kuten hormonihoito eivät ole tuoneet toivottua apua. Näin ollen kohdunpoisto voi parantaa naisen yleistä elämänlaatua ja vähentää psyykkisiä oireita. (Banovcinova & Jandurova 2018, 2, 6–9.)

5.2.1 Fyysiset vaikutukset naisen seksuaaliterveyteen

Osa naisista kokee seksuaalisten suhteidensa parantuneen kohdunpoiston jälkeen, kun heidän ei tarvitse enää kärsiä kivuista, runsaista kuukautisvuodoista tai epähalutun raskauden pelosta. Tämä voi näkyä myönteisenä seksuaalisten kanssakäymisten lisääntymisenä ja parisuhteessa olevilla suhteen yleisenä hyvinvointina. (Jannat-Alipoor ym. 2018, 30.)

Hyvänlaatuisen kohdunpoiston laparoskooppisen ja abdominaalisen leikkauksen tulosten vertailun mukaan 20–60 minuutin välisenä aikana tehdyissä vatsaontelon kohdunpoistoleikkauksissa sepsiksen esiintymiskertoimet olivat pienemmät, ja alle 180 minuuttia kestäneissä vatsaontelon kohdunpoistoleikkauksissa virtsatieinfektion esiintymiskertoimet taas olivat pienemmät. Leikkauksen komplikaatioihin ei ollut merkittävää vaikutusta leikkauksen kestolla ajallisesti tai kohdunpoiston jälkikomplikaatioiden esiintymiseen. Koska leikkauksen edut säilyvät myös pitkittyneissä tapauksissa eli yli 240 minuuttia kestäneissä leikkauksissa, laparoskooppista lähestymistapaa olisi tarjottava useimmille hyvänlaatuisen kohdunpoistoon meneville potilaille. (Amdur ym. 2020, 765–769.) Laparoskooppinen kohdunpoisto tehdään usein hyvänlaatuisista syistä ja sillä on arvioitu olevan parempia tuloksia seksuaalitoimintoihin liittyen kuin naisilla, joilla tehdään abdominaalinen kohdunpoisto (Çelik ym. 2016, 199–200).

Hyvänlaatuisen sairauden vuoksi tehdyn kohdunpoiston ja munasarjojen säilyttämisen jälkeen on arvioitu riskin sairastua munasarjasyöpään olevan 40 prosenttia vähemmän kuin naisille, joille ei tehdä kohdunpoistoa. Myös eräässä prospektiivisessä tutkimuksessa, johon osallistui naisia, joilla ei ollut suurentunutta munasarjasyövän riskiä; 97 prosenttia oli tyytyväisiä munasarjojen poistoon ja kohdunpoistoon kolme vuotta leikkauksen jälkeen. Osallistujien osuus, jotka ilmoittivat terveydentilansa olevan hyvä tai erittäin hyvä, lisääntyi merkittävästi. (Erekson ym. 2013, 2, 5.)

5.2.2 Psykososiaaliset vaikutukset naisen seksuaaliterveyteen

Yksi elämänlaatuun vaikuttavista tekijöistä on sosiaalinen tuki. Positiivisen tuen saaminen on osoitettu parantavan itsetuntoa, itseluottamusta ja selviytymiskykyä. Kohdunpoiston jälkeen naiset ovat kertoneet lisääntyneestä vuorovaikutuksesta perheen ja ystävien kanssa, sillä heidän halunsa sosiaaliseen kanssakäymiseen on lisääntynyt ja yleisen energiatason koetaan parantuneen. Sosiaalinen tuki onkin laajalti tunnustettu psykologista ahdistusta ja henkistä hyvinvointia suojaavaksi tekijäksi. (Banovcinova & Jandurova 2018, 8–109.) Ammattilaisten antama seksuaalikasvatus ja henkinen tuki koetaan seksuaalisen suhteen ylläpitämisen kannalta erittäin tärkeänä (Jannat-Alipoor ym. 2018, 34).

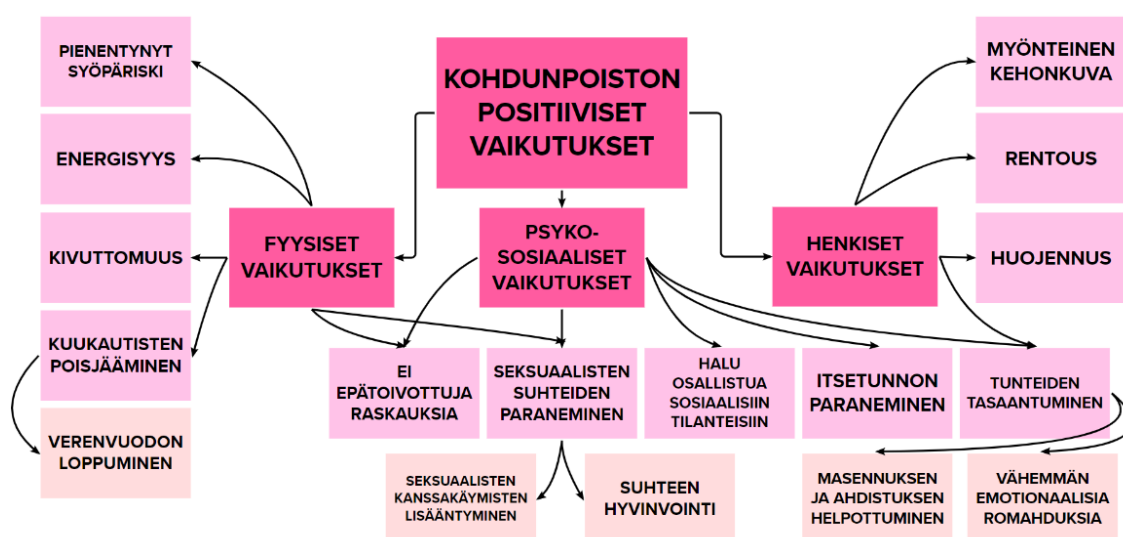
Tutkittaessa naisten subjektiivista käsitystä ja heidän elämäänsä kohdunpoiston jälkeen noin 46 prosenttia naisista ei näe kohdunpoistossa mitään kielteisiä seurauksia. Yleisimpinä kohdunpoiston myönteisinä puolina on mainittu sairauksiin liittyvien ongelmien väheneminen noin 43 prosentilla tai niiden poistuminen kokonaan. Kohdunpoiston positiivisia vaikutuksia ovat myös taloudellinen säästö ehkäisyvälineissä ja terveyssiteissä sekä aikaisempaa pitkäkestoisemmat ja tarkemmat orgasmit. Suurin osa positiivisista vaikutuksista hyötyvistä naisista ovat alle 50-vuotiaita, työssäkäyviä, keskiasteen koulutuksen saaneita ja asuvat kumppanin kanssa. Vaikka naiset kokisivatkin olevansa tyytyväisiä kumppanilta saamaansa tukeen, saatetaan tukea hakea myös perhe- ja ystäväverkoston ulkopuolelta kuten papeista, psykologeista ja vertaistukiryhmistä. Kohdunpoistolla

arvioidaan olevan merkittäviä myönteisiä vaikutuksia leikkauksenjälkeiseen seksuaaliseen toimintaan ja elämänlaatuun käytetystä leikkaustekniikasta riippumatta. (Banovcinova ym. 2018, 3–6.)

Positiivisia tekijöitä kohdunpoiston psykoseksuaalisten tulosten kannalta ovat ennen toimenpidettä oleva korkea seksuaalinen toimintakyky, orgasminsaantikyky, säännöllinen seksuaalinen aktiivisuus ja halukkuus sekä luotettava ja pitkäkestoinen kumppanuussuhde. Sen sijaan jatkuvat väitteet, joiden mukaan kohdunpoisto johtaa jonkinlaiseen psykoseksuaaliseen tai psykososiaaliseen haittaan vähemmistöllä potilaista, vaativat vielä lisätutkimusta tulevaisuudessa. (Binik, Bissonnette & Flory 2005, 127.)

5.2.3 Henkiset vaikutukset naisen seksuaaliterveyteen

Kohdunpoiston jälkeen henkiset kokemukset vaihtelevat huojentuneen ja masentuneen väliltä. Suurin osa naisista kokee olevansa rauhallisempia, rentoutuneempia ja he tuntevat harvemmin emotionaalisia romahduksia. Huojentavaksi koetaan myös ehkäisyn lopettaminen ja epätoivotun raskauden mahdollisuuden poisjäänti. (Cabness 2010, 218–220.) Kehonkuvan huomattiin olevan merkittävästi yhteydessä tulotasoon. Varakkailla naisilla on keskimäärin myönteisempi kehonkuva kuin keskituloisilla naisilla. Lisäksi korkea koulutus, vanhempi ikä, aikaisempi lasten saaminen ja työssäkäynti johtivat osallistujien myönteisempään kehonkuvaan itsestänsä kohdunpoiston jälkeen. (Ayhan ym. 2012, 103.)



KUVIO 5. Kohdunpoiston positiiviset vaikutukset naisen seksuaaliterveyteen.

Merkittävimpiä hysterektomian lyhyen ja pitkän aikavälin vaikutuksia terveyteen sekä elämänlaatuun ovat ahdistuksen paraneminen, tunne elinvoimaisuudesta ja seksuaalisen aktiivisuuden lisääntyminen. Kohdun lihaskyhmyjen, epänormaalien kohdun verenvuodon, endometrioosin ja lantionpohjan prolapsin vuoksi leikattujen naisten keskimääräinen terveyteen liittyvä elämänlaatu parantui kuuden kuukauden kuluttua kohdunpoistosta. Myös kymmenen vuoden kuluttua naisten elämänlaatu oli edelleen parempi kuin ennen kohdunpoistoa. (Brummer ym. 2019.) Moni naisista hyväksyy tilanteensa kohdunpoiston jälkeen paremmin, jos heidän kumppaninsa on ymmärtäväinen ja valmis tekemään kompromisseja seksuaalisen suhteen ylläpitämiseksi (Jannat-Alipoor ym. 2018, 31).

6 TULOSTEN TARKASTELU

Kohdunpoiston vaikutukset naisen seksuaaliterveyteen ovat tuloksina ristiriitaiset. Kerättyihin ja analysoituihin tuloksiin vaikuttivat merkittävästi se, millä kriteereillä alkuperäistutkimuksissa on ajateltu naisen kohdunpoiston jälkeisen seksuaaliterveyden olevan ja minkä syyn vuoksi kohdunpoisto on tehty. Jaoimme tulokset karkeasti kahteen eri pääryhmään eli positiivisiin ja negatiivisiin vaikutuksiin. Pääryhmien alle muodostettiin alaotsikoiksi fyysiset-, psykososiaaliset- ja henkiset vaikutukset, jotka kuvaavat naisen kohdunpoiston eri terveyden osia. Tuloksissa käydään jokaisen eri terveydenosan vaikutukset peilaten opinnäyte-työssä käytettyihin tutkimuksiin ja tutkimuskysymykseen; mitkä ovat kohdunpoiston vaikutukset naisen seksuaaliterveyteen sen fyysisellä, psykososiaalisella ja henkisellä ulottuvuudella?

Tutkimusten mukaan naisen kohdunpoiston jälkeiseen seksuaaliterveyteen vaikuttavia positiivisia tekijöitä oli lukuisia. Brummerin mukaan (2019) naisen on helpompi hyväksyä kohdunpoisto osana naisellisuutta, mikäli hänen kumppaninsa tukee häntä. Tätä tukee myös Cabnessin tutkimus (2010), jonka mukaan nainen voi kokea kohdunpoiston jälkeen tyytyväisyyttä elämäänsä. Tyytyväisyyteen vaikuttaa se, että raskauden pelko vähenee ja ehkäisystä ei tarvitse enää huolehtia raskauden näkökulmasta. Naisen elämään kohdunpoisto saattaa tuoda vapautta ja huojennusta, joka näkyy myös Jannat-Alipoorin ja muiden mukaan (2018) myönteisesti seksielämässä sekä parisuhteessa olevien yleisenä hyvinvointina. Çelikin ja muiden mukaan (2016) laparoskopian kautta tehtävällä kohdunpoistolla on arvioitu olevan parempia tuloksia seksuaalitoimintoihin kuin naisilla, joilla tehdään abdominaalinen kohdunpoisto. Brummerin mukaan (2019) merkittävimpiä kohdunpoiston pitkäaikaisia vaikutuksia ovat ahdistuksen paraneminen sekä energisyyden ja seksuaalisen aktiivisuuden lisääntyminen.

Kohdunpoisto voi johtaa uusien vaivojen kehittymiseen fyysisellä, psykososiaalisella ja henkisellä ulottuvuudella. Jannat-Alipoorin ja muiden mukaan (2018) kohdunpoiston kielteisiin vaikutuksiin liittyy yksilöllisen kokemuksen lisäksi se, millaisessa kulttuurissa nainen on kasvanut ja elänyt. Hedelmällisyyden menettäminen ja lapsettomuus lisäävät Banovcinovan ja Jandurovan (2018) mukaan ahdistusta erityisesti nuorille lapsettomille naisille ja naisille, jotka toivoivat vielä biologisia

lapsia. Tutkimuksista erityisesti Jannat-Alipoor ja muut (2018) nostavat esille heikentyneen itsetunnon yhteydessä kehonkuvaan, joka voi heijastua kielteisesti myös naisen seksielämään. Kun vertaillaan kohdunpoiston hyviä ja huonoja vaikutuksia on huomioitava El-Saydin ja muiden (2020) mukaan naisen hormonaaliset ja anatomiset muutokset, jotka voivat osittain selittää seksuaalisten toimintahäiriöiden esiintymistä.

Kohdunpoiston jälkeisistä ongelmista huolimatta Jannat-Alipoorin ja muiden (2018) mukaan apua ei haeta häpeän vuoksi ammattilaisilta, mutta erityisesti nuoret kohdunpoiston läpikäyneet naiset toivovat keskustelun mahdollisuutta. Banovcinovan ja Jandurovan (2018) mukaan naisten keskimääräinen terveydentila kohenee kohdunpoiston jälkeen ja kohdunpoistoa pidetään hyvänä vaihtoehtona naisille, jotka kokevat sekä hyvän- että pahanlaatuisia vaikutuksia. Lopuksi terveydenhuollon henkilöstön onkin syytä ohjata potilasta huomaamaan myös toimenpiteen hyvät puolet ja se, miten toimenpide saattaa helpottaa naisen elämää niin lyhyellä kuin pitkälläkin aikavälillä.

7 Eettisyys ja luotettavuus

Etiikka ohjaa arkea ja ammatillista toimintaa. Sen perustana on tehdä hyviä asioita ja käyttäytyä vahingollista toimintaa välttäen. (Laaksonen ym. 2020, 111–112.) Prosessin aikana on toteutettu hyvää tieteellistä käytäntöä noudattamalla eettisiä toimintatapoja kuten tarkkuutta, huolellisuutta ja rehellisyyttä koko prosessin ajan. Opinnäytetyössä on huomioitu eettisesti kestäviä tiedonhankintatapoja suosimalla tutkimuksia, jotka olisivat korkeintaan 20 vuotta vanhoja ja käyttämällä erilaisia tieteellisten tutkimusten julkaisualustoja. Opinnäytetyössä on noudatettu tulosten avoimuutta ja vastuullisuutta koko kirjoitusprosessin aikana. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2021.) Tutkimuslupa työhön on haettu Tampereen ammattikorkeakoululta.

Luotettavuus perustuu oletukseen siitä, että on olemassa yksi ainut konkreettinen todellisuus (Tuomi & Sarajärvi 2018, 120). Luotettavuutta on tarkasteltu tutkimusten ja niiden tulosten johdonmukaisuuden, siirrettävyyden ja uskottavuuden avulla (Puusa & Juuti 2020, 253). Luotettavuutta lisää tutkimusten validiteetti sekä reabiliteetti eli opinnäytetyössä käytettyjen tutkimusten luotettavuus. Valitsemissamme tutkimuksissa on tutkittu asioita, joita otsikossa on luvattu ja tutkimustulokset ovat toisiaan toistavia. Luotettavuutta lisää tutkijoiden puolueettomuus. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 119.)

8 POHDINTA

Kohdunpoiston vaikutukset jakavat mielipiteitä ja perustuvat leikkauksen kokeneiden naisten henkilökohtaisiin kokemuksiin. Jokainen ihminen kokee asiat omalla tavallaan - kipukynnys, psyyke ja elämäkatsomus ovat jokaisella yksilölliset. Toisille kohdunpoisto on elämänlaatua parantava toimenpide, toisille se tarkoittaa loppuelämän kestävästä tuskasta biologisesta lapsettomuudesta. Kohdunpoiston jälkeisissä vaikutuksissa on myös havaittu tekijöitä, joita voisimme terveydenhuollossa huomioida ennakoivasti kuten nuori ikä, lapsettomuus ja tukiverkosto. Kiinnittämällä huomiota näihin tekijöihin voisimme helpottaa naisen kokemuksia toimenpiteestä ja ennaltaehkäistä negatiivisia vaikutuksia.

Tutkimustuloksissa on havaittavissa eroja myös eri kulttuurien välillä. Toisissa kulttuureissa kohdunpoisto on hyväksyttävämpi toimenpide kuin joissakin muissa. Jannat-Alipoorin ja muiden (2018) mukaan kulttuuririippuvaista on se, kokeeko nainen enemmän pelkoa kohdunpoiston jälkeisestä kyvyttömyydestä saada lapsia vaiko kumppanin läheisyyden ilmaisemisen muutoksista. Muslimin naisilla kohdunpoisto toimenpiteenä saattaa muuttaa merkittävämmän kokonaisvaltaista elämänlaatua verrattuna suomalaisiin naisiin. Konservatiivisessa parisuhteessa naisen tehtävänä saattaa olla kumppaninsa miellyttäminen ja seksuaalinen tyydyttäminen, mikä ei edesauta toipumista kohdunpoistoleikkauksen jälkeen. Banovcinovan ja Jandurovan (2018) mukaan kumppanin tyytymättömyydellä onkin monesti psyykkisiä vaikutuksia kohdunpoistoleikkauksen läpikäyneeseen naiseen. Parisuhteen dynamiikka voi kokea suurenkin muutoksen ja voi kärjistyä jopa suhteen päättymiseen.

Kohdunpoiston vaikutuksia on tutkittu hyvin rajallisesti varsinkin Suomessa ja tähän vaikuttaa osittain tulostenkeruun haasteellisuus, mutta myös ennakkokäsitukset ja puheeksi ottamisen haasteet. Gjengedal ja muiden (2015) mukaan terveydenhuollon ammattilaisten tulisi osata ottaa puheeksi kohdunpoistoon liittyvät osatekijät ja seuraamukset, sillä se voi olla kiusallinen haaste kohdunpoiston läpikäyneelle naiselle. Seksuaalisuuteen osana hoitoa liittyy edelleen ennakoluuloja ja naispuolisen potilaan voi olla vaivaannuttavaa puhua aiheesta miespuolisen ammattilaisen kanssa. Tämän ei kuitenkaan tulisi olla este tiedonkululle ja tarvittavan informaation saamiselle. Tulevaisuudessa olisikin tärkeä tarttua

kohdunpoiston vaikutuksiin naisten seksuaaliterveydessä ja hyödyntää tutkittua tietoa alan ammattilaisten kouluttamisessa. Lisäksi jatkotutkimusehdotuksena olisi tärkeää tutkia pidemmällä aikavälillä naisten kokemia fyysisiä, psykososiaalisia ja henkisiä vaikutuksia sekä kiinnittää myös enemmän huomiota kohdunpoistoon liittyviin hyviin asioihin sillä nykyiset tutkimukset peilaavat enemmän kielteisiin vaikutuksiin ja hyvät kokemukset jäävät valitettavan usein taka-alalle.

LÄHTEET

- Ahonen, S. M., Jääskeläinen, P., Kangasniemi, M., Liikanen, E., Pietilä, A. M. & Urtiainen, K. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25/2013, (4), 291–292.
- Amdur, R. L., Denny, K., Marfori, C. Q., Margulies, S. L., Moawad, G., Sparks, A. D. & Vargas, M. V. 2020. Comparing benign laparoscopic and abdominal hysterectomy outcomes by time. *Tieteellinen lehti. Surgical endoscopy* 2020/34 (2), 760–762.
- Ameer, M. A., Fagan, S. E., Sosa-Stanley, J. N. & Peterson, D. C. 2022. Anatomy, Abdomen and Pelvis, Uterus. Verkkosivu. Luettu 15.9.2022. National Library of Medicine. StatPearls. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470297/>
- Armstrong, H. L. 2021. Encyclopedia of Sex and Sexuality: Understanding Biology, Psychology, and Culture. ABC-CLIO. 334-335.
- Auranen, A., Hakkarainen, J., Malila, N., Nevala, A., Nieminen, K., Pitkäniemi, J. & Tomás, E. 2020. Decreasing trend and changing indications of hysterectomy in Finland. Alkuperäinen tutkimusartikkeli. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2021/00, 1–8.
- Ayaz, S. & Yaman, S. 2015. The effect of education given before surgery on self-esteem and body image in women undergoing hysterectomy. *Kliininen tutkimus. Yleiskatsaus. Turk J Obstet Gynecol* 2015/12, 211–213.
- Ayhan, A., Buyukgonenc, L., Dogan, N., Okdem, S. & Pinar, G. 2012. The Effects of Hysterectomy on Body Image, Self-Esteem, and Marital Adjustment in Turkish Women with Gynecologic Cancer. Poikkileikkaustutkimus. *Clinical Journal of Oncology Nursing* 2012/16 (3), 102–103.
- Banovcinova, L & Jandurova, S. 2018. Subjective perceptions of life among women after hysterectomy. Alkuperäinen tutkimusartikkeli. *Int. Conf. Society health welfare* 2016/51, 5-10, 109, 218-219.
- Binik, Y. M., Bissonnette, F. & Flory, N. 2005. Psychosocial effects of hysterectomy: Literature review. *Journal of Psychosomatic Research* 2005/59 (3), 127.
- Brummer, T., Härkki, P., Jalkanen, J., Rahkola-Soisalo, P., Roine, R. P., Sintonen, H. & Sjöberg, J. 2019. Hysterectomy provides benefit in health-related quality of life: A ten-year follow-up study. Prospektiivinen tutkimus. *The Journal of Minimally Invasive Gynecology* 2019/8 (9), 879-873.
- Cabness, J. 2010. The Psychosocial Dimensions of Hysterectomy: Private Places and the Inner Spaces of Women at Midlife. Eksploratiivinen tutkimus. *Social Work in Health Care* 2010/49, 218-220, 221.
- Çelik, E. E., Eken, M. K., Herkiloğlu, D., İlhan, G., Karateke, A. & Temizkan, O. 2016. The impact of abdominal and laparoscopic hysterectomies on women's

sexuality and psychological condition. *Kliininen tutkimus. Turkish journal of obstetrics and gynecology* 13/2016 (4), 198–201.

Clarke-Pearson, D. L. & Geller, E. J. 2013. Complications of Hysterectomy. *Obstetrics & Gynecology*, 2013/121 (3), 655–659.

El-Sayad, S., Fatah, B., Gwad, N. & Mahmoud, A. 2020. Body image, self-esteem and quality of sexual life among women after hysterectomy. *Kuvaileva korrelatiivinen tutkimus. Port Said Scientific Journal of Nursing* 2020/7 (4), 230, 236–237.

Erekson, E. A., Martin, D. K. & Ratner, E. S. 2013. Oophorectomy: the debate between ovarian conservation and elective oophorectomy. *Katsausartikkeli. PMC PubMed Central*. 20/2014 (1), 110–114.

Gercek, E., Dal, N. A., Dag, H. & Senveli, S. 2016. The information requirements and self-perceptions of turkish women undergoing hysterectomy. *Pakistan Journal of Medical Sciences Quarterly*, 32(1), 165–170.

Gjengedal, E., Råheim, M. & Sekse, R. J. T. 2015. Shyness and Openness - Common Ground for Dialogue Between Health Personnel and Women About Sexual and Intimate Issues After Gynecological Cancer. *Artikkeli. Health care for women international* 36/2015 (11), 1255–1266.

Günther, K., Hasanen, K. & Juhila, K. N.d. Johdanto: analyysi ja tulkinta. *Verkkosivu. Luettu* 13.1.2022. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/analyysi-ja-tulkinta/>

Hurskainen, R., Rantanen, K. 2006. Kohdunpoiston vaikutus naisen seksuaalisuuteen. *Duodecim-lehti* 2006;122(17):2122–9.

Huttunen, J. 2020. Mitä terveys on? *Duodecim. Verkkosivu. Luettu* 23.10.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00903>

Jannat-Alipoor, Z., Chavari, R. S., Ghaffari, F. & Shirinkam, F. 2018. Sexuality After Hysterectomy: A Qualitative Study on Women's Sexual Experience After Hysterectomy. *Kvalitatiivinen tutkimus. International journal of women's health and reproduction sciences* 1/2018 (6), 27.

Käypähoito. 2018. Kohdunpoiston komplikaatioita. *Verkkosivu. Luettu* 23.10.2021. <https://www.kaypahoito.fi/nix00395>

Laaksonen, H., Laitinen, H & Hiilamo, H. 2020. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä. *Sanoma Pro*. 111-112.

Li, Z. J., Jia, Z. X. & Zheng, Y. Q. 2020. A new technique for supracervical hysterectomy. Anterograde vaginal subtotal hysterectomy. *Havainnointitutkimus. Medicine* 99/2020 (21), 1.

Nelson, L. M., Sarrel, P. M. & Sullivan, S. D. 2016. Hormone replacement therapy in young women with surgical primary ovarian insufficiency. *Tekijän käsikirjoitus. Fertil steril* 106/2016 (7), 1–4, 7, 9–10.

Puusa, A & Juuti, P. 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Gaudeamus. 253.

Ryttyläinen, K & Valkama-Hietamäki, S. 2020. Seksuaalisuus hoitotyössä. Edita. 12-15.

Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi. 119-120.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2021. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Verkkosivu. Luettu 29.9.2021. <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/HTK-ohje-2012>

Wilson, L., Pandeya, N., Byles, J. & Mishra, G. 2018. Hysterectomy and perceived physical function in middle-aged Australian women: a 20-year population-based prospective cohort study. Tutkimusartikkeli. Quality of Life Research 27/2018.

Winslow, T. 2009. Bilateral salpingo-oophorectomy. NCI dictionaries. Verkkosivu. Luettu 15.9.2022. <https://www.cancer.gov/publications/dictionaries/cancer-terms/def/bilateral-salpingo-oophorectomy>

Zimmerman, S. 2022. Uterus. Kenhub. Verkkosivu. Luettu 14.9.2022. <https://www.kenhub.com/en/library/anatomy/the-uterus>

LIITTEET

Liite 1. Naisten seksuaaliterveyttä kuvaavat tutkimukset.

Tekijät, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja tutkimusmenetelmät	Keskeiset tulokset
Amdur, Denny, Marfori, Margulies, Moawad, Sparks & Vargas. 2020. Yhdysvallat.	Selvittää onko olemassa leikkausaika, jolloin laparoskooppisen kohdunpoiston 30 päivän tulokset ovat huonommat kuin nopeammin suoritettun vatsaontelon kohdunpoiston	Retrospektiivinen kohorttitutkimus. Tutkimuskohteena 109,821 kappaletta naisten kohdunpoistoja.	Leikkauksen edut säilyvät myös pitkittyneissä tapauksissa, laparoskooppista lähestymistapaa olisi tarjottava useimmille hyvälaatuiseen kohdunpoistoon meneville potilaille. Kirurginen tehokkuus olisi asetettava etusijalle missä tahansa kirurgisessa lähestymistavassa.
Auranen, Hakkarainen, Malila, Nevala, Nieminen, Pitkäniemi & Tomás. 2020. Suomi.	Tutkia kohdunpoiston väestöpohjaisia suuntauksia ja indikaatioita vuosilta 1986–2017.	Retrospektiivinen kohorttitutkimus. Tutkimuskohteena terveydenhuollon hoitorekisterin naiset, joille tehty kohdunpoisto vuosina 1986–2017.	Kohdunpoistoleikkausten määrä ja esiintyvyys nousi Suomessa vuosina 1986–1998 ja lähti laskuun 2000–2017. Tähän todennäköisesti selityksenä muut konservatiiviset ja hormonaaliset hoitovaihtoehdot.
Ayaz & Yaman. 2015. Turkki.	Arvioida ennen leikkausta annettujen tietojen vaikutusta kohdunpoistoon menevien naisten itsetuntoon ja kehonkuvaan.	Puolikokeellinen tutkimus. Kyselylomake, Rosenbergin itsetuntoasteikkoa ja kehonkuva-asteikko. Tutkimukseen osallistui yhteensä 60 naista.	Kehonkuva-arvot ennen testiä ja testin jälkeen olivat samanlaiset interventioryhmän potilailla, mutta testin jälkeiset arvot olivat merkittävästi korkeammat kontrolliryhmässä. Tutkimus osoitti, että potilaille ennen kohdunpoistoa annettu terveyskasvatus suojaa kehonkuvaa ja siten myös itsetuntoa.
Ayhan, Buyukgonc,	Tutkia, millaisia eroja kohdun-	Poikkileikkaustutkimus.	Tutkimustulokset osoittavat, että koh-

<p>Dogan, Okdem & Pinar. 2012. Turkki.</p>	<p>poiston vaikutuksessa kehonkuvaan, itsetuntoon ja avioliiton sopeutumiseen on turkkilaisilla naisilla, joilla on gynekologinen syöpä, tiettyjen riippumattomien muuttujien, kuten iän, koulutuksen, työllisyyden, lasten hankkimisen tai hankkimatta jättämisen ja tulojen, perusteella.</p>	<p>Verrattiin kohdunpoiston läpikäyneitä naisia (n = 100) terveeseen kontrolliryhmään (n = 100).</p>	<p>dunpoiston läpikäyneiden naisten ruumiinkuvan, itsetunnon ja parisuhteen sopeutumisen osalta tilanne oli huonompi kuin terveillä naisilla</p>
<p>Banovcinova & Jandurova. 2018. Slovakia.</p>	<p>Tutkia naisten käsitystä elämästä kohdunpoiston jälkeen</p>	<p>Kirjallinen kysely. Tutkimuskohteena naiset, joille oli tehty kohdunpoisto.</p>	<p>Useimmat naiset ovat tyytyväisiä leikkauksen lopputulokseen. Naiset ilmoittivat oireiden ja sairautteen liittyvien ongelmien vähentyneen myönteisesti ja arvioivat terveytensä paremmaksi kuin ennen leikkausta. Hysterektomia voi kuitenkin aiheuttaa uusia oireita, jotka liittyvät kipuun, seksuaalisiin toimintahäiriöihin ja psykologiseen ahdistukseen. Osa naisista kokee vaihdevuosisien ja hedelmällisyyden menettämisen oireet rajoitettaviksi.</p>
<p>Brummer, Härkki, Jalkanen, Rahkola-Soisalo, Roine, Sintonen & Sjöberg. 2019. Suomi.</p>	<p>Arvioida kohdunpoiston lyhyen ja pitkän aikavälin vaikutuksia terveyteen liittyvään elämänlaatuun ja verrata niitä ikävakioidun yleisväestön</p>	<p>Prospektiivinen tutkimus osana FINHYST-tutkimusta. 836 naista, joille oli tehty hyvänlaatuisen indikaatioiden vuoksi kohdunpoisto</p>	<p>Hysterektomia paransi terveyteen liittyvää elämänlaatua pitkällä aikavälillä erityisesti naisilla, joilla oli myooma, epänormaali kohdun verenvuoto ja endometrioosi</p>

	edustavan otoksen osalta.	vuoden 2006 aikana.	
Cabness. 2010. Yhdysvallat.	Tutkittiin naisten kokemuksia kohdunpoiston vaikutuksista elämän fyysisiin, affektiivisiin, sosiaalisiin, henkisiin ja seksuaalisiin osa-alueisiin.	Eksploratiivinen tutkimus. Kvalitatiivisia ja kvantitatiivisia tutkimusmenetelmiä käyttäen. Verkkokyselylomake (n = 74).	Nuoremmilla naisilla voi olla suurempi riski masennukseen kuin vanhemmilla naisilla kohdunpoiston jälkeen ja että lääkärin sukupuoli voi vaikuttaa leikkausta edeltävään päätöksentekoon
Çelik, Eken, Herkiloğlu, Karateke & Temizkan. 2016. Turkki.	Selvittää laparaskoopin ja vatsankohdunpoistoleikkauksen välisiä eroja seksuaalisen toiminnan laadussa leikkauksen jälkeen	Prospektiivinen kohorttitutkimus. Tutkimuskohteena naispotilaat, joille on valittu kohdunpoistomenetelmäksi laparaskoopin tai avoin poisto. Haastattelu ja kyselylomake.	Laparaskoopin leikkaus on vähemmän kajoava, sillä on lyhyempi toipumisaika sekä positiivisia vaikutuksia seksuaaliseen toimintaan ja elämänlaatuun.
El-Sayad, Fatah, Gwad & Mahmoud. 2020. Egypti.	Tutkia kehonkuvan, itsetunnon ja seksuaalielämän laadun välistä suhdetta naisilla kohdunpoiston jälkeen.	Kuvaileva korrelatiivinen tutkimus. Tutkimus toteutettiin Mansouran yliopiston onkologiakeskuksen poliklinikalla. Tutkimukseen osallistui 188 naista, joille oli tehty kohdunpoisto.	Yli puolet kohdunpoistoleikkauksen läpikäyneistä naisista oli erittäin huolissaan kehonkuvasta, suurimmalla osalla kohdunpoistoleikkauksen läpikäyneistä naisista oli korkea itsetunto ja yli kolme neljäsosaa naisista ilmoitti olevansa tyytyväisiä seksielämänsä kohdunpoiston jälkeen.
Jannat-Alipoor, Chavari, Ghaffari & Shirinkam. 2018. Iran.	Selvittää naisten seksuaalista kokemusta kohdunpoiston jälkeen.	Kvalitatiivinen tutkimus. Tutkimuskohteena naiset, joille on tehty kohdunpoisto. Haastattelu ja kenttämuistiinpanot.	Naiset kuvasivat kokevansa syyllisyyden tunnetta kohduttomuudesta, mikä vaikutti kielteisesti heidän seksuaalielämäänsä.
Li, Jia & Zheng.	Kuvataan anterogradisen vagi-	Havainnointitutkimus.	Anterogradista vaginaalista poistomenetelmää pidettiin

2020. Kiina.	naalisen kohdunpoiston turvallisuutta laparoskooppiseen menetelmään verrattuna.	Tutkimuskohteena 100 naispotilasta. Kliiniset tiedot.	turvallisena, taloudellisena ja käyttökelpoisena menetelmänä. Keskimääräisessä leikkausajassa, sairaalahoidon kestossa ja leikkauksen komplikaatioiden ilmaantuvuudessa ei ollut eroja laparoskooppiseen menetelmään verrattuna.
Wilson, Pandeya, Byles & Mishra. 2018. Australia.	Tutkimuksen tavoitteena oli tutkia hysterektomiatilanteen ja naisten itse raportoitujen fyysisen toimintakyvyn rajoitusten välisiä yhteyksiä.	Väestöpohjainen pitkittäistutkimus. Tutkimuskohteena kohdunpoiston läpikäyneet naiset (n=8624). Tutkimus kuului osana Australian naisten terveyttä koskevan pitkittäistutkimuksen (ALSWH).	Verrattuna naisiin, joille ei tehty kohdunpoistoa, naisilla, joille oli tehty kohdunpoisto ja sen yhteydessä molemminpuolinen munasarjojen poisto, oli 18 vuoden seurannan aikana suurentunut riski saada merkittäviä fyysisen toiminnan rajoituksia (PF) verrattuna minimaalisiin PF-rajoituksiin.