



# Nuoren endometrioosipotilaan seksuaalisuus

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Serafia Lind

Essi Pallaskallio

Mona Ristikartano

OPINNÄYTETYÖ  
Lokakuu 2023

Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma

LIND, SERAFIA, PALLASKALLIO, ESSI & RISTIKARTANO, MONA:  
Nuoren endometrioosipotilaan seksuaalisuus

Opinnäytetyö 54 sivua, joista liitteitä 16 sivua  
Lokakuu 2023

---

Tässä opinnäytetyössä kuvataan endometrioosin vaikutusta potilaan seksuaalisuuteen. Tavoitteena on, että terveydenhuollon ammattilaisten ja opiskelijoiden tietämys endometrioosista seksuaaliterveyden osa-alueella kehittyy. Opinnäytetyötä voidaan myös käyttää apuna uusien työntekijöiden perehdytyksessä sekä seksuaalisuuden puheeksi otossa endometrioosipotilaan kanssa.

Menetelmänä käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Tiedonhaku suoritettiin eksplisiivistä valintatapaa käyttäen. Valitut tutkimukset analysoitiin käyttäen induktiivista sisällönanalyysia.

Endometrioosilla on vaikutusta pariskuntien molempien jäsenten päivittäiseen toimintaan, seksuaaliseen toimintaan, emotionaaliseen läheisyyteen ja naisen hedelmällisyyteen. Naiset voivat saada endometrioosin oireiden vuoksi masennusoireita, jotka saattavat aiheuttaa myös kumppaneilla masennusoireita. Suhteiden molemmat osapuolet voivat kokea stressiä endometrioosioireiden vuoksi. Endometrioosiin liittyy yhdynnästä aiheutuvaa verenvuotoa, joka aiheuttaa naisille huolta. Seksuaalisen kanssakäymisen aikana koettu kipu voi johtaa seksuaalisen toiminnan välttelyyn tai sen rajoittamiseen. Endometrioosikivut aiheuttavat libidon vähenemistä sekä vähemmän intensiivisiä orgasmeja. Yhdyntäkivut aiheuttavat myös muunlaisia seksuaalitoimintojen häiriöitä, kuten haluttomuutta sekä kostumis- ja kiihottumishäiriöitä. Seksuaaliset toimintahäiriöt estävät tyydytyksen ja nautinnon tunteita, ja seksuaalisuuden toteuttaminen voi aiheuttaa ahdistuksen tunteita.

Hedelmällisyyteen liittyvät pohdinnat tulevat ajankohtaisiksi endometrioosia sairastavilla hyvin nopeasti. Hedelmättömyys voi vaikuttaa negatiivisesti psyykkiseen terveyteen, parisuhteeseen ja taloudelliseen asemaan. Endometrioosi voi vaikuttaa negatiivisesti naisen sukupuoli-identiteettiin. Myös äitiyteen ja vanhemmuuteen voi liittyä riittämättömyyden tunnetta.

Endometrioosin vaikutukset naisen seksuaalisuuteen ovat monimuotoisia. Seksuaalisuus tulisi huomioida hoidossa isommassa merkityksessä, ja potilaita voi kannustaa ottamaan esimerkiksi kumppanin mukaan vastaanotolle.

---

Asiasanat: Endometrioosi, seksuaalisuus, nuori nainen, lisääntymisterveys

## **ABSTRACT**

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

LIND, SERAFIA, PALLASKALLIO, ESSI & RISTIKARTANO, MONA:  
Sexuality of young endometriosis patient

Bachelor's thesis 54 pages, appendices 16 pages  
October 2023

---

This thesis describes the effect endometriosis has on a patient's sexuality. The aim is to deepen the knowledge healthcare professionals and students have about endometriosis in the sexual health sector. Thesis can also be used as a learning tool for new employees and an aid in discussion of sexual conduct in an interview with an endometriosis patient.

This study was conducted as a descriptive literature review. The data that was used in this study was collected using explicit selection method and the database that was used was CINAHL. Selected studies were analyzed using inductive content analysis.

The results show that endometriosis affects the patient's and their spouses daily functioning including sexual function, emotional intimacy and woman's fertility. Endometriosis can cause mental health issues on patients and their partners such as depression and stress. Main issues that patients with endometriosis reported were pain in general during periods and during menstrual cycle's other phases and pain during intercourse.

These findings indicate that endometriosis is a complex disease and patient's concerns should always be taken into consideration. It's important to talk with patients and their spouses about sexuality and all the other issues concerning endometriosis.

---

Key words: endometriosis, sexuality, young woman, reproductive health

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	5
2	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....	6
	2.1 Naisen anatomia .....	6
	2.2 Seksuaalisuus seksuaaliterveyden osana.....	7
	2.3 Endometrioosi sairautena .....	9
	2.4 Endometrioosin vaikutus seksuaalisuuteen .....	11
	2.5 Endometrioosin vaikutus lisääntymisterveyteen.....	12
	2.6 Endometrioosin hoitomuotojen vaikutukset seksuaalisuuteen .....	13
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE .....	17
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT .....	18
	4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus.....	18
	4.2 Aineistonkeruu .....	19
	4.3 Sisällönanalyysi.....	21
5	TULOKSET .....	24
	5.1 Endometrioosin vaikutus parisuhteisiin .....	24
	5.2 Seksuaalisuuden toteuttaminen endometrioosioireiden kanssa... 25	
	5.3 Endometrioosikipujen monimuotoisuus.....	26
	5.4 Endometrioosin vaikutukset lisääntymisterveyteen ja sukupuoli-identiteettiin .....	27
	5.5 Endometrioosipotilaan hoito .....	27
6	POHDINTA .....	29
	6.1 Eettisyys ja luotettavuus.....	29
	6.2 Tulosten tarkastelu.....	30
	6.3 Opinnäytetyön prosessi.....	32
	6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset.....	33
	LÄHTEET .....	35
	LIITTEET .....	39
	Liite 1. Tiedonhaun kokooma.....	39
	Liite 2. Kirjallisuuskatsaukseen liittyvät vertaisarvioidut tutkimukset ... 42	
	Liite 3. Tutkimusten alkuperäisilmaisujen pelkistys .....	48
	Liite 4. Pelkistettyjen ilmaisujen jako ala- ja yläluokkiin.....	52

## 1 JOHDANTO

Endometrioosia sairastaa noin 5–10 % hedelmällisessä iässä olevista naisista (Hamunen, Sipilä, Jernfors & Härkki 2022, 431). Endometrioosissa kohdun limakalvon tapaista kudosta esiintyy myös kohdun ulkopuolella aiheuttaen oireina kuukautiskipuja, alavatskipuja, ulostamis- ja virtsaamiskipuja sekä yhdyntäkipuja. Kipujen luonne vaihtelee endometriosipesäkkeiden sijainnin ja kuukautiskierron mukaan. Endometrioosiin voi liittyä myös vuotohäiriöitä ja lapsettomuutta. (Tiitinen 2022.) Endometrioosin aiheuttamat erilaiset kivut, vuotohäiriöt ja lapsettomuus vaikuttavat naisen kokemukseen omasta seksuaalisuudesta.

Tutkimusten mukaan endometrioosia sairastavista noin kahdella kolmasosalla on jonkinlainen seksuaalinen toimintahäiriö. Lisääntymisikäisten naisten kohdalla toimintahäiriö voi heikentää fertiilitettä. (Barbara ym. 2016, 669.) Naiselle aiheutuva yhdyntäkipu eli dyspareunia kuuluu endometrioosin oireistoon (Youseflu, Sadatmahalleh, Khomami & Nasiri 2020, 4). Yhdyntään liittyvä kipu voi lisätä seksuaalisen toimintahäiriön riskiä, tällaisia ovat muun muassa vähäinen seksuaalinen aktiivisuus, limakalvojen kuivuus, kiihottumisvaikeus ja orgasmihäiriö (Barbara ym. 2016, 669; Youseflu ym. 2020, 4).

Endometrioosi on yleisesti tunnettu sairaus, mutta kokemuksemme mukaan sitä ei useinkaan käsitellä seksuaaliterveyden näkökulmasta. Aiheesta opinnäytetyön tekeminen tuo tärkeää tietoa terveydenhuollon henkilökunnalle. Endometrioosin vaikutuksista seksuaalisuuteen ei löytynyt suomenkielistä vertaisarvoitua tutkimustietoa. Luotettavan tiedon puuttuminen suomen kielellä aiheuttaa haastetta asiasta kiinnostuneelle ihmiselle, jos ei ymmärrä englannin kieltä riittävän hyvin. Englannin kielistä tutkimusmateriaalia aiheesta löytyi kuitenkin kohtuullisesti.

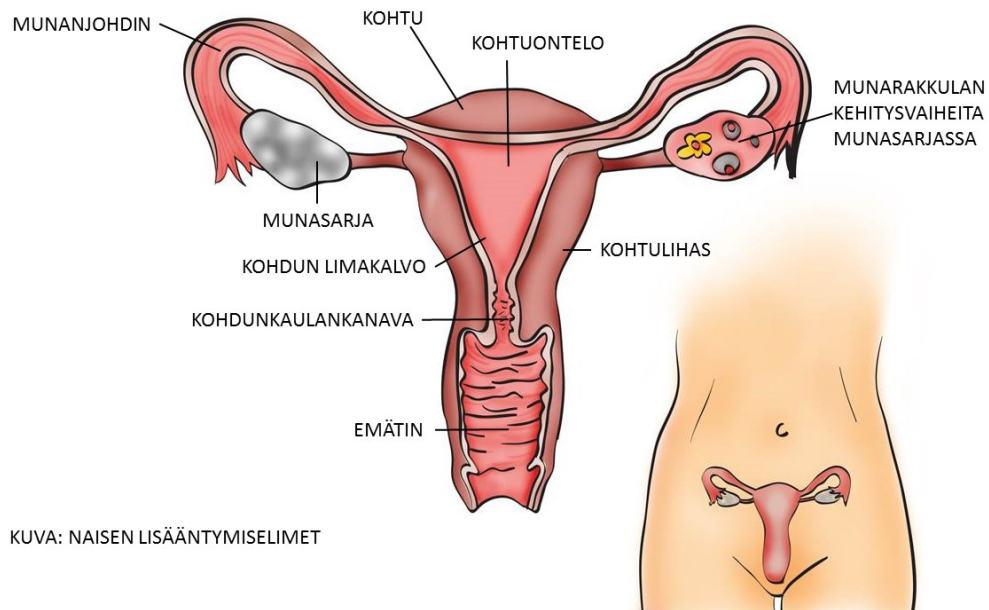
## 2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

### 2.1 Naisen anatomia

Kehon rakenteelliset sukupuoliominaisuudet määrittävät ihmisen anatomisen sukupuolen. Sukupuoliominaisuuksia ovat ulkoiset ja sisäiset sukupuolielimet sekä rinnat, jotka kaikki vaikuttavat sukupuoli-identiteetin kehittymiseen, sukupuoli-käyttäytymiseen että lisääntymisterveyteen. Naisen kohdalla sukupuolielimiä eli genitaaleja voidaan kutsua synnytyselimiksi. (Ihme & Rainto 2014, 50.)

Naisen ulkoiisiin sukupuolielimiin eli ulkosynnyttimiin kuuluu häpykukkula, häpykieli eli klitoris, virtsaputken ulkosuu, väliliha, ulommat ja sisemmät häpyhuulet, emättimen aukko sekä Bartholin rauhaset. Sisäisiin sukupuolielimiin lukeutuu munasarjat, munajohtimet, kohtuontelo ja emätin (kuva 1). Naissukupuolihormonien eli estrogeenien ja progesteronin tuotanto tapahtuu munasarjoissa. Lisäksi munasarjat vastaavat naisen sukusolujen tuottamisesta ja varastoimisesta sekä umpieritysrauhasina toimimisesta. Munasarjoissa sijaitsevissa munarakkuloissa kehittyy munasolu, joka ovulaation yhteydessä kulkeutuu munanjohdinta pitkin kohtuun. (Ihme & Rainto 2014, 51.)

Hedelmöittyminen tapahtuu kypsän munasolun ja siittiöiden kulkeutuessa munajohtimeen. Munajohtimen supistusaaltojen avulla hedelmöittynyt munasolu kulkeutuu kohtuun. (Ihme & Rainto 2014, 50–55.) Häpyluun yläreunan kohdalla, virtsarakon ja peräsuolen välissä sijaitseva kohtu on ontto elin, jakautuen kolmeen osaan, kohdunkaulaan, kohdunrunkoon ja kohdunpohjaan (Ihme & Rainto 2014, 51–52; Sand, Sjaastad, Haug & Bjälle 2019, 496). Kohdun lihasseinä on koostuu kolmesta kerroksesta: uloimpana vatsakalvo, keskellä kohdunlihaskerros ja sisimpänä kohdun limakalvo eli endometrium (Ihme & Rainto 2014, 52). Sikiön suojaaminen, ravitseminen ja synnytyksen käynnistäminen ovat kohdun päätehtäviä (Sand ym. 2019, 496).



KUVA 1. Naisen lisääntymiselimet (Terveyskylä, 2018).

## 2.2 Seksuaalisuus seksuaaliterveyden osana

Seksuaaliterveydellä tarkoitetaan seksuaalisuuteen liittyvää fyysisen, emotionaalisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaa. Hyvä seksuaaliterveys on mahdollista saavuttaa riippumatta yksilön haasteista, kuten sairaudet, vammat, vajavuudet tai toimintahäiriöt. Hyvä seksuaaliterveys edellyttää myönteistä suhtautumista seksuaalisuuteen ja seksuaalisuhteisiin. (Ryttyläinen-Korhonen & Val-kama-Hietämäki 2010, 17–18.) Terveystieteiden tutkimuksessa tulisi huomioida seksuaaliterveys omana osa-alueena. Seksuaaliterveys sisältää sairaus- ja ongelmanäkökulmien lisäksi positiiviset seksuaalioikeudet ja seksuaalielämästä saatavan tyydytyksen. Oikeus seksuaaliasioita koskeviin tietoihin, seksuaalielämän tuomaan nautintoon ja luottamuksellisiin seksuaaliterveyden palveluihin muodostavat perustan hyvälle seksuaaliterveydelle. Tutkimuksien osoittaman tiedon perusteella seksuaalinen aktiivisuus on positiivisella tavalla yhteydessä yleiseen terveydentilaan. Toiminnallisten häiriöiden hoito, kuten seksuaalinen haluttomuus, kiihottumis- sekä orgasmivaikeus nähdään kuitenkin puutteellisena. Syynä tähän pidetään seksuaaliterveyden suppeutta sekä kysynnän että tarjonnan kohtaamattomuutta. (Kontula 2021, 2163–2164.)

Seksuaalisuus on läsnä ihmisen koko elämänkaaren ajan. Siihen kuuluvia alueita ovat hellyys, aistillisuus, yhteenkuuluvuus, kontakti, lämpö, läheisyys, fyysinen tyydytys, avoimuus ja turvallisuuden tunne. Seksuaalisuutta taas ilmentää yksilön biologinen sukupuoli, sukupuoli-identiteetti, seksuaali-identiteetti, erotiikka, mielihyvä, sekä läheisyys ja lisääntyminen. Seksuaalisuutta ei ole mitenkään yksiselitteisesti määritelty, mutta eheään seksuaalisuuteen sisältyy kyky olla yhteydessä itseensä ja toisiin omana itsenään, oman kehon hyväksyminen, seksuaalisuudesta nauttiminen ja muiden ihmisten kunnioitus. (Ryttyläinen-Korhonen & Val-kama-Hietamäki 2010, 11–14.)

Maailman terveysjärjestö (WHO) päivitti seksuaalisuuden määritelmän Seksuaalikasvatuksen Standardit Euroopassa -julkaisuun (2010):

Seksuaalisuus on keskeinen osa ihmisyyttä kaikissa elämän vaiheissa, ja se käsittää sukupuolen, sukupuoli-identiteetin ja sukupuoliroolit, seksuaalisen suuntautumisen, erotiikan, mielihyvän, seksuaalisuhteet ja lisääntymisen. Seksuaalisia kokemuksia ja seksuaalisuuden ilmenemismuotoja ovat ajatukset, fantasiat, halut, uskomukset, asenteet, käyttäytyminen, seksuaalisuuden harjoittaminen, roolit ja suhteet. Vaikka seksuaalisuus voi pitää sisällään kaikki nämä ulottuvuudet, ihminen ei aina koe tai ilmennä niitä kaikkia. Biologiset, psykologiset, sosiaaliset, taloudelliset, poliittiset, eettiset, lailliset, historialliset, uskonnolliset ja hengelliset tekijät vaikuttavat vuorovaikutuksessa seksuaalisuuteen. (Maailman terveysjärjestö WHO 2010, 16.)

Nuoren aikuisen naisen seksuaalinen kehittyminen näkyy harkinnan ja kokonaisuuksien hallintana. Vastuuntunto on lisääntynyt ja seksuaalista itsetuntoa rakennetaan, käyttäen suhdetta omaan kehoon ja sitä kautta naiseuteen. Seksi kuuluu monen aikuisen seksuaalisuuteen. Seksin avulla voidaan kasvattaa voimavaroja, mutta myös erilaiset seksuaalielämän ongelmat ovat yleisiä. Aikuisen naisen on hyvä olla tietoinen saatavilla olevista seksuaalisuuden apuvälineistä. Seksuaalinen nautinto kasvaa ikääntymisen myötä, naisten myöhäisen kypsytymisen vuoksi. (Ihme & Rainto 2014, 45–46.)



### 2.3 Endometrioosi sairautena

Endometrioosi on sairaus, jossa kohdun limakalvon kaltaista kudosta esiintyy myös kohdun ulkopuolella, esimerkiksi munasarjojen pinnalla, vatsakalvon pinnalla pikkulantion alueella tai emättimen ja peräsuolen välisessä alueessa. Endometrioosikudosta voi esiintyä myös ylempänä vatsaontelossa (kuva 2). Eri endometrioosityypit jaotellaan endometrioosipesäkkeiden perusteella. Ensimmäinen tyyppi on pinnallinen vatsakalvon endometrioosi, toinen tyyppi munasarjojen endometrioosikystat ja viimeinen syvä endometrioosi, jossa pesäkkeitä esiintyy emättimen ja peräsuolen välisessä alueessa. (Tiitinen 2022.) Eri endometrioosimuodot saattavat esiintyä naisella samanaikaisesti. (Suvitie 2020, 884–891.)

### Endometrioosin esiintymispaikkoja



1. munasarja
2. suolen seinämä
3. kohdun takakannattimet (sakrouteriiniset ligamentit)
4. rektovaginaalinen septum
5. rakon seinämä
6. vatsakalvo (peritoneum)

KUVA 2. Endometrioosin esiintymispaikkoja (Terveyskylä, 2019.)

Patogeneettisesti endometrioosia pidetään monimutkaisena. Tyypillisiä piirteitä ovat krooninen inflammaatio, endometrioosipesäkkeiden paikallinen estrogeeni-tuotanto ja progesteroniresistenssi sekä verisuonten ja hermojen uudismuodos-tus. (Suvitie 2020, 884–891.) Endometrioosipesäkkeitä muodostuu niin pitkään,

kun elimistössä on estrogeenin tuotantoa (Setälä & Härkki 2020, 902–908). Fer-  
tiili-ikäisillä estrogeenin tuotantoa tapahtuu eniten munasarjoissa (Suvitie 2020,  
884–891). Endometrioosia luonnehditaan krooniseksi (Setälä & Härkki 2020,  
902–908).

Syytä endometrioosin syntyyn ei tiedetä kovin hyvin. Yksi mahdollinen syy on  
kuukautisten mukana kulkeutuva kohdun limakalvo, joka munatorvien ja vatsa-  
ontelon kautta kiinnittyy vatsakalvon pintaan kohdussa olevan limakalvon tyypp-  
iseksi kudokseksi. Toinen mahdollinen syy voi olla, että naisilla, jotka sairastavat  
endometrioosia, normaali immuunijärjestelmä on häiriintynyt. (Botha & Ryttyläi-  
nen-Korhonen 2016, 75–77.) Hedelmällisessä iässä olevista naisista noin 5–10  
% sairastaa endometrioosia. Endometrioosin syntyyn voi vaikuttaa perinnöllisyys:  
sairastuneen naisen sisikon tai tyttären riski endometrioosiin on kaksinkertainen.  
(Hamunen ym. 2022, 431.) Riskitekijöitä ovat lyhyt kuukautiskierto, runsas vuoto  
kuukautisten aikana, ylipaino ja synnyttämättömyys. Imetys, liikunta ja hormo-  
naalinen ehkäisy voivat suojata endometrioosilta. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen  
2016, 75–77.)

Endometrioosidiagnoosi saadaan usein viivästyneesti, ja nainen saattaa kärsiä  
oireista useita vuosia. Viivästynyt diagnoosi ja hoitamaton sairaus aiheuttaa tar-  
peetonta kärsimystä, uhkaa hedelmällisyyttä ja lisää kipuherkkyyttä. (Suvitie  
2020, 884–891.) Diagnosointia varten hyödynnetään tietoa potilaan oireista. Eri-  
laiset kipuoireet, kuten dysmenorrea eli kivuliaat kuukautiset, ovat yleisiä endo-  
metrioosipotilailla. (Axelsson, Hedlund & Fridell 2023, 106–107.) Kuukautisten  
aikaan voi tulla tärinä-, yhdyntä-, virtsaamis- ja ulostamiskipuja. Endometrioos-  
ipesäke voi levitä myös palleaan ja aiheuttaa hartiapistosta. (Ihme & Rainto  
2014, 172.) Kuukautisten aikana esiintyvän kivun lisäksi kipua voi esiintyä ajoit-  
tain voimakkaasti ja pitkäaikaisesti kuukautiskierrosta riippumatta. Vaikeaan ki-  
putilanteeseen liittyy usein mielialan huononeminen, kuormittuneisuus, unihäiriöt  
ja ahdistuneisuus. Se voi myös johtaa toiminta- ja työkyvyn heikkenemiseen. (Ha-  
munen ym. 2022, 431–432.) Osa naisista kärsii myös itsetunnon laskusta, ma-  
sennuksesta ja mielialan vaihteluista (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 75–  
77).

Täysin varma endometrioosidiagnoosi saadaan vasta leikkauksen avulla (Setälä & Härkki 2020, 902–908). Vatsaontelon tähystysleikkauksessa eli laparoskopiasa tai vatsaontelon avoleikkauksessa eli laparotomiassa pyritään havaitsemaan endometrioosikeskittymät, joista voidaan samalla ottaa histologiset näytteet eli koepalat turvallista diagnosointia varten. Diagnostisen leikkauksen avulla vahvistetaan endometrioosi, sen levinneisyys ja sen aiheuttamat vauriot erityisesti synnyttinalueella. Ennen leikkaushoitoa voidaan hyödyntää erilaisia kuvantamismenetelmiä, kuten magneettikuvausta, tietokonetomografiaa ja ultraäänitutkimusta. (Ihme & Rainto 2014, 172; Axelsson ym. 2023, 106–107.)

## **2.4 Endometrioosin vaikutus seksuaalisuuteen**

Naiselle aiheutuva yhdyntäkipu eli dyspareunia kuuluu endometrioosin oireistoon. Dyspareunia voi laueta yhdynnän aikana endometrioosileesioon kohdistuvasta mekaanisesta paineesta. (Youseflu ym. 2020, 4.) Useimmiten yhdyntäkivun aiheuttajana on sakrouteriinisten ligamenttien tai emättimen syvät endometrioosipesäkkeet (Kössi & Setälä 2013, 682). Yhdyntään liittyvä kipu voi lisätä seksuaalisen toimintahäiriön riskiä, tällaisia ovat muun muassa vähäinen seksuaalinen aktiivisuus, limakalvojen kuivuus, kiihottumisvaikeus ja orgasmihäiriö (Barbara ym. 2016, 669; Youseflu ym. 2020, 4). Tutkimusten mukaan endometrioosia sairastavista noin kahdella kolmasosalla on jonkinlainen seksuaalinen toimintahäiriö. Lisääntymisikäisten naisten kohdalla toimintahäiriö voi heikentää fertiilitettä. (Barbara ym. 2016, 669.)

Naisilla, joilla on endometrioosin lisäksi syvää dyspareuniaa on todettu vähentyneitä seksuaalista tyytyväisyyttä sekä heikentyneitä seksuaalista toimintakykyä. Negatiiviset kokemukset ja ajatukset yhdynnästä voivat aiheuttaa naisille seksuaalisten kanssakäymisten välttelyä, mikä voi taas vaikuttaa negatiivisesti henkilökohtaisiin suhteisiin. Heteroseksuaalisilla naisilla todettiin heikompi seksuaalinen elämänlaatu. Mahdollisena syynä voi olla vastakkaisilla sukupuolilla todennäköisemmin seksuaaliseen kanssakäymiseen liittyvä penetraatio. Toisaalta penetraatiokivuilla saattaa olla eri merkitys vastakkaisilla sukupuolilla, kuin samaa sukupuolta olevilla. (Shum ym. 2018, 224–233.) Shum ym. (2018) tutkimuksen

mukaan syvän dyspareunian vaikutuksia seksuaaliseen elämänlaatuun endometrioosia sairastavilla heteroseksuaalisilla naisilla tulee tutkia lisää (Shum ym. 2018, 224–233).

Dyspareunia ja seksuaaliset toimintahäiriöt ovat merkittäviä kliinisiä ongelmia, jotka tulisi ottaa laajemmin huomioon hoidon suunnittelussa. Sekä leikkaus- että lääkehoidon on todettu olevan hyödyllisiä endometrioosia sairastavan seksuaalisuuteen. Hoitomuotojen tehokkuudesta ja pitkäaikaisuudesta on vielä heikosti tutkimusnäyttöä. Koska seksuaalisuus on moniulotteinen kokonaisuus, tulisi hoito toteuttaa moniammatillisen työryhmän voimin. Se koostuisi gynekologista, seksologista sekä psykologista tai psykoterapeutista. Näin ollen sairauteen liittyvät sekä fyysiset että anatomiset, psykososiaaliset ja emotionaaliset ulottuvuudet tulisi tarkasteltua mahdollisimman laajasti. Kaikilta endometrioosia sairastavilta naisilta tulisi seksuaaliterveys arvioida laaja-alaisesti. (Barbara ym. 2016, 684.)

## **2.5 Endometrioosin vaikutus lisääntymisterveyteen**

Endometrioosiin liittyvä kroonistunut vatsaontelon tulehdustila heikentää naisen hedelmällisyyttä (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 77–78). Lievän endometrioosin vaikutuksesta hedelmällisyyteen ei ole vahvaa näyttöä. Toisin kuin keskivaikeassa tai vaikeassa endometrioosissa hedelmällisyyttä heikentävä vaikutus on selkeä. (Ihme & Rainto 2014, 176.) Tulehdustila aiheuttaa siittiöille vaikeuksia liikkua sekä kiinnittyä munasoluun ja alkionleikkaukselle kiinnittyä kohtuun. Vatsaonteloon voi kasvaa endometrioosin aiheuttamia kiinnikkeitä, jotka saattavat muuttaa munasarjojen ja -johdinten rakenteita, estäen raskauden. Vaikeimmassa tilanteessa munanjohdin voi jopa kokonaan tukkeutua kiinnikkeiden vuoksi. Endometrioosipesäkkeiden sijaitessa munasarjoissa ne voivat aiheuttaa haittaa munasarjojen normaaliin toimintaan. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 77–78.)

Spontaanisti raskaaksi tuleminen on kuitenkin mahdollista (Ihme & Rainto 2014, 176). Endometrioosin vaikutusta hedelmällisyyteen voidaan arvioida EFI:n eli endometrioosin fertiilitiiteetti-indeksin avulla. Indeksien pisteytykseen vaikuttavat poti-

laan ikä, lapsettomuuden kesto, aikaisemmat raskaudet ja endometrioosin vaikeusaste. EFI:n kliininen käyttö on kuitenkin vielä rajoittunutta. (Härkki, Heikinheimo & Tiitinen 2015, 221–226.) Raskautta yrittävien on mahdollista päästä koeputkihedelmöityshoitoihin, mikäli todetaan munatorvien olevan kokonaan tukkeutuneet tai jos lapsettomuushoidon kriteerit täyttyvät. Koeputkihedelmöityshoidon toimivuus riippuu endometrioosimuodosta. (Setälä & Härkki 2020, 902–908.) Koeputkihedelmöitystä edeltävästi pyritään poistamaan munasarjojen mahdolliset suurentuneet endometrioomat. Koeputkihedelmöitys pyritään aloittamaan muutaman kuukauden sisällä leikkauksesta. (Ihme & Rainto 2014, 176.)

## **2.6 Endometrioosin hoitomuotojen vaikutukset seksuaalisuuteen**

Endometrioosin hoitopäätökseen vaikuttavat muun muassa naisen ikä, raskaus-  
toive, aiemmat hoidot sekä taudin aiheuttamat oireet potilaalle. Vaikeaoireisen  
endometrioosin kohdalla päädytään usein endometrioosipesäkkeiden kirurgi-  
seen poistoon laparoskooppisesti. (Setälä & Härkki 2020, 902–908.) Laparotomi-  
aan päädytään, jos syvien endometrioosipesäkkeiden tai haastavasti kiinnittynei-  
den kiinnikkeiden poisto laparoskooppisesti on mahdotonta (Ihme & Rainto 2014,  
173).

Vatsakalvon pinnalla olevien pesäkkeiden poisto tehdään päiväkirurgisesti. Vai-  
keamman endometrioosimuodon, syvän endometrioosin leikkaus voi kestää  
useita tunteja. Syvät pesäkkeet kasvavat tiukasti kiinni läheisiin kudoksiin, tehden  
kirurgisesta poistosta haasteellista. Pesäkkeiden kasvu ei rajoitu vain gynekologi-  
gisiin elimiin, vaan usein joudutaan tekemään esimerkiksi suolen tai virtsarakon  
osaresektio. Endometrioosille oleellisia kiinnikemuodostumia esiintyy erityisesti  
endometrioosikystien eli endometrioomien ja syvien pesäkkeiden kohdalla, vai-  
keimmassa tilanteessa aiheuttaen kaikkien pikkulantion elinten kiinnittymisen toi-  
siinsa. Laajasti levinneiden kiinnikkeiden poisto on monissa tilanteissa haasteel-  
lisempaa kuin itse pesäkkeen poisto. Endometrioomille olennaista on kiinnittyä  
munasarjojen kudoksiin, heikentäen munasarjojen normaalia toimintaa kirurgisen  
poiston jälkeen. Endometrioomat, syvät pesäkkeet ja kiinnikkeet muuttavat mu-

nasarjojen ja munatorvien anatomiaa, vaikeuttaen naisen hedelmöitymistä. Hedelmällisyyteen vaikuttavia kirurgisia hoitomuotoja pyritään välttämään potilailla, joilla on tulevaisuuden raskaustoiveita. (Setälä & Härkki 2020, 902–908.)

Ensimmäiset endometrioosin kirurgiset hoitomuodot sisälsivät kohdun sekä munasarjojen poiston avoleikkauksessa. Hysterektomian eli kohdun poiston ei enää oleteta parantavan sairautta. Kohtu voidaan kuitenkin poistaa leikkaushoitojen yhteydessä, jos myöhempää raskaustoivetta ei ole. Munasarjat pyritään säästämään. Poistoa harkitaan tilanteissa, joissa munasarjoihin on edeltävästi kohdistunut useita leikkauksia. Endometrioosin leikkaushoidot tehdään pääsääntöisesti kiireettömästi. Ennen leikkauksen tekemistä, potilaiden kanssa käydään useita keskusteluja toimenpiteen hyödyistä ja haitoista. (Setälä & Härkki 2020, 902–908.) Leikkaus voi aiheuttaa paikallisia hermovaurioita, jotka ilmenevät pysyvänä tai ohimenevänä suolen ja virtsarakon toimintahäiriönä sekä orgasmivaikeuksina. (Ihme & Rainto 2014, 176). Syvien endometrioosipesäkkeiden kirurgisella poistolla pystytään helpottamaan potilaan kipuoireita, kuten yhdyntäkipua ja parantamaan elämänlaatua sekä lisäämään seksuaalista tyytyväisyyttä ja aktiivisuutta. (Kössi & Setälä 2013, 682; Setälä & Härkki 2020, 902–908.)

Hormonilääkityshoidon avulla pystytään hoitamaan potilaiden kipua ja näin ollen parantaa elämänlaatua. Lääkehoito on pitkäaikainen ja jokaiselle yksilöllisesti toteutettava. (Ihme & Rainto 2014, 172.) Hormonihoidolla vähennetään endometrioosin aktiivisuutta ja lievennetään oireita (Setälä & Härkki 2020, 902–908). Hoito perustuu endometrioosikudokseen kohdistuvan estrogeenin stimuloivan vaikutuksen estoon, joka pienentää endometrioosipesäkkeitä (Ihme & Rainto 2014, 172). Hormonihoidon vaikutuksena myös kipuhermojen määrä pesäkkeissä vähenee ja tulehdus rauhoittuu (Hamunen ym. 2022, 433–434). Hoidon tavoitteena on täysi vuodottomuus, jolloin vuotoa ei pääse myöskään vatsaonteloon. Tämän ajatellaan estävän uusien pesäkkeiden muodostumista. (Uimari, Terho, Koivuranta & Niinimäki 2020, 896–902.)

Yhdistelmäehkäisytabletit valitaan hoitolinjaksi varhaisessa vaiheessa, mikäli kontraindikaatioita, kuten aurallista migreeniä tai raskaustoivetta, ei ole. Kiputilojen ollessa haasteellisia ehkäisytableteista huolimatta, otetaan kokeiluun muita

hormonilääkkeitä tai aloitetaan suunnittelemaan leikkaushoitoa. (Setälä & Härkki 2020. 902–908.) Yhdistelmäehkäisyyn kuuluvat tabletit, laastarit ja emätinrenkaat ovat yleisimmin käytettyjä. Vaihtoehtoisesti voidaan käyttää keltarauhashormonia eli progesteronia kuten hormonikierukkaa. (Hamunen ym. 2022, 433–434.) Erikoissairaanhoidon lääkevalikoimasta löytyviä GnRH-analogeja ja aromataasin estäjiä käytetään, mikäli kipuja ei saada hallintaan ensilinjan lääkkeillä. Toisen linjan lääkehoidon avulla saadaan vähennettyä munasarjojen sekä lihas- ja rasvakudoksen estrogeenituotantoa. GnRH-agonistihoidon liittyy pseudo-menopausin aiheuttamia haittavaikutuksia ja yli kuuden kuukauden käytössä riski luun tiheyden pienenemiseen kasvaa. Aromataasin estäjä tulee yhdistää aina toiseen hormonivalmisteseen, jotta saatava vaikutus on oikeanlainen. (Uimari ym. 2020, 896–902; Hamunen ym. 2022, 433–434.)

Endometriosikipua luonnehditaan nosiseptiiviseksi, tulehdukselliseksi, neuropaattiseksi tai näiden yhdistelmäksi. Endometriosissa tulehdusvälittäjäaineiden määrä vatsaontelosteessä kasvaa runsaasti. Aineiden aktivoituminen herkistää perifeerisiä nosiseptoreita. Kipua voi aiheutua myös endometriosipesäkkeisiin syntyvistä hermosäikeistä sekä autonomisen hermoston häiriötilasta. Neuropaattista kipua voi aiheutua esimerkiksi syvän endometriosipesäkkeen kasvaessa hermojen ympärille. Kiinnikkeiden muodostumisen myötä voi esiintyä mekaanista kipua. Pitkittyneet kiputilat aiheuttavat muutoksia keskushermostossa ja ääreiskudoksissa. (Hamunen ym. 2022, 433–434.)

Potilaan kokonaisvaltainen tilanne tulee ottaa huomioon kivun arvioinnissa ja hoidossa. Emotionaaliset, seksuaaliset, sosiaaliset ja negatiiviset kokemukset voimistavat kiputuntemusta. Heikosta tutkimusnäytöstä huolimatta nonsteroidisia tulehduskipulääkkeitä eli NSAID-lääkkeitä pidetään ensisijaisena pitkittyneen kivun hoidossa. Tulehduskipulääkkeiden vähentäessä kohdun limakalvon erittämää prostaglandiinia saadaan estettyä estrogeenisynteesi. Endometriosin tulehduksellinen luonne huomioon ottaen saadaan tulehduskipulääkkeistä rauhoittava apu myös siihen. (Hamunen ym. 2022, 433–434.) Käytössä tulee kuitenkin huomioida lääkehoitoon liittyvät haittavaikutukset, raskautta yrittävillä myös ovulaation häiriintyminen. Tulehduskipulääkkeen rinnalle voidaan ottaa parasetamoli

vaikutuksen tehostamiseksi. Pitkäaikaisessa käytössä parasetamoli on turvallisempi, mutta se ei ole ainoana kipulääkkeenä riittävä. Tulehduskipulääkkeet tai keskushermoston kautta vaikuttavat opioidit eivät ole riittäviä neuropaattisen kivun hoidossa. Masennus- ja epilepsialääkkeet ovat tehokkaimmat vaihtoehdot hermovauriokipuun. (Uimari ym. 2020, 896–902.)



### **3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE**

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata endometrioosia ja sen vaikutuksista naisen seksuaalisuuteen seksuaaliterveyden alueella.

Opinnäytetyön tehtävänä on vastata kysymykseen: Miten endometrioosi vaikuttaa nuoren naisen seksuaalisuuteen seksuaaliterveyden osana?

Opinnäytetyön tavoitteena on tukea terveydenhuollon ammattilaisten ja opiskelijoiden tietotaidon kehittymistä endometrioosista seksuaalisuuden osa-alueella. Opinnäytetyötä voidaan hyödyntää uusien työntekijöiden perehdytyksessä naistentautien alueella, ja voidaan käyttää myös apuna puheeksi ottamisessa. Ensimmäinen tavoite on kuitenkin syventää omaa osaamista sairaanhoitajana naisten-taudeista ja siihen liittyvästä hoitotyöstä.

## 4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

### 4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa kolmeen eri lajiin, kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi. Tässä opinnäytetyössä käytetään edellä mainituista vaihtoehdoista yleisimmin käytettyä muotoa, eli kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa käytetään laajoja aineistoja. Tutkittavaa aihetta kuvataan monipuolisesti sekä tutkimuskysymykset ovat väljempiä verrattuna muihin kirjallisuuskatsaustyypeihin. (Salminen 2011, 6.)

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on tutkia, arvioida ja yhdistää tutkijoiden tekemiä alkuperäistutkimuksia. Lopputuloksena saadaan tiivistetty ja olennainen tieto alkuperäistutkimuksista ja näin ollen voidaan tehdä keskeisimmät johtopäätökset ennalta asetettuun tutkimuskysymykseen. Kokonaiskuvan kriittinen tarkastelu on olennainen osa kirjallisuuskatsausta. Jokainen tehty tutkimus pohjautuu aikaisempiin tutkimuksiin ja niistä käytyihin keskusteluihin, kirjallisuuskatsauksien tekoa on näin ollen toteutettu pitkään. Metodi on kuitenkin kehittynyt vuosien saatossa, ottaen monimenetelmällisen lähestymistavan. Kehitys on lukuisten ajattelusuuntien ja tutkimustraditioiden saatujen vaikutteiden aikaansaannos. (Vilkkä 2023, 10–11.)

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksesta on kaksi toisistaan erottuvaa muotoa, integroiva sekä narratiivinen katsaus. Tässä opinnäytetyössä käytetään narratiivista kirjallisuuskatsausta. Kirjallisuuskatsausmuoto on metodisesti kevyin ja pyrkii selkeään lopputulokseen. Narratiivinen yleiskatsaus tiivistää aiemmin tutkittua tietoa, tuoden sen ajantasaiseksi, ilman tarkempaa analyttistä tulosta. (Salminen 2011, 6–7.) Tavoitteena on muodostaa laaja yleiskuva käsiteltävästä aiheesta ja tunnistaa aiheen vaatimaa lisätutkimuksen tarvetta. Opinnäytetyön tekijöiden näkökulmasta narratiivinen katsauksen tekeminen sekä siihen liittyvän analysoitavan tutkimusmateriaalin läpikäynti kasvattaa tekijöiden tietämystä tutkittavasta aiheesta ja sen osa-alueista. Narratiivisessa katsauksessa toteutetaan

vapaampaa tiedonhakua eikä aineiston valintakriteerit ole yhtä tarkasti määriteltyjä, kuin muissa katsaustyypeissä. (Vilkka 2023, 18–19.)

## 4.2 Aineistonkeruu

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa on kaksi tapaa valita aineistoa, aineiston implisiittinen sekä eksplisiittinen valinta. Tässä opinnäytetyössä on käytetty eksplisiittistä valintatapaa, jossa aineisto kerätään hyödyntäen sisäänotto- ja poissulkukriteerejä. Tärkein valintakriteeri on kuitenkin julkaisun sisältö ja sen samankaltaisuus muihin käytettyihin aineistoihin. (Marjamaa & Sinisalo 2022.) Opinnäytetyötä varten luotiin hakustrategia ja huomioimme muun muassa kattavien hakutermien ja -tekniikoiden käytön, jotta saimme kasaan olennaisimmat aihettamme koskevat materiaalit.

Aineistonkeruussa on hyväksytyt julkaisut, jotka ovat julkaistu vuonna 2010 tai sen jälkeen. Käytettyjen julkaisujen kieleksi on rajattu joko englanti tai suomi, niiden teksti täytyy olla saatavilla kokonaan ilmaiseksi, sekä niiden täytyy olla vertaisarvioituja. Julkaisuja koskevien tutkimusten täytyy vastata opinnäytetyön tutkimuskysymykseen, ja asiakasryhmänä on oltava alle 30-vuotiaat naiset (taulukko 1). Joissain tutkimuksissa on hyväksytyt, että kohderyhmä on 18–45-vuotiaat sillä tutkimuksessa esiintyy enimmäkseen nuoria alle 30-vuotiaita ja vain alle 30-vuotiaista on vähemmän tutkimustietoa.

TAULUKKO 1. Aineistonkeruun kriteerit opinnäytetyössä

SISÄÄNOTTOKRITEERIT	POISSULKUKRITEERIT
Julkaisuvuosi 2010 tai sen jälkeen	Ennen vuotta 2010 julkaistut artikkelit
Artikkelin kielenä englanti tai suomi	Julkaisun kieli on joku muu kuin englanti tai suomi
Vertaisarvioitu julkaisu	Julkaisut eivät ole vertaisarvioituja
Kokoteksti saatavilla ilmaiseksi	Teksti ei ole saatavilla ilmaiseksi
Tutkimus vastaa opinnäytetyön tutkimuskysymykseen	Tutkimus ei vastaa opinnäytetyön tutkimuskysymykseen
Julkaisun asiakasryhmänä alle 30-vuotiaat naiset	Julkaisun asiakasryhmä ei ole alle 30-vuotiaat naiset

Aineistonkeruu suoritettiin terveystieteiden tietokannoista Cinahlista, Medlinesta ja Medicista. Opinnäytetyön aiheesta ei löytynyt juurikaan vertaisarvioitua tutkittua tietoa, jonka takia aineistonkeruun tehostamiseksi käytetään erilaisia hakusanoja, vertaisarvioitujen tutkimusten saamiseksi (taulukko 2).

TAULUKKO 2. Tietokantojen hakusanat

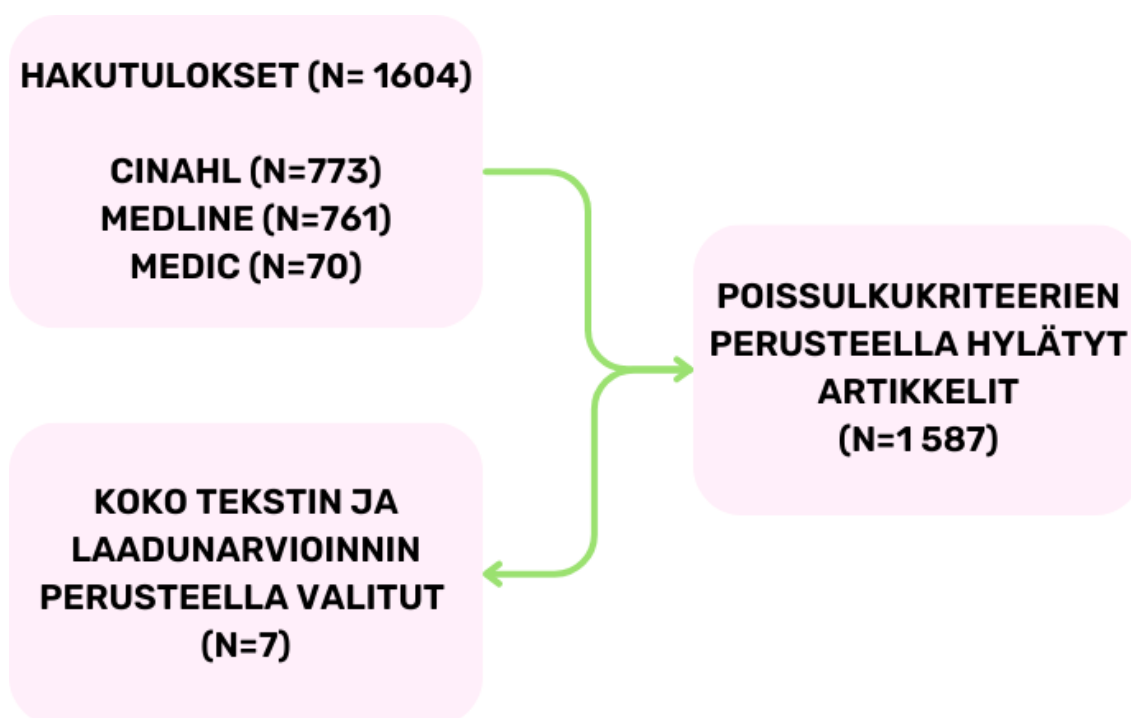
TIETOKANTA	HAKUSANAT
<b>Cinahl</b>	("Young adults AND sexuality AND endometriosis"), ("Females OR women OR girls AND sexuality AND endometriosis"), ("Endometriosis AND quality of life AND sexual*"), ("Endometriosis AND sex* AND young adults"), (Endomet* AND young adults AND sexual*)
<b>Medline</b>	("Endometriosis AND symptoms AND sexuality young") ("Sexual health AND endometriosis AND young") ("Endometriosis AND symptom* AND young women OR young patient AND sexual health") ("Endometriosis AND symptom* AND young women OR young patients AND sexual health and affect")
<b>Medic</b>	("Endometrioosi")

Tutkimuskysymykseen vastaavaa vertaisarvioitua tutkimusartikkelia ei löytynyt suomen kielellä. Lopulliseksi tietokannaksi valikoitui Cinahl, josta löytyi kaikki seitsemän artikkelia, joita käytettiin opinnäytetyössä. Tiedonhaku toteutettiin sisäänotto- ja poissulkukriteerien avulla (liite 1).

Hakutuloksia käytiin läpi vertaamalla tutkimusten avainsanoja opinnäytetyön avainsanoihin. Jos avainsanat sisälsivät samoja teemoja opinnäytetyön kanssa, käytiin läpi tutkimusten tiivistelmiä. Tiivistelmistä saatiin kuva mitä tutkimuksessa

on tutkittu ja mitä tuloksia on saatu sekä vastaavatko ne opinnäytetyön tutkimuskysymystä. Näin saatiin valittua opinnäytetyöhön käytettävät tutkimukset.

Tietokannoista haettiin ensiksi hakusanoilla, jolloin tuli 1604 tulosta yhteensä. Poissulkukriteerien takia hylättyjä tutkimuksia oli 1587 jolloin käyttöön jäi seitsemän (7) tutkimusta, joista monet olivat samoja Medlinessa ja Cinahlissa (kuvio 1).

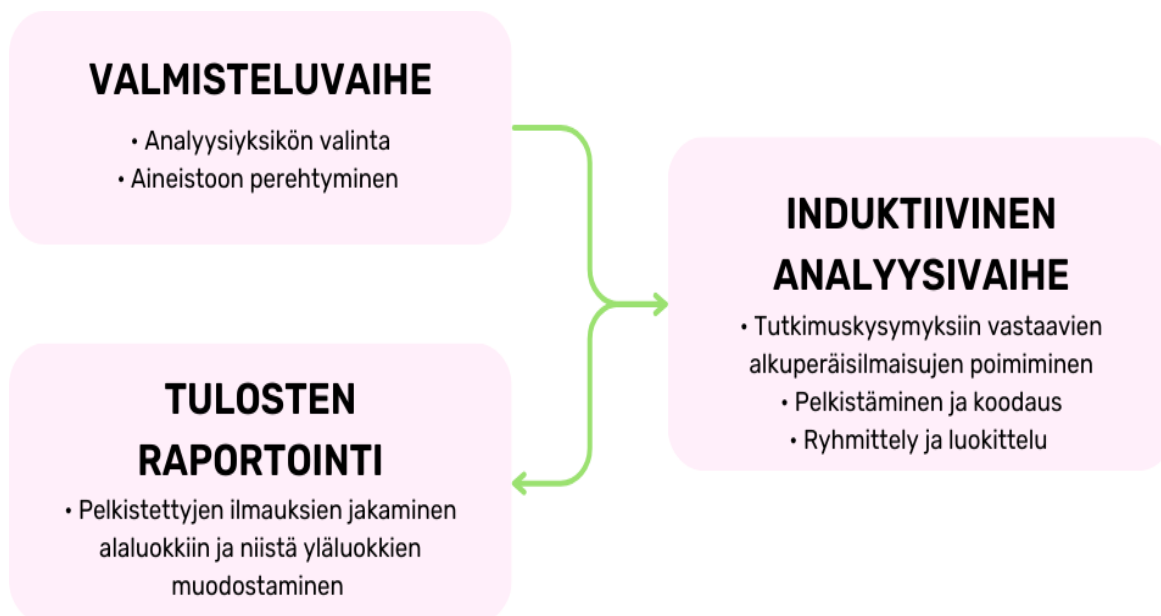


KUVIO 1. Aineistonkeruun tulokset

### 4.3 Sisällönanalyysi

Kirjallisuuskatsauksissa käytetään joko induktiivista tai deduktiivista sisällönanalyysimuotoa. Tämä opinnäytetyö ei lukeudu teorialähteiseksi tutkimukseksi suppeamman teoreettisen viitekehäksen takia, tämän vuoksi päädytään käyttämään induktiivista eli aineistosta lähtöisin olevaa päättelymuotoa. (Vilkkä 2023, 70–71.) Induktiivisessa sisällönanalyysissä aineistoon perustuva luokittelu tuotetaan tekijän toimesta (Elo, Kajula, Tohmola & Kääriäinen 2022, 218). Tarkan hakuproses-

sin jälkeen sisältöanalyysissä tulisi olla vain tutkimukset, jotka käsittelevät tutkimuskysymyksen aihetta. (Vilka 2023, 70–71.) Aineistolähtöinen sisällönanalyysi tulee toteuttaa systemaattisesti, tieteellisyyttä vaatiin. Tekijän tulee pysyttäytyä aineistossa ja ennakkokäsitykset sekä teoreettiset oletukset tulee poissulkea. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006, luku 2.3.2.) Sisällönanalyysin etenemisen vaiheita kuvataan kuviossa 2.



KUVIO 2. Sisällönanalyysin etenemisen vaiheet (Elo ym. 2022, 219)

Kirjallisuuskatsauksessa käytetään seitsemän (7) tieteellistä tutkimusta, jotka valikoituivat sisäänotto- ja poissulkukriteerien avulla. Tutkimuksille tehtiin aineistolähtöinen sisällönanalyysi, jonka tarkoituksena on aineiston tiivistäminen ja pelkistämisen luokkien muodostamisen avulla (Elo, Kajula, Tohmola & Kääriäinen 2022, 219–220). Alkuperäisilmaisut esitetään tutkimuksissa käytetyllä englannin kielellä, mutta pelkistystyksiä varten ilmaisut käännettiin suomen kielelle, säilyttäen asiasisältö. Alkuperäisilmaisuja oli 26 ja pelkistystyksiä saatiin 35 (taulukko 3 & liite 4). Pelkistykset jaettiin aihealueittain alaluokkiin, joita oli 13. Alaluokista muodostettiin yläluokat, jotka toimivat tulokset osion otsikoina (taulukko 3 & liite 6).

TAULUKKO 3. Esimerkki sisällönanalyysistä.

ALKUPERÄISILMAISU	PELKISTYS
Due to the negative impact of endometriosis on marital/sexual relationship some were anxious about initiating a new relationship and a few women had chosen to stay single.	Endometrioosin kielteisen vaikutuksen vuoksi uuden seurustelusuhteen aloitus aiheuttaa pelkoa ja intiimin suhteen välttelyä. (T1)
Bleeding when exercising and after sex were experienced by only a few women. Women and their partners were particularly worried when bleeding occurred after sex.	Pienellä osalla naisista verenvuotoa esiintyy liikunnan ja yhdynnän yhteydessä. (T1) Yhdynnän jälkeinen verenvuoto koetaan erityisen huolestuttavana. (T1)
Acceptance of illness is a significant element of the process of adjusting to a life with illness and is associated with the severity of the negative emotional reactions caused by the illness.	Sairauden hyväksyminen vähentää negatiivisia tunnereaktioita. (T2)



PELKISTETTY ILMAISU	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Endometrioosin kielteisen vaikutuksen vuoksi uuden seurustelusuhteen aloitus aiheuttaa pelkoa ja intiimin suhteen välttelyä. (T1) Sairauden hyväksyminen vähentää negatiivisia tunnereaktioita. (T2)	Ihmissuhteiden vähentyminen	Endometrioosin vaikutus ihmissuhteisiin
Pienellä osalla naisista verenvuotoa esiintyy liikunnan ja yhdynnän yhteydessä. (T1) Yhdynnän jälkeinen verenvuoto koetaan erityisen huolestuttavana. (T1) Yhdyntäkipu vaikuttaa heikentävästi seksuaaliseen toimintaan (T3)	Yhdyntään liittyvät endometrioosioireet	Seksuaalisuuden toteuttaminen endometrioosioireiden kanssa

## 5 TULOKSET

### 5.1 Endometrioosin vaikutus parisuhteisiin

Endometrioosi voi vaikuttaa parisuhteen molempiin jäseniin, ja sen on todettu häiritsevän päivittäistä toimintaa, seksuaalista toimintaa, emotionaalista läheisyyttä ja hedelmällisyyttä. Endometrioosin kanssa elävät pariskunnat totesivat, että endometrioosiin liittyvät oireet voivat johtaa emotionaaliseen irrottautumiseen, vastarintaan keskustella tunteista ja kokemuksista tai paljastaa niitä, ymmärryksen ja validoinnin puutteeseen sekä fyysisten oireiden vähättelyyn. Jotkut naiset pitävät endometrioosia "omana ongelmanaan" eivätkä todennäköisesti jaa tai keskustele tästä vaivasta nykyisten tai tulevien kumppaneiden kanssa missään ominaisuudessa. (Van Niekerk, Schubert & Matthewson 2021, 81.) Endometrioosin oireet voivat potilailla aiheuttaa masennusta, joka vaikuttaa pariskuntien elämään. Myös endometrioosipotilaiden puoliset kokevat masennusta, jos kumppanin oireet ovat vaikeat. Lisäksi naiset kokevat ahdistusta, jos heidän kokema endometrioosioireilu vaikuttaa parin elämään. Endometrioosipotilaiden suhteissa myös molemmat osapuolet voivat kokea stressiä oireisiin liittyen. Miespartnerit kokevat endometrioosin vaikuttavan eniten heidän elämäänsä, jos nainen on tyytymätön seksuaalisuuteensa. (Schick ym. 2022, 5.)

Moradi ym. (2014) tutkimuksen mukaan, jopa puolet naisista kokivat, etteivät saa riittävää tukea tai ymmärrystä omalta kumppaniltaan endometrioosiin liittyvissä asioissa. Ymmärryksen puutteellisuus johti joissakin tilanteissa eroon. Endometrioosin kielteisen vaikutuksen vuoksi uuden seurustelusuhteen aloitus voi aiheuttaa pelkoa. (Moradi ym. 2014, 8.) Suhteeseen liittyvät vaikeudet ovat yhteydessä alhaisempaan elämänlaatuun niin fyysisissä kuin sosiaalisessa mielessä. (Bien ym. 2020, 2674.)



## 5.2 Seksuaalisuuden toteuttaminen endometrioosioireiden kanssa

Seksuaalisuus on monimuotoinen asia, johon vaikuttaa useat piirteet. Erityisesti syvässä endometriosimuodossa dyspareunia on yksi seksuaaliseen toimintaan vaikuttavista tekijöistä. (Leonardo- Pinto, Benetti-Pinto & Yela 2019, 48.) Endometrioosia sairastavat naiset saattavat kamppailla myös taloudellisten ongelmien kanssa, jotka johtuvat kroonisen lantiokivun tai hedelmättömyyden diagnoosi- ja hoitokustannuksista. Nämä kaikki yhdessä ovat tunnettuja seksuaalisen toimintahäiriön riskitekijöitä. (Van Niekerk ym. 2021, 81.)

Liikunnan yhteydessä tapahtuvaa ja yhdynnän jälkeistä verenvuotoa esiintyy pienellä osalla endometrioosia sairastavista naisista. Verenvuodon liittyessä yhdyntään, koettiin sen aiheuttavan erityistä huolta niin naisten, kuin kumppaneiden puolelta. (Moradi ym. 2014, 4.)

Seksuaalisen kanssakäymisen aikana koettu kipu voi johtaa intiimin suhteen täydelliseen välttelyyn tai seksuaalisen toiminnan rajoittamiseen. (Bien ym. 2020, 2674.) Bien ym. (2020) tutkimus osoittaa lähes 75 % endometrioosia sairastavista kokevan kipua seksuaalisen kanssakäymisen yhteydessä. Yhdynnän aikana koettu kipu vaikuttaa heikentävästi elämänlaatuun muun muassa seksuaalisen halun eli libidon vähenemisen ja vähemmän intensiivisten sekä tyydyttävien orgasmien tavoin. (Bien ym. 2020, 2675.) Yhdyntäkivut voivat aiheuttaa toisenlaisia seksuaalitoiminnan häiriöitä, esimerkiksi haluttomuutta, sekä kostumis- ja kiihottumishäiriöitä (Youseflu ym. 2020, 4). Dyspareuniaan liitetty seksuaalinen toimintahäiriö estää seksuaalisen toiminnan tuoman tyydytyksen ja nautinnon tunteen. Seksuaalisuuden toteuttaminen voi aiheuttaa myös ahdistuksen tunteita. (Leonardo- Pinto ym. 2019, 44–45.)

Youseflu ym. (2020) tekemässä tutkimuksessa huomattiin ahdistuksen, masennuksen, lantion kivun sekä heikon unen laadun olevan suurimpia riskitekijöitä seksuaalisen toimintahäiriön kehittymiseen endometrioosia sairastavilla naisilla. Voimakas lantion kipu vaikuttaa negatiivisesti unen laatuun ja dyspareuniaan muuttaen naisten seksuaalista toimintaa. (Youseflu ym. 2020, 1.)

### 5.3 Endometrioosikipujen monimuotoisuus

Tutkimukset osoittavat kiputilojen olevan yksi yleisimmistä endometrioosin aiheuttamista oireista. Voimakasta kipua esiintyy alueilla, joissa yleisimmin sijaitsee endometrioosipesäkkeitä, kuten alavatsalla, suolistossa ja virtsarakossa. Elämää merkittävästi haittaavaa kipua on erityisesti kuukautisten aikana, mutta myös kuukautisten väliin jäävinä ajanjaksoina. Naiset kuvailevat kipua teräväksi, repiväksi ja voimia heikentäväksi. Kivun koetaan voimistuvan liikkeessä ja vessassa käydessä. Vaikeaan kipuun liittyy useasti pahoinvointia ja jopa oksentelua. Endometrioosin ollessa pitkäaikainen sairaus on usealla naisella pelko kipulääketoleranssin kasvamisesta ja näin ollen lääkeannosten suurenemisesta. (Moradi ym. 2014, 4–5.)

Lantion alueen suurentunut kipu vaikuttaa heikentävästi endometrioosia sairastavien elämänlaatuun. Kivun vähentämisellä olisi ensiarvoisen tärkeä merkitys naisten elämänlaadun parantamisessa. (Bien ym. 2020, 2675.) Vercellini ym. (2013) tutkimuksessa seurattiin potilaita, jotka kärsivät kovista endometrioosikipuista ja heitä hoidettiin joko leikkauksella tai pieniannoksisella progestiinihoidolla. Hoitomuotojen tehoa seurattiin kuudella eri osa-alueella, joita olivat halu, kiihottuminen, kostuminen, orgasmi, tyydyttyneisyys ja kipu (Vercellini ym. 2013, 1223).

Tutkimus osoitti, että leikkaushoidolla saavutetaan paremmat pisteet kullakin kuudella osa-alueella kolmannen kuukauden seurannan kohdalla. Kuuden kuukauden kohdalla tilanne pysyi samana, lukuun ottamatta orgasmin pisteytystä, joissa hoitomuodot saavuttivat saman lopputuloksen. Viimeinen seuranta toteutettiin yhden vuoden kohdalla, jolloin havaittiin kolmen ja kuuden kuukauden kohdalla nähtyjen tyydyttyneisyys- ja kipuerojen tasaantuneen. Molemmat leikkaus- että pieniannoksinen progestiinihoito nähdään tehokkaina hoitomuotoina parantamaan seksuaalista toimintaa, psykologista hyvinvointia ja terveyteen liittyvää elämänlaatua endometrioosiin liittyvässä syvässä dyspareuniassa. (Vercellini ym. 2013, 1224.)

#### **5.4 Endometrioosin vaikutukset lisääntymisterveyteen ja sukupuoli-identiteettiin**

Haasteellisessa tilanteessa oireita lievittävänä muotona voi olla hysterektomia eli kohdunpoisto. Joissakin tilanteissa nainen on toimenpidettä ehdottava osapuoli, päästäkseen eroon oireista. Endometrioosipotilailla lisääntymisterveyden pohdinta tulee ajankohtaiseksi jo hyvin aikaisessa vaiheessa. Erityisesti teini-ikäisillä on todettu suurempi huoli hedelmällisyydestä. (Moradi ym. 2014, 5–7.)

Raskaustoiveita ollessa, suosittelee lääkäri lasten hankkimista mahdollisimman varhain. Hedelmättömyyden ollessa pääasiallinen fyysinen oire, on sillä myös negatiivinen vaikutus psyykkiseen terveyteen, parisuhteeseen sekä taloudelliseen asemaan muun muassa työkyvyn menettämisen ja IVF-hoidon vuoksi. (Moradi ym. 2014, 5–7.)

Endometrioosilla on negatiiviset vaikutukset naisten sukupuoli-identiteettiin. Joidenkin naisista on vaikea kokea itseään naiseksi varsinkin, jos endometrioosi on vaikuttanut heikentävästi hedelmällisyyteen. Myös äitiyteen liittyvää vähemmyyden ja riittämättömyyden tunnetta koetaan usein. (Moradi ym. 2014, 7.)

#### **5.5 Endometrioosipotilaan hoito**

Terveydenhuollon tarjoamasta endometrioosihoidosta on jakautuvaa mielipidettä. Kielteiset kokemukset liittyvät terveydenhuollon ammattilaisten vähättelevään kommunikointiin. Endometrioosiin liittyvät huolet ja kysymykset jätetään usein huomioimatta, lisäksi oireita normalisoidaan toteamalla niiden olevan vaarattomia. Endometrioosin hoitoon erikoistuneen erikoislääkärin hoidettavaksi pääseminen on haastavaa. (Moradi ym. 2014, 5–6.) Laparoskopian ja lääkkeellisen hoidon lisäksi endometrioosia sairastaville naisille tulisi tarjota psykoterapeuttista ja psykoseksuaalista tukea (Youseflu ym. 2020, 6). Van Niekerk ym. (2021) tutkimus osoittaa, että terveydenhuollon tarjoajat voivat hyötyä siitä, että

endometrioosidiagnoosin saaneiden naisten kumppanit otetaan mukaan koulutus- ja hoitoprosesseihin. Tätä osallistumista voitaisiin käyttää pariskunnan kokeeman emotionaalisen läheisyyden ja empaattisen huolenpidon selvittämiseen ja tarvittaessa parantamiseen. (Van Niekerk ym. 2021, 86.)

Mitä endometrioosin hoitomuotoihin tulee, tulisi naisille antaa riittävästi tietoa erivaihtoehtojen hyvistä ja huonoista puolista. Vaihtoehtojen antaminen osallistaa potilasta, jolloin hän voi vaikuttaa siihen mikä hoitomuoto sopii parhaiten hänen tarpeisiinsa. (Vercellini ym. 2013, 1221.)

## 6 POHDINTA

### 6.1 Eettisyys ja luotettavuus

Eettisten ohjeiden noudattamista tulee tehdä tutkimuskysymyksen muotoilussa sekä tiedonhaun toteuttamisessa ja raportoinnissa (Kangasniemi ym. 2013, 297). Tutkimusetiikan laiminlyönti rikkoo tutkimuksen luotettavuutta (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006, luku 3.1.1). Hyvän tieteellisen käytännön piittaamattomuus sekä tieteellisessä toiminnassa tehtävä vilppi lukeutuvat tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeissa hyvän tieteellisen käytännön loukkauksiksi. Piittaamattomuutta on työn laiminlyönti ja holtittomuus sen toteuttamisessa. Väärien tietojen tai tekaistujen tutkimustulosten esittäminen lasketaan vilpiksi tieteellisessä toiminnassa. Lisäksi vilppiä on tutkimustuloksien vääristely tai olennaisten tietojen esittämättä jättäminen. Eettisiä ongelmakohtia pystytään ennakoimaan ja tarvittaessa jopa ratkaisemaan etukäteen, kun käytetään standardoituja tiedonkeruumenetelmiä. Mikäli tiedonhakua toteutettaisiin vapaamuotoisemmin, korostuisi tutkijan moraalinen vastuu voimakkaammin. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009, 20–22.)

Opinnäytetyö noudattaa tutkimuseettisen neuvottelukunnan hyviä tieteellisiä käytäntöjä. Tässä työssä se tarkoittaa, että työtä tehdessä on noudatettu rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta, sekä tarkkuutta tulosten arvioinnissa. Opinnäytetyössä käytetään vertaisarvoituja, luotettavia lähteitä. Alkuperäisten tutkijoiden tekemää työtä kunnioitetaan käyttämällä asianmukaisia viittauksia alkuperäisjulkaisuihin tekstiviitteiden ja lähdeluettelon muodossa. Opinnäytetyö on myös julkisena ilmaiseksi luettavissa. Opinnäytetyötä tehdessä ei ole toimittu vilpillisesti, eikä alkuperäisten tutkijoiden artikkeleita ole vääristelty tai plagioitu. Huolellisen sisällönanalyysin avulla takaamme luotettavan tutkimuskysymykseemme vastaavan tutkimustiedon koonnin. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023.) Tutkimuksia valittaessa on tarkasteltu niitä luotettavuuskriteereillä ennen valikointia. Luotettavuuskriteereitä ovat uskottavuus, vahvistettavuus, reflektiivisyys ja siirrettävyys (Kylmä & Juvakka 2007, 127). Tutkimustyötä tehdessä on käytetty triangulaatiota, eli moninäkökulmaisuuutta. Triangulaation alaluokista tiedonhaussa on nimenomaan hyödynnetty aineistotriangulaatiota, eli tuloksissa on käytetty monia

aineistoja. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009, 16.) Mukaan valitut tutkimukset ovat tekijöiden kielitaidon vuoksi rajattu englanninkielisiin tutkimuksiin. Opinnäytetyön sisältö ei ole harhaanjohtavaa, sillä tutkimuksia on valittu mukaan objektiivisesti kaikki tulokset huomioiden, eli tutkimuksia ei ole valittu vain omia mielipiteitä tukemaan.

Opinnäytetyön aihe oli tekijöille mieluinen ja uteliaisuutta herättävä, jonka vuoksi tutkimustiedon keruuta toteutettiin laajasti. Opinnäytetyön koostuessa täysin englanninkielisistä vertaisarvioituista tutkimuksista, oli käännöstyön onnistumisella suuri merkitys. Opinnäytetyössä kiinnitettiin erityistä huomiota siihen, ettei alkuperäinen teksti vääristy suomennoksen yhteydessä. Kriittistä arviointia tulee tehdä muiden kuin suomen- ja englanninkielisten tutkimusten poissulkukriteerin vuoksi, jonka vuoksi mahdollisia tutkimuskysymykseen vastaavia tuloksia karsittiin.

Opinnäytetyössä käytetty aineistonkeruumenetelmä ja sen toteuttaminen on yksi eettisen näkökulman kohdista. Menetelmällisissä lähtökohdissa kuvataan aineistonkeruun vaiheita ja sen takana olevaa tietoperustaa. Opinnäytetyön aineistonkeruuta toteutettiin varhaisesta vaiheesta asti. Aineistonkeruu toteutettiin huolellisesti sisäänotto- ja poissulkukriteerien avulla. Opinnäytetyön liitetiedostoista löytyy toteutuneen aineistonkeruun taulukointi (liite 1). Taulukointi sisältää kaikki tehdyt tietohaut ja niistä saadut tulokset.

Opinnäytetyölupa on saatu Tampereen ammattikorkeakoululta. Opinnäytetyön tekijät eivät ole saaneet työstä korvausta.

## **6.2 Tulosten tarkastelu**

Tutkimusten perusteella voidaan todeta endometrioosin vaikuttavan parisuhteen molempiin osapuoliin ja heidän päivittäiseen toimintaansa. Tähän sisältyy myös seksuaalinen toiminta, emotionaalinen läheisyys ja hedelmällisyys. Endometrioosin oireet voivat vaikuttaa pariskunnissa emotionaaliseen irrottautumiseen ja vaikeuksiin parisuhteissa, kun asioista ei keskustella kunnolla. Hyvin

usein naiset kokivat endometrioosin vaikuttavan ainoastaan heidän elämäänsä eivätkä jakaneet tunteitaan kumppanille. (Van Niekerk ym. 2021, 81.) On tärkeää kannustaa potilaita keskustelemaan avoimesti heidän kumppaneidensa kanssa sekä madaltaa kynnystä jutella ammattilaisten kanssa.

Schick ym. (2022) tutkimuksessa todettiin endometrioosin aiheuttavan potilaille sekä heidän puolisoilleen masennusta ja stressiä, joka myös vaikutti parisuhteeseen negatiivisesti. Muut tutkimukset, joissa tutkimuskohteena olleet pariskunnat osoittivat myös samankaltaisia tuloksia. Terveystieteiden ammattilaisten pitäisi muistaa enemmän keskittyä myös mielenterveyteen potilaiden kohdalla sillä endometrioosin oireet voivat toisilla vaikuttaa tähän vahvasti. (Schick ym. 2022, 5.)

Tutkimuskysymykseen saatiin vastauksia monipuolisesti, pääpiirteensä tutkimuksissa nousi ylös seksuaalisuuteen eniten vaikuttava asia, joka oli dyspareunia eli yhdynnän aikainen kipu. Youseflu ym. (2020) tutkimuksessa yhdynnän aikaiset kivut yhdistettiin myös muihin seksuaalisuuden toiminnanhäiriöihin esimerkiksi kostumis- ja kiihottumishäiriöihin sekä haluttomuuteen (Youseflu ym. 2020, 4). Kipu yhdynnän aikana voi johtaa myös seksuaalisuuden rajoittumiseen, aiheuttaa ahdistusta ja heikentää elämänlaatua. Tutkimuksessa selvisi, että noin 75 prosenttia endometrioosia sairastavista naisista kokee dyspareuniaa, eli voidaan todeta endometrioosin vaikuttavan hyvin suuresti sairastavien seksuaalisuuteen. (Bien ym. 2020, 2675.)

Endometrioosin kipujen koettiin haittaavan sairastavien elämää merkittävästi. Kivut olivat kovimmillaan kuukautisten aikana mutta myös kuukautisten välissä kivut koettiin kovaksi. Kiputilanteeseen liittyen naiset kokivat pelkoa kipulääketoleranssin kasvamisesta ja lääkeannosten lisäämisestä. (Moradi ym. 2014, 4–5.) On ymmärrettävää, että potilaita mietityttää kipulääkkeiden määrä, jota he joutuvat mahdollisesti syömään ja ammattilaisina on tärkeää arvioida mikä lääkehoito on potilaalle paras vaihtoehto sekä ohjata tämän toteuttamisessa. Bien ym. (2020) tutkimuksessa kuvattiin kuinka kivun vähentäminen olisi hyvin tärkeä asia, kun mietitään naisten elämänlaadun paranemista. Endometriosipotilaan kivut on aina otettava tosissaan ja kipuja on hoidettava kunnolla potilaan tarpeiden mukaan. (Bien ym. 2020, 2675)

Moradin ym. (2014) tutkimuksessa kerrottiin kuinka naiset, jotka sairastavat endometrioosia ovat myös huolissaan hedelmällisyydestään. Hysterektomian eli kohdunpoiston ollessa yksi endometrioosin oireita lievittävä hoitomuoto, naisilla herää huoli lasten saamisesta ja lääkäri suosittelikin tässä tilanteessa hankkimaan lapsia mahdollisimman aikaisin. (Moradi ym. 2014, 5–7.) Voidaan todeta, että tämä on yksi huoli lisää endometrioosipotilaalle, joka mahdollisesti kokee seksuaalisuuden toteuttamisen vaikeana muun muassa kipujen kanssa. Tällöin on tärkeää ammattilaisena ottaa huomioon potilaan huolet ja auttaa häntä sekä kumppania intiimiyden kanssa.

Moradi ym. (2014) tutkimuksessa todettiin, kuinka endometrioosipotilaan on vaikea päästä erikoislääkärin vastaanotolle sekä terveydenhuollon ammattilaisen vähättelevästä käytöksestä monella on jäänyt kielteisiä kokemuksia. (Moradi ym. 2014, 5–6) Terveydenhuollon ammattilaisten tulisi muistaa kohdella endometrioosipotilaita yksilöllisesti sillä jokainen kokee sairautensa eri tavalla ja heidän oireensa voivat vaihdella laidasta laitaan. Puheeksi otto on tärkeä väline hoitotyössä ja endometrioosin huomiointi potilaan muillakin osa-alueilla, kun esimerkiksi kivussa on hyvä muistaa. Myös potilaiden kumppanit on hyvä ottaa huomioon sillä se voi auttaa parisuhteen emotionaalisessa läheisyydessä ja parantaa parisuhdetta (Van Niekerk ym. 2021, 86). Ammattilaisten olisi hyvä kannustaa endometrioosipotilaita ottamaan kumppanit mukaan vastaanotolle, jolloin aiheesta keskustelu olisi mahdollisesti helpompaa pariskunnalle.

### **6.3 Opinnäytetyön prosessi**

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata tietoa endometrioosista, ja tämä on tekijöiden mielestä toteutunut hyvin. Opinnäytetyössä on kuvattu endometrioosia sairautena sekä kerrottu sen vaikutuksesta endometrioosia sairastavaan henkilöön, heidän kumppaniinsa ja parisuhteeseen seksuaalisuuden näkökulmasta.



Opinnäytetyön tavoitteena oli terveydenhuollon ammattilaisten ja opiskelijoiden tietotaidon kehittyminen endometriosisista seksuaalisuuden osa-alueella. Opinnäytetyö on tältä osin onnistunut. Toki opinnäytetyö ei ole tehty kenellekään tilauksena, joten sen käyttö saattaa jäädä vähäiseksi.

Aloitimme opinnäytetyö prosessin vuoden 2022 syksyllä. Valittuamme itseämme kiinnostavan ja ammattitaitoamme kehittävän aiheen, aloitimme tutkimussuunnitelman tekemisen. Suunnitelmaseminaarissa esittelimme valmiin suunnitelman, jossa näkyi opinnäytetyön tarkoitus, tehtävä ja tavoite sekä keräämämme vertaisarvioidut tutkimusartikkelit. Aloitimme teorian kirjoittamisen sekä sisällönanalyysin tekemisen keväällä 2023 jatkaen sitä syksyyn asti. Loppuvaiheessa muodostimme sisällönanalyysin avulla tulokset osion sekä kirjoitimme pohdinnan kappaleen. Viimeistelimme opinnäytetyön kirjoittamalla muun muassa tiivistelmät, jotka hyväksytettiin kielten aineenopettajilla. Opinnäytetyö valmistui suunnitellun aikataulun mukaisesti lokakuussa 2023.

Yhteistyö opinnäytetyötä tehdessä ei ole sujunut täysin ongelmitta. Prosessin aikana emme olleet tehneet selkeää työnjakoa sekä aikataulumme tehdä työtä poikkesivat melkoisesti toisistaan. Tämä on johtanut siihen, että työmäärä jakautui epätasaisesti tekijöiden välille. Lopputulokseen olemme kuitenkin tyytyväisiä.

#### **6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset**

Endometriosisi saattaa vaikuttaa potilaiden parisuhde-elämään heikentävästi. Molemmat suhteen osapuolet saattavat kokea mielialanlaskua endometriosisoireiden vuoksi, ja naisia saattaa pelottaa solmia uusia suhteita, jos vanhoissa suhteissa on ollut ongelmia endometriosisoireiden vuoksi. Endometriosisi aiheuttaa suurimmalla osalla potilaista yhdyntään liittyviä kipuja, jotka aiheuttavat intiimien tilanteiden välttelyä ja muita seksuaalitoiminnan häiriöitä. Myös muut endometriosisin aiheuttavat huolet, kuten stressi, voivat johtaa halujen vähenemiseen. Potilaat voivat myös kokea itsensä vähemmän naiseksi, etenkin jos endometriosisiin liittyy hedelmättömyyttä tai kohdunpoisto. Endometriosisin hoidossa väheksytään naisten kokemia huolia ja tuntemuksia sekä oikeanlaisen hoidon saaminen voi olla vaikeaa. Hoidossa on siis vielä parantamisen varaa.

Opinnäytetyön tuloksia voisi hyödyntää endometrioosipotilaiden hoitosuunnitelmien luomisessa. Tärkeää olisi, että otetaan potilaat yksilöinä huomioon myös seksuaaliterveyden osalta. Opinnäytetyötä voi myös hyödyntää, kun perehdytetään sairaanhoitajia yksikköön, jossa hoidetaan endometrioosipotilaita.

Opinnäytetyön pohjalta pohdittiin jatkotutkimusaiheita endometrioosiin liittyen. Opinnäytetyön tekijöiden mielestä olisi tärkeää tutkia tarkemmin endometrioosin syntytapaa, ja että voisiko endometrioosin syntyä ehkäistä, esimerkiksi jos tyttölapsen äidillä on endometrioosi. Toinen tärkeä tutkimuskohde olisi, että miten hyvin tällä hetkellä endometrioosin hoito toteutuu Suomessa, saavatko potilaat oireisiinsa liittyen apua ja tarvittaessa myös esimerkiksi mielenterveyteen liittyvää tukea tai seksuaaliterapiaa?

## LÄHTEET

Axelsson, T., Hedlund, E. & Fridell, K. 2023. "But It Is Only Menstrual Pain" – A Systematic Literature Study on Diagnosis in Endometriosis. *Journal of Radiology Nursing*. 42 (1) 106-113. [https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1546084322000980?ref=pdf\\_download&fr=RR-2&rr=80e45ea39a6c4c8c](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1546084322000980?ref=pdf_download&fr=RR-2&rr=80e45ea39a6c4c8c)

Barbara, G., Facchin, F., Meschia, M., Berlanda, N., Frattaruolo, M.P. & Vercellini, P. 2016. When love hurts. A systematic review on the effects of surgical and pharmacological treatments for endometriosis on female sexual functioning. *96 (6) 668–687*. <https://obgyn-onlinelibrary-wiley-com.libproxy.tuni.fi/doi/pdfdirect/10.1111/aogs.13031>

Bien, A., Rzonca, E., Zarajczyk, M., Wilkosz, K., Wdowiak, A & Iwanowicz-Palus, G. 2020. Quality of life in women with endometriosis: a cross-sectional survey. *Quality of Life Research, Springer*. 29 (10), 2669–2677 Viitattu 3.7.2023 <https://web-s-ebSCOhost-com.lib-proxy.tuni.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=bf346e4c-7af6-434e-9872-1f160ac4c636%40redis>

Botha, E., Ryttyläinen-Korhonen, K. 2016. *Naisen hoitotyö*. Sanoma Pro Oy. Helsinki.

Elo, S., Tohmola, A., Kajula, O. & Kääriäinen, M. 2022. Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *34 (4)*, 215–225. <https://web-s-ebSCOhost-com.libproxy.tuni.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=9&sid=bf346e4c-7af6-434e-9872-1f160ac4c636%40redis>

Hamunen, K., Sipilä, R., Jernfors, V. & Härkki, P. 2022. Endometriosisikivun hoito. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim ry. 138 (5) 431-438. <https://www-duodecimlehti-fi.libproxy.tuni.fi/xmedia/duo/duo16722.pdf>

Härkki, P., Heikinheimo, O. & Tiitinen, A. 2015. Endometriosisi ja lapsettomuus – mitkä tekijät vaikuttavat hoidon valintaan? *Suomen Lääkärilehti*. 70 (5) 221-226. Viitattu 15.4.2023. <https://www-laakarilehti-fi.libproxy.tuni.fi/tieteessa/katsausartikkeli/endometriosisi-ja-lapsettomuus-mitka-tekijat-vaikuttavat-hoidon-valintaan/#reference-10>

Ihme, A. & Rainto, S. 2014. *Naisen terveys*. 2.painos. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *25 (4) 291–301*. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128286/77409>

Kontula, O. 2021. *Suomalaisten seksitavat*. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim ry. 137 (20) 2163–2164. <https://www-duodecimlehti-fi.libproxy.tuni.fi/xmedia/duo/duo16487.pdf>

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1.painos. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Kössi, J. & Setälä, M. 2013. Laparoskooppinen endometrioosikirurgia parantaa elämänlaatua ja seksuaalitoimintoja. Helsinki: Suomalainen lääkärisseura Duo-decim ry. 129 (7) 681–683. <https://www-terveysportti-fi.libproxy.tuni.fi/xmedia/duo/duo10901.pdf>

Leonardo- Pinto, J.P., Benetti-Pinto, C.L. & Yela, D.A. 2019. When Solving Dyspareunia Is Not Enough to Restore Sexual Function in Women With Deep Infiltrating Endometriosis Treated With Dienogest. *Journal of sex & marital therapy*. 45 (1), 44-49. Viitattu 4.7.2023. <https://web-s-ebshost-com.lib-proxy.tuni.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=15&sid=bf346e4c-7af6-434e-9872-1f160ac4c636%40redis>

Maailman terveysjärjestön (WHO) Euroopan aluetoimisto & BZgA. (2010). Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa. Suuntaviivat poliittisille päättäjille, opetus- ja terveydenhoitoalan viranomaisille ja asiantuntijoille. Helsinki: Valo-paino Oy. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80220/039844e2-c540-4e81-834e-6f11e0218246.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Marjamaa, M., Sinisalo, R. 2022. Kirjallisuuskatsauksen ohjausperustana tutkimuskysymys ja ohjaushaastattelu. *Kreodi. Ammattikorkeakoulukirjastojen verkolehti*. 22 (2). Viitattu 13.11.2022. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2022060343112>

Moradi, M., Parker, M., Sneddon, A., Lopez, V., & Ellwood, D. 2014. Impact of endometriosis on women´s lives: a qualitative study. *BMC Women´s Health*. 14 (1): 123–123. Viitattu 4.7.2023. <https://web-s-ebshost-com.lib-proxy.tuni.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=12&sid=bf346e4c-7af6-434e-9872-1f160ac4c636%40redis>

Ryttyläinen-Korhonen, K., Valkama-Hietämäki, S. 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. Edita Prima. Helsinki 2010.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2009. KvaliMOTV- Menetelmäopetuksen tietovaranto. Toinen vedos. Tampereen yliopisto: Yhteiskuntatieteellinen tietoarhasto. 16. Viitattu 28.9.2023. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/tietoarhasto/julkaisut/kvalimotv.pdf>

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV- Menetelmäopetuksen tietovaranto. Verkkojulkaisu. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarhasto. Viitattu 1.12.2022. <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L3.html>

Salminen, A. 2011. Mikä on kirjallisuuskatsaus? Vaasan yliopisto. Viitattu 13.11.2022. [https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf)

Sand, O., Sjaastad, Ø.V., Haug, E. & Bjälle, J.G. 2011. Ihminen: fysiologia ja anatomia. Helsinki: Sanoma Pro. 1.painos.

- Suvitie, P. 2020. Milloin epäilen endometrioosia. Suomen Lääkärilehti. 75 (14–15) 884–891. Viitattu 15.4.2023 <https://www-laakarilehti-fi.libproxy.tuni.fi/tieteessa/katsausartikkeli/milloin-epailen-endometrioosia/>
- Schick, M., Germeyer, A., Böttcher, B., Hecht, S., Geiser, M., Rösner, S., Eckstein, M., Vomstein, K., Toth, B., Strowitzki, T., Wischmann, T. & Ditzen, B. 2022. Partners Matter: The psychosocial well-being of couples when dealing with endometriosis. Health and Quality of Life Outcomes. 30.07.2022. Viitattu 07.08.2023. <https://web-s-ebsohost-com.lib-proxy.tuni.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=18&sid=bf346e4c-7af6-434e-9872-1f160ac4c636%40redis>
- Setälä, M. & Härkki, P. 2020. Endometrioosin kirurginen hoito. Suomen Lääkärilehti. 75 (14–15) 902–908. Viitattu 9.4.2023. <https://www-laakarilehti-fi.libproxy.tuni.fi/tieteessa/katsausartikkeli/endometrioosin-kirurginen-hoito/>
- Shum, L.K., Bedaiwy, M.A., Allaire, C., Williams, C., Noga, H., Albert, A., Lisonkova, S. & Yong, P.J. 2018. Deep Dyspareunia and Sexual Quality of Life in Women With Endometriosis. 6 (3) 224–233. <https://academic.oup.com/smoa/article/6/3/224/6956402>
- Tiitinen, A. 2022. Endometrioosi. Terveyskirjasto. Verkkosivu. Viitattu 12.09.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00119>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 4.5.2023. [https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje\\_2023.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf)
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö. Verkkosivu. Viitattu 5.9.2023. <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>
- Uimari, O., Terho, A., Koivurova, S. & Niinimäki, M. 2020. Endometrioosin lääkkeellinen hoito. Suomen Lääkärilehti. 75 (14–15) 896–902. Viitattu 11.4.2023 <https://www-laakarilehti-fi.libproxy.tuni.fi/tieteessa/katsausartikkeli/endometrioosin-laakkeellinen-hoito/>
- Van Niekerk, L.M., Schubert, E. & Matthewson, M. 2021. Emotional intimacy, empathic concern, and relationship satisfaction in women with endometriosis and their partners. Journal of psychosomatic obstetrics & gynecology. 42 (1) 81, 86. Viitattu 4.8.2023. <https://web-s-ebsohost-com.lib-proxy.tuni.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=25&sid=bf346e4c-7af6-434e-9872-1f160ac4c636%40redis>
- Vercellini, P., Frattaruolo, M.P., Somigliana, E., Jones, G.L., Consonni, Alberico, D. & Fedele, L. 2013. Surgical versus low-dose progestin treatment for endometriosis-associated severe deep dyspareunia II: Effect on sexual functioning, psychological status and health-related quality of life. Human Reproduction. 28 (5) 1221–1230. Viitattu 14.8.2023. <https://academic-oup-com.lib-proxy.tuni.fi/humrep/article/28/5/1221/942000?searchresult=1>

Vilkkä, A. 2023. Kirjallisuuskatsaus metodina, opinnäytetyön osana ja tekstilajina. Art House Oy. <https://www.ellibslibrary.com/reader/9789518849448>

Youseflu, S. Sadatmahalleh, S.J., Khomami, M.B. & Nasiri, M. 2020. Influential factors on sexual function in infertile women with endometriosis: a path analysis. *BMC Women's Health*. 20 (1), 1-7. <https://web-s-ebSCOhost-com.lib-proxy.tuni.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=33&sid=bf346e4c-7af6-434e-9872-1f160ac4c636%40redis>

## LIITTEET

## Liite 1. Tiedonhaun kokooma

Tietokanta	Hakusana	Hakutulosten määrä
<b>Cinahl</b>	Young adults and sexuality and endometriosis	<p>Julkaisut 2010 tai sen jälkeen: 5</p> <p>Artikkelin kielenä on englanti tai suomi: 5</p> <p>Vertaisarvioitu julkaisu: 5</p> <p>Kokoteksti saatavilla ilmaiseksi: 1</p> <p>Tutkimus vastaa opinnäytetyön tutkimuskysymyseen: 1</p> <p>Julkaisun asiakasryhmänä alle 30-vuotiaat naiset: 1</p>
<b>Cinahl</b>	Young womens health and sexuality	<p>Julkaisut 2010 tai sen jälkeen: 96</p> <p>Artikkelin kielenä on englanti tai suomi: 95</p> <p>Vertaisarvioitu julkaisu: 95</p> <p>Kokoteksti saatavilla ilmaiseksi: 49</p> <p>Tutkimus vastaa opinnäytetyön tutkimuskysymyseen: 0</p> <p>Julkaisun asiakasryhmänä alle 30-vuotiaat naiset: 0</p>
<b>Medline</b>	endometriosis and symptoms, and sexuality and young	<p>Julkaisut 2010 tai sen jälkeen: 4</p> <p>Artikkelin kielenä on englanti tai suomi: 3</p> <p>Vertaisarvioitu julkaisu: 3</p> <p>Kokoteksti saatavilla ilmaiseksi: 2</p> <p>Tutkimus vastaa opinnäytetyön tutkimuskysymyseen: 2</p> <p>Julkaisun asiakasryhmänä alle 30-vuotiaat naiset: 0</p>
<b>Medline</b>	sexual health and endometriosis and young	<p>Julkaisut 2010 tai sen jälkeen: 13</p> <p>Artikkelin kielenä on englanti tai suomi: 13</p> <p>Vertaisarvioitu julkaisu: 13</p> <p>Kokoteksti saatavilla ilmaiseksi: 4</p> <p>Tutkimus vastaa opinnäytetyön tutkimuskysymyseen: 1</p> <p>Julkaisun asiakasryhmänä alle 30-vuotiaat naiset: 0</p>

<b>Cinahl</b>	females or women or girls and sexuality and endometriosis	<p>Julkaisut 2010 tai sen jälkeen: 41</p> <p>Artikkelin kielenä on englanti tai suomi: 41</p> <p>Vertaisarvioitu julkaisu: 41</p> <p>Kokoteksti saatavilla ilmaiseksi: 10</p> <p>Tutkimus vastaa opinnäytetyön tutkimuskysymyseen: 5</p> <p>Julkaisun asiakasryhmänä alle 30-vuotiaat naiset: 1</p>
<b>Medline</b>	endometriosis and symptom* and young women or young patient and sexual health	<p>Julkaisut 2010 tai sen jälkeen: 163</p> <p>Artikkelin kielenä on englanti tai suomi: 161</p> <p>Vertaisarvioitu julkaisu: 156</p> <p>Kokoteksti saatavilla ilmaiseksi: 33</p> <p>Tutkimus vastaa opinnäytetyön tutkimuskysymyseen: 0</p> <p>Julkaisun asiakasryhmänä alle 30-vuotiaat naiset: 0</p>
<b>Cinahl</b>	sexual health and endometriosis and quality of life	<p>Julkaisut 2010 tai sen jälkeen: 21</p> <p>Artikkelin kielenä on englanti tai suomi: 21</p> <p>Vertaisarvioitu julkaisu: 21</p> <p>Kokoteksti saatavilla ilmaiseksi: 6</p> <p>Tutkimus vastaa opinnäytetyön tutkimuskysymyseen: 1</p> <p>Julkaisun asiakasryhmänä alle 30-vuotiaat naiset: 0</p>
<b>Medic</b>	endometrioosi	<p>Julkaisut 2010 tai sen jälkeen: 36</p> <p>Artikkelin kielenä on englanti tai suomi: 36</p> <p>Vertaisarvioitu julkaisu: 7</p> <p>Kokoteksti saatavilla ilmaiseksi: 7</p> <p>Tutkimus vastaa opinnäytetyön tutkimuskysymyseen: 0</p> <p>Julkaisun asiakasryhmänä alle 30-vuotiaat naiset: 0</p>
<b>Medline</b>	endometriosis and symptom* and young women or young patients and sexual health and affect	<p>Julkaisut 2010 tai sen jälkeen: 125</p> <p>Artikkelin kielenä on englanti tai suomi: 115</p> <p>Vertaisarvioitu julkaisu: 111</p> <p>Kokoteksti saatavilla ilmaiseksi: 14</p> <p>Tutkimus vastaa opinnäytetyön tutkimuskysymyseen: 0</p> <p>Julkaisun asiakasryhmänä alle 30-vuotiaat naiset: 0</p>



<b>Cinahl</b>	Endometriosis and quality of life and sexual*	<p>Julkaisut 2010 tai sen jälkeen: 76</p> <p>Artikkelin kielenä on englanti tai suomi: 76</p> <p>Vertaisarvioitu julkaisu: 76</p> <p>Kokoteksti saatavilla ilmaiseksi: 17</p> <p>Tutkimus vastaa opinnäytetyön tutkimuskysymykseen: 4</p> <p>Julkaisun asiakasryhmänä alle 30-vuotiaat naiset: 4</p>
<b>Medline</b>	endometriosis and young women or young patient and sexuality and affect	<p>Julkaisut 2010 tai sen jälkeen: 205</p> <p>Artikkelin kielenä on englanti tai suomi: 196</p> <p>Vertaisarvioitu julkaisu: 186</p> <p>Kokoteksti saatavilla ilmaiseksi: 28</p> <p>Tutkimus vastaa opinnäytetyön tutkimuskysymykseen: 0</p> <p>Julkaisun asiakasryhmänä alle 30-vuotiaat naiset: 0</p>
<b>Cinahl</b>	Endometriosis and sex* and young adults	<p>Julkaisut 2010 tai sen jälkeen: 52</p> <p>Artikkelin kielenä on englanti tai suomi: 52</p> <p>Vertaisarvioitu julkaisu: 52</p> <p>Kokoteksti saatavilla ilmaiseksi: 9</p> <p>Tutkimus vastaa opinnäytetyön tutkimuskysymykseen: 6</p> <p>Julkaisun asiakasryhmänä alle 30-vuotiaat naiset: 6</p>
<b>Cinahl</b>	Endomet* and young adults and sexual*	<p>Julkaisut 2010 tai sen jälkeen: 39</p> <p>Artikkelin kielenä on englanti tai suomi: 39</p> <p>Vertaisarvioitu julkaisu: 39</p> <p>Kokoteksti saatavilla ilmaiseksi: 8</p> <p>Tutkimus vastaa opinnäytetyön tutkimuskysymykseen: 3</p> <p>Julkaisun asiakasryhmänä alle 30-vuotiaat naiset: 3</p>
<b>Cinahl</b>	Endometriosis and disease and information	<p>Julkaisut 2010 tai sen jälkeen: 177</p> <p>Artikkelin kielenä on englanti tai suomi: 175</p> <p>Vertaisarvioitu julkaisu: 155</p> <p>Kokoteksti saatavilla ilmaiseksi: 44</p> <p>Tutkimus vastaa opinnäytetyön tutkimuskysymykseen: 0</p> <p>Julkaisun asiakasryhmänä alle 30-vuotiaat naiset: 0</p>

## Liite 2. Kirjallisuuskatsaukseen liittyvät vertaisarvioidut tutkimukset

<b>Tekijät Vuosi Maa</b>	<b>Tutkimuksen tarkoitus</b>	<b>Aineisto ja tutkimusmenetelmät</b>	<b>Keskeiset tulokset</b>	<b>Laadun arviointi (K = kyllä, H = heikko, ER = ei raportoitu)</b>
<b>Tutkimus 1:</b> Moradi, M., Parker, M., Sneddon, A. Lopez, V. & Ellwood, D.  2014  Australia	Tutkia naisten koke- muksia endo- metriiosin vaikutuk- sista ja onko niissä eroa kolmen ikäryh- män välillä.	Laadullinen tutkimus. Ryhmäkeskusteluja 35:n endometriiosia sairastavan australialaisen naisen kanssa. Osallistujien ikä vaihteli 17–53 vuoteen ja endometriiosidiagnoosi oli heillä 2–40 vuoteen. Naiset jaettiin kolmeen ikäryh- mään ja keskustelut nau- hoitettiin ja litteroitiin tutki- musta varten, käyttämällä NVivo 9-ohjelmistoa.	Tutkimuksessa nousi esille kaksi pääteemaa, naisten ko- kemukset endometriiosin kanssa elämisestä sekä endo- metriiosin vaikutukset elä- mään 14 erillisessä luokassa. Tutkimuksessa korostuivat eni- ten vaikutukset avioliittoon- /seksuaalisuhteisiin, sosiaali- seen elämään ja fyysiset ja psyykkiset näkökulmat kaikissa kolmessa ikäryhmässä, mutta asiat olivat eri järjestyksessä.	Tarkoitus ja tavoite kuvattu selkeästi <b>K</b> Tutkimusasetelma kuvattu selkeästi <b>K</b> Tutkimusmenetelmät kuvattu selkeästi <b>K</b> Teoreettinen viitekehys kuvattu <b>K</b> Tutkimuksen rajoitteet esiteltty <b>H</b> Tutkimuksen tuloksia ja merkitystä pohdittu <b>K</b>
<b>Tutkimus 2:</b> Bien, A., Rzonca, E., Zarajczyk, M.,	Arvioida elämänlaa- tua sekä tunnistaa ja analysoida siihen	Tutkimus tehtiin Puolassa 309 terveyskeskuksien asi- akkaille, joilla oli diagno- soitu endometriosisi.	Endometriiosia sairastavien yleinen elämänlaadun piste-	Tarkoitus ja tavoite kuvattu selkeästi <b>K</b> Tutkimusasetelma kuvattu selkeästi <b>K</b> Tutkimusmenetelmät kuvattu selkeästi <b>K</b> Teoreettinen viitekehys kuvattu <b>K</b>

<p>Wilkosz, K., Wdowiak, A. &amp; Iwanowicz-Palus, G.</p> <p>2020</p> <p>Puola</p>	<p>vaikuttavia taustatekijöitä endometrioosia sairastavilla naisilla.</p>	<p>Elämänlaatuun vaikuttavia tekijöitä tutkittiin kvalitatiivisten muuttujien regressio (CATREG) avulla. Soveltavan tutkimuksen välineinä oli WHOQOL-BREF-elämänlaatukysely, Sairausasteikko (AIS) sekä Laitinen kipuasteikko ja yleistä kyselylomaketta.</p> <p>Analyysissa käytetty Statistica v.12.5 software</p>	<p>määrä oli korkeampi kuin heidän koetun terveystilan pisteitys.</p> <p>Elämänlaatu oli yhteydessä yleisimmin sairauden hyväksymiseen, BMI:hen, oireiden kielteiseen vaikutukseen parisuhteessa ja dyspareuniaan.</p> <p>Tutkimuksen mukaan elämänlaadun parantamiseksi hoitoa tulisi kohdistaa myös sairaudesta johtuviin sosiaalisiin, emotionaalisiin ja seksuaalisiin ongelmiin.</p>	<p>Tutkimuksen rajoitteet esitelty <b>K</b></p> <p>Tutkimuksen tuloksia ja merkitystä pohdittu <b>K</b></p>
<p><b>Tutkimus 3:</b></p> <p>Leonardo- Pinto, J.P., Benetti-Pinto, C.L. &amp; Yela, D.A.</p> <p>2019</p>	<p>Arvioida dyspareuniaa ja seksuaalista toimintaa naisilla, joilla oli syvä infiltraatio endometrioosi ja joita hoidettiin dienogestin</p>	<p>Prospektiivinen kohorttitutkimus tehtiin Brasiliassa. Tutkimukseen kuului 30 naista, iältään 18-45 vuotiaita, joilla oli sonografinen diagnoosi syvän infiltraation endometrioosista ja seksuaalisia toimintahäiriöitä,</p>	<p>Seksuaalisen toiminnan-parametrit arvioitiin naisen seksuaalisen toiminnan indeksin (FSFI) avulla, ennen ja jälkeen hoidon.</p> <p>Ennen DGN:tä 88,3% oli dyspareunia tärkeimpänä DIE:hen</p>	<p>Tarkoitus ja tavoite kuvattu selkeästi <b>K</b></p> <p>Tutkimusasetelma kuvattu selkeästi <b>K</b></p> <p>Tutkimusmenetelmät kuvattu selkeästi <b>K</b></p> <p>Teoreettinen viitekehys kuvattu <b>K</b></p> <p>Tutkimuksen rajoitteet esitelty <b>K</b></p> <p>Tutkimuksen tuloksia ja merkitystä pohdittu <b>K</b></p>

Brasilia	avulla 12 kuukauden ajan.	joita hoidettiin päivittäin dienogestin avulla 12 kuukauden ajan.  Tilastollinen analyysi suoritettiin ANOVA-testin ja SAS-ohjelmiston avulla.	liittyvänä oireena. Hoidon lopussa dyspareunia osoitti intensiteetin laskua ja FSFI-indeksin parannus saavutettiin, muttei kokonaan, kun otetaan huomioon FSFI:n raja-arvo <26,55.	
<b>Tutkimus 4:</b> Youseflu, S. Sa-datmahalleh, S.J., Khomami, M.B. & Nasiri, M.  2020  Iran	Selvittää ahdistuksen, masennuksen, unenlaadun, fyysisen aktiivisuuden, BMI:n, endometriosisin vaikeusasteen, yhdyntä- ja lantionpohjakipujen intensiivisyyttä yhteyttä endometriosisiin hedelmättömillä naisilla	Dataa kerättiin 220 naiselta, jotka olivat hedelmättömiä, ja joilla oli todettu endometriosisi laparoskooppisen tutkimuksen perusteella, kyselylomakkeella, sekä eri mittareilla: Female Sexual Function Index, Pittsburgh Sleep Quality Index, Hospital Anxiety and Depression Scale ja Visual Analog Scale  Data-analyysissa käytetty SPSS Software versio 21, sekä Lisrel versio 8,8	Ahdistus, masennus, BMI, koulutustaso, endometriosisin vaikeusaste ja yhdyntäkivut vaikuttavat suoraan naisen seksuaalitoimintoihin, ja heikko unen laatu, ahdistus, lantion alueen kipu sekä masennus vähentävät naisen seksuaalitoimintoja	Tarkoitus ja tavoite kuvattu selkeästi <b>K</b> Tutkimusasetelma kuvattu selkeästi <b>K</b> Tutkimusmenetelmät kuvattu selkeästi <b>K</b> Teoreettinen viitekehys kuvattu <b>K</b> Tutkimuksen rajoitteet esitelty <b>ER</b> Tutkimuksen tuloksia ja merkitystä pohdittu <b>K</b>

<p><b>Tutkimus 5:</b> Vercellini, P., Frattaruolo, M.P., Somigliana, E., Jones, G.L., Con- sonni, Alberico, D. &amp; Fedele, L.</p> <p>2013</p> <p>Italia</p>	<p>Kirurgisen ja pie- niannoksisen kelta- rauhashormonihoi- don vaikutukset en- dometriosiin liitty- vään vakavaan dys- pareuniaan seksu- aalisen toiminnan, psykkisen tilan ja terveyteen liittyvän elämänlaadun osalta.</p>	<p>Potilaan mieltymystä seu- rattiin 12 kuukauden ajan rinnakkaisen kohorttitutki- muksen avulla.</p> <p>Konservatiivisen laparo- skooppisen leikkaushoidon vaikutusta verrattiin suun- kautta otettavaan noretiste- roniasetaatti lääkehoitoon naisilla, joilla on vaikea dys- pareunia ensilinjan leik- kauksen jälkeen.</p> <p>Seksuaalisen toiminnan, psykkisen hyvinvoinnin ja elämänlaadun vaihteluita mitattiin naisten seksuaali- sen toiminnan indeksin avulla (FSFI), sairaalan ah- distuneisuus ja masennus- asteikko (HADS) ja endo- metriosisin terveysprofiili-30 (EHP-30) avulla.</p>	<p>Yhteensä 51 potilasta valitsi uusintaleikkauksen ja 103 kel- tarauhashormonihoidon.</p> <p>FSFI-pisteet, ahdistus ja ma- sennuspisteet sekä EHP-30 – pisteet paranivat heti leikkauk- sen jälkeen, mutta paheni ajan myötä, kun taas vaikutus kelta- rauhashormonin käytön aikana lisääntyi vähitellen, mutta as- teittain, ilman yleistä merkittä- vää ryhmien välistä eroa 12 kuukauden seurannassa.</p>	<p>Tarkoitus ja tavoite kuvattu selkeästi <b>K</b> Tutkimusasetelma kuvattu selkeästi <b>K</b> Tutkimusmenetelmät kuvattu selkeästi <b>K</b> Teoreettinen viitekehys kuvattu <b>K</b> Tutkimuksen rajoitteet esitelty <b>K</b> Tutkimuksen tuloksia ja merkitystä pohdittu <b>K</b></p>
---	---	--	---	---

		Analyysit tehtiin Stata ohjelmiston 12 versiolla.		
<p><b>Tutkimus 6:</b> Schick, M., Germeyer, A., Böttcher, B., Hecht, S., Geiser, M., Rösner, S., Eckstein, M., Vomstein, K., Toth, B., Strowitzki, T., Wischmann, T. &amp; Ditzen, B.</p> <p>2022</p> <p>Saksa, Itävalta</p>	Parien psykososiaalinen hyvinvointi endometriosisin hoidossa.	Poikkileikkaustutkimus tehtiin kahdessa yliopistoon kuuluvassa hedelmällisyyskeskuksessa Saksassa ja Itävallassa, ja niissä oli n = 104 endometriosisia sairastavaa nais-/miesparia. Osallistujat täyttivät endometriosisia, kumppanuutta, seksuaalisuutta, stressiä, ahdistusta, masennusta ja sosiaalista tukea koskevan kyselylomakkeen. Sekä naisilta että miehiltä kysyttiin naisten endometriosiin liittyvän kivun (IEP) vaikutuksista heidän jokapäiväiseen elämäänsä (esim. va-	Merkittävät kumppanivaikutukset olivat ilmeisiä: Naisten korkeat masennus-, ahdistuneisuus- ja stressipisteet liittyivät korkeampiin IEP-arvoihin miehillä (kaikki $p \leq 0,01$ ), miesten vastavuoroisesti korkeat stressi- ja masennuspisteet korreloivat naisten korkeampaan IEP:hen (kaikki $p \leq 0,05$ ). Naisten vähemmän seksuaalinen tyytyväisyys liittyi miehillä korkeampaan IEP:hen ( $p = 0,040$ ). Sekä naisilla ( $p = 0,022$ ) että miehillä ( $p = 0,027$ ) oli merkittävä vastavuoroinen yhteys sosiaalisen ympäristön ymmärtämättömyyden ja korkeamman IEP:n välillä.	Tarkoitus ja tavoite kuvattu selkeästi <b>K</b> Tutkimusasetelma kuvattu selkeästi <b>K</b> Tutkimusmenetelmät kuvattu selkeästi <b>K</b> Teoreettinen viitekehys kuvattu <b>K</b> Tutkimuksen rajoitteet esitelty <b>H</b> Tutkimuksen tuloksia ja merkitystä pohdittu <b>K</b>

		paa-aikaan). Tiedot analysoitiin käyttäen Actor-Partner-Interdependent-mallia		
<p><b>Tutkimus 7:</b> Van Niekerk, L.M., Schubert, E. &amp; Matthewson, M. 2021 Australia</p>	Emotionaalinen läheisyys, empaattinen huoli ja tyytyväisyys parisuhteeseen endometrioosia sairastavilla naisilla ja heidän kumppaneiltaan.	Kuusikymmentä paria suoritti verkkomittauksia, joissa arvioitiin emotionaalista läheisyyttä, empaattista huolta, psyykkistä terveyttä ja tyytyväisyyttä ihmissuhteisiin. Tilastolliset analyysit tehtiin käyttämällä SPSS:ää.	Emotionaalinen läheisyys yhdistettiin omaan parisuhdetyytyväisyyteen ja kumppanin emotionaalinen läheisyys naisen parisuhdetyytyväisyyteen endometrioosia sairastavilla pareilla. Naisten empaattinen huoli ei liittynyt heidän omaan ja kumppaniensa tyytyväisyyteen. Kumppanin empaattinen huoli liittyi kuitenkin sekä heidän omaan että naisen tyytyväisyyteen	<p>Tarkoitus ja tavoite kuvattu selkeästi <b>K</b> Tutkimusasetelma kuvattu selkeästi <b>K</b> Tutkimusmenetelmät kuvattu selkeästi <b>K</b> Teoreettinen viitekehys kuvattu <b>K</b> Tutkimuksen rajoitteet esitelty <b>H</b> Tutkimuksen tuloksia ja merkitystä pohdittu <b>K</b></p>

## Liite 3. Tutkimusten alkuperäisilmaisujen pelkistys

<b>Tutkimuksen alkuperäisilmaisu</b>	<b>Pelkistys</b>
Due to the negative impact of endometriosis on marital/sexual relationship some were anxious about initiating a new relationship and a few women had chosen to stay single.	Endometriosisin kielteisen vaikutuksen vuoksi uuden seurustelusuhteen aloitus aiheuttaa pelkoa ja intiimin suhteen välttelyä. (T1)
Bleeding when exercising and after sex were experienced by only a few women. Women and their partners were particularly worried when bleeding occurred after sex.	Pienellä osalla naisista verenvuotoa esiintyy liikunnan ja yhdynnän yhteydessä. (T1) Yhdynnän jälkeinen verenvuoto koetaan erityisen huolestuttavana. (T1)
The most commonly experienced symptoms were pain, dyspareunia, heavy/irregular bleeding and infertility. All women had suffered severe and progressive pain during menstrual and non-menstrual phases in different areas such as the lower abdomen, bowel, bladder, lower back and legs that significantly affected their lives. Other symptoms were fatigue, tiredness, bloating, bladder urgency, bowel symptoms (diarrhoea), bladder symptoms and sleep disturbances due to pain. Some women also reported feeling frustrated with their constant use of pain killers, and were fearful of becoming tolerant to pain killers and the need to increase the dose	Kiputilat ovat yleisimpiä endometriosisin aiheuttamia oireita. (T1) Kipu on voimakkainta endometriosisipesäkkeiden alueella. (T1) Voimakkain kipu koetaan kuukautisten aikana (T1) Endometriosisin pelätään aiheuttavan kipulääketoleranssia. (T1)
Some women reported that the doctor recommended them to have a baby at an early age. Surgery for the majority of women had a significant role in relieving pain and other symptoms but they experienced recurrence of disease causing negative psychological and emotional impacts. Two of the women in Group 3 underwent hysterectomy at age 37 and 38. Another two women from Groups 1 and 2 tried to convince their doctors to perform a hysterectomy to get rid of their symptoms.	Lasten hankkiminen varhain on suositeltavaa, jos raskaustoiveita on. (T1) Endometriosisioireita voidaan lievittää hysterektomialla eli kohdunpoistolla. (T1)
ered with their identity in the following ways: not being able to have sex and feeling like “I am not a	Endometriosisilla on negatiiviset vaikutukset naisten sukupuoli-identiteettiin. (T1)



<p>woman”; being infertile; not being a good mother or the mother that they wanted to be; not able to do simple daily activities; not feeling happy; and feeling like “it is not me”</p>	
<p>Women reported both negative and positive experiences with health professionals, but negative experiences were mostly highlighted. Most of the negative experiences were related to health professionals who did not want to listen to their concerns, had no time to answer their questions, and told them that the symptoms they experienced were ‘normal’ and ‘not serious’. They also reported difficulty in accessing a specialist who understood endometriosis. The majority of the teenagers reported that the physicians did not take their symptoms seriously, did not believe them, and thought that they were only making up stories just to get attention. Some reported that doctors did not believe that endometriosis was a problem that affected young women</p>	<p>Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tarjoamasta endometriosisihoidosta on jakautuvaa mielipidettä. (T1) Terveystieteiden tutkimuskeskuksen kommunikointi koetaan kielteiseksi (T1) Endometriosisin hoitoon erikoistuneen erikoislääkärin hoidettavaksi pääseminen on haastavaa. (T1)</p>
<p>Acceptance of illness is a significant element of the process of adjusting to a life with illness and is associated with the severity of the negative emotional reactions caused by the illness.</p>	<p>Sairauden hyväksyminen vähentää negatiivisia tunnereaktioita. (T2)</p>
<p>The factors which have a significant impact on the relationship that women with endometriosis have with their partner include not only the symptoms of the condition, which affect different areas of their daily life, but also the pain they experience during sexual intercourse, as a result of which they often avoid sexual intercourse or significantly limit sexual activity</p>	<p>Endometriosisikivut rajoittavat seksuaalista aktiivisuutta. (T2)</p>
<p>Numerous studies have shown clearly that pain has the most negative impact on how women with endometriosis function</p>	<p>Kivulla on negatiivisin vaikutus naisten toimintaan. (T2)</p>
<p>Pain during intercourse leads to avoidance of sexual interaction and causes to feelings of discontent toward the partner, lower level of desire and less satisfaction during sex</p>	<p>Yhdyntäkipu vaikuttaa heikentävästi seksuaaliseen toimintaan (T3)</p>

DIE is a serious chronic disease that frequently affects quality of life and female sexual function, mostly due, as we found in our study, to related pain symptoms such as dyspareunia, validating the current literature	Krooninen syvä endometrioosi vaikuttaa naisten elämänlaatuun ja seksuaalisuuteen muun muassa dyspareunian muodossa. (T3)
Long-term treatment for endometriosis has generally been beneficial due to causing decrease in pain symptoms and expressing low and well-tolerated side effects.	Endometrioosin pitkäaikaisella hoidolla saavutetaan hyödyllisiä tuloksia (T3)
Sexuality is a complex issue influenced by many features	Seksuaalisuuteen vaikuttaa monet tekijät (T3)
Dyspareunia is a disabling condition that severely affects women physically and psychologically 10 and can consequently trigger sexual dysfunction	Dyspareunia voi aiheuttaa seksuaalista toimintahäiriötä (T3)
In our study, sleep quality, anxiety, pelvic pain, and depression were the four major mediators that the higher scores lead to a decrease in the SF of endometriosis patients.	Unen laatu, ahdistus, lantion kipu ja masennus ovat neljä suurinta seksuaalisen toimintahäiriön aiheuttajaa (T4)
The intensity of pelvic pain with an effect on sleep quality (SQ) and dyspareunia change women's SF.	Voimakas lantiokipu vaikuttaa negatiivisesti unen laatuun ja dyspareuniaan muuttaen naisten seksuaalista toimintaa. (T4)
Pain during intercourse can increase the risk of another type of sexual dysfunction (such as disorders in desire, lubrication, arousal, and orgasm).	Seksin aikainen kipu aiheutti muita seksuaalitoiminnan häiriöitä. (T4)
In the care of women with endometriosis, not only laparoscopy and medical treatment should be performed but also psychotherapeutic and psychosexual help should be offered.	Endometrioosin hoidossa tulisi laparoskopian ja lääkehoidon lisäksi tarjota psykoterapiaa ja seksuaaliterapiaa. (T4)
Women should be aware of the pros and cons of both options to decide which one best suits their needs	Hoitomuotojen hyvät ja huonot puolet tulisi kertoa naiselle päätöksen tekoa tukemaan. (T5)
At 3 months, both the total score and the sub-scores for each of the six domains were significantly higher (better) in the surgery group than in the progestin group (Fig. 1B–G). This was confirmed also at 6 months, except for orgasm scores, which was similar in the two groups (Fig. 1E).	Tutkimuksen tulokset osoittivat leikkaushoidon saavuttavan paremmat pisteytykset kuudella osa-alueella (T5)
Tus, women's depression were significantly linked to how men evaluated the impact of endometriosis on their own everyday life. Furthermore, there was	Naisten endometrioosioireet liittyvät suhteen molempien osapuolien kokemaan masentuneisuuteen. (T6)

also a women partner effect: men's depression scores were associated with women's IEP.	
Moreover, women's anxiety scores were significantly associated with how the men evaluated the IEP on their everyday life.	Naiset olivat enemmän ahdistuneita, jos miehet kokivat endometrioosin vaikuttavan parin elämään. (T6)
Tus, the lower women rated their sexual satisfaction, the higher men reported an impact of endometriosis on their lives.	Naisen tyytymättömyys seksuaalisuuteen lisäsi endometrioosin vaikutusta miehen elämään. (T6)
Endometriosis-related symptoms can lead to emotional detachment, resistance to discuss or disclose emotions and experiences, lack of understanding and validation, and minimization of physical symptoms.	Endometrioosin oireet liittyivät negatiivisesti emotionaaliseen hyvinvointiin parisuhteessa. (T7) Pariskunnan toiset osapuolet eivät ymmärtäneet potilaan kokemuksia ja väheksyivät oireita. (T7)
The study demonstrates the potential benefit of healthcare providers engaging partners of women diagnosed with endometriosis in education and treatment processes.	Tutkimuksessa todettiin puolisoien osallistumisen hoitoon hyödyllisenä. (T7)
Findings are consistent with subsequent research where male partners reported negative impacts on the domains of sexual intimacy, fertility, employment, financial status, and inclusion in the medical management of endometriosis.	Endometrioosi vaikuttaa negatiivisesti seksuaalisuuteen, hedelmällisyyteen, työllistymiseen, talouteen ja lääkinälliseen hoitoon. (T7)

## Liite 4. Pelkistettyjen ilmaisujen jako ala- ja yläluokkiin

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
<p>Endometrioosin kielteisen vaikutuksen vuoksi uuden seurustelusuhteen aloitus aiheuttaa pelkoa ja intiimin suhteen välttelyä. (T1)</p> <p>Sairauden hyväksyminen vähentää negatiivisia tunnereaktioita. (T2)</p> <p>Naisten endometrioosioireet liittyvät suhteen molempien osapuolien kokemaan masentuneisuuteen. (T6)</p> <p>Naiset olivat enemmän ahdistuneita, jos miehet kokivat endometrioosin vaikuttavan parin elämään. (T6)</p> <p>Naisen tyytymättömyys seksuaalisuuteen lisäsi endometrioosin vaikutusta miehen elämään. (T6)</p> <p>Endometrioosin oireet liittyivät negatiivisesti emotionaaliseen hyvinvointiin parisuhteessa. (T7)</p> <p>Pariskunnan toiset osapuolet eivät ymmärtäneet potilaan kokemuksia ja väheksyivät oireita. (T7)</p>	<p>Ihmissuhteiden vähentyminen</p> <p>Muutokset pariskuntien emotionaalisisessa hyvinvoinnissa</p> <p>Vaikutukset kumppanin elämään</p>	<p>Endometrioosin vaikutus parisuhteisiin</p>

<p>Pienellä osalla naisista verenvuotoa esiintyy liikunnan ja yhdynnän yhteydessä. (T1)</p> <p>Yhdynnän jälkeinen verenvuoto koetaan erityisen huolestuttavana. (T1)</p> <p>Endometriosikivut rajoittavat seksuaalista aktiivisuutta. (T2)</p> <p>Sairauden hyväksyminen vähentää negatiivisia tunnereaktioita. (T2)</p> <p>Krooninen syvä endometrioosi vaikuttaa naisten elämänlaatuun ja seksuaalisuuteen muun muassa dyspareunian muodossa. (T3)</p> <p>Seksuaalisuuteen vaikuttaa monet tekijät (T3)</p> <p>Dyspareunia voi aiheuttaa seksuaalista toimintahäiriötä (T3)</p> <p>Yhdyntäkipu vaikuttaa heikentävästi seksuaaliseen toimintaan (T3)</p> <p>Voimakas lantiokipu vaikuttaa negatiivisesti unen laatuun ja dyspareuniaan muuttaen naisten seksuaalista toimintaa. (T4)</p> <p>Unen laatu, ahdistus, lantion kipu ja masennus ovat neljä suurinta seksuaalisen toimintahäiriön aiheuttajaa (T4)</p> <p>Endometrioosi vaikuttaa negatiivisesti seksuaalisuuteen, hedelmällisyyteen, työllistymiseen, talouteen ja lääkinälliseen hoitoon. (T7)</p>	<p>Yhdyntään liittyvät endometrioosioireet</p> <p>Oireiden aiheuttama huoli</p> <p>Dyspareunian esiintyminen endometrioosissa</p>	<p>Seksuaalisuuden toteuttaminen endometrioosioireiden kanssa</p>
<p>Kiputilat ovat yleisimpiä endometriosin aiheuttamia oireita. (T1)</p> <p>Kipu on voimakkainta endometriosipesäkkeiden alueella. (T1)</p> <p>Voimakkain kipu koetaan kuukautisten aikana. (T1)</p> <p>Endometriosin pelätään aiheuttavan kipulääketoleranssia. (T1)</p> <p>Kivulla on negatiivisin vaikutus naisten toimintaan. (T2)</p> <p>Endometriosin pitkäaikaisella hoidolla saavutetaan hyödyllisiä tuloksia (T3)</p>	<p>Endometriosikipujen esiintyvyys</p>	<p>Endometriosikipujen monimuotoisuus</p>

<p>Lasten hankkiminen varhain on suositeltavaa, jos raskaustoiveita on. (T1)</p> <p>Endometrioosioireita voidaan lievittää hysterektomialla eli kohdunpoistolla. (T1)</p> <p>Endometrioosilla on negatiiviset vaikutukset naisten sukupuoli-identiteettiin. (T1)</p>	<p>Toimenpiteiden vaikutukset lisääntymisterveyteen</p> <p>Lisääntymisterveyden huomioiminen sairauden osa-alueena</p> <p>Endometrioosin yhteys sukupuoli-identiteettiin</p>	<p>Endometrioosin vaikutukset lisääntymisterveyteen ja sukupuoli-identiteettiin</p>
<p>Terveydenhuollon tarjoamasta endometrioosihoidosta on jakautuvaa mielipidettä. (T1)</p> <p>Terveydenhuollon kommunikointi koetaan kielteiseksi. (T1)</p> <p>Endometrioosin hoitoon erikoistuneen erikoislääkärin hoidettavaksi pääseminen on haastavaa. (T1)</p> <p>Endometrioosi hoidossa tulisi laparoskopian ja lääkehoidon lisäksi tarjota psykoterapiaa ja seksuaaliterapiaa. (T4)</p> <p>Hoitomuotojen hyvät ja huonot puolet tulisi kertoa naiselle päätöksen tekoa tukemaan. (T5)</p> <p>Tutkimuksen tulokset osoittivat leikkaushoidon saavuttavan paremmat pisteytykset kuudella osa-alueella (T5)</p> <p>Tutkimuksessa todettiin puolisoiden osallistumisen hoitoon hyödyllisenä. (T7)</p>	<p>Riittämättömät terveydenhuollon palvelut</p> <p>Potilaan huomiotta jääminen</p> <p>Puolison huomiointi hoidossa</p>	<p>Endometrioosipotilaan hoito</p>