



Seksuaalisuus ja syöpä

**Kuvaileva kirjallisuuskatsaus 20–35-vuotiaana
sairastetun syövän yhteydestä naisen seksuaalisuuteen
ja hyvinvointiin**

Mari Niemelä

Satu Vesaja

Opinnäytetyö, AMK

Kesäkuu 2023

Kuntoutuksen ohjaaja (AMK)

Niemelä, Mari & Vesaja, Satu

Seksuaalisuus ja syöpä. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus 20–35-vuotiaana sairastetun syövän yhteydestä naisen seksuaalisuuteen ja hyvinvointiin.

Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Kesäkuu 2023, 59 sivua.

Kuntoutuksen ohjaajan tutkinto-ohjelma. Opinnäytetyö AMK.

Julkaisun kieli: suomi

Julkaisulupa avoimessa verkossa: kyllä

Tiivistelmä

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, minkälainen yhteys nuorena, 20–35-vuotiaana, naisena sairastetulla rinta- tai gynekologisella syövällä on seksuaalisuuteen. Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, jonka aineisto haettiin seuraavista tietokannoista: Cinahl Ultimate, Medline (EBSCO), PubMed ja Medic. Kirjallisuuskatsauksen aineistoksi valittiin yhdeksän englanninkielistä tutkimusartikkelia. Aineisto analysoitiin käyttämällä apuna aineistolähtöistä sisällönanalyysia.

Ensimmäisenä tutkimustehtävänä selvitettiin nuorena sairastetun rinta- tai gynekologisen syövän yhteyttä 20–35-vuotiaiden naisten seksuaalisuuteen fyysisesti, psyykkisesti sekä elämänlaadun ja hyvinvoinnin osalta. Fyysisiä muutoksia oli useita, joista syöpähoitojen jälkeinen kipu ja väsymys tulivat esiin useimmissa aineistoissa. Kipu liitettiin emättimen kuivuuteen ja hoitomuotoihin. Psyykkisistä muutoksista aineistoista nousi esiin haluttomuus, masennus, kokemus naiseudesta ja huoli hedelmällisyydestä. Aineiston tuloksista selvisi, että syövällä ja syöpähoidoilla oli yhteys nuorten naisten elämänlaatuun ja hyvinvointiin heikentäen niitä pitkäaikaisesti.

Toisena tutkimustehtävänä oli selvittää, millaista tukea syöpään sairastuneet 20–35-vuotiaat naiset tarvitsevat hoidon ja kuntoutuksen eri vaiheissa seksuaalisuutensa käsittelyyn. Tuelle ja seksuaalisuuden puheeksi ottamiselle oli tarvetta jo ennen syöpähoitojen alkamista, niiden aikana sekä hoitojen päättymisen jälkeen. Sairastuneita tulisi kannustaa puhumaan seksuaalisuudesta, kehonkuvan muutoksista ja hedelmällisyydestä avoimesti. Esiin tuli myös moniammatillisen yhteistyön merkitys syöpäpotilaan seksuaalisen hyvinvoinnin edistämiseksi.

Kirjallisuuskatsauksen tuloksia voidaan hyödyntää lisäämään ymmärrystä seksuaalisuudesta osana terveyttä ja hyvinvointia sekä syöpään sairastumisen vaikutuksista seksuaalisuuteen. Syöpään sairastunut nuori nainen tarvitsee pitkäaikaista tukea hoito- ja kuntoutusprosessissa ja kuntoutuksen ohjaaja voi olla merkittävässä roolissa siinä. Lisäksi työtä voidaan hyödyntää seksuaalisuuden puheeksi ottamisen näkökulmasta syöpäpotilaan kuntoutuksessa.

Avainsanat (asiasanat)

Seksuaalisuus, syöpä, nuori nainen, elämänlaatu, gynekologinen syöpä, rintasyöpä, syöpähoidot

Muut tiedot (salassa pidettävät liitteet)

-

Niemelä, Mari & Vesaja, Satu

Sexuality and cancer. A narrative literature review of the relationship between cancer at the age of 20–35 and female sexuality and well-being.

Jyväskylä: JAMK University of Applied Sciences, June 2023, 59 pages.

Bachelor's Degree Programme in Rehabilitation Counselling. Bachelor's thesis.

Permission for open access publication: Yes

Language of publication: Finnish

Abstract

The purpose of this thesis was to find out relation to sexuality and well-being of young female breast or gynaecological cancer survivors aged 20–35. The thesis was carried out as a narrative literature review with data from the following databases: Cinahl Ultimate, Medline (EBSCO), PubMed and Medic. Nine research articles in English were selected for the literature review. The data was analyzed using data-based content analysis as an aid.

The first task was to find out the link between breast or gynaecological cancer and the sexuality of women aged 20–35, physically, mentally and in terms of quality of life and well-being. There were several physical symptoms, most of which revealed post-cancer pain and fatigue. Pain was associated with vaginal dryness and treatments. From the psychiatric symptoms the data revealed reluctance, depression, experience of womanhood and concern for fertility. The results of the showed that cancer and cancer treatments were linked to the quality of life and well-being of young women, reducing them for a long time.

The second task was to find out what kind of support women aged 20–35 with cancer need in different stages of treatment and rehabilitation for their sexuality. There is a need for support and discussion of sexuality even before, during and after the start of cancer treatments. The sick should be encouraged to speak openly about sexuality, changes in body image and fertility. The importance of multiprofessional cooperation in promoting the sexual well-being of cancer patients was also highlighted.

The results of the literature review can be used to increase understanding of sexuality as part of health and well-being and the effects of cancer on sexuality. A young woman with cancer needs long-term support in the treatment and rehabilitation process and a rehabilitation counsellor can play important role in it. In addition, work can be used from the point of view of talking about sexuality to a cancer patient in rehabilitation.

Keywords/tags (subjects)

Sexuality, cancer, young women, quality of life, gynaecological cancer, breast cancer, cancer treatment

Miscellaneous (Confidential information)

-

Sisältö

1	Johdanto	3
2	Seksuaalisuus	4
2.1	Seksuaalisuus ja sen ilmenemismuodot.....	4
2.2	Seksuaalisuus osana terveyttä ja hyvinvointia.....	5
2.3	Seksuaalisuus elämänkaaressa	6
3	Sairastumisen yhteys minäkuvaan, kehonkuvaan ja itsetuntoon	7
3.1	Minäkuva.....	8
3.2	Kehonkuva.....	8
3.3	Itsetunto.....	9
4	Naisen seksuaalisuus ja syöpäsairaudet	10
4.1	Syöpä ja sen syntymekanismeja.....	10
4.2	Gynekologiset syövät	11
4.3	Rintasyövät.....	12
4.4	Syöpähoidot	12
4.5	Syöpähoitojen vaikutukset seksuaalisuuteen	13
5	Syöpään sairastuneen nuoren naisen tuen tarve	14
5.1	Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen	14
5.2	Sairauteen liittyvä tiedon saanti	16
6	Tutkimuksen tavoitteet ja tutkimustehtävät	17
7	Toteutus.....	18
7.1	Tutkimusmenetelmän valinta ja kuvaus	18
7.2	Aineistonkeruu	20
7.3	Aineiston kuvaus	25
7.4	Aineiston analysointi.....	29
8	Tulokset.....	32
8.1	Seksuaalisuus syöpähoitojen jälkeen	32
8.1.1	Fyysiset muutokset	32
8.1.2	Psyykkiset muutokset	33
8.1.3	Syövän ja syöpähoitojen yhteys elämänlaatuun ja hyvinvointiin	35
8.2	Syöpään sairastuneen nuoren naisen tuen tarve	37
9	Johtopäätökset.....	38
10	Pohdinta.....	41
10.1	Luotettavuus	41

10.2 Eettisyys.....	43
10.3 Kuntoutuksen ohjauksen näkökulma.....	44
10.4 Jatkotutkimusehdotukset.....	45
Lähteet	46
Liitteet	51
Liite 1. Aineiston arviointi JBI-kriteereiden mukaisesti.....	51
Kuviot	
Kuvio 1. Yhteenveto aineiston tuloksista.....	40
Taulukot	
Taulukko 1. Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit.....	20
Taulukko 2. Opinnäytetyön aiheen jäsentäminen hakulausekkeiksi PICO-menetelmän avulla.	21
Taulukko 3. Aineistonkeruun kuvaus valituista tietokannoista ja käytetyistä hakulausekkeista.	23
Taulukko 4. Aineiston kuvaus.	26
Taulukko 5. Esimerkki aineiston pelkistämisestä ja ala- ja yläluokkien muodostamisesta.	30

1 Johdanto

Seksuaalisuus on erottamaton osa ihmisyyttä. Se on osa kokonaisvaltaista terveyttä ja hyvinvointia läpi elämänkaaren. Seksuaalisuudella on biologinen, sosiokulttuurinen ja biologinen ulottuvuus (Ryttyläinen & Valkama 2010, 12). Voidaan ajatella, että seksuaalisuus on yhteydessä elämän tosi-asioihin, toisiin ihmisiin ja itseen. Jokaisen ihmisen seksuaalisuus on ainutkertaista ja sillä on erilainen painoarvo eri elämänvaiheissa. Sairastuminen, vammautuminen tai muut elämänmuutokset voivat muuttaa käsitystä seksuaalisuudesta ja omasta itsestä.

Syöpä on yleinen sairaus Suomessa ja noin joka kolmas sairastuu siihen elämänsä aikana. Rinta-syöpä on naisten yleisin syöpä ja siihen sairastuu Suomessa vuosittain noin 5000 naista (Rinta-syöpä n.d.). Gynekologisiin syöpiin sairastuu vuosittain noin 1700 naista (Tietoa gynekologisista syövistä n.d.). Syövän hoitomuodot valitaan syövän tyyppin mukaan ja ne vaikuttavat sairastuneeseen yksilöllisesti. Sairastuminen voi myös aiheuttaa hedelmällisyyteen liittyvää huolta etenkin nuorilla naisilla.

Tämän kuntoutuksen ohjauksen opinnäytetyön aiheena oli nuoren naisen seksuaalisuus syövän sairastamisen jälkeen. Valitsimme aiheen, koska kokemuksemme mukaan seksuaalisuus on edelleen vaiettu asia terveydenhuollossa. Aihe on herkkä ja sitä on tutkittu vähän, vaikka sairastuneet usein pohtivat näitä asioita. Kokemukset seksuaalisuuden muutoksista sairastumisen jälkeen ovat henkilökohtaisia, tunnepohjaisia ja yksilöllisiä. Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen vaatii ammatilaiselta rohkeutta ja osaamista. Aihe on ajankohtainen myös valtakunnallisella tasolla. Naiset kaipaavat lisätietoa syöpähoidoista ja niiden vaikutuksista seksuaalisuuteen, mutta Syöpäjärjestöjen kyselyyn vastanneiden syöpään sairastuneiden naisten mukaan vain yksi neljästä sai tietoa ja yksi viidestä tukea hoitohenkilökunnalta (Yli puolet syöpään sairastuneista jää vaille riittävää tukea seksuaalisuuteen liittyvien ongelmien kanssa 2021). Syöpien lisääntyessä Syöpäjärjestöjen toiveena olisi kansallinen syöpästrategia, jonka avulla voitaisiin vahvistaa potilaiden yhdenvertaisuutta sekä hoitojen laatua ja kustannusvaikuttavuutta (Syöpäjärjestöjen vastauksia hallitustunnustelijan kysymyksiin 2023).

Tavoitteena tässä opinnäytetyössä oli selvittää kirjallisuuskatsauksen avulla nuorena naisena sairastetun syövän yhteyttä seksuaalisuuteen sekä elämänlaatuun ja hyvinvointiin. Käsittelemme eri-

tyisesti rintasyöpää sekä gynekologisia syöpiä, sillä näihin syöpiin sairastuminen ja käytetyt hoitomuodot voivat vaikuttaa seksuaalisuuteen ja käsitykseen itsestään naisena. Opinnäytetyössä nuori nainen rajattiin tarkoittamaan 20–35-vuotiasta henkilöä. Opinnäytetyön toisena näkökulmana oli selvittää syöpään sairastuneen henkilön tuen ja ohjauksen tarvetta. Opinnäytetyön teoriaosuutta varten tehdyssä tiedonhankinnassa keskityttiin seksuaalisuuteen osana elämää ja hyvinvointia sekä käsittelemme syöpäsairauksiin ja niiden hoitomuotoihin. Hyvinvointi jaetaan yleensä kolmeen ulottuvuuteen, joita ovat terveys, materiaallinen hyvinvointi ja koettu hyvinvointi eli elämänlaatu (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2022). Tässä työssä päädyttiin käyttämään rinnakkain hyvinvoinnin ja elämänlaadun käsitteitä valitun aineiston ohjaamana.

2 Seksuaalisuus

Tässä luvussa käsittelemme seksuaalisuutta ilmiönä, sen merkitystä osana terveyttä ja hyvinvointia sekä ilmenemistä elämänkaareissa ja naisen elämässä.

2.1 Seksuaalisuus ja sen ilmenemismuodot

Seksuaalisuudelle ei ole olemassa yksiselitteistä ja yleisesti hyväksyttyä määritelmää. Yksinkertaisemmillaan seksuaalisuus on sitä, mitä olemme ja seksi on sitä, mitä teemme (Seksuaalisuus 2018). Maailman terveysjärjestö WHO:n määritelmän mukaan seksuaalisuus on osa ihmisyyttä ja oleellinen osa terveyttä läpi elämän. Siihen vaikuttavat biologiset, psykologiset, sosiaaliset, kulttuuriset ja uskonnolliset sekä taloudelliset ja poliittiset tekijät. Seksuaalisuuden ulottuvuuksiin kuuluvat sukupuoli, sukupuoli-identiteetti, seksuaalinen suuntautuminen, erotiikka, mielihyvä, intiimiteetti ja lisääntyminen. (Brusila 2020a, 20.) Ryttyläisen ja Valkaman (2010, 12) mukaan Kontula (2008) katsoo seksuaalisuuteen kuuluvan myös ihmisen yksilöllisen kapasiteetin ja halun, seksuaaliset toiminnot, seksuaalisten suhteiden organisoinnin sekä yhteydet seksuaalisen käyttäytymisen ja yksilön identiteetin välillä. Seksuaalisuuteen voidaan katsoa kuuluvan myös lisääntymisterveyteen liittyvät asenteet ja käyttäytyminen, sukupuoliominaisuuksista huolehtiminen sekä seksuaaliterveyteen liittyvät terveystkysymykset (Ryttyläinen & Valkama 2010, 13).

Ryttyläisen ja Valkaman (2010, 12) mukaan Greenberg, Brues ja Haffner (2004) määrittelevät seksuaalisuuden elämänlaatuun vaikuttavaksi tekijäksi, johon kuuluu biologinen, sosiokulttuurinen ja

psykologinen ulottuvuus. Kyseisten ulottuvuuksien kautta on helpompi ymmärtää esimerkiksi sairauden tai vammautumisen merkitystä ihmisen seksuaalisuuden ja elämänlaadun kokemukselle. Biologiseen ulottuvuuteen kuuluvat sukupuoli ja perinnöllisyyttä koskevat asiat kuten lisääntyminen, fysiologinen kierto ja sen muutokset sekä fyysinen ulkonäkö. Sosiokulttuuriseen ulottuvuuteen kuuluvat esimerkiksi lait, uskonto, kulttuuri sekä omaiset ja ystävät. Psykologiseen ulottuvuuteen sisältyvät kokemukset, opitut asenteet ja käyttäytyminen sekä minäkuva ja kehonkuva.

Seksuaalisuus on ihmisen perusominaisuus eikä sitä voi erottaa muusta ihmisenä olemisesta. Se on luonnollinen tarve, joka on ihmisessä syntymästä alkaen. Seksuaalisuus on siten tärkeä osa persoonaa. Seksuaalisuutta voi ilmentää ajatuksissa, asenteissa, fantasioissa, käyttäytymisessä sekä suhteissa itseen ja toisiin. Perhe, vallitseva kulttuuri ja uskonto vaikuttavat seksuaalisuuteen liittyviin arvoihin, asenteisiin ja uskomuksiin sekä tapaan ilmaista itseään. Erityisen suuri seksuaalisuutta muovaava vaikutus on omilla kokemuksilla sekä toisilta ihmisiltä saadulla palautteella. (Seksuaalisuuden ja sukupuolen sanasto 2020; Seksuaalisuus 2018).

Seksuaalisuus voi olla tyydytyksen lähde ja tuoda elämään positiivista energiaa ja vapautta. Toisaalta seksuaalisuuteen voi liittyä myös pelkoa ja ahdistusta. (Seksuaalisuus 2018). Seksuaalisuuteen liittyviin kielteisiin ilmauksiin tai kärsimystä tuottaviin tekijöihin kuuluvat muun muassa seksuaalinen häirintä, hyväksikäyttö, kielteinen kontrolli ja vaikuttaminen toiseen ihmiseen (Ryttyläinen & Valkama 2010, 13).

2.2 Seksuaalisuus osana terveyttä ja hyvinvointia

Seksuaalisuus määritellään usein ihmisen perustarpeena, joka vaikuttaa olennaisesti elämänlaatuun ja terveyteen. Kun puhutaan seksuaalisuuden yhteydestä hyvinvointiin, voidaan käyttää käsitteitä seksuaaliterveys ja seksuaalinen hyvinvointi. Nämä molemmat käsitteet ymmärretään laajemmin kuin pelkkänä sairauden tai seksuaalisen toimintahäiriön puuttumisena. Seksuaalinen hyvinvointi on seksuaaliterveyttä laajempi käsite ja se huomioi rakenteelliset ja yhteiskunnalliset tekijät kuten seksuaalisuuden toteuttamiselle myönteisen asenneilmapiirin ja ympäristön. Yksilön seksuaalinen hyvinvointi tarkoittaa tyytyväisyyttä omaan sukupuoleen ja seksuaalisuuteen sekä mahdollisuutta toteuttaa seksuaalisuuttaan haluamallaan tavalla. (Seksuaalinen hyvinvointi 2022.)

Seksuaaliterveydellä puolestaan tarkoitetaan seksuaalisuuteen liittyvää fyysistä, emotionaalista, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvoinnin tilaa. Seksuaalista hyvinvointia tukee se, että henkilö voi elää oman seksuaalisen identiteettinsä mukaista elämää ja olla oman seksuaalisuutensa asiantuntija. Siihen vaikuttaa myös seksuaalinen minäkuva, tunteiden hyväksyminen ja fyysinen seksuaaliterveys. Seksuaalinen hyvinvointi ei välttämättä liity seksuaaliseen aktiivisuuteen. (Seksuaalisuus 2018; Seksuaalisuuden ja sukupuolen sanasto 2020.) Halosen ja Sassin (2020, 91) mukaan seksuaaliterveyteen liittyy omien ja toisten rajojen hahmottaminen, ihmissuhteisiin liittyvän etiikan ymmärtäminen, seksuaalisen mielihyvän kokeminen sekä kyky käsitellä seksin, ihmissuhteiden ja tunteiden herättämiä kysymyksiä. Lisäksi kirjallisuudessa on käytetty seksuaalisen toimintakyvyn käsitettä kuvaamaan henkilön kykyä toteuttaa seksuaalisuuttaan.

Kuten edellä on todettu, seksuaalinen hyvinvointi on tärkeä osa yleistä hyvinvointia. Seksuaaliterveys vaikuttaa psyykkiseen hyvinvointiin ja sitä edistämällä voidaan mahdollisesti vaikuttaa myös mielenterveyteen. Maailman terveysjärjestö WHO:n mukaan seksuaali- ja lisääntymisterveyden yhteiset ongelmat liittyvät esimerkiksi raskauksiin, perhesuunnitteluun ja gynekologisiin sairauksiin kuten syöpiin. Näihin seksuaali- ja lisääntymisterveyden alueisiin voi liittyä elämänlaadun muutoksia kuten masennusta, ahdistusta ja mielialan vaihtelua. (Edistä, ehkäise, vaikuta 2014, 146.)

Seksuaalisuus on muutoksessa koko elämänkaaren ajan. Kehitys voi olla luontaista tai elämäntilanteen muuttuessa rajuakin. Erityisesti traumaattiset kokemukset, sairastuminen tai onnettomuuteen joutuminen voivat vaikuttaa myös seksuaalisuuteen. Elämän muuttuessa yllättäen, seksuaalisuus voi alkuun jäädä toissijaiseksi seikaksi henkilön sopeutuessa uuteen tilanteeseen ja minään. Toisaalta pienetkin elämänmuutokset voivat heijastua seksuaalisuuteen aiheuttaen tyytymättömyyttä itsen, kumppaniin tai suhteeseen. (Seksuaalisuus 2018.) On myös todettu, että hyvä seksuaaliterveys on saavutettavissa myös sairaudesta, vammasta tai häiriöstä huolimatta (Edistä, ehkäise, vaikuta 2014, 32).

2.3 Seksuaalisuus elämänkaaressa

Seksuaalisuus on jokaisen ihmisen perusoikeus ja sen rakennusaineita kootaan koko elämän ajan (Ryttyläinen & Valkama 2010, 11). Seksuaalinen kehitys tapahtuu portaittain psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen kehityksen rinnalla. Omasta kehosta ja hyvinvoinnista huolehtimisen perusta raken-

tuu lapsuuden myönteisten kokemusten ja toisten arvostavan suhtautumisen myötä. (Seksuaalisuus 2018.) Seksuaalisuus ilmenee eri tavoin eri kehityksen vaiheissa. Kasvu ja kehitys on aina yksilöllistä. Katajiston ja Keski-Rahkosen (2022, 64) mukaan lapsuusikään kuuluu oman kehon hyväksyminen ja sen rajojen hahmottaminen. Nuoruudessa ajankohtaiseksi tulevat murrosiän tuomat kehon muutokset, seksuaalinen suuntautuminen ja sukupuoli-identiteetti sekä seksi ja ehkäisy.

Intiimit suhteet ja parinmuodostus liittyvät aikuisuuteen. Seksuaalisuuden puolestaan oletetaan liittyvän parisuhteeseen. (Brusila 2020c, 166–168.) Aikuisen seksuaalisuus on kuitenkin monimuotoista ja yksilöllistä. Eheän seksuaalisuuden elementteihin kuuluvat kyky olla yhteydessä itseensä ja toiseen ihmiseen ainutlaatuisena itsenään, kyky hyväksyä oma keho sellaisena kuin se on ja nauttia seksuaalisuudestaan. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 14, 96–100.) Aikuisikäisten seksuaaliterveyden edistäminen on vahvasti sukupuolittunutta. Naisten kohdalla seksuaaliterveys jää usein lisääntymisterveyteen liittyvien kysymysten, kuten raskauden ja sukupuolitautilien ehkäisyyn, varjoon. (Katajisto & Keski-Rahkonen 2022, 64.) On myös todettu, että naisen seksuaalisuuteen liittyä ulkopuolelta, kuten historiasta ja kulttuurista, asetettuja rajoituksia ja määritelmiä, jotka voivat näkyä naisen suhtautumisessa omaan kehoon ja seksuaalisuuteen (Naisen seksuaalisuus n.d.).

Seksuaalisuudella voi olla erilaisia merkityksiä eri elämänvaiheissa. Seksi voi olla fyysisten tarpeiden tyydyttämistä, läheisyyden kokemista, rentoutumiskeino tai rakkauden osoittamisen keino. (Brusila 2020c, 168.) Parisuhteen on todettu vaikuttavan terveyttä ylläpitävästi. Toisaalta ihminen voi elää tyytyväisenä ilman parisuhdetta tai seksiä. (Edistä, ehkäise, vaikuta 2014, 10.) Myös Ryttyläinen ja Valkama (2010, 96–100) näkevät, että seksuaalisuus ei liity yksinomaan kumppaniin tai parisuhteeseen vaan se kuuluu myös yksinään eläville.

3 Sairastumisen yhteys minäkuvaan, kehonkuvaan ja itsetuntoon

Sairastuminen vaikuttaa fyysiseen ja henkiseen jaksamiseen sekä muuttaa ihmisen käsitystä omasta itsestä. Tässä luvussa käsittelemme yleisellä tasolla sairastumisen aiheuttamia muutoksia minäkuvassa, kehonkuvassa ja itsetunnossa.

3.1 Minäkuva

Keltinkangas-Järvinen (2010, 117) toteaa, että minää ei voi yksiselitteisesti määritellä tai mitata; psykologiassa minä on kaikkea sitä, mitä ihminen itse kokee ”minuna” eli ihmisen kokemusta persoonastaan. Myös Martin ja Saariranta (2020, 23) huomauttavat, että itsenä olemista ja itsensä kokemista kuvaavia käsitteitä on runsaasti. Näitä ovat muun muassa minäkuva, minäkäsitys, itse-tunto sekä identiteetti, ja niillä kaikilla pyritään hahmottamaan suhdetta itseemme.

Keltinkangas-Järvisen (2010, 117–122) mukaan minän perusrakenteet syntyvät ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa kolmen ensimmäisen ikävuoden aikana ja kehitys jatkuu aikuisuuteen saakka. Minäkuvaa voidaan pitää myös ominaisuuksien, toimintojen ja päämäärien kokonaisuutena, joiden kautta ihminen kuvailee itseään. Kalliopuska (2005, 127) määrittelee minäkuvan tarkoittavan yksilön tutkittua mielikuvaa tai käsitystä itsestään ja siihen liittyy myös tiedostamattomia tekijöitä. Minäkäsitys puolestaan on yksilön kokemuksellinen ja sosiaalinen käsitys itsestään, joka muodostuu vuorovaikutuksessa ympäristön ja toisten ihmisten kanssa (Kalliopuska 2005, 127; Pietiläinen 2021, 138–140).

Sairastuminen muuttaa minäkuvaa. Esimerkiksi sairauden aiheuttamat keholliset muutokset voivat vaikuttaa merkittäväällä tavalla minäkuvaan, naiseuden kokemukseen ja omanarvontuntoon. Tällöin riskinä on minäkuvan muuttuminen negatiiviseksi. (Leidenius, Tasmuth, Jahkola, Saarto, Utrai-nen, Vaalavirta, Tiitinen & Idman 2010, 1219.) Rosenberg (2015, 20–21) toteaa, että minäkuvan muutokset ovat yksilöllisiä ja eheytymiseen vaikuttavat voimavarat, vahvuus, henkilökohtaiset ominaisuudet, persoonallisuus, aiempi suhtautuminen kehoon, kumppanin kyky tukea ja ymmärtää sekä muiden ihmissuhteiden olemassaolo. Muutokset minäkuvassa ja niiden kokeminen ovat haavoittuva ja henkilökohtainen asia.

3.2 Kehonkuva

Kolben (2022, 20) mukaan keho on elämisen ehto ja työkalu ja ilman sitä ei ole elämää, ajattelua eikä olemassaoloa. Martinin ja Saarirannan (2020, 23–27) mukaan kehonkuvalla tarkoitetaan mielikuvaa omasta kehosta ja itsestä kehollisena olentona. Kehonkuva muokkautuu läpi elämän ja siihen vaikuttavat erilaiset vuorovaikutuskokemukset, kehon tuntemuksen sekä kehon ulkomuodon

muuttuminen. Myönteistä kehonkuvaa edistäviä tekijöitä ovat muun muassa turvallisuuden kokemukset omassa kehossa ja ihmissuhteissa, muiden myönteinen suhtautuminen kehoon, tarpeita vastaavat hoivakokemukset, kyky selviytyä erilaisten sairauksien ja vammojen vaikutuksesta itsestä sekä kyky hakea itselle tukea ja hoivaa haastavissa tilanteissa. Myönteisen kehonkuvan muodostumiselle tärkeitä on myös nähdä, kuulla, ymmärretä ja kosketetuksi tulemisen kokemukset sekä hyväksyvä suhtautuminen oman kehon massaansa, muotoon ja ulkonäköön.

Martinin ja Saarirannan (2020, 171–178) mukaan hyvä psyykinen terveys tukee kehollista hyvinvointia ja terve keho edistää mielen hyvinvointia. Erilaiset vaivat, vammat tai sairaudet viestivät kehon haavoittuvuudesta, mutta myös oireiden, vamman tai sairauden kanssa voi elää tyydyttävää elämää. Kehon tai mielen vaivat ovat kuitenkin aina muutos- ja haastetilanteita, joihin voi liittyä tarvetta kehonkuvan uudelleen hahmottamisesta. Vakavan sairauden tai vamman myötä kehonkuvan voi joutua muodostamaan kokonaan uudelleen. Prosessi voi olla vaikea ja aikaa vievä. Siihen voi liittyä pettymystä, vihaa ja häpeää sekä tunnetta, että ei esimerkiksi kelpaa kumppanilleen. Myös Herralan, Kahrolan ja Sandströmin (2009, 30) mukaan sairastuminen muuttaa mielikuvaa itsestä ja kehosta, jolloin myös vaatimukset ja asenteet itseä kohtaan asettuvat eri valoon. Martin ja Saariranta (2020, 178) lisäksi huomauttavat, että esimerkiksi seksiin ja seksuaalisuuteen liittyvässä keskustelussa on usein ajatus siitä, että seksi on nuorten ja hyvännäköisten etuoikeus. Sairaus tai vamma voi rajoittaa seksuaalisuuden toteutumista, mutta jokaisella on siltikin oikeus toteuttaa seksuaalisuuttaan ja saada siihen tarvittavaa tukea.

3.3 Itsetunto

Itsetunto on osa minäkuvaa, kehonkuvaa ja persoonallisuutta. Se voi vaihdella ajasta ja tilanteesta riippuen. Varhaislapsuuden kokemukset sekä vanhemmat vaikuttavat itsetunnon ja itsetuntemuksen kehittymiseen. Hyvä itsetunto mahdollistaa uskalluksen elää itsenäisesti ja rohkeasti. Hyvään itsetuntoon kuuluu myönteinen ja arvostava suhtautuminen itsensä lisäksi myös toisia kohtaan. Itsetunto on sisäinen tunne eikä sitä voi täysin selittää erilaisilla tapahtumilla tai ominaisuuksilla. (Martin & Saariranta 2020, 26.) Keltinkangas-Järvinen (2010, 17–20) korostaa, että hyvään itsetuntoon kuuluu myös epäonnistumisten ja pettymysten sietäminen. Lisäksi oleellista on oman itsensä ja elämän ainutkertaisuuden arvostaminen ilman tarvetta osoittaa sitä ulkopuolisen silmin tai yhteiskunnallisesti merkittävin suorituksin. Pietiläinen (2021, 48) puolestaan toteaa itsetunnon olevan mielen tekemää arvioita omasta itsestään ja arvostaan. Pietiläisen (2021, 49) mukaan Bourne

(2015) kuvaa hyvän itsetunnon olevan kykyä hyväksyä itsensä, luottaa itseensä sekä tulla toimeen vahvuuksien ja heikkouksien kanssa.

Itsetunto ja yleinen hyvinvointi ovat yhteydessä toisiinsa. Itsetunto vaikuttaa ihmisen toimintaan ja tekemiinsä ratkaisuihin. Toiminnan vaikutukset puolestaan vaikuttavat itsetuntoon. Itseluottamuksen määrä myös vaihtelee elämän eri osa-alueilla ja eri aikoina, jopa päivittäin. (Keltinkangas-Järvinen 2010, 17, 40.) Itsetunnon puute voi olla yhteydessä psyykkisiin ongelmiin, mutta myös somaattiseen sairastumiseen. Itsetunto tai sen puute ei suoranaisesti ole yhteydessä sairastumiseen vaan heikko itsetunto voi lisätä todennäköisyyttä riskikäyttäytymiseen. (Keltinkangas 2010, 111.)

4 Naisen seksuaalisuus ja syöpäsairaudet

4.1 Syöpä ja sen syntymekanismi

Täsmällistä määritelmää syövälle ei ole, vaan se on yleisnimitys isolle joukolle erilaisia sairauksia. Syövässä vaurioituneet solut muuttuvat pahanlaatuisiksi ja alkavat lisääntyä elimistössä. Noin joka kolmas suomalainen sairastuu syöpään jossakin vaiheessa elämäänsä, joten syöpä on verrattain yleinen sairaus. Väestön ikääntyessä uusien syöpätapausten määrä kasvaa, koska iän myötä riski sairastua syöpään lisääntyy. (Syöpä 2021.)

Kasvainsairaudet jaetaan hyvän- ja pahanlaatuisiin, joissa hyvänlaatuiset ovat paikallisia ja hidaskasvuisia eivätkä muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta hoitamattominaan johda potilaan kuolemaan. Pahanlaatuisen kasvainten kasvu on nopeampaa, tosin oireeton varhaisvaihe voi kestää vuosiakin. (Isola & Kallioniemi 2013, 10.) Wartiovaaran (2018, 14) mukaan nopea kasvu, kyky välttää solukuolema sekä tunkeutuminen toisen kudoksen alueelle ja huono erilaistuminen ovat pahanlaatuisen kasvaimen tunnusmerkkejä. Leviäminen lähialueelle tai veri- ja imunesteen mukana muualle elimistöön on selkein pahanlaatuisuuden mittapuu.

Immuunivalvonnan pettämisellä on iso merkitys syöpään sairastumisessa. Altistavia tekijöitä syöpään sairastumiselle on altistuminen radioaktiiviselle säteilylle, virusperäisyys ja perinnöllisyystekijät, mutta noin puolella sairastuneista ei todeta yhtään yhtymäkohtaa näille altistaville tekijöille. (Klefström 2020, 4–5.) Wartiovaaran (2018, 64–65) mukaan syöpä havaitaan usein vasta silloin,

kun oireita ilmenee. Kuitenkin joissakin tapauksissa asiasta voisi saada tietoa jo ennen oireiden ilmentymistä. Syövän seulonnoista on hyötyä silloin, kun syöpä voidaan löytää sen avulla nopeammin ja seulonnat johtavat parempaan terveyteen kuin seulomattomuus. Eniten syövän seulonnasta hyötyvät ne, joilla on suurin riski saada syöpä. Suomessa järjestetään tällä hetkellä kohdunkaula- ja rintasyövän seulontoja, koska molempien on todettu olevan hyödyllisiä silloin kun seulonnat tehdään oikein.

4.2 Gynekologiset syövät

Gynekologisia syöpiä ovat ulkosynnytinsyöpä, emätinsyöpä, kohdunkaulansyöpä, kohdunrunkosyöpä, kohtusarkoomat, trofoblastisairaudet, munanjohdinsyöpä ja munasarjan kasvaimet. Yleisin gynekologinen syöpä on kohdunrunkosyöpä ja se käsittää noin puolet kaikista gynekologisten syöpien tapauksista. Munasarjasyöpä on toiseksi yleisin gynekologinen syöpä ja sen ilmaantuvuus on viime vuosina kääntynyt laskuun. Munasarjasyövän riskin on arvioitu pienentyneen yhdistelmäpilereiden laajan käytön seurauksena. Kohdunrunko-osan syöpään sairastuneista vain 2 % on alle 45-vuotiaita, kun taas kohdunkaulasyöpään sairastuneista määrä on 45 %. (Grénman & Leminen 2013, 621–623, 643.) Vuosittain Suomessa sairastuu gynekologisiin syöpiin noin 1700 naista (Tietoa gynekologisista syövistä n.d).

Esiasteiden kautta kehittyvä kohdunkaulasyöpä on ennaltaehkäistävissä seulontojen avulla. Kohdunkaulalta otettavan solunäytteen avulla voidaan havaita esiasteet ja ne voidaan hoitaa ennen kuin syöpä kehittyy. Kohdunkaulan syöpään liittyy useimmiten papilloomaviruksen aiheuttama infektio, joka on pitkittynyt. Kehittyminen syöväksi vie useita vuosia. Kun kohdunkaulan syöpä todetaan varhaisessa vaiheessa, on ennuste yleensä hyvä. Nuorilla naisilla kyseessä on yleensä paikallinen syöpä ja tällöin hedelmällisyys on mahdollista säilyttää. (Kohdunkaulan syöpä 2019.)

Naisten neljänneksi yleisin syöpä on kohdunrunkosyöpä ja sairastuneet ovat yleensä vaihdevuosi-ikä ohittaneita. Kohdunrunkon syöpä kehittyy kohtuontelon limakalvoista ja altistavana tekijänä pidetään estrogeenihormonia, jota vaihdevuosien jälkeen syntyy rasvakudoksessa. Riskitekijöitä ovat ylipaino, synnyttämättömyys, ikä, myöhäinen menopaussi-ikä sekä perinnöllisyys. Hormonihoito estrogeenilla vaihdevuosien aikaan ilman tarpeellista keltarauhashormonilisäystä nostaa syövän riskiä. Hormonaalisen raskauden ehkäisyn käyttö nuorempina voi vähentää riskiä mutta nuoremmillakin naisilla syöpää ja sen esiasteita voi esiintyä. (Tiitinen 2022.)

4.3 Rintasyövät

Rintasyöpiä ovat duktaalinen karsinooma, loburaalinen karsinooma ja loburaalinen karsinooma in situ. Parempi ennusteisia erityistyyppisiä ovat medullaarinen, papillaarinen, musinoottinen ja tubulaarinen karsinooma. Nännin tai nännipihan ihon karsinooma eli Pagetin tauti kuuluu myös rintasyövän erityistyyppiin. Tavallisin rintasyöpätyyppi on duktaalinen karsinooma. (Leidenius & Joensuu 2013, 601–602.) Rintasyöpä on naisilla yleisimmin esiintyvä syöpä ja sairastavuus on viime vuosikymmeninä lisääntynyt lähinnä korkean elintason maissa (Klefström 2020, 58). Vuosittain rintasyöpään sairastuu noin 5000 naista ja joka kahdeksas suomalaisnainen sairastuu siihen jossain vaiheessa elämäänsä. Riski sairastua rintasyöpään lisääntyy iän myötä ja sairastuneista yli 60 prosenttia on yli 60-vuotiaita. 25–49-vuotiaita sairastuneita on 10 prosenttia, 50–59-vuotiaita reilu 20 prosenttia ja alle 25-vuotiaina sairastuneita vain muutama. Suurin osa rintasyöivistä on tiehytperäisiä eli syöpä alkaa tiehyen soluista. (Rintasyöpä n.d.)

Tavallisin rintasyövän oire on rinnassa tuntuva kyhmy, joka on aritamaton tai saattaa myös aristaa. Oireita ovat myös kirkas tai verinen erite nännistä, kipu, nännin tai ihon vetäytyminen tai jokin muu ihomuutos yleensä nännin tai nännipihan ympärillä oleva ihottuma. Tulehdusmainen punoitus tai rinnan koon kasvu voivat myös olla oire rintasyövästä. Ensimmäinen oire rintasyövästä voi ilmetä myös metastaasista ja silloin oireita ovat esimerkiksi hengenahdistus, yskä, kyhmy kainalossa, keltaisuus, vatsaoireet, neurologiset oireet ja tuki- ja liikuntaelinperäinen kipu. (Leidenius & Joensuu 2013, 596.)

4.4 Syöpähoidot

Joensuu (2013, 132) tuo esiin, että syövän hoitomuodoista tärkeimpiä ovat leikkaus, sädehoito sekä erilaiset lääkehoidot. Ensimmäisenä hoitona käytetään usein leikkaushoitoa ja lisäksi muita hoitoja, jos syöpä on lähettänyt etäpesäkkeitä verenkierron tai imunesteen mukana kasvaimen ympäristöön tai muualle elimistöön. Suurikokoisten kasvainten hoidossa käytetään usein yhdistelmänä leikkausta, sädehoitoa ja lääkehoidon yhdistelmiä. Sädehoitoa käytetään paikallisena syövänhoitona ja se voi hävittää suurenkin syöpäkasvaimen silloin kun kasvain on herkkä säteilylle. Vähemmän herkkien kasvainten hoidossa sädehoito yhdistetään lääkehoitoihin ja leikkaukseen. (Joensuu 2013, 132.)

Syövän liitännäishoitoina käytetään adjuvantti- ja neoadjuvantti hoitoa. Adjuvanttahoito on lääkettä, joka annetaan leikkauksen tai sädehoidon jälkeen. Se voi olla hormonaalista hoitoa, solunsalpaajahoitoa tai immunologista hoitoa ja sen tavoitteena on hävittää syövän pakallishoidon jälkeen mahdollisesti jääneet syöpäsolut. Kun liitännäishoitoa annetaan ennen leikkausta tai sädehoitoa, puhutaan neoadjuvanttihoidosta tai alkuhoidosta. Tällöin tavoitteena on primaarikasvaimen koon pienentäminen tai piilossa olevien etäpesäkkeiden hoitaminen. (Joensuu 2013, 132.) Vaikka joidenkin syöpien hoito on vaikeaa, ovat syöpähoitot kehittyneet niin, että useimpien syöpien ennuste on parantunut ja vaarallisuus vähentynyt (Wartiovaara 2018, 75–76).

Esimerkiksi paikallisessa rintasyövässä ensisijainen hoitomuoto on leikkaus. Rinnan korjausleikkaus voidaan tehdä samassa yhteydessä tai myöhemmin. Rintasyövän hoitojen tavoitteena on vähentää syövän aiheuttamia oireita ja kuolleisuutta. Lisäksi potilas tarvitsee tukea sopeutumisessa fyysisiin ja psyykkisiin muutoksiin, joita hoidot aiheuttavat. Rintaa säästävän leikkauksen yhteydessä annetaan yleensä aina sädehoitoa. Jos potilas toivoo rintaa säästävää leikkausta silloin kun kasvain on suuri, voidaan hoito aloittaa solunsalpaajahoidolla. (Ahoon, Blek-Vehkaluoto, Buure, Ekola, Partamies & Sulosaari 2019, 601.)

4.5 Syöpähoitojen vaikutukset seksuaalisuuteen

Kaikki toteuttavat seksuaalisuuttaan omalla tavallaan ja jokaiselle seksuaalisuuden merkitys on omanlainen. Syöpä ja syöpähoitot voivat vaikuttaa seksuaalisuuteen fyysisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti. Muutokset voivat liittyä ulkonäköön, omaan seksuaali-identiteettiin, seksuaaliseen haluun, kehon toimintaan ja siihen miten suhtautuu omaan kumppaniin. Kosketuksen, hellyyden ja toisen huomioimisen keinoin parisuhteessa voidaan yhteys säilyttää, vaikka seksiä ei tee mieli. (Syöpä ja seksuaalisuus n.d.) Rosenbergin (2015, 15) mukaan kaikilla syövän hoitomuodoilla on vaikutusta seksuaalisuuteen, koska hoitoajat voivat olla pitkiä ja hoidoista aiheutuu sivuvaikutuksia. Sädehoito, leikkauksesta toipuminen ja lääkehoidot ovat henkisesti ja ruumiillisesti uuvuttavaa aikaa. Voimavaroja tarvitaan muissa asioissa. Seksuaalinen haluttomuus onkin yleinen ja tavallinen sivuvaikutus syöpähoitoja saaneelle ja syöpää sairastavalle.

Gynekologisten syöpien hoidot vaikuttavat sairastuneeseen eri tavoin. Hoitoina on yleensä kirurgiset toimenpiteet, joissa poistetaan kohtu ja sivuelimet sekä joskus myös lantion alueen imusolmukkeet. Imusolmukkeiden poisto voi aiheuttaa turvotusta varsinkin silloin, jos lisäksi on annettu

sädehoitoa, alaraajaturvotus voi haitata seksuaalielämää fyysisesti. Nuoremmilla naisilla, joilla ei vielä ole lapsia, voidaan tietyillä rajauksilla harkita säästävää kohtusyövän hoitoa. Solunsalpaaja-hoitojen laukaisemat vaihdevuosisoireet saattavat heikentää toimintakyvyn lisäksi myös seksuaalista halukkuutta. Radikaalien leikkausten myötä voi tulla hermovaurioita lantion alueelle, ja niillä on vaikutuksia rakon- ja suolentoiminnan lisäksi myös seksuaalielämään. Syöpähoidot alkavat usein nopeasti diagnoosin saamisen jälkeen. Hoidoista aiheutuu sekä fyysisiä että psyykkisiä vaikutuksia. Tällöin voi olla hankala sopeutua hoitojen aiheuttamiin pysyviin muutoksiin ja niihin mahdollisesti liittyvään ahdistukseen ja suruun. (Vuento 2020, 474–477.)

Kirurgiset syöpähoidot aiheuttavat kehossa toiminnallisia ja näkyviä muutoksia. Muutokset voivat vähentää luottamusta omaan viehättävyyteen. Mielikuva itsestä voi muuttua myös ohimenevien muutosten kuten solunsalpaajahoidoista johtuvan hiustenlähdön takia. Esimerkiksi rintasyöpäpotilaille, joilla syöpä ei ole hormoniriippuvainen, voidaan estrogeenipuutteesta aiheutuvia ongelmia kuten limakalvojen kuivuutta ja ohentumista hoitaa hormonikorvaushoidoilla. Psykososiaaliset muutokset syöpähoitojen aikana voivat heikentää nuoren syöpäpotilaan mahdollisuuksia toteuttaa seksuaalisuuttaan. (Jokimaa 2020, 503–505.) Rosenberg (2015, 21) huomauttaa, että läheisimmät henkilöt eivät voi tietää, miltä syövän aiheuttamat muutokset tuntuvat. Kukaan toinen ei voi päättää siitä missä, milloin ja kenelle syöpäpotilas kehonsa muutoksista haluaa kertoa tai näyttää. Sairastunut päättää näistä asioista itse ja omalla tavallaan. Asiantuntija-apua tarvitaan, jos ongelmat pitkittyvät ja vaikeutuvat. Asiantuntijoita ovat seksuaaliterapeutit ja -neuvojat, seksologit, psykoterapeutit sekä perhe- ja pariterapeutit. (Rosenberg 2015, 21.)

5 Syöpään sairastuneen nuoren naisen tuen tarve

Syöpään sairastuminen on yleensä pitkä ja monivaiheinen prosessi, jolla on väliaikaisia ja pysyviä vaikutuksia sairastuneen elämään (Mäkinen 2020, 488). Syöpään sairastunut tarvitsee sekä tietoa että tukea. Tässä luvussa käsittelemme seksuaalisuuteen liittyvää tuen tarvetta ja seksuaalisuuden puheeksi ottamista sekä muuta tiedon tarvetta syöpään sairastuessa.

5.1 Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen

Syövän hoidossa huomio keskittyy usein elossa pysymiseen, jolloin seksuaalisuuteen liittyvät kysymykset voivat jäädä sivuun. Jos seksuaalisuus on muodostunut tärkeäksi osaksi naisen elämää, voi

seksuaalisuus liittyvistä huolista olla tarve keskustella heti sairauden alkuvaiheessa. (Jokimaa 2020, 503.) Syöpäjärjestöjen kyselyyn vastanneista syöpään sairastuneista henkilöistä vain yksi viidestä oli keskustellut seksuaalisuudesta hoitohenkilökunnan kanssa (Yli puolet syöpään sairastuneista jää vaille riittävää tukea seksuaalisuuteen liittyvien ongelmien kanssa 2021). Brusila (2020a, 18) toteaaakin, että seksuaalisuutta on totuttu pitämään yksityisenä ja intiiminä asiana ja se usein sivuutetaan kliinisessä työssä.

Jokaisella syöpään sairastuneella tulisi olla mahdollisuus keskustella omaan seksuaalisuuteen liittyvistä muutoksista, peloista ja toiveista, sillä monet syövät koskettavat seksuaalisuutta hyvin konkreettisesti. Jokaisen hoitoon ja kuntoutukseen osallistuvan ammattilaisen tulisi osata keskustella seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. (Mäkinen 2020, 488.) Puheeksi ottamisen tulisi olla luonteva osa terveydentilan arviota ja ammattilaisen asenteen tulee olla paitsi neutraali myös avoin, tuomitsematon ja luottamuksellinen (Katajisto & Keski-Rahkonen 2022, 65). Ammattilaisen omat asenteet, arvomaailma tai ammattitaidon puute ei saa olla puheeksi ottamisen esteenä, vaan seksuaalineuvonnassa ja -ohjauksessa pitää aina olla ammatillinen ote. Edellytyksenä seksuaalisuudesta puhumiselle on asiakkaan ja ammattilaisen yhteinen ymmärrys siitä, mitä erilaisilla sanoilla tarkoitetaan. (Seksuaalisuus puheeksi 2021.) Myös Brusila (2020b, 619) käsittelee seksuaalisuuden puheeksi ottamista ja toteaa, että potilaat odottavat terveydenhuollon ammattihenkilöstön tekemän aloitteen seksuaalikysymysten käsittelyssä. Seksuaalisuuteen liittyvää osaamista ei kuitenkaan Brusilan (2020a, 18) mukaan ole riittävästi, vaikka tiedetään, että seksuaalisuuteen liittyvät ongelmat lisäävät terveydenhuollon palveluiden käyttöä. Näin ollen seksuaalisuuden huomioiminen tulisi nähdä osana potilaan hyvää hoitoa.

Syöpään sairastuneelle tulisi tarjota tilaisuus puhua seksuaalisuudesta sekä antaa lupa kokea oma seksuaalisuutensa normaalina ja hyvänä. Ammattilaisten pitää käsitellä asiakkaan seksuaalisuuden kysymyksiä kysellen, kuunnellen, sallien sekä asiakkaan ajatuksia heijastaen. Yksi puheeksi ottamisen työväline on PLISSIT-malli. (Katajisto & Keski-Rahkonen 2022, 65–68.) Lyhenne PLISSIT tulee sanoista permission, limited information, specific suggestions, ja intensive therapy. Edellä mainitut ilmaisut voidaan kääntää luvan antamiseksi, täsmällisen tiedon antamiseksi, erityisohjeiden antamiseksi ja intensiiviseksi terapiaksi. (Vuola 2003.) Brusilan (2020b, 619–620) mukaan luvan antamisen taso on laajuudeltaan suurin, siellä seksuaalikysymykset otetaan puheeksi sekä annetaan mahdollisuus ja lupa puhua niistä avoimesti. Tieto ilmiön yleisyydestä ja esiintyvyydestä, jotka kuuluvat

huolenaiheen normalisoitumiseen kuuluvat täsmällisen tiedon tasolle. Myös myyttien ja mahdollisten väärin uskomusten purkaminen kuuluvat tälle tasolle. Täsmälliset ohjeistukset kuuluvat erityisohjeisiin, joita esimerkiksi seksuaalineuvojat tai lääkärit voivat antaa. Intensiivistä terapiaa tarvitsee vain pieni osa potilaista. Heillä voi seksuaaliongelman lisäksi olla mielenterveyden häiriöitä tai he ovat seksuaalisesti traumatisoituneita. (Brusila 2020b, 619–620.)

5.2 Sairauteen liittyvä tiedon saanti

Sairastuneen on tärkeä saada tietoa syöpätyypistä, mahdollisesta levinneisyydestä, hoitomuodoista, oireiden hoidosta, toipumisennusteesta ja seurannasta hoitojen päättymisen jälkeen. Syöpä on sairautena pitkäaikainen ja monivaiheinen. Lisätietoa ja tukea voi saada hoitavan yksikön lisäksi syöpäyhdistysten neuvontahoitajilta, alueellisilta syöpäyhdistyksiltä ja syöpäjärjestöjen vertaistukihenkilöiltä. (Syöpään sairastuneelle n.d.) Lisäksi nuoren naisen sairastuessa syöpään, on huomioitava syöpähoitojen mahdolliset vaikutukset hedelmällisyyteen sekä vaihtoehdot hedelmällisyyden turvaamiseksi. Hedelmällisyyttä säästävät toimenpiteet on aloitettava ennen syöpähoitoja syöpälääkärin arvion perusteella. Hedelmällisyyttä pyritään säästämään solunsalpaajavalinnoilla ja mahdollisuuksien mukaan vähentämällä sukuelimiin kohdistuvaa säderasitusta. (Jokimaa 2020, 502.)

Pelko on luonnollinen reaktio vakavan sairastumisen yhteydessä. Sairastunut ja myös läheiset tarvitsevat paljon tietoa ja tukea. Voi olla lohduttavaa tietää että, Suomessa syövän hoito on maailmanlaajuisesti vertailtuna huippuluokkaa. Syöpä pystytään yhä useammin parantamaan tai ainakin sen etenemistä voidaan hidastaa. Jokainen reagoi sairastumiseen omalla tavallaan. Tiedon etsiminen ja asiasta puhuminen auttaa monia. Toiset puolestaan kokevat parempana purkaa asioita tekemisen kautta. (Syöpään sairastuneelle n.d.) Aiemmin syövän sairastaneet henkilöt voivat tukea ja auttaa vastikään sairastunutta. Vertaistuki ja kokemusten vaihto samaa sairautta sairastavan kanssa tuovat tunteen, että sairastumisen kanssa voi tulla toimeen. Samalla hyväksytyksi tulemisen tunne lisääntyy. Hyvä vertaistuki auttaa edistämään kuntoutustavoitteiden saavuttamista sekä lisää motivaatiota kuntoutua. Vertaistuki on myös tärkeä osa sopeutumisvalmennus- ja kuntoutuskursseja. (Hiekkala, Hämäläinen & Pekkonen 2022, 421.)

Kelan järjestämät sopeutumisvalmennuskurssit syöpää sairastaville tarjoavat ryhmämuotoista ja moniammatillista kuntoutusta. Sairastunut saa kursseilta tukea elämäntilanteeseen ja arkeen, tietoa sairaudesta, kuntoutuskäytännöistä, tukiverkostoista omalla asuinpaikkakunnalla sekä mahdollisuuden vertaistukeen ja omien voimavarojen vahvistamiseen tarvittavia taitoja. Kela järjestää sopeutumisvalmennuskursseja kaikille syöpään sairastuneille. Osa kursseista on tarkoitettu erityisesti rintasyöpää sairastaville. Kelan järjestämät kurssit ovat maksuttomia ja osallistuvan on mahdollista saada korvausta myös matkakustannuksista, jotka ovat aiheutuneet kuntoutuksesta. (Syöpää sairastavan sopeutumisvalmennuskurssit 2023.)

Sairastuminen voi heikentää toimeentuloa ja aiheuttaa työuralta syrjäytymisen riskin sekä terveydenhuoltomenoja. Jotta sairastuminen ei huonontaisi toimeentuloa liikaa, ovat erilaiset toimeentuloetuudet tarpeen. Etuuksia on useita ja tarvittaessa sairastuneen pitää hakea niitä eri toimipisteistä. Sairastuneella on sairausvakuutuslain perusteella saada korvauksia lääkärin tekemistä tutkimuksista ja lääkkeistä. Perustellusti voidaan myös matkoja hoitoon korvata. Mikäli työkyvyttömyydestä aiheutuu alle vuoden kestävä ansiomenetyks, on 16–67-vuotiaan mahdollisuus saada sairauspäivärahaa. Myöhemmin sairastuneen on mahdollista palata takaisin työelämään osasairauspäivärahan turvin. (Rajavaara 2022, 459–461.) Toimeentuloetuuksien hakemisessa saa apua hoitavasta yksiköstä, sosiaalityöntekijältä tai kuntoutuksen ohjaajalta.

Jokimaan (2020, 501) mukaan nuoren naisen elämään kuuluu usein opiskelu, työllistyminen sekä haaveet parisuhteesta tai perheen perustamisesta. Syöpään sairastuminen muuttaa väistämättä elämän suuntaa ja herättää pohtimaan myös kuoleman mahdollisuutta. Sairastuminen nuorella iällä vaikuttaa kehonkuvaan, identiteettiin sekä henkiseen ja fyysiseen jaksamiseen. Syöpään käytetyt hoidot ovat usein pitkäkestoisia, minkä vuoksi nainen voi kokea jäävänsä ulkopuolelle ikäistensä joukosta. Hoivan tarve, avuttomuus ja voimattomuus lisääntyvät. Hoitoon tulisivatkin sisältyä myös psykososiaalinen tuki. (Jokimaa 2020, 501.)

6 Tutkimuksen tavoitteet ja tutkimustehtävät

Tämän kuntoutuksen ohjauksen opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla selvittää, minkälainen yhteys nuorena naisena sairastetulla syövällä on seksuaalisuuteen. Tavoitteena oli kirjallisuuskatsauksen avulla koota olemassa olevaa tietoa ja selvittää, minkälainen

yhteys syövällä on erityisesti 20–35-vuotiaiden, gynekologisen tai rintasyövän sairastaneiden ja siihen hoitoa saaneiden naisten seksuaalisuuteen sekä elämänlaatuun ja hyvinvointiin. Lisäksi tavoitteena oli selvittää, minkälaista tukea naiset tarvitsevat sairastumisen yhteydessä.

Kuvailevana kirjallisuuskatsauksena toteutetun opinnäytetyön konkreettiset tutkimustehtävät olivat:

1. Miten nuorena sairastettu rinta- tai gynekologinen syöpä on yhteydessä 20–35-vuotiaiden naisten seksuaalisuuteen
 - a. Fyysisesti
 - b. Psykkisesti
 - c. Elämänlaadun ja hyvinvoinnin osalta
2. Millaista tukea syöpään sairastuneet 20–35-vuotiaat naiset tarvitsevat hoidon ja kuntoutuksen eri vaiheissa seksuaalisuutensa käsittelyyn?

7 Toteutus

7.1 Tutkimusmenetelmän valinta ja kuvaus

Tutkimusmenetelmäksi valittiin kuvaileva kirjallisuuskatsaus, koska haluttiin tutkia aihetta olemassa olevaa tutkimustietoa hyödyntäen. Suhosen, Axelinin ja Stoltin (2016, 7) mukaan kirjallisuuskatsaus on menetelmä, jota voidaan käyttää apuna muodostettaessa kokonaiskuvaa jostain aihealueesta tai asiakokonaisuudesta. Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan myös tunnistaa aiheeseen tai ilmiöön liittyviä ongelmia, ristiriitoja tai tutkimustarvetta. Lisäksi Suhosen, Axelinin ja Stoltin (2016, 7) mukaan Gough ym. (2012) näkevät kirjallisuuskatsauksen myös itsenäisenä tutkimusmenetelmänä, jonka avulla jäsennellään aiempaa tutkimustietoa.

Vilkan (2023, 21–22) mukaan Kangasniemi ym. (2013) sekä Salminen (2011) toteavat, että kuvailevan eli narratiivisen kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan etsiä vastausta ilmiöstä tiedettäviin asioihin ja kuvata ilmiön keskeiset käsitteet sekä niiden keskinäiset suhteet. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta on käytetty paljon esimerkiksi humanistisessa tutkimusperinteessä. Vilkan (2023, 22) mukaan Fan ym. (2022) määrittelevät, että kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on ymmärtää ilmiö, kuvata se johdonmukaisesti sekä perustella vakuuttavasti. Tiedonhaussa ja siinä, miten tarkkaan aineistojen erilaiset valintakriteerit tulisi määritellä, on kuvaileva kirjallisuuskatsaus

toisia katsaustyypppejä vapaampi. Vilkan (2023, 23) mukaan Kangasniemi ym. (2013) pitävät kirjallisuuskatsauksen vahvuutena mahdollisuutta perustellusti suuntautua erityiskysymyksiin ja tarkastella niitä aineistolähtöisesti. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta tutkimusmenetelmänä on puolestaan kritisoitu yksipuolisuudesta ja sattumanvaraisuudesta. Seksuaalisuutta ilmiönä on tutkittu paljon ja kirjallisuuskatsauksen katsottiin soveltuvan tutkimusmenetelmäksi tähän opinnäytetyöhön.

Niela-Vilénin ja Hamarin (2016, 23) mukaan kirjallisuuskatsauksen vaiheita ovat katsauksen tarkoituksen ja tutkimusongelman määrittely, kirjallisuushaku ja aineiston valinta, tutkimusten arviointi, aineiston analyysi ja synteesi sekä tulosten raportointi. Niela-Vilénin ja Hamarin (2016, 24) mukaan Arksey ja O'Malley (2005), Whittemore ja Knafl (2005) sekä Aveyard (2007) korostavat, että ensimmäisenä tehtävä tutkimusongelman määrittely antaa suunnan tutkimusprosessille. Hyvän tutkimusongelman tunnistaa siitä, että se on aiheeseen nähden olennainen ja riittävästi rajattu. Liian laaja tutkimuskysymys voi tuottaa liian suuren aineiston ja sen käsittely on haastavaa. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 24.)

Toinen ja katsauksen luotettavuuden kannalta merkittävin vaihe on kirjallisuuden haku ja aineiston valinta. Niela-Vilénin ja Hamarin (2016, 25–27) mukaan Green ym. (2006) korostavat, että tutkijan määriteltävä aiheen kannalta keskeiset käsitteet, joiden avulla haut tehdään. Seuraavaksi pohditaan mistä tietokannoista ja millä hakulausekkeilla tietoa haetaan. Huolella suunnitelluista hakulausekkeista huolimatta tuloksena on usein myös tutkimukseen soveltumattomia aineistoja. Sen vuoksi hakutuloksia tulisi tarkastella ensin otsikkotasolla, sen jälkeen tiivistelmätasolla ja lopuksi koko tekstejä tarkastelemalla. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 25–27.) Autti-Rämön, Poutiaisen ja Sepänen-Järvelän (2022, 103) mukaan alkuperäistutkimusten hyväksymis- ja poissulkukriteereiden, kuten julkaisuvuoden ja kielen, määrittäminen kuuluvat kirjallisuuskatsauksen suunnitelmaan. Niiden avulla saadaan valikoitua mahdollisimman hyvä valikoima luotettavia ja merkityksellisiä tutkimuksia.

Kolmas vaihe eli valittujen tutkimusten arviointi on perehtymistä aineistoon. Niela-Vilénin ja Hamarin (2016, 28–32) mukaan Aveyard (2007), Pope ym. (2007) ja Booth ym. (2012) toteavat, että tässä vaiheessa tutkimuksia voi jaotella tutkimusasetelman mukaisesti esimerkiksi laadullisiin ja määrällisiin. Whittemore (2005) lisää, että tutkimuksia voidaan arvioida erilaisten valmiiden tarkis-

tuslistojen avulla. Aveyard (2007) ja Magarey (2011) kuvaavat, että sen jälkeen perehdytään tarkemmin valitun aineiston tutkimusongelmaan, kohdejoukkoon ja aineistonkeruumenetelmiin. Whittemore (2005), Whittemore ja Knafl (2005) ja Aveyard (2007) selittävät, että neljäs vaihe eli aineiston analyysi ja synteesi on valittujen tutkimusten tulosten järjestämistä ja yhteenvetoa. Tässä vaiheessa tutkimusten tuloksia luokitellaan sekä niistä etsitään yhtäläisyyksiä ja eroavuuksia. Lopuksi tuloksista muodostetaan ymmärrystä lisäävä kokonaisuus eli synteesi. Whittemore (2005) selittää, että tulosten raportointi on kirjallisuuskatsausprosessin viimeinen vaihe. Raportointiin tulisi sisällyttää prosessin eri vaiheet sillä tarkkuudella, että tutkimus on toistettavissa jonkun muun toimesta. Lisäksi kootaan aineistosta nousseet tulokset, tehdään johtopäätökset ja pohditaan jatkotutkimusehdotuksia. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 28–32.) Opinnäytetyö pyrittiin toteuttamaan edellä kuvattuja kirjallisuuskatsauksen vaiheita ja periaatteita noudattaen.

7.2 Aineistonkeruu

Opinnäytetyön keskeiset käsitteet olivat seksuaalisuus, syöpä, nuori nainen, kehonkuva, itsetunto, minäkuva, syöpähoidot sekä rintasyöpä ja gynekologinen syöpä. Käsitteisiin sopivia asiasanoja sekä laajempia termejä etsittiin Finto-sanastopalvelun avulla. Asiasanat käännettiin myös englannin kielelle.

Tutkimuskysymysten määrittelyn jälkeen valittiin aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Niiden avulla löydettiin aineisto, joka vastasi parhaiten asetettuihin tutkimustehtäviin. Sisäänottokriteereinä oli, että aineisto oli saatavissa kokotekstinä maksuttomasti tai JAMKin käyttöliittymän kautta, vastasi asetettuun tutkimustehtävään ja oli vertaisarvioitu tieteellinen tutkimus tai sellaisen tuloksia tarkasteleva artikkeli. Lisäksi sisäänottokriteereinä olivat suomen tai englannin kieli sekä julkaisuajankohta. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit on kuvattu taulukossa 1.

Taulukko 1. Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Saatavissa koko tekstinä maksuttomasti tai JAMKin käyttöliittymän kautta.	Saatavuus vaatii maksun.

Artikkelissa tarkastellaan nuorena naisena sairastetun syövän yhteyttä seksuaalisuuteen, elämänlaatuun ja hyvinvointiin sekä tuen tarvetta syöpään sairastumisen yhteydessä.	Julkaisu ei vastaa tutkimustehtäviin.
Vertaisarvioitu tieteellinen tutkimus tai alkuperäisen tutkimuksen tuloksia tarkasteleva artikkeli.	Julkaisu ei ole tieteellisen julkaisun kriteerien mukainen.
Julkaistu 2012–2023.	Julkaistu ennen vuotta 2012.
Julkaistu suomen tai englannin kielellä.	Julkaisun kielenä joku muu kuin suomi tai englanti.

Opinnäytetyön aineistonkeruuta varten tutkimustehtävää jäsennettiin PICO-kysymysten avulla. PICO-menetelmä tarkentaa katsauksen kohteen järjestelmällisesti, kun halutaan saada näyttöä halutusta aihepiiristä. Opinnäytetyön aihe on kuvattu PICO-menetelmän avulla taulukossa 2. PICO muodostuu sanoista *P patient* eli kohderyhmä, *I intervention* eli toiminta tai mielenkiinnon kohde, *C comparison* eli vertailu ja *O outcome* eli lopputulos. PICO-muodossa tehty kysymysten asettelu auttaa myös arvioimaan, onko tulos hyödynnettävissä. (Ahonen ym. 2019, 23.)

Taulukko 2. Opinnäytetyön aiheen jäsentäminen hakulausekkeiksi PICO-menetelmän avulla.

Kohderyhmä/Patient (P)	Mielenkiinnon kohde/ Intervention (I)	Vertailu/Comparison (C)	Lopputulos/Outcome (O)
Gynekologisen tai rintasyövän sairastaneet 20–35-vuotiaat nuoret naiset	Seksuaalisuus	Nuori nainen ilman syöpää	Muutokset seksuaalisuudessa, elämänlaadussa ja hyvinvoinnissa
Young women aged between 20-35 years with gynaecological or breast cancer	Sexuality	Young woman without cancer	Changes in sexuality, quality of life and well-being

Aineiston keruussa käytettiin sosiaali- ja terveystietokantoja, joihin oli mahdollisuus päästä JAMKin käyttöliittymien kautta. Kokeiluhakuja tehtiin JAMKin kirjaston janet.finna.fi hakualustalla sekä ProQuest Central, Cinahl Ultimate ja Sage Journals tietokannoissa. Varsinainen opinnäytetyön aineisto kerättiin neljästä eri tietokannasta ja ne olivat Cinahl Ultimate, Medline (EBSCO), PubMed ja Medic. Käytettyjen tietokantojen sekä hakulausekkeiden valintaan vaikutti myös JAMKin kirjaston informaation antama tuki aineistonkeruuvaiheessa. Haut tehtiin 20.3.2023 ja ne toistettiin 2.4.2023. Hakuprosessia, käytettyjä hakulausekkeitä ja rajoituksia kuvataan taulukossa 3.

Tiedonhaku aloitettiin Cinahl Ultimate – tietokannasta, joka on hoitotieteiden ja terveystutkimuksen kokotekstitietokanta. Hakuja tehtiin useilla eri hakulausekkeilla, mutta tulokset olivat melko samankaltaisia. Cinahlissa hakutulosten rajaaminen onnistui sisäänottokriteerien avulla hyvin ja taulukkoon 3 nostetusta hakutuloksesta opinnäytetyöhön valittiin 3 artikkelia, jotka otsikon, tiivistelmän ja kokotekstin perusteella parhaiten vastasivat tutkimustehtäviin.

Medline-tietokannasta tehty haku tuotti useilla erilaisilla hakulausekkeilla suuren määrän tuloksia. Hakutulokset olivat osittain samoja kuin Cinahlissa. Medlinen haun rajaaminen ja sopivan hakulausekkeen löytäminen oli haastavaa. Taulukkoon 3 on nostettu hakulauseke tarkennuksineen, joilla päästiin kohtuulliseen ja opinnäytetyön kannalta olennaiseen tulokseen. Hakutuloksesta pystyi jo otsikkotason tarkastelulla rajaamaan suuren osan hakutuloksista ulos. Tarkempaan tarkasteluun valikoitui 50 artikkelia, joista otsikon, tiivistelmän ja kokotekstin perusteella valittiin 3. Medline-tietokannassa hakutulosta ei voi rajata vertaisarvioitu-kriteerillä. Medline-tietokanta kuitenkin edellyttää lehdiltä vertaisarviointia (Lehdet ja lehtiartikkelit 2023).

PubMed on lääke- ja terveystieteiden sekä lähialojen kansainvälinen tietokanta. PubMedissä tehtiin hakuja useilla erilaisilla hakulausekkeilla. Hakutuloksia saatiin hyvin rajattua valituilla tarkennuksilla. Hakuja tehtiin erikseen rintasyövästä ja gynekologisista syövistä. Taulukkoon 3 nostettiin hakulauseke, jonka tuloksista opinnäytetyöhön valikoitui 3 artikkelia, jotka parhaiten vastasivat asetettuihin tutkimustehtäviin.

Medic oli tietokannoista ainut kotimainen tietokanta. Hakuja tehtiin suomen ja englannin kielillä. Hakulausekkeissa käytettiin hakusanojen katkaisemista. Taulukkoon 3 nostettiin kaksi hakua, joista

ei kuitenkaan valittu yhtään artikkelia, koska artikkelit eivät vastanneet tutkimustehtäviin. Medicistä haettiin myös muilla suomenkielisillä hakulausekkeilla, mutta tuloksia tuli niukasti eikä niitä sen vuoksi nostettu hakuprosessia kuvaavaan taulukkoon 3.

Taulukko 3. Aineistonkeruun kuvaus valituista tietokannoista ja käytetyistä hakulausekkeista.

Tietokanta	Hakulauseke	Tarkennukset	Tulokset	Valittiin
Cinahl Ultimate	cancer AND young women or young females or young adults AND sexuality		302	
		full text	86	
		peer reviewed	75	
		2012->	66	
		female	52	
		19-44	46	3
Medline (EBSCO)	cancer AND women or female or woman or females AND sexuality		1740	
		linked full text	272	
		scholarly (peer reviewed) Journals	263	
		2012->	184	
		adult 19-44	111	3

PubMed	breast cancer AND sexuality AND body image		578	
		free full text	197	
		2012->	154	
		adult 19-44	55	3
Medic	syöv* AND naine* AND seksuaal*		8	
		vain koko teksti	7	
		2012->	7	
	cance* AND wom* AND sexual*		2	
		vain koko teksti	1	
		2012->	1	0
	Yhteensä			9

Tiedonhaussa eri tietokannoista tuloksiin tuli jonkin verran samoja artikkeleja. Esitarkastelua tehtiin otsikkotasolla ja tiivistelmän perusteella. Esitarkastelun perusteella sopivien aineistojen tarkastelua jatkettiin kokotekstiin tutustumalla. Tutkimuskysymykseen asetettu tarkennus nuoresta naisesta asetti haasteita aineiston keruuseen. Useissa tutkimusaineistoissa tutkittavien joukon ikähaarukka oli hyvin laaja. Hakuja päädyttiin rajaamaan tietokantojen omilla ikäryhmärajoituksilla, sillä pelkästään hakulausekkeeseen tuotuna ikärajaus ei merkittävästi vaikuttanut hakutulokseen. Tehtyjen hakujen sekä valittujen sisäänotto- ja poissulkukriteerien perusteella opinnäytetyön aineistoksi valittiin 9 artikkelia, jotka kaikki olivat englanninkielisiä.

Valittujen tutkimusten laatua arvioitiin valmiiden tarkastuslistojen avulla. Arvioinnissa käytettiin Hoitotyön tutkimussäätiön suomeksi kääntämiä Joanna Briggs instituutin (JBI) arviointikriteereitä, joiden avulla tutkimusartikkelin laatua voi tarkastella kriittisesti. JBI-arviointikriteeristöä käytettäessä on ensin selvitettävä, millä menetelmällä tutkimus on tehty, ja sitten valittava soveltuva arviointikriteeristö. (Tutkimusten arviointikriteeristöt (JBI) n.d.) Tutkimusartikkeleista arvioitiin tutkimustyyppin mukaan muun muassa tutkimuksen taustaa, kohderyhmää, menetelmiä ja tuloksia. Opinnäytetyöhön valitun aineiston arviointiin käytettiin arviointikriteerejä, joiden katsottiin lähimmin soveltuvan ja niitä olivat poikkileikkaustutkimuksen, kohorttitutkimuksen, tapaus-verrokkitutkimuksen, laadullisen tutkimuksen ja narratiivisen tekstin arviointilomaketta. Kaikki artikkelit hyväksyttiin, vaikka yksi niistä sai muihin verrattuna huonomman kokonaispistemäärän verrokkiryhmään liittyvien arviointikohtien takia. Artikkelit hyväksyttiin, koska verrokkiryhmään liittyvät arviointikriteerit eivät olleet oleellisia tutkimuskysymysten näkökulmasta tarkasteltuna. JBI-arvioinnit tulokset nostettiin taulukkoon 4 sekä liitteeseen 1 aakkostettuna tekijöiden mukaan.

7.3 Aineiston kuvaus

Tutkimusaineistona käytetään yleisesti vertaisarvioituja tutkimusartikkeleita systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa, mutta laajennettaessa näkökulmaa kuvailevaan ja integratiiviseen kirjallisuuskatsaukseen aineistona voidaan käyttää myös muita kuin vertaisarvioituja tutkimuksia (Vilka 2023, 33).

Aineisto koottiin yhdeksästä englanninkielisestä tutkimusartikkelista. Tutkimuksista neljä oli julkaistu alle viiden vuoden sisällä eli vuosina 2018–2023. Aineistona käytettyjä tutkimuksia oli tehty Indonesiassa, Hollannissa, Kreikassa, Koreassa, Meksikossa, Pohjois-Amerikassa ja Ruotsissa. Yhdessä artikkelissa kuvattiin syövän sairastaneiden nuorten aikuisten seksuaalista toimintakykyä, kahdessa gynekologisen syövän aiheuttamia muutoksia seksuaalisessa toimintakyvyssä, siihen liittyvissä huolissa ja elämänlaadussa. Kuudessa artikkelissa kuvattiin rintasyövän aiheuttamia muutoksia seksuaalielämään, elämänlaatuun ja seksuaaliseen hyvinvointiin. Aineisto on kuvattu tekijöiden mukaan aakkosjärjestyksessä taulukkoon 4, joka jatkuu seuraaville sivuille.

Taulukko 4. Aineiston kuvaus.

	Tekijät/Vuosi/Nimi/ Tietokanta	Tavoite/tarkoitus	Tutkimusmene- telmä ja aineiston koko	Tulokset tutkimustehtä- vän näkökulmasta	JBI- arviointi
1.	Afiyanti, Y. & Milanti, A. 2013. (Indonesia) Physical sexual and intimate relationship concerns among Indonesian cervical cancer survivors: A phenomenological study Medline	Selvitettiin kohdunkaulan syövän sairastaneiden ja syöpähoitoja saaneiden indonesialaisten naisen huolia seksuaalisuuteen liittyen sekä niiden vaikutuksia seksuaaliseen kanssakäymiseen parisuhteessa.	Haastattelututkimus, 13 naista. Temaattinen sisälönanalyysi.	Seksuaalisen halun puute ja pelko syövän uusimisesta vaikutti tutkittavien haluun olla seksuaalisessa kanssakäymisessä puolison kanssa. Tutkimuksen tulosten avulla voidaan parantaa hoitohenkilökunnan ymmärrystä siitä, minkälaista muuttuneeseen seksuaalielämään sopeutuminen on.	10/10
2.	Bae, H. & Park, H. 2016. (Korea) Sexual function, depression, and quality of life in patients with cervical cancer Medline	Selvitettiin kohdunkaulan syöpää sairastaneen naisen seksuaalitoimintoja, masennusta ja elämänlaatua.	Kuvaileva poikkileikkaustutkimus, 137 naista. Kyselytutkimus, jossa on käytetty kolmea strukturoitua kyselylomaketta. Tilastollinen analyysi.	Tutkittavat olivat kokeneet seksuaalisia toimintahäiriöitä tai vaikeaa masennusta. Heikompi seksuaalinen toimintakyky oli yhteydessä heikompaan elämänlaatuun ja masennukseen.	6/8
3.	Blouet, A., Zinger, M., Capitain, O., Landry, S., Bourgeois, H., Seegers, V.T. & Pointreau, Y. 2019. (Ranska)	Tarkoituksena oli määrittellä alle 35-vuotiaiden rintasyöpää sairastaneiden naisten seksuaalielämän laatua	Kuvaileva, määrällinen poikkileikkaustutkimus, 43 naista. Käytetty kahta strukturoitua ja validoitua kyselylomaa	Yli puolella tutkimukseen osallistuneella naisella on ongelmia seksuaalisuuden kanssa sekä seksuaalista haluttomuutta hoitojen jälkeen. Syö-	7/8

	Sexual quality of life evaluation after treatment among women with breast cancer under 35 years old Medline	syöpähoitojen jälkeän.	ketta ja kahta tutkimusryhmän omaa lomaketta. Tuloksia on verrattu aiempiin tutkimustuloksiin. Tilastollinen analyysi.	västä selviytymisen jälkeän parempi seuranta ja seulonta ovat tarpeellisia elämänlaadun parantamiseksi.	
4.	Kedde, H., van de Wiel H. B. M., Weijmar Schultz, W. C. M. & Wijzen, C. 2013. (Hollanti) Subjective sexual well-being and sexual behavior in young women with breast cancer Cinahl Ultimate	Tarkoituksena oli kuvata nuorten rintasyöpää sairastavien naisten subjektiivisen seksuaalisen hyvinvoinnin ja käyttäytymisen luonnetta ja sisältöä.	Tapaus-verrokkitutkimus. Kyselytutkimus, joka koottu validoiduista mittareista, joita täydennetty lisäkysymyksillä. 332 naista, joista 141:llä hoidot ovat ohi. Tilastollinen analyysi.	Naiset, joilla hoidot olivat jo ohi, kokivat syyllisyyttä seksuaalisesta käyttäytymisestään ja olivat stressaantuneita seksuaalisuudestaan. Lisäksi heillä oli tyytymättömyyttä seksuaalielämänsä.	6/10
5.	Lambadiari, M., Lykeridou, A., Ilias, I. & Deltsidou, A. 2017. (Kreikka) General health condition of young women with breast cancer depending on surgical and adjuvant treatment Cinahl Ultimate	Tutkimuksen tarkoituksena oli vertailla rintasyöpää sairastavien ja erilaiset hoidot läpikäyneiden nuorten naisten elämänlaatua, kehonkuvaa, seksuaalista aktiivisuutta ja yleisestä terveydentilaa.	Kyselytutkimus, 125 naista, käytetty strukturoitua ja standardoitua kyselylomaketta. Tilastollinen analyysi.	Syöpähoitoja (leikkaus, sädehoito, sytostaatit) saaneilla naisilla esiintyi psykoseksuaalista heikkenemistä, kehonkuvan negatiivisuutta sekä henkisen hyvinvoinnin muutoksia.	8/8

6.	<p>Ljungman, L., Ahlgren, J., Petersson, L.-M., Flynn, K.E., Weinfurt, K., Gorman, J. R., Wettergren, L. & Lampic, C. 2018. (Ruotsi)</p> <p>Sexual dysfunction and reproductive concerns in young women with breast cancer: Type, prevalence, and predictors of problems</p> <p>PubMed</p>	<p>Tavoitteena oli selvittää seksuaalisia toimintahäiriöitä ja lisääntymiserveytyteen liittyviä huolia alle 40-vuotiailla rintasyöpädiagnoosin saaneilla.</p>	<p>Kyselytutkimus, 181 naista. Käytetty neljää standardoitua kyselylomaketta. Tilastollinen analyysi.</p>	<p>Seksuaalielämän häiriöt ja lisääntymiserveytyteen liittyvät huolet ovat yleisempiä nuorilla rintasyöpää sairastavilla naisilla kuin vanhemmilla.</p>	8/8
7.	<p>Miaja, M., Platas, A. & Martinez-Cannon, B. A. 2017. (Meksiko)</p> <p>Psychological impact of alternations in sexuality, fertility, and body image in young breast cancer patients and their partners</p> <p>PubMed</p>	<p>Tavoitteena oli kuvata seksuaalisuuden, hedelmällisyyden ja kehonkuvan muutosten psykologisia vaikutuksia nuorilla rintasyöpää sairastavilla potilailla ja heidän kumppaneillaan ja suositella keinoja tällaisten ongelmien ratkaisemiseksi oikea-aikaisesti.</p>	<p>Katsaus aiempiin tutkimuksiin aiheesta, joiden pohjalta tehty ehdotuksia rintasyövän jälkeisten psyykkisten ja fyysisten huolenaiheiden käsittelyyn ja ennaltaehkäisyyn.</p>	<p>Nuorilla rintasyövän sairastaneilla parisuhde, kehonkuva ja seksuaaliongelmien ovat yhteydessä useimpiin elämänlaadun osa-alueisiin. Rintasyöpähoitoja suunniteltaessa tulisi kaikkia potilaita informoida mahdollisista hoitojen sivuvaikutuksista seksuaalisuuteen, hedelmällisyyteen ja kehonkuvaan.</p>	6/6
8.	<p>Olsson, M., Steineck, G., Enskär, K., Wilderäng, U. & Jarfelt, M. 2018. (Ruotsi)</p>	<p>Tarkoituksena oli tutkia potilaiden kokemuksia fyysisiä ja psykoseksuaalisia komplikaatioita nuorilla.</p>	<p>Väestötutkimus, 285 nuorta aikuista, joista naisia 147. Käytetty validoitua kyselylomaketta.</p>	<p>Nuoret syövän sairastaneet naiset ovat vähemmän tyytyväisiä seksuaalielämään ja yleisesti tyytymättömiä seksuaalitoimintoihin. Todetaan,</p>	7/8

	Sexual function in adolescent and young adult cancer survivors – a population study Cinahl Ultimate	rilla ja nuorilla aikuisilla syöpähoitojen jälkeen.	sähköistä kyselylomaketta. Tilastollinen analyysi.	että seksuaaliterveys on osa elämänlaatua ja jotta tyytymättömyyttä seksuaalielämään voidaan vähentää, on kuntoutukselle tarvetta.	
9.	Rosenberg, S. M., Dominici, L. S., Gelber, S., Poorvu, P. D., Ruddy, K. J., Wong, J. S., Tamimi, R. M., Schapira, L., Come, S., Peppercorn, J. M., Borges, V. F. & Partridge, A. H. 2020. (Pohjois-Amerikka) Association of breast cancer surgery with quality of life and psychosocial well-being in young breast cancer survivors PubMed	Tarkoituksena oli arvioida erilaisten rintasyöpäleikkausten vaikutusta elämänlaatuun ja psykososiaalisiin tuloksiin 1–5 vuoden kuluttua diagnoosista.	Kohorttitutkimus, 826 naista, joista 254:lle tehty rinnan säästävä leikkaus, 191:lle toisen rinnan poisto ja 375:lle molempien rintojen poisto. Käytetty kahta valitua sähköistä kyselylomaketta. Tilastollinen analyysi.	Rintasyövän sairastaneet, joille on tehty laajempi leikkaus, kokevat kehonkuvansa ja seksuaaliterveyden huonommaksi. He ovat ahdistuneimpia verrattuna naisiin, jotka käyvät läpi säästävän leikkauksen. On varmistettava, että potilaat ovat tietoisia leikkausten lyhyen ja pitkän aikavälin vaikutuksista ja saavat tukea leikkaukspäätöksiä tehdessään.	9/11

7.4 Aineiston analysointi

Vilkan (2023, 86) mukaan sekä Knopf (2006) että Hiebl (2021) toteavat, että kirjallisuuskatsauksen sisällönanalyysiin tulee valita vain tutkimukset, joiden avulla voidaan vastata tutkimuskysymyksiin, jotka ovat hakuprosessin jälkeen todettu merkitykselliseksi tehtävän kirjallisuuskatsauksen kannalta.

Kerättyä aineistoa analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin keinoin. Sisällönanalyysin tarkoituksena on luoda sanallinen ja selkeä katsaus ilmiöstä, jota tutkitaan. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä aineisto ohjaa analyysin tekoa. Kaikki artikkelit olivat englanninkielisiä. Aineistoa luettiin läpi useaan kertaan yhdessä ja erikseen. Aineiston kääntämisessä käytettiin apuna MOT-sanakirjaa. Tekstin osien sanatarkan käännon jälkeen sisällöstä tehtiin yhteinen tulkinta. Lisäksi seksuaalisuuteen liittyville käsitteille etsittiin vastineita suomenkielisestä kirjallisuudesta. Aineistosta nostettiin esiin keskeisimmät asiat redusoimalla eli pelkistämällä ja tutkimukselle epäolennainen tieto karsittiin pois. Aineistosta etsittiin ilmaisuja, jotka antavat vastauksen asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Sen jälkeen tehtiin klusterointi eli ryhmittely, jossa etsittiin samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Abstrahoinnin eli käsitteellistämisen tarkoituksena on erotella tutkimuksen kannalta tärkeä tieto ja tässä vaiheessa ryhmittelyä jatkettiin alaluokista edelleen pääluokiksi. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Alla olevaan taulukkoon 5 on kuvattu esimerkein aineiston pelkistämistä ja ryhmittelyä.

Taulukko 5. Esimerkki aineiston pelkistämisestä ja ala- ja yläluokkien muodostamisesta.

Alkuperäisilmaukset	Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokka	Pääluokka
For most women, cancer treatment resulted in various physical concerns due to altered vaginal conditions. The majority of women in this study reported red spotting and massive vaginal discharge after having sexual intercourse following the cancer treatment. These symptoms induced fear and anxiety for these women who were anxious of having another relapse of cancer. All participants complained of having narrower, smaller, and less lubricated vaginas when having sexual intercourse. As a consequence, they feel pain during sexual intercourse. It caused lack of sexual desire to perform sexual intercourse following cancer treatment. (Aineisto 1)	Syöpähoitojen jälkeen suurella osalla naisista on yhdynnän jälkeistä vuotoa ja punoitusta. Oireet ovat aiheuttaneet pelkoa ja ahdistusta sekä vähentäneet halua. Lisäksi heillä on ollut vaikeuksia emättimen kostumisessa ja siitä johtuvia yhdyntäkipuja. Naiset tuntevat kipua seksuaalisessa kanssakäymisessä mikä aiheuttaa seksuaalisen halun puutetta syöpähoitojen jälkeen.	Fyysiset muutokset Psyykkiset muutokset	Seksuaalisuus syöpähoitojen jälkeen

<p>The women had more feelings of guilt about their sexual behavior, experienced more stress about their sexuality, and were less satisfied with the quality of their sex lives. They still find it hard to enjoy sex and to feel adequate. It seems that sexual well-being is strongly affected by cancer as a direct result of the disease itself or its treatment, and also by the way women cope with their illness. Physical complaints such as fatigue, pain, lack of energy, loss of strength, body changes due to surgery and scars all have a major impact on sexual well-being. (Aineisto 4)</p>	<p>Syöpähoitojen jälkeen seksuaalisuuteen liittyy stressiä, syyllisyyttä ja tyytymättömyyttä seksuaalielämään. Myös sairastuminen itsessään sekä naisen tapa suhtautua sairauteen sekä fyysiset muutokset kuten väsymys, voimattomuus, kehon muutokset ja arvet vaikuttavat seksuaaliseen hyvinvointiin.</p>	<p>Fyysiset muutokset Psyykkiset muutokset</p>	<p>Seksuaalisuus syöpähoitojen jälkeen</p>
<p>Women who survived breast cancer show a decline in their quality of life and their general health status. Their health fear has affected many aspects of their lives. Their body image, sexual activity, cognitive functions, and mental state show a significant decline. (Aineisto 5)</p>	<p>Rintasyövän hoitojen jälkeiset kehonkuvan muutokset, muutokset seksuaalisessa aktiiviteetissa sekä mielialassa heikentävät yleistä hyvinvointia ja elämänlaatua. Kehonkuvan kokemus, seksuaalinen aktiivisuus ja henkinen hyvinvointi vähenevät merkittävästi.</p>	<p>Yhteys elämänlaatuun ja hyvinvointiin</p>	<p>Seksuaalisuus syöpähoitojen jälkeen</p>
<p>In young breast cancer patients, relationships, body image and sexual problems are related to most quality of life domains. While breast cancer treatment is being planned all women should be informed about the possible side-effects of treatment on sexuality, fertility, and body image. (Aineisto 7)</p>	<p>Nuorilla rintasyövän sairastaneilla parisuhde, kehonkuva ja seksuaaliset ongelmat kuuluvat elämänlaadun osa-alueisiin. Syöpähoitoja suunniteltaessa tulisi sairastuneelle kertoa niiden mahdollisista vaikutuksista seksuaalisuuteen, hedelmällisyyteen ja kehonkuvaan.</p>	<p>Yhteys elämänlaatuun ja hyvinvointiin Syöpään sairastuneen nuoren naisen tuen tarve</p>	<p>Seksuaalisuus syöpähoitojen jälkeen</p>

8 Tulokset

8.1 Seksuaalisuus syöpähoitojen jälkeen

Opinnäytetyön ensimmäisenä tutkimustehtävänä oli selvittää: Miten nuorena sairastettu rinta- tai gynekologinen syöpä on yhteydessä 20–35-vuotiaiden naisten seksuaalisuuteen. Aineistoista nousi esiin selvästi se, että syöpä ja siihen käytetyt hoidot vaikuttivat monin tavoin naisen seksuaalisuuteen. Yhteyksiä tarkasteltiin kolmesta näkökulmasta, joita olivat: 1. fyysiset muutokset, 2. psyykkiset muutokset sekä 3. yhteys elämänlaatuun ja hyvinvointiin. Seuraavissa alaluvuissa käsitellään näitä näkökulmia.

8.1.1 Fyysiset muutokset

Useasta aineistosta ilmeni että, kipu oli merkittävä syöpähoitojen aiheuttama oire (Afiyanti & Milanti 2013, 153; Kedde, van de Wiel, Weijmar Schultz & Wijzen 2013, 2002; Ljungman, Ahlgren, Petersson, Flynn, Weinfurt, Gorman, Wettergren & Lampic 2018, 2773; Olsson, Steineck, Enskär, Wilderäng & Jarfelt 2018, 452). Kohdunkaulan syövän sairastaneet naiset kertoivat myös yhdynnän jälkeisestä punoituksesta ja verisestä vuodosta. Yhdynnässä ilmenevä kipu liitettiin emättimen kostumisen vaikeuteen sekä kokemukseen emättimen pienenemisestä tai kaventumisesta leikkaushoidosta johtuen. (Afiyanti & Milanti 2013, 153.) Myös rintasyöpään käytetyt leikkaushoidot muuttivat naisen vartaloa ja jättivät jälkeensä arpia (Kedde ym. 2013, 2002; Rosenberg, Dominici, Gelber, Poorvu, Ruddy, Wong, Tamimi, Schapira, Come, Peppercorn, Borges & Partridge 2020, 1038–1039). Olssonin ym. (2018, 452) ja Ljungmanin ym. (2018, 2773) tutkimuksissa emättimen kuivuus nousi esiin merkittävänä seksuaaliseen toimintakykyyn ja seksuaalielämään vaikuttavana häirtana.

Ljungmanin ym. (2018, 2772–2773) tutkimuksessa seksuaalista toimintakykyä rintasyöpäpotilailla kartoitettiin Patient-Reported Outcomes Measurement Information System® Sexual Function and Satisfaction Measure (Promis SexFS) -mittarin avulla, jonka kysymykset käsittelivät viittä eri osa-aluetta. Osa-alueet olivat emättimen kostuminen, sisäsynnyttimien kipu, klitoriksen alueen kipu, häpyhuulten alueen kipu ja tyytyväisyys seksielämään. Tuloksista kävi ilmi, että kipu häpyhuulten alueella oli merkittävin ongelma ja siitä kärsi 40 prosenttia tutkimukseen osallistuneista. Kaiken kaikkiaan seksuaalisia toimintahäiriöitä oli vähintään yhdellä näistä osa-alueista 68 prosentilla ja kahdella osa-alueista 38 prosentilla tutkittavista.

Ljungmanin ym. (2018, 2773) tutkimuksessa yksi kysymys koski syitä, joiden vuoksi nainen oli kieltäytynyt seksistä kumppanin kanssa viimeisen 30 päivän aikana. 36 prosenttia tutkittavista ilmoitti syyksi kuivuuden tai kivun. 49 prosenttia naisista puolestaan kertoi olleensa liian väsyneitä ja kieltäytyneensä siksi seksistä. Unihäiriöt olivat yksi syövän ja syöpähoitojen jälkeinen oire. Lambadiari, Lykeridou, Ilias ja Deltsidou (2017, 1202–1203) käyttivät tutkimuksessaan Women's Health Questionnaire (WHQ) -mittaria ja sen osa-alueista unihäiriöitä koskeviin kysymyksiin liittyvät pisteet olivat korkeimmat suhteessa normaaliarvoihin. Kedde ym. (2013, 2002) tunnistivat hoitoväsymyksen eli fatiikin ja voimattomuuden syöpään liittyviksi oireiksi. Myös Blouet, Zinger, Capitain, Landry, Bourgeois, Seegers ja Pointreau (2019, 884) nostivat tutkimuksessaan esiin fatiikin yhtenä seksuaaliseen hyvinvointiin vaikuttavana tekijänä.

Seksuaalista toimintakykyä mitattiin tutkimuksissa myös muilla vakioiduilla mittareilla. Esimerkiksi seksuaalisia toimintahäiriöitä kartoittava Female Sexual Function Index (FSFI) – mittari sisältää kysymyksiä kuudesta eri osa-alueesta ja ne ovat halu, kiihottuminen, kostuminen, orgasmi, tyytyväisyys ja kipu. FSFI-mittarin tulosten perusteella, kohdunkaulan syövän sairastaneilla 20–39-vuotiailla naisilla oli enemmän seksuaalisia toimintahäiriöitä (Bae & Park 2016, 1281) kuin rintasyövän sairastaneilla (Blouet ym. 2019, 881). 20–39-vuotiaiden naisten seksuaalinen toimintakyky oli kuitenkin parempi kuin 40–59-vuotiaiden (Bae & Park 2016, 1280).

Kedden ym. (2013, 2000–2002) mukaan seksuaalielämä palautui ennalleen rintasyöpähoitojen loppumisen jälkeen niin, että parisuhteessa oli seksiä. Etenkin, jos naiselle oli tehty rinnankorjausleikkaus, seksiä kumppanin kanssa oli tutkimuksen mukaan hieman enemmän. Seksuaalista kanssakäymistä ei kuitenkaan ollut yhtä tiheästi kuin terveillä naisilla. Lambadiari ym. (2017, 1204) sekä Blouet ym. (2019, 883) totesivat tutkimuksissaan, että rintasyövän sairastaneiden naisten seksuaalisessa aktiivisuudessa oli huomattavissa merkittävää heikkenemistä.

8.1.2 Psyykkiset muutokset

Kolmen artikkelin mukaan haluttomuus oli yleinen oire syöpähoitojen jälkeen (Afiyanti & Milanti 2013, 153; Blouet ym. 2019, 883; Ljungman ym. 2018, 2774). Kohdunkaulan syövän hoitojen jälkeisten fyysisten oireiden kerrottiin vaikuttavan negatiivisesti seksuaaliseen haluun. Seksuaalinen haluttomuus puolestaan johti puolison välttelyyn ja keksimään syitä kieltäytymiselle seksistä. Toi-

saalta seksi koettiin velvollisuutena avioliitossa, josta kieltäytyminen olisi synti. Puolison suhtautumista pelättiin ja tämän vuoksi seksiin suostuttiin sen aiheuttamista kivuista huolimatta. Naiset myös pelkäsivät syövän uusiutumista tai jopa miehensä tartuttamista. (Afiyanti & Milanti 2013, 153.)

Masennus nousi esiin psyykkisenä muutoksena hoidetun syövän jälkeen kolmessa artikkelissa. (Bae & Park 2016, 1280–1282; Lambadiari ym. 2017 1203, 1209; Olsson ym. 2018, 453.) Olsson ym. (2018, 455) näkivät yhteyden seksuaalielämään tyytymättömyyden ja masennuksen välillä. He päättelivät, että tyytymättömyys seksuaaliseen toimintakykyyn voi olla syy masennukseen, tai päinvastoin. Bae & Park (2016, 1280) puolestaan huomasivat, että naisen työllisyystilanne vaikutti syövän jälkeiseen masennukseen niin, että työssä olevat olivat vähemmän masentuneita verrattuna työelämän ulkopuolella oleviin naisiin. Lisäksi käytetyillä hoitomuodoilla näytti olevan yhteyttä masentuneisuuteen. Masennusta oli enemmän sytostaatti- ja sädehoitoa samanaikaisesti saaneilla naisilla kuin naisilla, jotka olivat saaneet säde- tai leikkaushoitoa. Myös Lambadiarin ym. (2017, 1203) tutkimuksesta tuli esiin, että hoitomuodolla oli yhteys masennukseen. Koko rinnan poiston kokeneet olivat masentuneimpia kuin ne, joille oli tehty rintaa säästävä leikkaus.

Neljässä artikkelissa kuvattiin, että rintasyövän sairastaneilla naisilla kirurgiset hoidot ja fyysiset vaikeudet seksuaalisessa kanssakäymisessä vaikuttivat negatiivisesti kehonkuvaan ja kokemukseen viehättävyydestä toisten silmissä (Kedde ym. 2013, 2000; Lambadiari ym. 2017, 1203; Ljungman ym. 2018, 2773; Rosenberg ym. 2020, 1041). Noin puolet Ljungmanin ym. (2018, 2774) tutkittavista oli kieltäytynyt seksistä tutkimusta edeltävien 30 päivän aikana, koska ei kokenut itseään viehättäväksi. Lisäksi kohdunkaulan syövän sairastanut koki kohdunpoiston jälkeen, että ei tuntenut enää itseään naiseksi (Afiyanti & Milanti 2012, 154.) Naisista, joille oli tehty molemminpuolinen rinnanpoisto, oman kehon ja arpien näyttäminen muille tuntui epämukavalta. (Rosenberg ym. 2020, 1038–1039).

Syöpähoitojen jälkeen naisilla esiintyi myös vaikeuksia saavuttaa orgasmi (Blouet ym. 2019, 883; Olsson ym. 2018, 452–453). Naisilla oli myös seksuaalisuuteen liittyvää stressiä, syllisyyden tunteita omaan seksuaalikäyttäytymiseen liittyen sekä tyytymättömyyttä seksuaalielämään. Tutkimuksessa tuli esiin, että tilanne oli heikentynyt nimenomaan rintasyövän diagnosoinnin jälkeen,

jolloin nähtiin rintasyövän ja syöpähoitojen yhteys seksuaaliseen hyvinvointiin. Tämä viittaisi vaikeuteen nauttia seksistä ja kokea itsensä riittäväksi. (Kedde ym. 2013, 1998–1999, 2002.) Olssonin ym. (2018, 455) tutkimuksessa mainittiin myös kumppanilta saadun tuen merkitys osana seksuaalista hyvinvointia. Blouet ym. (2018, 880–881) käyttivät tutkimuksessaan Brief Index of Sexual Functioning for Women (BISF-W) – mittaria, jonka kysymykset on jaettu seitsemään osa-alueeseen ja ne ovat halu, kiihottuminen, seksuaalisen aktiiviteetin määrä, vastaanottavuus, nautinto, parisuhdetyytyväisyys ja seksuaalisuuteen vaikuttavat ongelmat. Rintasyövän sairastaneiden naisten keskiarvoksi muodostui 28,08 pisteasteikon ollessa -16–75, jota tulkitessa suurempi luku kuvaa parempaa tulosta.

Rintasyövän sairastaneilla naisilla ilmeni ahdistusta (Lambadiari ym. 2017, 1209; Rosenberg ym. 2020, 1039–1040). Lisäksi Women's Health Questionnaire (WHQ) - mittarilla arvioituna naisilla oli pelkoja sekä muisti- ja keskittymisvaikeuksia (Lambadiari ym. 2017, 1209). Myös kohdunkaulan syövän sairastaneilla naisilla esiintyi pelkoa ja ahdistusta liittyen yhdynnän aiheuttamiin kipuihin ja vuotoihin (Afiyanti & Milanti 2013, 153). Lambadiari ym. (2017, 1205) huomauttivat tutkimuksen ajoittuneen noin kolmen vuoden päähän diagnoosin saamisesta, joten syövän ja syöpähoitojen jälkeiset psykoseksuaaliset vaikutukset näyttäisivät olevan pitkäaikaisia. Lisäksi Ljungmanin ym. (2018, 2773–2774) tutkimuksessa tuli esiin, että yli puolella tutkittavista nuorista rintasyöpäpotilaista oli huolia lisääntymisterveyteen liittyen. Suurimmat huolet koskivat omaa ja lapsen terveyttä. Esiin tuli myös huoli sytostaattihoidon mahdollisesta vaikutuksesta hedelmällisyyteen.

8.1.3 Syövän ja syöpähoitojen yhteys elämänlaatuun ja hyvinvointiin

Aineistosta nousi esille useammasta näkökulmasta syövän ja syöpähoitojen yhteys elämänlaatuun ja hyvinvointiin. Tutkimuksissa elämänlaatua ja hyvinvointia oli arvioitu useilla erilaisilla mittareilla kuten Health-related quality of life (EORTC QHQ-C30), Women's Health Questionnaire (WHQ), Cancer Rehabilitation Evaluation System Short Form (CARES-SF) ja Korean Functional Assessment of Cancer Therapy (FACT-G).

Bae ja Park (2016, 1280–1282) näkivät, että heikko seksuaalinen toimintakyky oli yhteydessä heikompaan elämänlaatuun ja masennukseen. Masennuksen ja elämänlaadun välillä ei puolestaan ollut merkittävää yhteyttä. Lambadiarin ym. (2017, 1204) tutkimuksen mukaan rintasyövän sairastaneiden naisten elämänlaatu ja yleinen terveys oli heikompi kuin terveiden naisten. Vaikutukset

näkyivät kehonkuvassa, seksuaalisessa aktiivisuudessa, kognitiivisissa toiminnoissa ja mielenterveydessä. Ljungman ym. (2018, 2774) korostivat, että rintasyöpään sairastuneilla naisilla oli lisääntynyt riski saada seksuaalisia toimintahäiriöitä. He tulivat siihen johtopäätökseen, että nuoret, hedelmällisessä iässä olevat, naiset kohtaavat myös enemmän lääketieteellisiä ja psykososiaalisia vaikeuksia kuin vanhemmat rintasyöpään sairastuneet naiset. Toisaalta Baen ja Parkin (2016, 1280) tutkimuksesta tuli esiin, että 20–39-vuotiaiden naisten elämänlaatu oli parempi kuin 40–49-vuotiaiden.

Olsson ym. (2018, 457) totesivat, että seksuaaliterveys on osa elämänlaatua. Syövän sairastaneet nuoret olivat tyytymättömiä seksuaaliseen toimintakykyyn pääosin psykologisten, mutta myös fyysisten syiden vuoksi. Rosenbergin ym. (2020, 1037–1038) mukaan rintasyövän sairastaneen naisen elämänlaatu koheni ajan myötä. Mutta erityisesti naisilla, joille oli tehty molemminpuolinen rinnanpoisto, oli enemmän seksuaalisuuteen ja kehonkuvaan liittyviä huolenaiheita kuin naisilla, joilta oli poistettu vain toinen rinta tai tehty rintaa säästävää leikkausta. Elämänlaatu oli siis sitä huonompi, mitä laajempi leikkaus oli kyseessä. Ahdistuneisuus myös jatkui pidempään kuin säästävän leikkauksen jälkeen.

Kedde ym. (2013, 1998–2003) tunnistivat seksuaalisesta hyvinvoinnista fyysisten, psyykkisten ja syöpään liittyvien tekijöiden keskinäisen yhteyden. Nämä tekijät vaikuttivat merkittävästi seksuaaliseen itsetuntoon, seksuaaliseen tyytyväisyyteen ja kokemukseen omasta seksuaalisuudesta. Niillä oli vaikutusta myös seksuaalisuuteen liittyvään stressiin ja viehättävyyden kokemukseen. Yksi seksuaaliseen hyvinvointiin vaikuttava tekijä oli naisen kyky puhua seksuaalisuuteen liittyvistä toiveista ja myös itse sairaudesta. Tutkimuksen mukaan naiset, jotka pystyivät puhumaan tilanteestaan ja toiveistaan, arvioivat seksuaalielämän laadun paremmaksi kuin naiset, jotka eivät olleet niin valmiita keskustelemaan näistä. Tutkimuksessa todettiin, että seksuaaliseen hyvinvointiin vaikutti itse sairastuminen ja hoitojen lisäksi se, naiset käsittelivät sairauttaan. Sairauden hyväksyminen ja tunne siitä, että elämä on taistelemisen arvoista voi vaikuttaa myös seksuaalielämän laatuun.

8.2 Syöpään sairastuneen nuoren naisen tuen tarve

Opinnäytetyön toisena tutkimustehtävänä oli: Millaista tukea syöpään sairastuneet 20–35-vuotiaat naiset tarvitsevat hoidon ja kuntoutuksen eri vaiheissa seksuaalisuutensa käsittelyyn? Kahdeksassa aineistoon valitussa artikkelissa esiin tuli tuen tarpeellisuus jo ennen syöpähoitoja sekä syöpähoitojen aikana ja niiden jälkeen.

Ohjaus ja neuvonta sekä oikean tiedon antaminen on tärkeää heti diagnoosin saamisen jälkeen. Rosenbergin ym. (2020, 1041) mukaan rintasyöpään sairastuneen tulisi saada tietoa leikkaustavoista ja niiden vaikutuksista seksuaalisuuteen ja kehonkuvaan sekä lyhyellä että pitkällä aikavälillä. Myös Miaja, Platas ja Martinez-Cannon (2017, 206–208) totesivat, että rintasyöpään sairastuneen tulisi saada tietoa syöpähoitojen vaikutuksista seksuaalisuuteen ja kehonkuvaan.

Katsauksessa tuli esiin ennen leikkausta saadun tiedon tärkeys, joka voi helpottaa sopeutumista kehonkuvan muutoksiin ja tukea naiseuden ylläpitämistä. Itsetunnon vahvistamisella nähtiin merkitystä kehonkuvan muutosten hyväksymisessä. Sairastanutta tulisi auttaa käsittelemään hoidoista johtuvia oireita ja ottaa puheeksi radikaalista leikkauksesta aiheutuvat muutokset kehonkuvassa. Sairastunutta tulisi myös kannustaa liikunnallisuuteen, jolla voi osaltaan edistää kehon muutosten hyväksymistä.

Blouetin ym. (2019, 884) tutkimuksesta tuli esiin, että puolet tutkituista, rintasyövän sairastaneista, kokivat tarvetta seksuaalisuuteen liittyvälle seurannalle hoitojen aikana. Syöpäpotilaan hoitopolkuun tulisikin kuulua myös seksuaalisen elämänlaadun arviointi, jonka voi toteuttaa keskustellen ja käyttäen valmiita kyselylomakkeita täydentämään arviointia. Syöpähoitojen aikaisissa seksuaaliterveyteen liittyvissä kysymyksissä on hyvä käyttää apuna gynekologin ja onkologin asiantuntemusta.

Kedde (ym. 2013, 2003.) korostivat, että rintasyövän sairastaneiden tulisi puhua seksuaalisuudesta ja oppia hyväksymään seuraukset, joita syöpä aiheuttaa seksuaalisiin toimintoihin. Hoitojen jälkeen ongelmat seksuaalisuuteen liittyen jatkuvat pitkään ja siksi seksuaalisten toimintahäiriöiden hoitaminen on tärkeää. Miajan ym. (2017, 206) mukaan seksuaalisuus ja siitä nauttiminen kuuluu kaikille, on parisuhteessa tai ei. Katsauksen suositukseksi oli motivoitava sairastuneita jakamaan seksuaalisuuteen liittyvät huolet, puhumaan sairaudesta ja sen hoidoista avoimesti myös kumppanille

keskinäisen ymmärryksen lisäämiseksi parisuhteessa. Olisi myös hyvä antaa käytännön vinkkejä esimerkiksi limakalvojen kuivuuden hoitamiseen.

Miaja ym. (2017, 206–208) ehdottivat, että kaikille alle 40-vuotiaille rintasyöpäpotilaille pitäisi kertoa, miten syöpähoidot vaikuttavat hedelmällisyyteen ja se tulisi tehdä ennen syöpähoitojen aloitusta. Lisäksi tulisi antaa tietoa hedelmällisyyden säilyttämisestä ja vaihtoehtoisista hedelmöitysmenetelmistä. Tiedon tulisi olla oikea-aikaista ja yksilöllistä. Jos sairastuneella naisella on puoliso, tulisi hänet ottaa mukaan keskusteluihin sekä varmistaa, että he saavat riittävästi tietoa päätöksentekoa varten. Ammattilaisen mukana olo nähtiin tärkeänä, jotta lisääntymisterveyteen liittyviin ja muihin mieltä askarruttaviin kysymyksiin saadaan vastauksia. Myös Ljungman ym. (2018, 2775) totesivat, että hedelmällisyyden hoitoon tulisi kiinnittää huomioita naisten kohdalla, jotka tulevaisuudessa haluavat lapsia. Naisen tulisi saada tukea hedelmällisyyteen liittyvien huolten käsittelyyn. Afiyanti ja Milanti (2013, 2003) tunnistivat tarpeen tuella muuttuneeseen seksuaalisuuteen ja intiimielämään sopeutumisessa kohdunkaulan syövän jälkeen.

Olssonin ym. (2018, 457) tutkimuksen johtopäätöksenä oli, että syöpään sairastuneen seksuaaliterveyttä ja tyytyväisyyttä seksuaalielämään voidaan lisätä kuntoutuksen avulla. Moniammatillisen kuntoutuksen tulisi sisältää masennuksen hoitoa sekä seksuaali- ja parisuhdeneuvontaa. Myös Kedde ym. (2013, 2003) totesivat moniammatillisen työskentelyn olevan tärkeää syöpäpotilaan seksuaalisen hyvinvoinnin edistämiseksi. Baen ja Parkin (2016, 1282) mukaan kohdunkaulan syöpää sairastaville tulisi kehittää interventioita seksuaalisen toimintakyvyn edistämiseksi, jotta voidaan parantaa naisen elämänlaatua ja ehkäistä masennusta.

9 Johtopäätökset

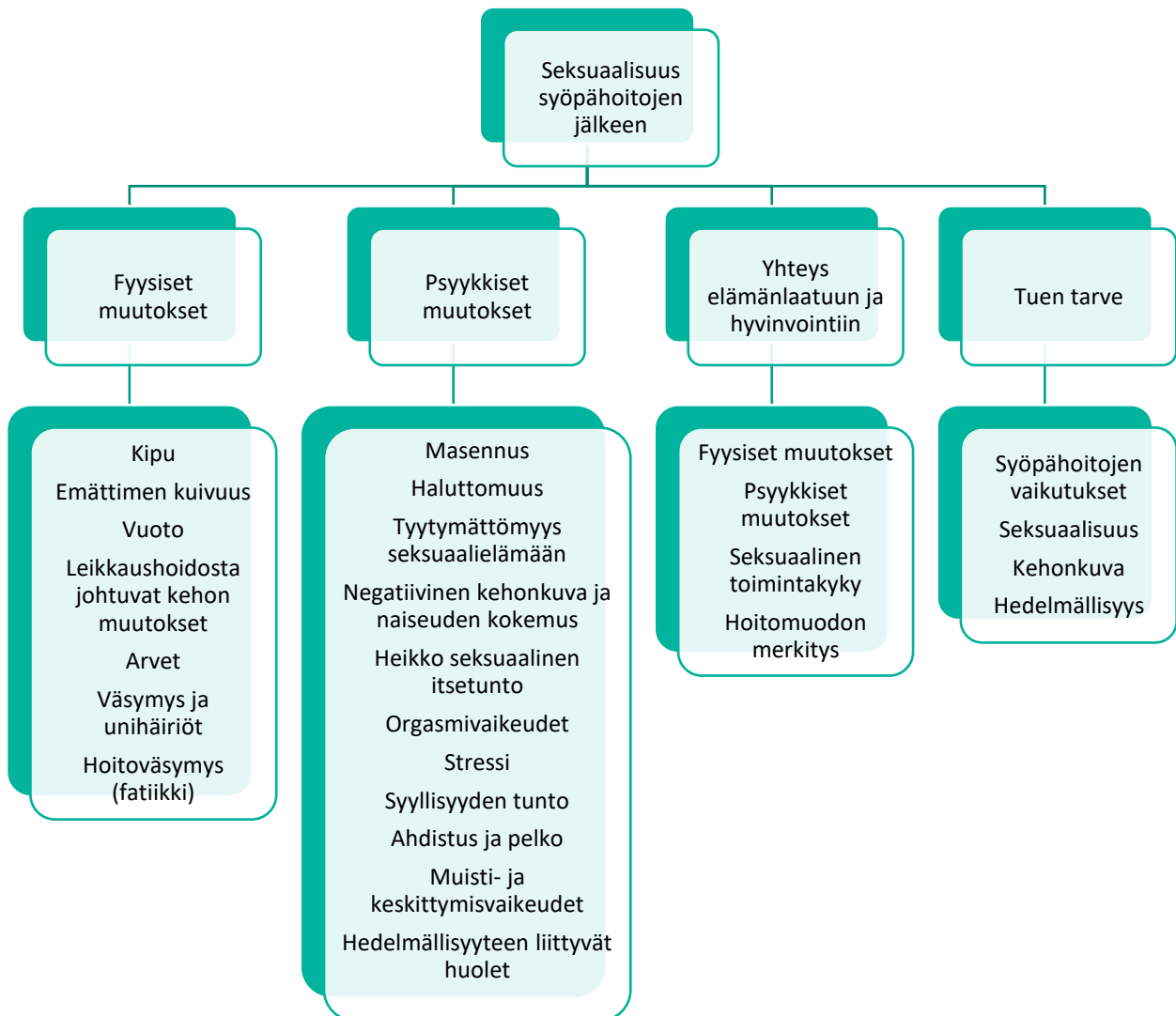
Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää nuorena, 20–35-vuotiaana, sairastetun rinta- tai gynekologisen syövän yhteyttä naisen seksuaalisuuteen sekä elämänlaatuun ja hyvinvointiin. Ensimmäisenä tutkimustehtävänä oli selvittää tutkimukseen valitusta aineistosta, miten syöpä ja syöpähoidot ovat yhteydessä naisen seksuaalisuuteen fyysisesti, psyykkisesti sekä elämänlaadun ja hyvinvoinnin osalta. Syöpähoitojen jälkeisiä fyysisiä muutoksia olivat erilaiset yhdyntään liittyvät vaikeudet, leikkaushoidoista johtuvat muutokset sekä väsymys. Myös Jokimaa (2020, 503–503) totesi kirurgisten syöpähoitojen aiheuttavan kehossa toiminnallisia ja näkyviä muutoksia sekä psykososiaalisten muutosten vaikuttavan seksuaalisuuden toteuttamiseen. Tämä tuli esiin myös tuloksissa. Naisilla

esiintyi erilaisia psyykkisiä muutoksia, joista merkittäviä olivat haluttomuus, masennus ja negatiiviset tuntemukset liittyen omaan viehättävyyteen, jotka näyttäytyivät tyytymättömyytenä seksuaalielämään. Myös Rosenberg (2015, 15) totesi, että syöpähoidoilla on vaikutusta seksuaalisuuteen, sillä hoidot ovat usein pitkäkestoisia ja niistä aiheutuu sivuvaikutuksia sekä usein myös haluttomuutta.

Syövällä ja syöpähoidoilla on yhteys kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin ja elämänlaatuun. Vaikutukset ovat usein pitkäaikaisia. Myös Leidenius ym. (2010, 1217) totesivat, että rintasyövän kaikkiin hoitomuotoihin liittyy pitkäaikaista sairastavuutta. Tuloksista tuli ilmi, että syöpä vaikuttaa nuoren naisen elämänlaatuun ja hyvinvointiin heikentävästi. Syöpä ja syöpähoidot aiheuttavat fyysisiä ja psyykkisiä muutoksia seksuaaliseen toimintakyyn, jotka ilmenevät esimerkiksi tyytymättömyytenä parisuhteeseen ja masennuksena. Lisäksi tuli esiin, että erityisesti rintasyövän hoidossa leikkaustavalla on suuri merkitys sairauteen ja sen pitkäaikaisiin vaikutuksiin sopeutumisessa.

Toisena tutkimustehtävänä oli selvittää, millaista tukea syöpään sairastuneet, 20–35-vuotiaat naiset, tarvitsevat hoidon ja kuntoutuksen eri vaiheissa seksuaalisuutensa käsittelyyn. Tuloksista ilmeni, että yksilöllinen ja oikea-aikainen tiedon ja tuen saaminen on tärkeää syöpään sairastuneelle. Tukea tulisi saada heti diagnoosin saamisen jälkeen ja sen tulisi jatkua myös hoitojen päättymisen jälkeen. Hoitojen aikana on tarvetta sekä seksuaalisuuteen, kehonkuvaan ja hedelmällisyyteen liittyvälle ohjaukselle että seksuaalisuuteen liittyvälle seurannalle. Sairastuneita tulisi kannustaa puhumaan seksuaalisuuteen liittyvistä kysymyksistä ammattilaisille ja myös mahdolliselle kumppanille. Myös Suomessa on tunnistettu tarve seksuaalisuuden käsittelyyn syöpään sairastumisen yhteydessä (Yli puolet syöpään sairastuneista jää vaille riittävää tukea seksuaalisuuteen liittyvien ongelmien kanssa 2021). Kyky puhua seksuaalisuudesta voi edistää hyvinvointia ja tyytyväisyyttä parisuhteeseen. Tulosten yhteenveto on koottu kuvioon 1.

Kuvio 1. Yhteenveto aineiston tuloksista.



Tulokset vahvistavat olemassa olevaa ymmärrystä siitä, että seksuaalisuus on merkittävä osa hyvinvointia. Syöpähoitot aiheuttavat fyysisiä muutoksia, jotka puolestaan voivat aikaansaada psyykkisiä muutoksia. Toisaalta itse syöpään sairastuminen on kriisi ja pitkäaikainen prosessi, joka itsessään vaikuttaa psyykkiseen hyvinvointiin. Kaikilla näillä on yhteys sekä kliiniseen terveyteen että koettuun elämänlaatuun. Seksuaalisuuden merkitys elämässä on yksilöllistä, mutta esimerkiksi sairastuneen ikä, parisuhdetilanne ja lapsihaaveet vaikuttavat siihen, kuinka tärkeänä seksuaalisuuden kokee. Koko sairastumis- ja toipumisajan kestäväällä moniammatillisella tuella ja ohjauksella voidaan auttaa naista sopeutumaan sairauteen sekä hoitojen aiheuttamiin muutoksiin kehossa ja sen toiminnassa. Näillä keinoilla voidaan esimerkiksi ehkäistä masennusta ja elämänlaadun heikkenemistä sekä lisätä tyytyväisyyttä seksuaalielämään ja parisuhteeseen.

Kirjallisuuskatsauksen tulokset tukevat Jokimaan (2020, 504–505) näkemystä siitä, että seksuaalisten ongelmien taustalla on monia tekijöitä, joita ovat muun muassa syövän oireet ja syöpähoitojen sivuvaikutukset, seksuaalisten kontaktien välttämisestä johtuva ahdistus, kehonkuvan muutokset, masennus ja pelko syövän uusiutumisesta tai hedelmällisyyden menettämisestä. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että antamalla syöpään sairastuneelle naiselle tukea ja tietoa sekä mahdollisuus keskustella seksuaalisuuteen liittyvistä kysymyksistä, voidaan vahvistaa naisen luottamusta omaan kehoon, vähentää pelkoja ja lisätä hyvinvointia.

10 Pohdinta

10.1 Luotettavuus

Opinnäytetyön luotettavuutta tarkasteltiin sekä sisäisestä että ulkoisesta näkökulmasta. Sisäistä luotettavuutta arvioitiin aiheen rajauksen, aineiston hakusanojen ja tietokantojen, aineiston koon ja laadun sekä analyysin osuvuuden näkökulmasta. Ulkoista luotettavuutta puolestaan arvioitiin tulosten yleistettävyyden kannalta.

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää nuorena naisena sairastetun syövän yhteyttä seksuaalisuuteen sekä elämänlaatuun ja hyvinvointiin. Syöviksi valikoituivat rintasyöpä ja gynekologiset syövät, koska nämä syövät nähtiin merkityksellisiksi tutkittavan ilmiön, seksuaalisuuden, sekä valitun kohderyhmän näkökulmasta. Lisäksi nämä syövät ovat harvinaisempia opinnäytetyöhön rajatulla ikäryhmällä. Menetelmäksi opinnäytetyölle valittiin kuvaileva kirjallisuuskatsaus eli aihetta tutkittiin olemassa olevien tutkimusten pohjalta. Opinnäytetyön varsinainen aineisto haettiin sosiaali- ja terveysalan tietokannoista, joihin oli mahdollisuus päästä JAMKin käyttöliittymän kautta. Lisäksi aineistonkeruuvaiheessa hyödynnettiin kirjaston informaation ohjausta soveltuvien hakulausekkeiden löytämiseksi.

Opinnäytetyöhön valittu aineisto oli kokonaan englanninkielinen, mutta kirjallisuuskatsaus toteutettiin suomenkielisesti. Riskit, jotka liittyvät kielen ymmärtämiseen ja tulosten luotettavaan analysointiin pyrittiin minimoimaan tekstin huolellisella lukemisella, useilla toistoilla ja käännösten tarkistamisella MOT-sanakirjan avulla. Englanninkielisille seksuaalisuuteen liittyville käsitteille pyrittiin löytämään suomenkielisiä vastineita. Opinnäytetyössä päädyttiin käyttämään useissa yhteyksissä käsitteitä seksuaalielämä, seksuaalinen toimintakyky ja seksuaalinen hyvinvointi, sillä

mielestämme ne kuvaavat seksuaalisuuden sisältävän niin fyysisen, psyykkisen kuin sosiaalisenkin ulottuvuuden.

Opinnäytetyössä käytetyssä aineistossa oli eri menetelmillä tehtyjä tutkimuksia. Myös tutkittavien joukot olivat vaihtelevan kokoisia. Aineisto sisälsi eri maanosissa ja kulttuureissa tehtyjä tutkimuksia, jolloin saatiin mahdollisimman kattavat vastaukset tutkimustehtäviin. Indonesiassa tehty tutkimus poikkesi eniten kulttuurillisesti. Naisen asema aasialaisessa yhteiskunnassa ja perheessä on erilainen verrattuna länsimaihin ja se tuli esiin naisten suhtautumisessa intiimielämään puolison kanssa. Opinnäytetyö oli rajattu koskemaan 20–35-vuotiaita rinta- tai gynekologisen syövän sairastaneita nuoria naisia. Osassa valituissa aineistoissa ikäryhmä oli hieman laajempi kuin tutkimustehtävään oli määritelty, mikä vaikuttaa luotettavuuteen. Lisäksi Olssonin ym. (2018) tutkimuksessa oli mukana myös leukemiaa, lymfoomaa, kivessyöpää, aivokasvainta, luu- tai pehmytkudossyöpää, ihosyöpää, kilpirauhassyöpää ja määrittämättömiä syöpiä sairastavia 15–29-vuotiaita nuoria aikuisia. Tuloksia tarkasteltiin naisten osalta ja hyödynnettiin soveltuvin osin.

Aineiston analysointi toteutettiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin periaatteita käyttämällä. Alkuperäisaineiston sisältöihin palattiin useasti aineiston analysoinnin ja tulosten raportoinnin aikana. Viittaaminen alkuperäislähteisiin pyrittiin tekemään huolellisesti. Opinnäytetyöllä oli kaksi tekijää, mikä auttoi tulosten analysoinnissa ja tarkastelussa. Tutkimuskysymykset ovat olleet lähes koko opinnäytetyöprosessin ajan samat, jotka asetettiin työn suunnitteluvaiheessa. Sanamuotoihin tuli pieniä muutoksia työn edetessä, mutta ne eivät vaikuttaneet sisällön muuttamiseen. Vilkan (2023, 93) mukaan Remington (2020) toteaa, että kirjallisuuskatsauksessa on tärkeää, että tutkimuksen aihe, aineisto ja aineiston kokoamisen tapa, tulokset ja päätelmät on tehty näkyväksi.

Tutkimuksen toistettavuuden mahdollistamiseksi eri vaiheita kirjallisuuskatsauksessa pyrittiin kuvaamaan mahdollisimman tarkasti. Kirjallisuuskatsauksen kaikissa työvaiheissa pidettiin mielessä eettisyyttä ja luotettavuutta koskevat tekijät sekä arvioitiin näiden tekijöiden onnistumista opinnäytetyön kirjoittamisprosessin aikana. Tutkiva ja asiallinen ote säilyi koko kirjoitusprosessin ajan eikä opinnäytetyöhön liittynyt henkilökohtaisia lähtökohtia eikä ennakkokäsityksiä.

Opinnäytetyön aineisto oli englanninkielistä ja tutkimuksia oli tehty eri maissa. Tulokset on kuitenkin yleistettävissä myös suomalaisia naisia koskeviksi, joitain kulttuurieroja lukuun ottamatta. Sek-suaalisuus on erottamaton osa ihmisyyttä ja tärkeä hyvinvoinnin osatekijä riippumatta siitä, missä maantieteellisesti sijaitaan. Syöpäsairaudet puolestaan ovat yleistyneet kaikkialla maailmassa, myös Suomessa. Myös nuorten sairastuminen syöpään on yleisempää. Hoitojen kehittymisen myötä elinajan odote on pidentynyt ja joiltain osin myös kuolleisuus on vähentynyt. Sairastetun syövän vaikutukset näkyvät ihmisen elämässä pitkään. Tämän opinnäytetyön tuloksia voi hyödyn-tää lisäämään ymmärrystä seksuaalisuudesta osana terveyttä ja hyvinvointia sekä syöpään sairastumisen vaikutuksista seksuaalisuuteen.

10.2 Eettisyys

Opinnäytetyössä noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä, eettisesti kestäviä ja kriteerien mukai-sia tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Taustalla opinnäytetyössä ei ole rahoittaja-lähteitä eikä sidonnaisuuksia. Opinnäytetyön tekemiseen ei myöskään tarvittu tutkimuslupaa. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012, 6.) Vuoren (n.d.) mukaan kaikissa tutkimuksen vaiheessa tulee noudattaa rehellisyyttä, huolellisuutta ja tark-kuutta. Opinnäytetyöhön valittua aineistoa luettiin ja analysoitiin huolellisesti sekä tulokset esitet-tiin alkuperäistä aineistoa kunnioittaen. Kirjallisuuskatsaus oli eettisestä näkökulmasta soveltuva menetelmä valitun aiheen tutkimiseen ja opinnäytetyön aineistoksi valittiin luotettavia, vertaisar-vioituja ja olemassa olevia tutkimusartikkeleja.

Lähdekritiikkiä tarvitaan lähteiden valitsemiseen ja se tarkoittaa käytetyn aineiston tai lähteen laa-dun ennen käyttöä. Myös kuvan, tekstin tai teoksen laatua tulee arvioida. Selvittämällä lähteen jul-kaisuajankohta ja se, onko tieto vielä ajanmukaista, voidaan aloittaa lähdekritiikki. Seuraavana tar-kastellaan artikkelin, teoksen tai verkkolähteen kirjoittajaa: kuka tai keitä he ovat, mikä heidän maineensa ja asemansa on tiedon tuottajana. (Vilka 2021, 120.) Opinnäytetyötä tehdessä tarkas-teltiin erilaisia lähteitä kuten kirjallisuutta, julkaisuja ja tutkimustuloksia. Opinnäytetyön taustalla olevan teorian kuvaamiseen pyrittiin löytämään mahdollisimman ajantasaisia ja luotettavia läh-teitä. Lähteinä käytettiin viimeisen 15 vuoden aikana julkaistuja teoksia, artikkeleita ja erilaisia sähköisiä lähteitä. Lähteiden merkintä pyrittiin tekemään huolellisesti ja noudattamaan raportoin-tiohjetta, jotta tekstistä tulee ilmi, kenen teksteihin viitataan. Tekstiviitteiden merkinnässä käytet-

tiin sekä kirjoittajakeskeistä että asiakaskeistä viittaustapaa. Työssä käytettiin pääsääntöisesti alkuperäisiä lähteitä. Opinnäytetyön kirjoittamisessa käytettiin ymmärrettävää ja selkeää kieltä sekä asiatyylillä yhtenäisen kokonaisuuden muodostamiseksi.

10.3 Kuntoutuksen ohjauksen näkökulma

Syöpää sairastavan pitkäaikaisen tuen ja ohjauksen tarve on tunnistettu niin ammattilaisten kuin potilaidenkin näkökulmasta. Tuloksista tuli ilmi, että sairastettu syöpä vaikuttaa seksuaalisuuden lisäksi elämänlaatuun ja hyvinvointiin. Syöpään sairastunut tarvitsee tukea itse sairauden käsitteelyyn, mutta myös seksuaalisuuteen ja hedelmällisyyteen liittyviin kysymyksiin. Näin ollen moniammatillinen yhteistyö on tärkeää syöpäpotilaan seksuaalisen hyvinvoinnin edistämiseksi sekä koko hoito- ja kuntoutusprosessin onnistumisen kannalta. Kuntoutuksen ohjaajan rooli syöpäpotilaan kuntoutusprosessissa on toimia yhdyshenkilönä ja tiedottajana potilaan ja eri ammattiryhmien välillä (Salminen 2022, 472). Seksuaalisuuden puheeksi ottamisen tulisi kuulua rutiininomaisesti jokaisen syöpää sairastavan hoitopolkuun, sillä potilaan voi olla vaikea itse ottaa esille niin yksityistä ja intiimiä asiaa. Puheeksi ottamisen tukena voi käyttää esimerkiksi PLISSIT-mallia.

Salmisen (2022, 469) mukaan kuntoutuksen ammattilaisen osaamiseen kuuluu vuorovaikutus- ja ongelmanratkaisutaidot sekä kyky soveltaa tietoa toimintakyvystä ja kuntoutuksen palvelujärjestelmästä. Kuntoutusohjaajat tekevät työtä muun muassa erilaisten sairaus- ja vamma-ryhmien parissa. Useilla hyvinvointialueilla on oma kuntoutusohjaaja syöpää sairastaville. Vakava sairastuminen on yhtä aikaa luopumista vanhasta ja sopeutumista uuteen. Sairastuminen ja siitä toipuminen on aikaa vievä prosessi. Kuntoutuksen ohjaaja voi olla tukena tässä prosessissa sekä antaa sairauden hoitoon ja kuntoutusmahdollisuuksiin liittyvää tietoa.

Vuoteen 2027 kestävä sosiaaliturvan uudistus on kiinnittänyt huomiota esimerkiksi monimutkaisuuteen sosiaaliturvassa, etuuksien ja palvelujen yhteensovittamiseen, rahoitukseen sekä toimeentulon yhteensovittamiseen (Rajavaara 2022, 459). Silti toimeentuloon ja palveluihin liittyvät asiat voivat olla sairastuneelle haastavia. Sairastauteen sopeutumiseen ja hoidoista toipumiseen keskittyessä erilaisten hakemusten täyttäminen voi tuntua työläältä. Kuntoutuksen ohjaaja voi ohjata asiakasta myös tarvittavien etuuksien ja palvelujen hakemisessa. Syöpää sairastava voi hyötyä

esimerkiksi kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskursseista sekä vertaistuesta. Kuntoutuksen ohjaaja voi olla tukena myös seksuaalisuuteen liittyvien kysymysten käsittelyssä ja tarvittaessa ohjata asiakkaan seksuaaliterapeutin tai -neuvojan luo.

10.4 Jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyön aineiston haun aikana huomattiin, että kotimaisia tutkimuksia aiheeseen ja valitsemaamme kohderyhmään liittyen oli niukasti. Jatkossa olisi kiinnostavaa, että tehtäisiin tutkimusta koetuista vaikutuksista seksuaalisuuteen haastattelujen avulla suomalaisilla tutkittavilla. Lisäksi kiinnostaa, miten seksuaalisuuden puheeksi ottaminen toteutuu nuoren rinta- tai gynekologiseen syöpään sairastuneen naisen hoito- ja kuntoutusprosessin aikana. Erityisesti syöpähoitojen pitkäaikaisvaikutuksiin keskittyvät tutkimukset olisivat mielenkiintoisia. Sairastettu syöpä ja syöpähoitot voivat aiheuttaa fyysisiä ja psyykkisiä oireita vielä vuosienkin jälkeen hoitojen päättymisestä. Syövän uusiutumisen pelko ja käsittelemättömät aiheet, esimerkiksi seksuaalisuuden, parisuhteen tai lapsettomuuden haasteet, voivat näkyä naisen elämässä vielä vuosienkin kuluttua sairastumisesta vaikuttaen merkittävästi elämänlaatuun.

Vaikka seksuaalisuus on maailmanlaajuisestikin tunnistettu terveyden ja hyvinvoinnin osatekijäksi, sen huomioiminen hoidossa ja kuntoutuksessa on vielä puutteellista. Suomessa on ollut vuosina 2014–2020 seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma, jolla on pyritty muun muassa ohjaamaan seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyviä palveluja, lisäämään tietämystä sekä vahvistamaan seksuaalikasvatusta niin, että se tavoittaa kaikenikäiset ihmiset (Edistä, ehkäise, vaikuta 2014, 16). Tietoa suomalaisten seksuaali- ja lisääntymisterveydestä saadaan esimerkiksi Kouluterveyskyselyn ja FINSEX-tutkimusten avulla. Huomionarvioista kuitenkin on, että TOIMIA-tietokannassa, joka sisältää yli 100 toimintakykymittaria eri tarkoituksiin, ei löydy yhtään seksuaalista toimintakykyä tai naisen terveyttä mittaavaa arviointimenetelmää. Joissakin toimintakykymittareissa on yksittäisiä seksuaalielämään tai intiimeihin suhteisiin liittyviä kysymyksiä kuten Beckin depressiokyselyssä sekä WHODAS 2.0 ja WHOQOL-BREF - mittareissa. Koska seksuaalisuuden puheeksi ottaminen voidaan kokea haastavana niin ammattilaisen kuin asiakkaankin näkökulmasta, voisi keskustelua avata valmiin kyselyn avulla. Tällaisia mittareita tulisi siten olla saatavilla myös suomen kielellä.

Lähteet

- Afiyanti, Y. & Milanti, A. 2013. Physical sexual and intimate relationship concerns among Indonesian cervical cancer survivors: A phenomenological study. *Nursing and Health Sciences*, 15, 2, 151-156. <https://doi.org/10.1111/nhs.12006>. Viitattu 23.4.2023. <https://janet.finna.fi/>. Medline.
- Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Buure, T., Ekola, S., Partamies, S. & Sulosaari, V. 2019a. Näytöön perustuva hoitotyö. Teoksessa *Kliininen hoitotyö*. Helsinki: Sanoma Pro, 16–28.
- Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Buure, T., Ekola, S., Partamies, S. & Sulosaari, V. 2019b. Rintasyöpää sairastavan hoitotyö. Teoksessa *Kliininen hoitotyö*. Helsinki: Sanoma Pro, 597–605.
- Autti-Rämö, I., Poutiainen, E. & Seppänen-Järvelä, R. 2022. Olemassa olevan tutkimustiedon käyttö. Teoksessa *Kuntoutuminen*. Toim. I. Autti-Rämö, A.-L. Salminen, M. Rajavaara. & S. Melkas. Helsinki: Duodecim, 102–106.
- Bae, H. & Park, H. 2016. Sexual function, depression, and quality of life in patients with cervical cancer. *Support Care Cancer*, 24, 3, 1277–1283. <https://doi.org/10.1007/s00520-015-2918-z>. Viitattu 20.4.2023. <https://janet.finna.fi/>. Medline.
- Blouet, A., Zinger, M., Capitain, O., Landry, S., Bourgeois, H., Seegers, V. T. & Pointreau, Y. 2019. Sexual quality of life evaluation after treatment among women with breast cancer under 35 years old. *Supportive Care in Cancer*, 27,3, 879–885. <https://doi.org/10.1007/s00520-018-4374-z>. Viitattu 20.4.2023. <https://janet.finna.fi/>. Medline.
- Brusila, P. 2020a. Mitä on seksuaalilääketiede. Teoksessa *Seksuaalilääketiede*. Toim. P. Brusila, K. Kero, J. Piha & M. Räsänen. Helsinki: Duodecim, 18–24.
- Brusila, P. 2020b. Sooma ja psyyke – terapian mahdollisuudet. Teoksessa *Seksuaalilääketiede*. Toim. P. Brusila K. Kero, J. Piha & M. Räsänen. Helsinki: Duodecim, 594–637.
- Brusila, P. 2020c. Seksuaalisuus ja ihmissuhteet. Teoksessa *Seksuaalilääketiede*. Toim. P. Brusila, K. Kero, J. Piha & M. Räsänen. Helsinki: Duodecim, 166–171.
- Edistä, ehkäise, vaikuta. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020. 2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Toim. R. Klemetti & E. Raussi-Lehto. Tampere: Juvenes Print.
- Grénman, S. & Leminen, A. 2013. Gynekologiset syövät. Teoksessa *Syöpätaudit*. Toim. H. Joensuu, P.J. Roberts, P.-L. Kellokumpu-Lehtinen, S. Jyrkkiö, M. Kouri & L. Teppo. Helsinki: Duodecim, 621–655.
- Halonen, M. & Sassi, P. 2020. Psykoseksuaalinen kehitys lapsuus- ja nuoruusiässä. Teoksessa *Seksuaalilääketiede*. Toim. P. Brusila, K. Kero, J. Piha & M. Räsänen. Helsinki: Duodecim, 91–102.
- Herrala, H., Kahrola, T. & Sandström, M. 2009. *Psykyfyysinen ihminen*. Helsinki: WSOYPro.

Hiekkala, S., Hämäläinen, P. & Pekkonen, M. 2022. Laitoskuntoutus osana hyvää kuntoutuskäytäntöä. Teoksessa Kuntoutuminen. Toim. I. Autti-Rämö, A.-L. Salminen, M. Rajavaara. & S. Melkas. Helsinki: Duodecim, 418–428.

Hyvinvointi. 2022. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen verkkosivut. Viitattu 25.4.2023. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi>.

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 15.4.2023. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf.

Joensuu, H. 2013. Syövän hoidon yleiset periaatteet. Teoksessa Syöpätaudit. Toim. H. Joensuu, P.J. Roberts, P-L. Kellokumpu-Lehtinen, S. Jyrkkiö, M. Kouri & L. Teppo. Helsinki: Duodecim, 132–138.

Jokimaa, V. 2020. Nuorena sairastetun syövän vaikutus seksuaalisuuteen ja hedelmällisyyteen. Teoksessa Seksuaalilääketiede. Toim. P. Brusila, K. Kero, J. Piha & M. Räsänen. Helsinki: Duodecim, 501–506.

Kalliopuska, M. 2005. Psykologian sanasto. Helsinki: Otava.

Katajisto, M. & Keski-Rahkonen, A. 2022. Seksuaalisuus ja terveys. Teoksessa Terveiden edistäminen. Toim. K. Patja, P. Absetz & P. Rautava. Helsinki: Duodecim, 60–70.

Kedde, H., van de Wiel H. B. M., Weijmar Schultz, W. C. M. & Wijzen, C. 2013. Subjective sexual well-being and sexual behavior in young women with breast cancer. *Support Care Cancer*, 21, 7, 1993–2005. <https://doi.org/10.1007/s00520-013-1750-6>. Viitattu 23.4.2023. <https://janet.finna.fi/>. Cinahl Ultimate.

Keltinkangas-Järvelä, L. 2010. Hyvä itsetunto. 20.painos. Helsinki: WSOY.

Klefström, P. 2020. Sädehoidosta immuno-onkologiaan. Syövän hoidon kehitystä 50 v. aikana. Karkkilan Painopalvelu.

Kohdunkaulan syöpä. 2019. Kaikki syövästä. Syöpäjärjestöjen verkkosivut. Viitattu 3.1.2023. <https://www.kaikkisyovasta.fi/tietoa-syovasta/syopataudit/kohdunkaulan-syopa/>.

Kolbe, L. 2022. Keho, matkoja ikään, mieleen ja minuuteen. Helsinki: Kirjapaja.

Lambadiari, M., Lykeridou, A., Ilias, I. & Deltsidou, A. 2017. General health condition of young women with breast cancer depending on surgical and adjuvant treatment. *International Journal of Caring Sciences*, 10,3,1201–1211. Viitattu 23.4.2023. <https://janet.finna.fi/>. Cinahl Ultimate.

Lehdet ja lehtiartikkelit. 2023. Tieteellisen tiedonhankinnan opas. Oulun yliopisto. Viitattu 5.4.2023. https://libguides oulu.fi/tieteellinentiedonhankinta/lehdet_ja_lehtiartikkelit.

Leidenius, M. & Joensuu, H. 2013. Rintasyöpä. Teoksessa Syöpätaudit. Toim. H. Joensuu, P.J. Roberts, P-L Kellokumpu-Lehtinen, S. Jyrkkiö, M. Kouri & L. Teppo. Helsinki: Duodecim, 596–619.

Leidenius, M., Tasmuth, T., Jahkola, T., Saarto, T., Utriainen, M., Vaalavirta, L., Tiitinen, A. & Idman, I. 2010. Rintasyöpähoidon aiheuttama pitkäaikainen sairastavuus. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 126, 10, 1217–1225. Viitattu 23.4.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo98827.pdf>.

Ljungman, L., Ahlgren, J., Petersson, L.-M., Flynn, K.E., Weinfurt, K., Gorman, J. R., Wettergren, L. & Lampic, C. 2018. Sexual dysfunction and reproductive concerns in young women with breast cancer: Type, prevalence, and predictors of problems. *Psycho-Oncology*, 27, 12, 2770–2777. Viitattu 23.4.2023. <https://doi.org/10.1002/pon.4886> Viitattu 23.4.2023. <https://janet.finna.fi/>. PubMed.

Martin, M. & Saariranta, P. 2020. Mielelläni kehossani. Kohti hyväksyvää suhdetta itseen. Helsinki: Kirjapaja.

Miaja, M., Platas, A. & Martinez-Cannon, B. A. 2017. Psychological impact of alternations in sexuality, fertility, and body image in young breast cancer patients and their partners. *Rev Inves Clin*. 69, 4, 204–209. <https://doi.org/10.24875/ric.17002279> Viitattu 23.4.2023. <https://janet.finna.fi/>. PubMed.

Mäkinen, V. 2020. Syöpäpotilaan seksuaalisuuden kohtaaminen. Teoksessa *Seksuaalilääketiede*. Toim. P. Brusila, K. Kero, J. Piha & M. Räsänen. Helsinki: Duodecim, 488–491.

Naisen seksuaalisuus. N.d. Naistenkartano ry:n verkkosivut. Viitattu 27.4.2023. <https://www.naistenkartano.com/naistenkartano/>.

Niela-Vilén, H. & Hamari, L. 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. Toim. M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:73/2016. Turku: Turun Yliopisto, 23–34.

Olsson, M., Steineck, G., Enskär, K., Wilderäng, U. & Jarfelt, M. 2018. Sexual function in adolescent and young adult cancer survivors – a population study. *Journal of Cancer survivorship* 12, 4, 450–459. <https://doi.org/10.1007/s11764-018-0684-x> Viitattu 23.4.2023. <https://janet.finna.fi/>. Cinahl Ultimate.

Pietikäinen, A. 2021. Joustava mieli ja hyvän itsetunnon ABC. Helsinki: Duodecim.

Rajavaara, M. 2022. Kuntoutuksen toimeentuloturva. Teoksessa *Kuntoutuminen*. Toim. I. Autti-Rämö, A.-L. Salminen, M. Rajavaara. & S. Melkas. Helsinki: Duodecim, 459–466.

Rintasyöpä. N.d. Kaikki syövästä. Syöpäjärjestöjen verkkosivut. Viitattu 3.1.2023. <https://www.kaikkisyovasta.fi/tietoa-syovasta/syopataudit/rintasyopa/>.

Rosenberg, L. 2015. Seksuaalisuus ja syöpä. Suomen syöpäpotilaat ry:n opas. Helsinki: Suomen syöpäpotilaat.

Rosenberg, S. M., Dominici, L. S., Gelber, S., Poorvu, P. D., Ruddy, K. J., Wong, J. S., Tamimi, R. M., Schapira, L., Come, S., Peppercorn, J. M., Borges, V. F. & Partridge, A. H. 2020. Association of

breast cancer surgery with quality of life and psycho-social well-being in young breast cancer survivors. *Jama Surg.*155,11, 1035–1042. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/ezproxy.jamk.fi:2443/32936216/>. Viitattu 23.4.2023. <https://janet.finna.fi/>. PubMed.

Ryttyläinen, K. & Valkama, S. 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. Helsinki: Edita Prima.

Salminen, A-L. 2022. Kuntoutuksen ammattihenkilöstö. Teoksessa Kuntoutuminen. Toim. I. Autti-Rämö, A-L. Salminen, M. Rajavaara. & S. Melkas. Helsinki: Duodecim, 469–474.

Seksuaalisuuden ja sukupuolen sanasto. 2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen verkkosivut. Viitattu 17.3.2023. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/kehittyvat-kaytannot/seksuaalisuus-puheeksi/seksuaalisuuden-ja-sukupuolen-sanasto>.

Seksuaalisuus puheeksi. 2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen verkkosivut. Viitattu 19.12.2022. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/kehittyvat-kaytannot/seksuaalisuus-puheeksi>.

Seksuaalisuus. 2018. Terveyskylä-verkkosivut. Viitattu 13.3.2023. <https://www.terveyskyla.fi/nais-talo/seksuaaliterveys/seksuaalisuus-el%C3%A4m%C3%A4nkaaressa/seksuaalisuus>.

Suhonen, R., Axelin, A. & Stolt, M. 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Toim. M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:73/2016. Turku: Turun Yliopisto, 7–22.

Syöpä. 2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen verkkosivut. Viitattu 18.12.2022. <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/syopa>.

Syöpä ja seksuaalisuus. N.d. Kaikki syövästä. Syöpäjärjestöjen verkkosivut. Viitattu 4.1.2023. <https://www.kaikkisyovasta.fi/elama-syovan-kanssa/syopa-ja-seksuaalisuus/>.

Syöpäjärjestöjen vastauksia hallitustunnustelijan kysymyksiin. 2023. Verkkouutiset 18.4.2023. Syöpäjärjestöjen verkkosivut. Viitattu 23.4.2023. <https://www.syopajarjestot.fi/ajankohtaista/verkkouutiset/syopajarjestojen-vastauksia-hallitustunnustelijan-kysymyksiin/>.

Syöpään sairastuneelle. N.d. Kaikki syövästä. Syöpäjärjestöjen verkkosivut. Viitattu 8.5.2023. <https://www.kaikkisyovasta.fi/elama-syovan-kanssa/syopaan-sairastuneelle/>

Syöpää sairastavan sopeutumisvalmennuskurssit. 2023. Kansaneläkelaitoksen verkkosivut. Viitattu 8.5.2023. <https://www.kela.fi/syopasairaudet-sopeutumisvalmennuskurssit>.

Tietoa gynekologisesta syövästä. N.d. Suomen Gynekologiset Syöpäpotilaat -verkkosivut. Viitattu 26.3.2023. <https://gysy.fi/tietoa-gynekologisista-syovista/>

Tiitinen, A. 2022. Kohdunrunгон syöpä. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 3.12.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00145>.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi. Uudistettu painos. Viitattu 16.4.2023. <https://janet.finna.fi>, Ellibslibrary.

Tutkimusten arviointikriteeristöt (JBI). N.d. Hoitotyön tutkimussäätiö Hotus. Viitattu 8.4.2023. <https://www.hotus.fi/jbin-kriittisen-arvioinnin-tarkistuslistat/>.

Vilkkä, H. 2021. Näin onnistut opinnäytetyössä. Ratkaisut tutkimuksen umpikujiin. Keuruu: PS-kustannus.

Vilkkä, H. 2023. Kirjallisuuskatsaus metodina, opinnäytetyön osana ja tekstilajina. Tallinna: Art House.

Vuento, M. 2020. Gynekologisten syöpien ja niiden hoitojen vaikutukset seksuaalielämään. Teoksessa Seksuaalilääketiede. Toim. P. Brusila, K. Kero, J. Piha & M. Räsänen. Helsinki: Duodecim, 473–478.

Vuola, T. 2003. Mitä seksuaaliterapia on? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim, 119, 3, 261–266. Viitattu 19.3.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo93413#s1>.

Vuori, J. N.d. Tutkimusetiikka ihmistieteissä. Teoksessa laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Toim. J. Vuori. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 20.4.2023. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/tutkimusetiikka/tutkimusetiikka-ihmistieteissa/>.

Wartiovaara, K. 2018. Miksi minä? Syöpäsolun tarina. Helsinki: Duodecim.

Yli puolet syöpään sairastuneista jää vaille riittävää tukea seksuaalisuuteen liittyvien ongelmien kanssa. 2021. Tiedote 24.5.2021. Syöpäjärjestöjen verkkosivut. Viitattu 24.4.2023. <https://www.syopajarjestot.fi/ajankohtaista/tiedotteet/yli-puolet-syopaan-sairastuneista-jaa-vaille-riittavaa-tukea-seksuaalisuuteen-liittyvien-ongelmien-kanssa/>.

Liitteet

Liite 1. Aineiston arviointi JBI-kriteereiden mukaisesti



29.11.2018

JBI: Arviointikriteerit laadulliselle tutkimukselle

Tätä kriittisen arvioinnin tarkistuslistaa käytetään laadullisten tutkimusten metodologisen laadun arviointiin. Arvioinnin tarkistuslistaan sisältyy yhteensä 10 arviointikriteeriä, joiden yksityiskohtaiset sisällöt on kuvattu alhaalla. Arvioijan on hyvä tutustua myös Joanna Briggs Instituutin julkaisemaan katsauksen tekijöiden [käsikirjaan](#) arviointia tehdessään. Tarkistuslistan alkuperäinen englanninkielinen versio löytyy tästä [linkistä](#). Kunkin kriteerin toteutuminen arvioidaan asteikolla: Kyllä (K), Ei (E), Epäselvä (?), Ei sovellettavissa (NA). (Lockwood ym. 2015.)

Arvioija Mari Niemelä, Satu Vesaaja Päiväys 9.4.2023.

Tekijä(t) Afiyanti, Y. & Milanti, A. Vuosi 2013 Nro _____

Arviointikriteeri	K	E	?	NA
1. Ovatko tutkimuksen tieteenfilosofiset lähtökohdat ja metodologia keskenään yhteensopivat?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Ovatko tutkimuksen metodologia ja tutkimuskysymys tai tavoitteet keskenään yhteensopivat?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Ovatko tutkimuksen metodologia ja aineiston keruumenetelmät keskenään yhteensopivat?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Ovatko tutkimuksen metodologia, aineiston kuvaus ja analyysi keskenään yhteensopivat?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Ovatko tutkimuksen metodologia ja tulosten tulkinta keskenään yhteensopivat?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Onko tutkijan kulttuuriset tai teoreettiset lähtökohdat kuvattu?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Onko tutkijan vaikutus tutkimukseen ja tutkimuksen vaikutus tutkijaan kuvattu?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Onko tutkimukseen osallistujat ja heidän äänensä (alkuperäiset ilmaisut) kuvattu asiaankuuluvasti ja riittävällä tasolla?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Onko tutkimus toteutettu noudattaen nykyisiä eettisiä periaatteita, ja onko tutkimuksella eettisen toimikunnan hyväksyntä?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Perustuvatko tutkimuksen johtopäätökset aineiston analyysiin ja tulosten tulkintaan?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kokonaisarviointi: Hyväksy Hylkää Lisätietoja tarvitaan

Kommenteja (mukaan lukien hylkäyksen syy):

16.4.2019

JBI: Arviointikriteerit poikkileikkaustutkimukselle

Tätä tarkistuslistaa käytetään poikkileikkaustutkimuksen metodologisen laadun arviointiin ja tutkimuksen tuloksiin vaikuttavan mahdollisen harhan tunnistamiseen. Tarkistuslistaan sisältyy yhteensä 8 arviointikriteeriä, joiden yksityiskohtaiset sisällöt on kuvattu alhaalla. Arvioijan on hyvä tutustua myös Joanna Briggs Instituutin julkaisemaan katsauksen tekijöiden [käsikirjaan](#) arviointia tehdessään. Tarkistuslistan alkuperäinen englanninkielinen versio löytyy tästä [linkistä](#). Kunkin kriteerin toteutuminen arvioidaan asteikolla: Kyllä (K), Ei (E), Epäselvä (?), Ei sovellettavissa (NA). (Moola ym. 2017.)

Arvioija Mari Niemelä, Satu Vesaaja Päiväys 9.4.2023.
Tekijä(t) Bae, H. & Park, H. Vuosi 2015 Nro _____

Arviointikriteeri	K	E	?	NA
1. Onko otoksen mukaanotto- ja poissulkukriteerit määritelty selvästi?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Onko kohderyhmä ja tutkimusolosuhteet kuvattu riittävän tarkasti?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Mitattiinko altistus pätevästi ja luotettavasti?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Käyttiinkö objektiivisia, standardoituja kriteereitä osallistujien valintakriteerinä toimineen tilan/tilanteen mittaamiseen?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Onko sekoittavat tekijät tunnistettu?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Mainitaanko menetelmät, joita käytettiin sekoittavien tekijöiden huomioimisessa?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Onko tulosuuttajat mitattu pätevästi ja luotettavasti?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Käyttiinkö soveltuvia tilastollisia menetelmiä?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kokonaisarviointi: Hyväksy Hylkää Lisätietoja tarvitaan

Kommentteja (mukaan lukien syy hylkäykseen):

16.4.2019

JBI: Arviointikriteerit poikkileikkaustutkimukselle

Tätä tarkistuslistaa käytetään poikkileikkaustutkimuksen metodologisen laadun arviointiin ja tutkimuksen tuloksiin vaikuttavan mahdollisen harhan tunnistamiseen. Tarkistuslistaan sisältyy yhteensä 8 arviointikriteeriä, joiden yksityiskohtaiset sisällöt on kuvattu alhaalla. Arvioijan on hyvä tutustua myös Joanna Briggs Instituutin julkaisemaan katsauksen tekijöiden [käsikirjaan](#) arviointia tehdessään. Tarkistuslistan alkuperäinen englanninkielinen versio löytyy tästä [linkistä](#). Kunkin kriteerin toteutuminen arvioidaan asteikolla: Kyllä (K), Ei (E), Epäselvä (?), Ei sovellettavissa (NA). (Moola ym. 2017.)

Arvioija Mari Niemelä, Satu Vesaaja Päiväys 9.4.2023.Tekijä(t) Bout, A., Ziger, M., Caplan, G., Landry, S., Bourgeois, H., Thepot Seeger, V. & Pothoski, Y. Vuosi 2018 Nro _____

Arviointikriteeri	K	E	?	NA
1. Onko otoksen mukaanotto- ja poissulkukriteerit määritelty selvästi?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Onko kohderyhmä ja tutkimusolosuhteet kuvattu riittävän tarkasti?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Mitattiinko altistus pätevästi ja luotettavasti?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Käyttiinkö objektiivisia, standardoituja kriteereitä osallistujien valintakriteerinä toimineen tilan/tilanteen mittaamiseen?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Onko sekoittavat tekijät tunnistettu?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Mainitaanko menetelmät, joita käytettiin sekoittavien tekijöiden huomioimisessa?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Onko tulosuuttajat mitattu pätevästi ja luotettavasti?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Käyttiinkö soveltuvia tilastollisia menetelmiä?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kokonaisarviointi: Hyväksy Hylkää Lisätietoja tarvitaan

Kommentteja (mukaan lukien syy hylkäykseen):



21.1.2019

JBI: Kriittisen arvioinnin tarkistuslista tapaus-verrokkitutkimukselle

Tätä tarkistuslistaa käytetään tapaus-verrokkitutkimuksen metodologisen laadun arviointiin ja tutkimuksen tuloksiin vaikuttavan harhan riskin tunnistamiseen. Arvioinnin tarkistuslistaan sisältyy yhteensä 10 arviointikriteeriä. Arvioijan on hyvä tutustua myös Joanna Briggs Instituutin julkaisemaan katsauksen tekijöiden [käsikirjaan](#) arviointia tehdessään. Tarkistuslistan alkuperäinen englanninkielinen versio löytyy tästä [linkistä](#). Kunkin kriteerin toteutuminen arvioidaan asteikolla: Kyllä (K), Ei (E), Epäselvä (?), Ei sovellettavissa (NA). (Moola ym. 2017.)

Arvioija Mari Niemelä, Satu Vesaja Päiväys 15.4.2023Tekijä(t) Kedde, H., van de Wiel, H.B.M. ym. Vuosi 2012 Nro _____

Arviointikriteeri	K	E	?	NA
1. Ovatko ryhmät vertailukelpoisia muutoin kuin tutkittavien sairauden esiintymisen tai verrokkien sairauden puuttumisen suhteen?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Ovatko tapaukset ja verrokki kaltaistettu asianmukaisesti?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Ovatko samat kriteerit käytössä tutkittavien ja verrokkien tunnistamisessa?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Mitattiinko altistuminen vakioidulla, pätevällä ja luotettavalla tavalla?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Mitattiinko tutkittavien ja verrokkien altistuminen samalla tavalla?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Onko sekoittavat tekijät tunnistettu?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Onko tutkimuksessa kuvattu miten sekoittavia tekijöitä on käsitelty?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Arviointi tapausten ja verrokkien tulosmuuttujia vakioidulla, pätevällä ja luotettavalla tavalla?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Onko altistumisen aika riittävän pitkä ollakseen merkityksellinen?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Käyttiinkö soveltuvia tilastollisia menetelmiä?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kokonaisarviointi: Hyväksy Hylkää Lisätietoja tarvitaan

Kommentteja (mukaan lukien syy hylkäykseen):

Lähde: Moola S, Munn Z, Tufanaru C, Aromataris E, Sears K, Sletou R, Currie M, Qureshi R, Mattis P, Lisy K & Mu P-F (2017) Systematic reviews of etiology and risk. Teoksessa: Aromataris E & Munn Z (toim.). Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual. The Joanna Briggs Institute. Saatavilla <https://reviewersmanual.joannabriggs.org/>

The Finnish Centre for Evidence-Based Health Care:
A Joanna Briggs Institute Centre of Excellence.
Suomalaisen käännöksen toteuttanut Hotus JBI:n luvalla.

1(1)

16.4.2019

JBI: Arviointikriteerit poikkileikkaustutkimukselle

Tätä tarkistuslistaa käytetään poikkileikkaustutkimuksen metodologisen laadun arviointiin ja tutkimuksen tuloksiin vaikuttavan mahdollisen harhan tunnistamiseen. Tarkistuslistaan sisältyy yhteensä 8 arviointikriteeriä, joiden yksityiskohtaiset sisällöt on kuvattu alhaalla. Arvioijan on hyvä tutustua myös Joanna Briggs Instituutin julkaisemaan katsauksen tekijöiden [käsikirjaan](#) arviointia tehdessään. Tarkistuslistan alkuperäinen englanninkielinen versio löytyy tästä [linkistä](#). Kunkin kriteerin toteutuminen arvioidaan asteikolla: Kyllä (K), Ei (E), Epäselvä (?), Ei sovellettavissa (NA). (Moola ym. 2017.)

Arvioija Mari Niemelä, Satu Vesaja Päiväys 15.4.2023Tekijä(t) Lambadiari, M., Lykeridou, A., Ilias, I. & Deltsidou, A. Vuosi 2017 Nro _____

Arviointikriteeri	K	E	?	NA
1. Onko otoksen mukaanotto- ja poissulkukriteerit määritelty selvästi?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Onko kohderyhmä ja tutkimusolosuhteet kuvattu riittävän tarkasti?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Mitattiinko altistus pätevästi ja luotettavasti?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Käyttiinkö objektiivisia, standardoituja kriteereitä osallistujien valintakriteerinä toimineen tilan/tilanteen mittaamiseen?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Onko sekoittavat tekijät tunnistettu?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Mainitaanko menetelmät, joita käytettiin sekoittavien tekijöiden huomioimisessa?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Onko tulosuuttajat mitattu pätevästi ja luotettavasti?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Käyttiinkö soveltuvia tilastollisia menetelmiä?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kokonaisarviointi: Hyväksy Hylkää Lisätietoja tarvitaan

Kommentteja (mukaan lukien syy hylkäykseen):

16.4.2019

JBI: Arviointikriteerit poikkileikkaustutkimukselle

Tätä tarkistuslistaa käytetään poikkileikkaustutkimuksen metodologisen laadun arviointiin ja tutkimuksen tuloksiin vaikuttavan mahdollisen harhan tunnistamiseen. Tarkistuslistaan sisältyy yhteensä 8 arviointikriteeriä, joiden yksityiskohtaiset sisällöt on kuvattu alhaalla. Arvioijan on hyvä tutustua myös Joanna Briggs Instituutin julkaisemaan katsauksen tekijöiden [käsikirjaan](#) arviointia tehdessään. Tarkistuslistan alkuperäinen englanninkielinen versio löytyy tästä [linkistä](#). Kunkin kriteerin toteutuminen arvioidaan asteikolla: Kyllä (K), Ei (E), Epäselvä (?), Ei sovellettavissa (NA). (Moola ym. 2017.)

Arvioija Mari Niemelä, Satu Vesaaja Päiväys 15.4.2023
Tekijä(t) Ljungman, L., Ahlgren, J., Petersson, L.-M. ym Vuosi 2018 Nro _____

Arviointikriteeri	K	E	?	NA
1. Onko otoksen mukaanotto- ja poissulkukriteerit määritelty selvästi?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Onko kohderyhmä ja tutkimusolosuhteet kuvattu riittävän tarkasti?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Mitattiinko altistus pätevästi ja luotettavasti?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Käyttiinkö objektiivisia, standardoituja kriteereitä osallistujien valintakriteerinä toimineen tilan/tilanteen mittaamiseen?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Onko sekoittavat tekijät tunnistettu?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Mainitaanko menetelmät, joita käytettiin sekoittavien tekijöiden huomioimisessa?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Onko tulosuuttajat mitattu pätevästi ja luotettavasti?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Käyttiinkö soveltuvia tilastollisia menetelmiä?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kokonaisarviointi: Hyväksy Hylkää Lisätietoja tarvitaan

Kommentteja (mukaan lukien syy hylkäykseen):



21.1.2019

JBI: Arviointikriteerit asiantuntijoiden näkemykselle ja narratiiviselle tekstille

Tätä tarkistuslistaa käytetään asiantuntijoiden näkemyksen ja narratiivisen tekstin metodologisen laadun arviointiin. Arvioinnin tarkistuslistaan sisältyy yhteensä 6 arviointikriteeriä joiden yksityiskohtaiset sisällöt on lyhyesti kuvattu alla. Arvioijan on hyvä tutustua myös Joanna Briggs Instituutin julkaisemaan katsauksen tekijöiden [käsikirjaan](#) arviointia tehdessään. Tarkistuslistan alkuperäinen englanninkielinen versio löytyy tästä [linkistä](#). Kunkin kriteerin toteutuminen arvioidaan asteikolla: Kyllä (K), Ei (E), Epäselvä (?), Ei sovellettavissa (NA). (McArthur ym. 2015.)

Arvioija Mari Niemelä, Satu Vesaja Päiväys 15.4.2023Tekijä(t) Miaja, M., Platas, A., Martinez-Cannon, B.A. Vuosi 2017 Nro _____

Arviointikriteeri	K	E	?	NA
1. Onko mielipiteen lähde selkeästi tunnistettavissa?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Onko mielipiteen lähteellä asema asiantuntijoiden joukossa?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Ovatko kohdeyleisön kiinnostuksen kohteet kirjoituksen keskiössä?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Onko esitetty näkemys analyttisen prosessin tulos, ja onko esille tuodun mielipiteen taustalla loogiikkaa?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Viitataan olemassa olevaan kirjallisuuteen/näyttöön?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Puolustaako kirjoittaja näkemystään loogisesti suhteessa muuhun kirjallisuuteen tai lähteisiin?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kokonaisarviointi: Hyväksy Hylkää Lisätietoja tarvitaan

Kommentteja (mukaan lukien syy hylkäykseen):

Lähde: McArthur A, Klugarova J, Yan H, Florescu S. Innovations in the systematic review of text and opinion. Int J Evid Based Healthc. 2015;13(3):188–195.

16.4.2019

JBI: Arviointikriteerit poikkileikkaustutkimukselle

Tätä tarkistuslistaa käytetään poikkileikkaustutkimuksen metodologisen laadun arviointiin ja tutkimuksen tuloksiin vaikuttavan mahdollisen harhan tunnistamiseen. Tarkistuslistaan sisältyy yhteensä 8 arviointikriteeriä, joiden yksityiskohtaiset sisällöt on kuvattu alhaalla. Arvioijan on hyvä tutustua myös Joanna Briggs Instituutin julkaisemaan katsauksen tekijöiden [käskirjaan](#) arviointia tehdessään. Tarkistuslistan alkuperäinen englanninkielinen versio löytyy tästä [linkistä](#). Kunkin kriteerin toteutuminen arvioidaan asteikolla: Kyllä (K), Ei (E), Epäselvä (?), Ei sovellettavissa (NA). (Moola ym. 2017.)

Arvioija Mari Niemelä, Satu Vesaja Päiväys 15.4.2023Tekijä(t) Olsson, M., Steineck, G., Enskär, K. ym. Vuosi 2018 Nro _____

Arviointikriteeri	K	E	?	NA
1. Onko otoksen mukaanotto- ja poissulkukriteerit määritelty selvästi?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Onko kohderyhmä ja tutkimusolosuhteet kuvattu riittävän tarkasti?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Mitattiinko altistus pätevästi ja luotettavasti?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Käyttiinkö objektiivisia, standardoituja kriteereitä osallistujien valintakriteerinä toimineen tilan/tilanteen mittaamiseen?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Onko sekoittavat tekijät tunnistettu?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Mainitaanko menetelmät, joita käytettiin sekoittavien tekijöiden huomioimisessa?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Onko tulosuuttajat mitattu pätevästi ja luotettavasti?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Käyttiinkö soveltuvia tilastollisia menetelmiä?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kokonaisarviointi: Hyväksy Hylkää Lisätietoja tarvitaan

Kommentteja (mukaan lukien syy hylkäykseen):



JBI: Kriittisen arvioinnin tarkistuslista kohorttitutkimukselle

21.1.2019

Tätä tarkistuslistaa käytetään kohorttitutkimuksen metodologisen laadun arviointiin ja tutkimuksen tuloksiin vaikuttavan harhan riskin tunnistamiseen. Arvioinnin tarkistuslistaan sisältyy yhteensä 11 arviointikriteeriä, joiden yksityiskohtaiset sisällöt on lyhyesti kuvattu alla. Arvioijan on hyvä tutustua myös Joanna Briggs Instituutin julkaisemaan katsauksen tekijöiden [käsikirjaan](#) arviointia tehdessään. Tarkistuslistan alkuperäinen englanninkielinen versio löytyy tästä [linkistä](#). Kunkin kriteerin toteutuminen arvioidaan asteikolla: Kyllä (K), Ei (E), Epäselvä (?), Ei sovellettavissa (NA). (Moola ym. 2017.)

Arvioija Mari Niemelä, Satu Vesaja Päiväys 9.4.2023.

Tekijä(t) Rosenberg, S.M., Dominici, L.S., Gelber, S. ym. Nro _____

Arviointikriteeri	K	E	?	NA
1. Olivatko molemmat ryhmät samankaltaisia ja rekrytoitiinko ne samasta kohderyhmästä?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Mitattiinko altistuminen samalla tavalla jaettaessa tutkittavia altistuneiden ja altistumattomien ryhmiin?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Mitattiinko altistuminen pätevällä ja luotettavalla tavalla?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Tunnistettiin tutkimuksen sekoittavat tekijät?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Kuvattiinko tutkimuksessa miten sekoittavia tekijöitä on käsitelty?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Olivatko ryhmät/tutkittavat terveitä (eli heillä ei ollut tutkimuksen kohteena ollutta sairautta) tutkimuksen alussa tai altistumisen hetkellä?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Mitattiinko tulokset pätevällä ja luotettavalla tavalla?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Kuvattiinko seuranta-ajan pituus ja oliko seuranta riittävän pitkä, jotta tuloksia voidaan saada?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Pysyivätkö tutkittavat mukana tutkimuksessa seurannan aikana, ja elleivät pysyneet, niin tutkittiinko ja kuvattiinko kadon syyt?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Käytiinkö puutteellisen seurannan käsittelemiseksi asianmukaisia strategioita?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
11. Käytiinkö soveltuvia tilastollisia menetelmiä?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kokonaisarviointi: Hyväksy Hylkää Lisätietoja tarvitaan

Kommenteja (mukaan lukien syy hylkäykseen):
