

Satu Drebs, Tia Kokki

Syöpäsairaus ja seksuaalisuuden puheeksiottaminen

Katsaus kirjallisuuteen

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja (AMK)

Hoitotyön tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

19.05.2018

Tekijä(t) Otsikko	Satu Drebs, Tia Kokki Syöpäsairaus ja seksuaalisuuden puheeksiottaminen
Sivumäärä Aika	23 sivua + 2 liitettä 19.05.2018
Tutkinto	Sairaanhoitaja (AMK)
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Ohjaaja(t)	TtT, kättilö, lehtori Maija-Riitta Jouhki
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata syöpää sairastavan potilaan kokemuksia seksuaalisuuden muuttumisesta sairauden aikana ja seksuaalisuuden puheeksiottamisesta. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää seksuaalisuuden puheeksiottamisen kehittämässä syöpäpotilaiden hoitotyössä sekä muiden sairauksien jälkeisessä potilaan seksuaaliohjauksessa.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Aineisto koostui yhdeksästä tutkimusartikkelista, jotka käsittelivät syöpäsairauden vaikutuksia seksuaalisuuteen, minäkuvaan ja seksuaalisuuden puheeksiottamista. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Tämä opinnäytetyö on osa Seli-hanketta, jonka tarkoituksena on seksuaali- ja lisääntymisterveydentoimintaohjelman 2017-2020 painopisteiden mukainen kehittämistoiminta am-mattikorkeakouluissa ja sen myötä kliinisessä hoitotyössä.</p> <p>Syöpään sairastuminen vaikutti potilaan itsetuntoon kielteisesti. Sairauden ja hoitojen edessä potilaat kokivat psyykkisiä tuntemuksia oman viehättävyyden katoamisesta. Tästä huolimatta potilaat löysivät myös uusia tapoja seksuaalisuuden toteuttamiseen. Sairaustiagnoosin käsittelyn jälkeen potilaille tulee huoli tulevaisuudesta ja siitä mitä se tulisi pitää sisällään esimerkiksi pelko yksinäjämisestä. Potilaat toivoivat hoitohenkilökunnalta keskustelun avausta. Osaamiserot näkyivät potilaille hoitohenkilökunnan antamassa ohjauksessa eritasoisina. Potilaat kokivat, että kumppanit tarvitsevat samassa määrin tietoa ja keskustelua kuin potilaat itse.</p> <p>Johtopäätöksenä voidaan todeta, että terveydenhuollon ammattilaiset tarvitsevat lisää koulutusta seksuaalisuuden puheeksiottamiseen. Tämä mahdollistaa yksilölliset potilaskohtaukset ja potilaslähtöisyyden toteutumisen.</p>	
Avainsanat	Syöpä, seksuaalisuus, puheeksiotto

Author(s) Title	Satu Drebs, Tia Kokki Discussing sexuality with cancer patient
Number of Pages Date	23 pages + 2 appendices 19 May 2018
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing
Instructor(s)	Maija-Riitta Jouhki, PhD, midwife, lecturer
<p>The purpose of the thesis was to describe the experiences of a cancer patient in the change of sexuality during illness and in the discussion of sexuality. The aim was to produce information which can be exploit in speaking of sexuality in cancer patients and for after other diseases in patient's sexual counseling.</p> <p>The study was carried out as a descriptive literature review, which included nine research articles on the effects of cancer on sexuality, and self-image and to speak about sexuality. Obtained material was analyzed by inductive content analysis. This thesis is part of the Seli project, which aims to develop the activities of the Sexual and Reproductive Health Program 2017-2020 in the polytechnics and, consequently, in clinical nursing.</p> <p>The cancer's illness negatively affected the patient's self-esteem. As dis-eases and treatments progressed, patients experienced mental feelings of loss of their own attractiveness. Nonetheless, patients also found new ways to implement their sexuality. After the diagnosis of the disease, patients are concerned about the future and what it would include, for example, fear of to leave alone. Patients hoped for the opening of the discussion from the nursing staff. Competencies were shown to patients in different levels of guidance given by nursing staff. Patients felt that partners needed the same amount of information and discussion as the patient themselves.</p> <p>As a conclusion, it can be stated that health professionals need more training in addressing sexuality. This enables individual patient encounters and patient-orientedness in nursing.</p>	
Keywords	Cancer, sexuality, sex counselling

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön keskeiset käsitteet	2
2.1	Seksuaalisuus	2
2.2	Syöpäsairaus	3
2.2.1	Eturauhassyöpä	4
2.2.2	Rintasyöpä	4
2.2.3	Gynekologiset syövät	5
2.3	Seksuaalisuuden puheeksiottaminen	6
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	8
4	Kirjallisuuskatsaus	8
4.1	Katsauksen toteutus	8
4.2	Aineiston keruu, kriteerit ja rajaukset	9
5	Aineiston esittely	9
6	Sisällön analyysi	10
7	Tulokset	11
7.1	Kielteisten tuntemusten vallitsevuus ja ristiriitaiset kokemukset omasta seksuaalisuudesta syöpään sairastumisen myötä potilaiden kuvaamina	11
7.1.1	Kielteisten tuntemusten vallitsevuus	12
7.1.2	Ristiriitaiset kokemukset omasta seksuaalisuudesta	13
7.2	Seksuaalisuuden puheeksiottamisessa ongelmana koettiin riittämätön keskustelu ja potilaslähtöisyyden puuttuminen ohjauksessa	13
8	Pohdinta	16
8.1	Opinnäytetyön luotettavuus	17
8.2	Opinnäytetyön eettisyys	18
8.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	19
	Lähteet	20
	Liitteet	
	Liite 1. Tiedonhaku­taulukko	
	Liite 2. Opinnäytetyöhön käytetyt tutkimusartikkelit	

1 Johdanto

Kolmannes suomalaisista tulee sairastamaan syövän elämänsä aikana ja väestömme ikääntyessä uusien syöpätapausten määrä tulee poikkeuksetta lisääntymään, koska vanhenemisen myötä syöpään sairastumisen uhka kasvaa. Hoitomahdollisuuksien parantuessa syöpäkuolemien määrä kuitenkin lisääntyy vain vähän. Suurin osa syöpädiagnoosin saaneista tulee parantumaan kokonaan. Vuonna 2015 rintasyöpädiagnoosin sai yli 5100 naista, joka tekee siitä yleisimmän syövän Suomessa. Samaisena vuonna reilut 4800 miestä sai eturauhassyöpädiagnoosin, joka on miesten yleisin syöpä. Uusia syöpätapauksia oli melkein 33 000, joista oli naisia ja miehiä lähes yhtä paljon. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014; Syöpäjärjestöt 2015.)

Vakavasta sairaudesta huolimatta ihminen on aina seksuaalinen. Seksuaalisuus on ulottuvuus, joka kulkee mukana hedelmöitymisestä aina kuolemaan asti. Se on vahvasti kokemuksellinen asia, eikä sitä voi kenenkään puolesta määritellä. Se on ominaisuus, joka kuuluu kaikille, myös sairaille. Sairauden muutokset kehossa ja mielessä vaikuttavat seksuaalisuuteen. Seksuaalisuuden ja seksuaaliterveyden huomioon ottaminen kuuluvat kokonaisvaltaiseen ja inhimilliseen hoitotyöhön. Jotta seksuaalisuuden kohtaaminen ja puheeksi ottaminen ammattityöntekijänä olisi mahdollista ja luontevaa, niin työntekijän on kohdattava ensin oma seksuaalisuutensa sekä käsiteltävä siihen liittyvät kysymykset ja haasteet. (Ryttyläinen – Valkama 2010:44; Bildjuschkin - Ruuhilahti 2010:13-22, 64.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla syöpään sairastuneiden potilaiden seksuaalisuuden muutoksia sekä heidän kokemuksia seksuaalisuuden puheeksiottamisesta sairauden aikana. Koimme aiheen tärkeäksi syöpäsairauksien lisääntymisen vuoksi ja lisäksi myös sen vuoksi, että meidän mielestämme opintojemme aikana emme ole saaneet tarpeeksi opetusta seksuaaliohjauksesta ja halusimme perehtyä enemmän asiaan. Työ toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena ja osana Metropolian Selihanketta, jonka tavoitteena on edistää, ehkäistä ja vaikuttaa. Hankkeen tarkoituksena on seksuaali- ja lisääntymisterveydentoimintaohjelman 2017-2020 painopisteiden (seksuaalikasvatus, monikulttuurisuus, miehet ja hyvä syntymä) mukainen kehittämistoiminta ammattikorkeakouluissa ja sen myötä kliinisessä hoitotyössä.

2 Opinnäytetyön keskeiset käsitteet

Seuraavassa on kuvattu opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä seksuaalisuus, syöpäsairaus ja seksuaalisuuden puheeksiottaminen. Kirjallisuudesta ja tieteellisistä tutkimuksista löytyy aineistoa, joissa on tutkittu syöpäpotilaan kokemuksia seksuaalisuudesta ja sen muuttumisesta syöpädiagnoosin saamisen jälkeen sekä mitä he toivovat seksuaaliohjaukselta. Syöpäpotilaan hoitotapaamiselle on annettu erilaisia ohjeita ja suosituksia, joissa seksuaalisuuden puheeksiotto on yksi kokonaisuus. Suomessa on julkaistu 2014 uusi kansallinen toimintaohjelma seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämiseksi. Tässä toimintaohjelmassa seksuaalineuvonta sisällytetään osaksi perusterveydenhuoltoa ja sairaanhoitoa. Kaikenikäisille ja erilaisissa elämäntilanteissa oleville ihmisille seksuaalisuuteen, seksuaaliterveyteen ja sukupuolisuuteen liittyvissä tilanteissa, ongelmissa ja kriisitilanteissa tulisi olla tarjolla seksuaalineuvontaa. Seksuaaliterveyden edistäminen kuuluu terveydenhuollon palveluihin sekä on osa sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten työtä. (Klemetti – Raussi-Lehto 2014.)

2.1 Seksuaalisuus

Käsite seksuaalisuus on lähtöisin latinan kielisestä sanasta *sexus*, joka viittaa biologiseen sukupuoleen. 1800-luvulla lähinnä vain biologit ja eläintieteilijät käyttivät seksuaalisuus-käsitettä, mutta 1900-luvulla käsitteen käyttö yleistyi. Seksuaalisuus mielletään erottamattomaksi osaksi ihmisyyttä ja on jokaisen ihmisen perusoikeus. Lisäksi se on olennainen osa ihmisen hyvinvointia, elämänlaatua, terveyttä ja on osa persoonallisuutta. Siihen liittyy biologisten, psykologisten ja sosiokulttuuristen ulottuvuuksien välinen suhde. Ei ole olemassa mitään yksiselitteistä tai yleisesti hyväksyttyä määritelmää seksuaalisuudelle, mutta eheän seksuaalisuuden elementtejä ovat ihmisen kyky olla yhteydessä itseensä ja toiseen omana ainutlaatuisena itsenään, kyky hyväksyä ja pitää omasta kehostaan sellaisenaan sekä nauttia seksuaalisuudestaan ja kunnioittaa toisia. (Ryttyläinen – Valkama 2010: 11-14; Greenberg – Bruess – Oswalt 2017: 4.)

Maailman terveysjärjestö WHO määritteli jo 1972 seksuaaliterveyden somaattisen, emotionaalisen, älyllisen ja sosiaalisen osatekijöiden yhdistelmäksi. Tämä nähtiin positiivisena ja elämää rikastuttavana tekijänä sekä tärkeänä osana persoonallisuutta, vuorovaikutusta ja rakkautta. Nykyisin WHO määrittelee seksuaaliterveyden ihmisen kokonais-

valtaisena tilana, jonka edellytyksinä ovat positiivinen ja kunnioittava asenne seksuaalisuuteen sekä mahdollisuus näin halutessaan nautinnollisiin ja turvallisiin seksuaalisiin kokemuksiin ilman syrjintää, pakottamista tai väkivaltaa. WHO ehdottaa määritelmää seksuaalisuudesta:

Seksuaalisuus on keskeinen osa ihmisyyttä kaikissa elämän vaiheissa, ja se käsittää sukupuolen, sukupuoli-identiteetin ja sukupuoliroolit, seksuaalisen suuntautumisen, erotiikan, mielihyvän, sukupuolisuhteet 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 2010: 16.)

Hautamäki-Lammisen (2012: 64-65) tutkimuksen mukaan syöpäpotilaat kokivat seksuaalisuuteen kuuluvan kumppanuuden, hellyyden ja läheisyyden, vahvan sukupuoli-identiteetin, käsityksen omasta viehättävyydestä, toisen vetovoimaisuuden ja seksuaalisen nautinnon. Syöpään sairastumisen jälkeen potilaat kokivat seksuaalisuuden muuttuneen, koska oma viehätysvoima koettiin kadonneeksi. Naisille ulkonäön ja minäkuvan muutokset olivat kielteisiä, kun taas miesten itsetuntoa ja minäkuvaa heikensivät erektiohäiriöt. Kielteiset ajatukset itsestä, kehon muutosten mukanaan tuoma häpeä sekä kokemukset itsestä ei-seksuaalisena ja ei-haluttavana koettiin seksuaalisuutta muuttavina tekijöinä.

2.2 Syöpäsairaus

Syöpä saa alkunsa geenivirheestä ja kun mutaatioita sattuu useissa sellaisissa geeneissä, joilla on tärkeä asema solujen kasvun ja erilaistumisen säätelyssä. Ihmisen elimistö koostuu lukemattomista soluista. Normaalisti elimistön solujen jakautuminen on säädeltyä siten että uusia soluja syntyy vanhojen solujen kuollessa. Jos solun perimään koodattu ohjelma menee sekaisin niin, uusiutuminen riistyy hallinnasta ja solu alkaa kasvamaan ja jakautua silloin kun sen ei pitäisi. Hallitsemattomasti jakaantuvista soluista muodostuu kasvain. Ne voivat olla joko hyvänlaatuisia (benignejä) tai pahanlaatuisia (maligneja). Syöpäkasvain eli pahanlaatuinen kasvain voi lähettää etäpesäkkeitä (metastaaseja) muualle elimistöön veri- tai imusuonien kautta. Syöpätaudit nimetään syntyipaikan perusteella, esimerkiksi rintarauhasen soluista alkunsa saanut syöpä on rintasyöpä. (Isola – Kallioniemi 2013:11-24.)

2.2.1 Eturauhassyöpä

Eturauhassyöpä on suomalaismiesten yleisin syöpäsairaus. Se yleistyy nopeaa vauhtia ja arviolta n.4 600 uutta tapausta todetaan vuosittain. Syövän yleistyminen on kuitenkin vain osittain todellista, koska nykyään täysin oireettomilta miehiltä saatetaan löytää syöpä sattumalöydöksenä terveystarkastuksen yhteydessä ja eturauhassyöpä on myös ikääntymiseen liittyvä ilmiö, jonka ilmaantuvuus lisääntyy väestön eliniän noustessa. Syövän syytä ei tunneta, mutta siihen todennäköisiä vaikuttavia tekijöitä ovat rodulliset ja geneettiset tekijät sekä ympäristö. Elintavoilla ei ole osoitettu olevan merkitystä sairauden syntymiseen. Koska eturauhassyöpäpotilaiden keski-ikä on korkea, ikä ja muut sairaudet ovat jo voineet aiheuttaa seksuaalisen aktiivisuuden vähenemisen tai jopa loppumisen ennen diagnoosia. Mutta yhä useammin syöpä todetaan myös nuoremmilla miehillä, huoli seksuaalisen toimintakyvyn säilymisestä on läsnä alusta lähtien ja se nousee esille, kun ollaan miettimässä erilaisia hoitovaihtoehtoja. Sairastuneella on silloin oikeus saada rehellisesti tietoa eri vaihtoehdoista, niiden vaikutuksista erektiokykyyn tai muihin miehuuteen vaikuttaviin seikkoihin ja olla mukana hoitomuotoa päätettäessä. (Tammela – Utriainen – Rosenborg-Ryhänen 2015: 4, 30-31.)

Suurin osa eturauhassyöpään sairastuneista kohtaa seksuaalisuuden halukkuuden laskua. Eturauhassyövän hoitomuodoista sädehoito aiheuttaa usein erektiohäiriön. Hormonaalisen hoidon sivuoireena on harvoja poikkeuksia lukuun ottamatta erektiokyvyttömyys, koska sen yhteydessä esiintyy niin sanottu libidon lasku, joka aiheuttaa seksuaalisen kyvyttömyyden lisäksi myös haluttomuutta. (Tammela – Utriainen – Rosenberg-Ryhänen 2015: 30-32.)

2.2.2 Rintasyöpä

Rintasyöpä on ollut jo pitkään suomalaisten naisten yleisin syöpä ja se todetaan vuosittain noin 5000 naisella. Miehillä rintasyöpää esiintyy harvoin, Suomessa 15-20 tapausta vuosittain. Rintasyövän syntyyn ei voida osoittaa yhtä yksittäistä syytä vaan siihen vaikuttavat monet tekijät kuten ikä, perimä, lapsettomuus tai ensisynnytys myöhäisiässä, hormonaaliset tekijät, ravinto ja ylipaino, alkoholi, tupakointi ja säteily. Rintasyövästä on tullut varsin hyväennusteinen syöpä, kun syövät todetaan aiempaa aikaisemmin sekä hoitomenetelmät ovat kehittyneet. Tällä hetkellä rintasyöpää sairastavista on elossa lähes 90 prosenttia viiden vuoden kuluttua sairauden toteamisesta. Suomalaiset kunnat järjestävät maksuttomia rintasyöpäseulontoja. Seulonnassa käytetään rinnoista otettavia

röntgenkuvia eli mammografiaa. Näillä seulontatutkimuksilla pyritään löytämään rintasyövät mahdollisimman aikaisin. Rintasyöpään sairastuminen ja sen hoidot voivat nostaa paljon kysymyksiä ja tunteita liittyen seksuaalisuuteen ja naiseuteen. Kehon muutokset ja niihin liittyvät tunteet on käsiteltävä yksilöllisesti. (Joensuu – Rosenberg-Ryhänen 2015:5-9, 32; Greenberg – Bruess – Oswalt 2017: 121.)

2.2.3 Gynekologiset syövät

Gynekologiisiin syöpiin luetaan munasarja-, kohdunkaula-, kohdunrunko-, vatsakalvolähtöinen-, emätin-, istukka- ja ulkosynnyntisyövät sekä kohdun sarkoomat. Suomessa todetaan vuosittain n.1 500 uutta gynekologista syöpää. (Puistola – Leminen – Rosenberg, 2015: 5; Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä 2015.)

Munasarjasyöpä on gynekologisista syöivistä toiseksi yleisin ja siihen sairastuu vuosittain 450-470 naista, kun lasketaan mukaan syövän harvinaisemmatkin muodot. Se todetaan vasta kun se on levinnyt pitkälle, koska tehokasta seulontamenetelmää ei ole olemassa. Kohdunkaulansyöpää diagnosoidaan Suomessa noin 150 ja siihen kuolee 50 vuosittain. Sairastuvuus on suhteessa suurinta ikäryhmässä 35-45 vuotta ja tärkeimmäksi syöväälle altistavaksi tekijäksi on osoittautunut HPV-virus. Jo 1960-luvulla aloitettiin naisten irtosoluseulonnat, jonka ansiosta syövän esiintyminen laski 80 prosenttia, koska esiaste-muutokset pystyttiin hoitamaan seulojen ansiosta. Nykyisin nuoria tyttöjä voidaan myös rokottaa HPV-virusia vastaan. Kohdunrunkosyöpä on gynekologisista syöivistä yleisin ja siitä puhuttaessa tarkoitetaan yleensä kohtuontelon limakalvon syöpää. Syöpä todetaan usein hyvin aikaisessa vaiheessa ja täten taudin ennuste on myös hyvä. Ulkosynnyntisyöpä on selvästi muita tässä kappaleessa mainittuja syöpiä harvinaisempi ja Suomessa alle 100 naista sairastuu siihen vuosittain. Syöpä on yleensä iäkkäiden eli yli 80-vuotiaiden naisten syöpä, mutta voidaan myös todeta nuoremmillakin. Taudin syntyyn ei ole selvää syytä, mutta iäkkäillä potilailla alueen krooniset tulehdukset voivat altistaa syövän synnylle. Kohdun sarkoomat ovat erillinen kasvaintyyppi ja usein aggressiivisesti käyttäytyvä kasvaintyyppi. Selkeitä syitä ja riskitekijöitä sarkooman synnylle ei tunneta ja sarkoomien osuus kaikista kohdun syöivistä on vain noin 4 prosenttia. (Puistola – Leminen – Rosenberg 2015: 5-30.)

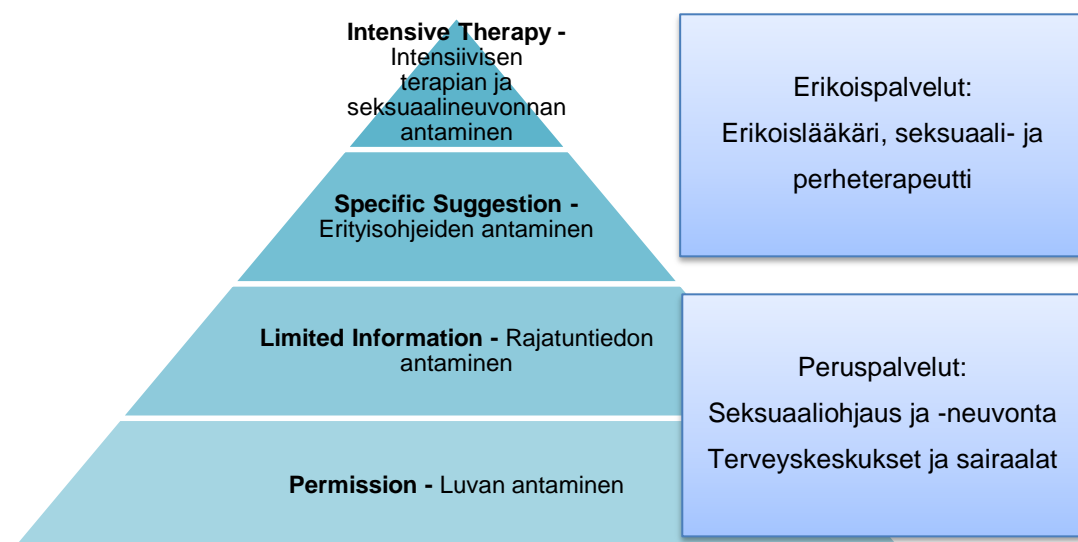
Kaikkien näiden syöpien hoitomuodot eli leikkaus ja sädehoito muuttavat sairastuneen minäkuvaa sisäisesti ja ulkoisesti. Lisäksi leikkauksesta ja muista hoitomuodoista toipumisen aikana voi olla rajoitteita yhdyntöihin, koska ne voivat kasvattaa tulehdusriskiä.

Solunsalpaajahoito ja muut hoitomuodot vaikuttavat myös sisäisesti ja ulkoisesti, mutta niiden vaikutus on yleensä väliaikaista. (Puistola – Leminen – Rosenberg 2015: 42-43.)

2.3 Seksuaalisuuden puheeksiottaminen

Seksuaalisuuden puheeksioton avuksi on kehitetty terveydenhuollon ammattilaisille erilaisia teoreettisia malleja potilaan kohtaamiseen. Näitä puheeksiottamisen teoreettisia malleja ovat Jack Annonin (1976) luoma PLISSIT-, Mick, Hughes ja Cohenin (2004) BETTER-malli sekä Murtaghin (2010) ALLOW-malli.

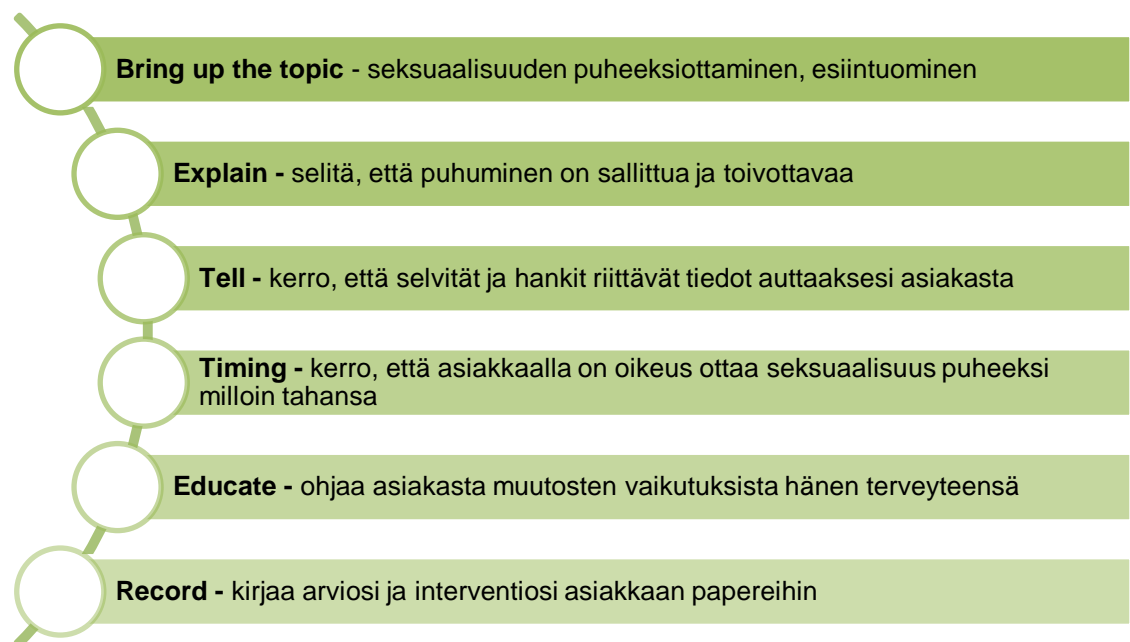
PLISSIT- mallin ajatuksena on seksuaalikysymysten ammatillisen työskentelyn jäsentäminen. Lyhenne on peräisin englanninkielen sanoista Permission - luvan antaminen, Limited Information - rajattu tieto, Specific Suggestion - erityisohjeet, Intensive Therapy - intensiivinen terapia ja kuvaa seksuaalineuvonnan ja -terapian neljää tasoa seksuaalisuuden ja seksuaaliongelmien kohtaamisessa. Seksuaalisuuden kohtaaminen ja huomiointi hoitotyössä tapahtuu kahden ensimmäisen tason alueella, luvan antamisen ja kohdennetun tiedon antamisen tasolla. (Ryttyläinen – Virolainen 2009.) Alla PLISSIT-mallista pyramidi kaavakuva, josta kaksi alinta tasoa kuvaavat kaikille tarkoitettua aluetta seksuaalisuuden kohtaamisessa ja huomioimisessa. (Kuvio 1.)



Kuvio 1. PLISSIT-malli (Annon 1976)

BETTER-malli on kehitetty syöpäpotilaita hoitavan henkilökunnan avuksi potilaan seksuaalisuuden tukemisessa, mutta sitä voi käyttää myös muunlaisen diagnoosin saaneen

potilaan hoidossa. Seksuaalisuus ja siihen liittyvät asiat tulisi ottaa puheeksi asiakkaan kanssa ja huomioida jokaisen asiakkaan oma henkilökohtainen ja ainutkertainen elämäntilanne ja mahdollisen sairauden vaikutukset. Malli esittää seksuaalisuuden puheeksiottamista kuudessa vaiheessa. Lyhenne tulee sanoista Bring up the topic - seksuaalisuuden puheeksiottaminen, Explain - selitä, että puhuminen on sallittua ja toivottavaa, Tell - kerro, että selvität ja hankit riittävät tiedot auttaaksesi asiakasta, Timing - kerro, että asiakkaalla on oikeus ottaa puheeksi seksuaalisuus, milloin tahansa, Educate - ohjaa asiakasta muutosten vaikutuksesta hänen terveyteensä ja Record - kirjaa arviosi ja interventiosi asiakkaan papereihin. (Bildjuschkin – Ruuhilahti 2010: 100; Näsänen 2015.) Alla sama kuviona. (Kuvio 2.)



Kuvio 2. BETTER-malli (Mick – Hughes – Cohen 2004.)

ALLOW-mallissa painotetaan ammattilaisen omien kykyjen ja rajojen tunnistamista. Mallin nimi koostuu sanoista: Ask - seksuaalisuudesta kysyminen, Legitimize - luvan pyytäminen ja puheeksiottamisen tarpeellisuuden perusteleminen, Limitations - omien rajojen pohdintaa ja tunnistamista, Open - avointen kysymysten esittäminen asiakkaalle seksuaalisuudesta, Work - työskentele asiakkaan kanssa seksuaalisuusteeman kysymysten parissa. (Petäjä 2015.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata syöpää sairastavan potilaan kokemuksia seksuaalisuuden muuttumisesta sairauden aikana ja seksuaalisuuden puheeksiottamisesta. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää seksuaalisuuden puheeksiottamisen kehittämisessä syöpäpotilaiden hoitotyössä. Lisäksi tuloksia voidaan hyödyntää myös muiden sairauksien jälkeisessä potilaan seksuaaliohjauksessa.

Tämän tutkimuksen avulla pyrimme saamaan vastaukset seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

- Miten potilaat kokevat syöpään sairastumisen muuttavan heidän seksuaalisuuttaan?
- Minkälaisia kokemuksia syöpään sairastuneella potilaalla on seksuaalisuuden puheeksiottamisesta?

4 Kirjallisuuskatsaus

4.1 Katsauksen toteutus

Opinnäytetyö toteutetaan narratiivisena kirjallisuuskatsauksena eli tarkoituksenamme on kuvailla saatuja tuloksia. Kokosimme yhteen tutkimusaiheemme kannalta keskeinen kirjallisuus ja aineiston analysoimme sisällönanalyysillä. (Kankkunen – Vehviläinen-Julku-nen 2013: 94-95.) Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tuottaa kuvailevan, laadullisen vastauksen, joka perustuu tutkimuskysymyksiin. Se on luonteeltaan aineistolähtöistä ja tähtää ilmiön kuvauksen ymmärtämiseen. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tekeminen voidaan määritellä neljään vaiheeseen (Kuvio 3.) 1. Tutkimuskysymysten muodostaminen, 2. Aineiston valinta, 3. Kuvauksen muodostaminen ja 4. Tulosten analysointi. (Kangasniemi ym. 2013.)



Kuvio 3. Kuvaillevan kirjallisuuskatsauksen vaiheet. (Kangasniemi ym. 2013)

4.2 Aineiston keruu, kriteerit ja rajaukset

Aineisto haettiin ja kerättiin käyttämällä Cinahl-, Medic- ja Medline-tietokantoja. Hakusanoina käytimme seksuaalisuus, syöpä ja puheeksiottaminen, sexuality, cancer, counselling, nurse, opening communication ja talking about. Sisäänottokriteerit olivat, että artikkelit ovat julkaistu hoitotieteellisessä julkaisussa ja ne löytyvät julkaisukanavahaun kautta luotettavan tietona. Rajauksessa käytimme vuosia 2007-2017 ja saatavana koko teksti sekä ulkomaisista julkaisuista englanninkielinen teksti. Katso tiedonhakupöytäkirja (Liite 1.) Kerätyn aineiston tuli pitää sisällään vastauksia asettamiimme tutkimuskysymyksiin (Kananen 2017: 69). Emme käyttäneet manuaalista hakua tässä opinnäytetyössä. Usein vastaan tuli artikkelien maksullisuus, joka vaikeutti aineiston hakua huomattavasti.

5 Aineiston esittely

Aineiston kerättyämme meillä oli kymmenen artikkelia, joista löytyi vastauksia tutkimuskysymyksiimme. Nämä artikkelit tarkemmin luettuamme totesimme, että yksi artikkeli oli ainoastaan hoitajan näkökulmasta. Hylkäsimme sen opinnäytetyöstämme, koska keskityimme pelkästään potilaan näkökulmaan. Kaikki valitsemamme tutkimukset oli tehty länsimaissa. Suomenkielisiä artikkeleita oli kolme ja loput kuusi olivat englannin kielellä. Tutkimukset olivat suurimmaksi osaksi tehty mixed method-menetelmällä eli yhdistämällä erilaisia tutkimusmenetelmiä. Kaksi tutkimusta oli toteutettu kvalitatiivisesti sekä

yksi kvantitatiivisesti. Opinnäytetyöhön käytetyt tutkimusartikkelit on listattu ja avattu liitteessä 2.

6 Sisällön analyysi

Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä, eli edettiin yksittäisestä yleiseen. Induktiivisessa edetään aineiston ehdoilla ja siinä tavoitteena on tutkimusaineistosta saamaan teoreettinen kokonaisuus. (Kyngäs – Elo – Pölkki – Kääriäinen – Kanste 2011:139; Tuomi – Sarajärvi 2018: 107-108.) Analyysissa tutkimusaineistosta luodaan käsitteellinen kokonaisuus niin, etteivät aiemmat löydökset, faktat tai oletukset johdata analyysia (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 167).

Valikoimme sisällön analyysiin yhteensä yhdeksän tutkimusartikkelia. Näistä artikkeleista tutkimuskysymykseen vastaavia alkuperäisilmaisuja löytyi ensimmäiseen kysymykseen 46 kappaletta ja toiseen 55 kappaletta. Alla ote sisällönanalyysistämme. (kuvio 4.) Tämä kuvaa prosessin etenemistä alkuperäisistä ilmaisuista pelkistykseen ja eteenpäin luokituksiin.

Alkuperäinen	Suomennos	Pelkistykset	Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
<i>"Sexual desire went away"</i>	"halun katoaminen"	halun katoaminen	ei haluttava/ei seksuaalinen	Pettymyksen tuntemukset itsestä	Kielteisten tunteusten vallitsevuus
<i>"Body dying away"</i>	"keho kuolemassa pois"	keho kuolemassa pois	keho kuolemassa pois	Pelot ja huolet	Ristiriitaiset kokemukset seksuaalisuudesta
<i>"boring-old-worthless"</i>	"tylsä, vanha, arvoton"	tylsä, vanha, arvoton	tylsä, vanha, arvoton	Pettymyksen tuntemukset itsestä	Kielteisten tunteusten vallitsevuus
<i>"you end up a bit of a train wreck"</i>	"kuin olisi jäänyt junan alle"	räjähtänyt olo	räjähtänyt ja eristäytynyt olo		
<i>"feeling isolated"</i>	"tunne eristytymisestä"	eristytynyt olo			
<i>"outside of the sexual community"</i>	"seksuaalisen yhteisön ulkopuolella"	seksuaalisesti eristetty	ei haluttava/ei seksuaalinen		

<i>“inferior”</i>	“huonompi”	huonompi	huonompi		
<i>“faced with a big sense of failure”</i>	“suuri epäonnistumisen tunne”	epäonnistunut	epäonnistunut		
<i>“depressed”</i>	“masentunut”	masentunut	masentunut		
<i>“facing life alone”</i>	“yksin jääminen elämässä”	jääminen yksin	pelko yksinjäämisestä	Pelot ja huolet	Ristiriitaiset kokemukset seksuaalisuudesta

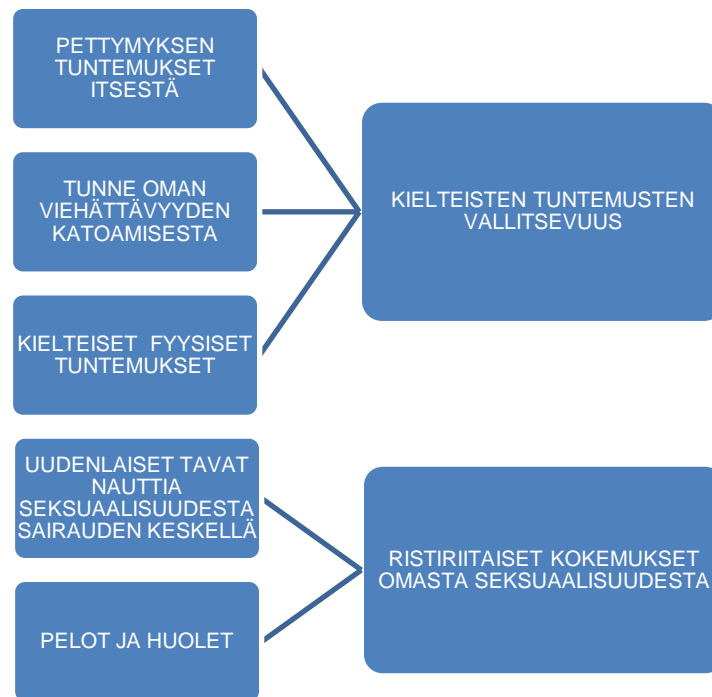
Kuvio 4. Ote sisällönanalysistämme.

Tutkimuskysymykseen: Miten potilaat kokevat syöpään sairastumisen muuttavan heidän seksuaalisuuttaan? 46:sta pelkistetystä ilmaisusta muodostettiin 35 alaluokkaa ja näistä viisi yläluokkaa, josta saatiin kaksi pääluokkaa: Kielteisten tuntemusten vallitsevuus; Ristiriitaiset kokemukset omasta seksuaalisuudesta. Toiseen tutkimuskysymykseen: Millaisia kokemuksia syöpään sairastuneella potilaalla on seksuaalisuuden puheeksiottamisesta? Saatiin 55:stä pelkistetystä ilmaisusta 42 alaluokkaa, joista muodostettiin kuusi yläluokkaa. Yläluokkien yhdistäväksi tekijäksi ilmeni riittämätön keskustelu ja potilaslähtöisyyden puuttuminen ohjauksessa, näin saimme toisen tutkimuskysymyksen pääluokan. Seuraavassa kappaleessa avaamme näitä tarkemmin.

7 Tulokset

7.1 Kielteisten tuntemusten vallitsevuus ja ristiriitaiset kokemukset omasta seksuaalisuudesta syöpään sairastumisen myötä potilaiden kuvaamina

Seksuaalisuuden muuttumisen syöpään sairastumisen myötä potilaiden kuvaamina saimme tulokseksi kaksi pääluokkaa: kielteisten tuntemusten vallitsevuus ja ristiriitaiset kokemukset omasta seksuaalisuudesta. Seuraava kuvio kuvaa pääluokkien muodostumista ja niiden ilmenemistä tutkimuksessamme.



Kuvio 5. Kielteisten tuntemusten vallitsevuus ja ristiriitaiset kokemukset omasta seksuaalisuudesta syöpään sairastumisen myötä potilaiden kuvaamina.

Kielteisten tuntemusten vallitsevuus sisälsi yläluokat: pettymyksen tunteet itsestä, tunne oman viehättävyyden katoamisesta ja kielteiset fyysiset tuntemukset. Ristiriitaiset kokemukset omasta seksuaalisuudesta sisälsi yläluokat: uudenlaiset tavat nauttia seksuaalisuudesta sairauden keskellä sekä pelot ja huolet. (Kuvio 5.)

7.1.1 Kielteisten tuntemusten vallitsevuus

Pettymyksen tunteita itsestä kuvasivat alaluokat tylsä, vanha, arvoton, räjähtänyt ja eristäytynyt olo, huonompi, epäonnistunut, masentunut, ei haluttava/seksuaalinen ja syyllisyydentunne (Klaeson – Sandell – Berterö 2011; Rasmusson – Plantin – Elmerstig 2013; Rose – Ussher – Perz 2017). Syöpään sairastuminen vaikutti potilaan itsetuntoon negatiivisesti ja kielteisesti. Monet toivat esille itsensä syyllistämisen sairaudesta, vaikka tiedostivat sen olevan riippumaton omasta toiminnasta.

Tunne oman viehättävyyden katoamisesta koostui alaluokista vaikeus hyväksyä itsensä, epänaiseellinen tunne, epävarmuus, viehättävyyden katoaminen ja miehekkyydentunteen väheneminen (Hautamäki-Lamminen – Kellokumpu-Lehtinen – Lehto, Juhani – Aalto, Pirjo – Miettinen 2008; Klaeson – Sandell – Berterö 2011; Klaeson – Sandell – Berterö

2013). Sairauden ja hoitojen edetessä potilaat kokivat psyykkisiä tuntemuksia oman viehättävyyden katoamisesta, jotka vaikuttivat potilaiden seksuaaliseen omatuntoon ja hyvinvointiin.

Kielteiset fyysiset tuntemukset sisälsivät alaluokat väsymys, erektio-ongelmat, limakalvojen kuivuminen, kivuliaisuus, vaikeus saavuttaa orgasmi, puuttuminen leikkausalueella, kipu yhdynnässä ja haluttomuus (Barlow – Hacker – Hussain – Parmenter 2014; Hautamäki-Lamminen ym. 2008; Klaeson – Sandell – Berterö 2011). Potilaat kokivat useita erilaisia fyysisiä tuntemuksia seksuaalisen toiminnan yhteydessä, näistä suurin osa oli kielteisiä ja vaikeuttivat seksuaalista kanssakäymistä.

7.1.2 Ristiriitaiset kokemukset omasta seksuaalisuudesta

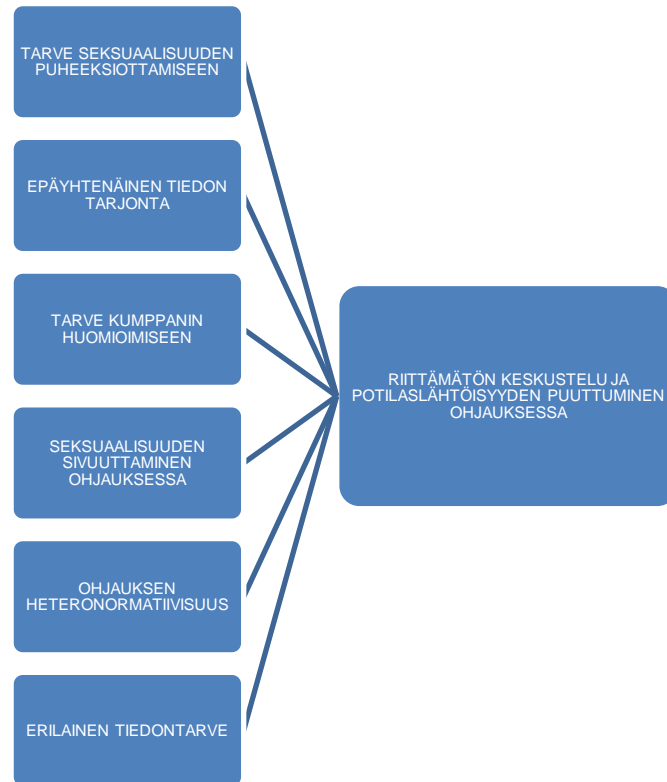
Uudenlaiset tavat nauttia seksuaalisuudesta sairauden keskellä sisälsi alaluokat: nautinto omasta seksuaalisuudesta, läheisyys, ilo apuvälineistä ja valmisteista, lisääntynyt hellyys, uudenlaiset tavat rakastella, tyytyväisyys kumppanin antamasta tuesta ja seksuaalisen suhteen onnistunut ylläpitäminen (Barlow – Hacker – Hussain – Parmenter 2014; Hautamäki-Lamminen ym. 2008; Klaeson – Sandell – Berterö 2013). Kaikkien negatiivisten tuntemusten keskellä potilaat löysivät jotain uutta ja positiivista sekä oppivat uusia tapoja seksuaalisuuden toteuttamiseen.

Pelot ja huolet pitää sisällään: pelko yksinjäamisestä, kivun pelko, huolestuneisuus seksuaalisista häiriöistä, osan itsensä kadottaminen, seksuaalisuus kadoksissa, kielteiset ajatukset itsestä, kosketuksen epämiellyttävävyys ja ”keho kuolemassa pois” (Barlow – Hacker – Hussain – Parmenter 2014; Hautamäki-Lamminen ym. 2008; Klaeson – Sandell – Berterö 2013; Rasmusson – Plantin – Elmerstig 2013; Rose – Ussher – Perz 2017). Sairausdiagnoosin käsittelyn jälkeen potilaille tulee huoli tulevaisuudesta ja siitä mitä se tulisi pitämään sisällään. Nämä tunteet ilmenivät erilaisina pelkoina ja huolina.

7.2 Seksuaalisuuden puheeksiottamisessa ongelmana koettiin riittämätön keskustelu ja potilaslähtöisyyden puuttuminen ohjauksessa

Syöpään sairastuneiden potilaiden kokemuksista seksuaalisuuden puheeksiottamiseen saimme yhden pääluokan, Riittämätön keskustelu ja potilaslähtöisyyden puuttuminen

ohjauksessa. Tämä pääluokka sisälsi yläluokat: Tarve seksuaalisuuden puheeksiottamiseen, epäyhtenäinen tiedontarjonta, tarve kumppanin huomioimiseen, seksuaalisuuden sivuuttaminen ohjauksessa, ohjauksen heteronormatiivisuus ja erilainen tiedontarve. (Kuvio 6.)



Kuvio 6. Seksuaalisuuden puheeksiottamisessa ongelmana koettiin riittämätön keskustelu ja potilaslähtöisyyden puuttuminen ohjauksessa.

Yläluokka tarve seksuaalisuuden puheeksiottamiseen sisälsi alaluokat toive keskustelusta, tuki eheytymisestä ja minäkuvan vahvistamisesta, kuulluksi tuleminen, aloite hoitohenkilöiltä, vertaistuki, halu saada tietoa seksuaalisesta halusta ja toiminnasta, alle 60 vuotiaiden tarve saada tietoa, miespotilaat halusivat keskustella, potilaat ilmoittivat halusta keskustella, kumppanit tyytyväisiä keskusteluun. (Gilbert – Perz – Ussher 2016; Hautamäki-Lamminen – Lipiäinen – Åsted-Kurki – Lehto – Kellokumpu-Lehto 2011; Hautamäki-Lamminen – Åsted-Kurki – Lehto – Kellokumpu-Lehtinen 2010; Rasmusson – Plantin – Elmerstig 2013). Suurimmassa määrin potilaat ilmoittivat halusta keskusteluun, mutta olivat kykenemättömiä ottamaan asiaa itse esille ja olisivat toivoneet hoitohenkilökunnan avaavan keskustelun.

Seksuaalisuuden sivuuttaminen ohjauksessa sisälsi seksuaalisuuden vähättely/ohittaminen, syöpä- ja lääketieteellinen kanta keskusteluun, tekninen ja kliininen asenne hoitohenkilöillä, käytetty kieli ahdistavaa, syöpäsuuntainen tuki (Gilbert – Perz – Ussher 2016; Rose – Ussher – Perz 2017). Potilaat tunsivat saavansa riittävästi tietoa sairaudesta ja sen lääketieteellisestä hoitamisesta, kun taas muut elämään liittyvät asiat sivuutettiin ohjaustilanteessa.

Ohjauksen heteronormatiivisuus eli yksi (heterokeskeinen) tapa potilaan ohjauksessa, tuki hoidon aikana heterokeskeistä, heterokeskeinen materiaali ja keskustelu, pelot seksuaalisen suuntautumisen paljastumisesta (Rose – Ussher – Perz 2017). Seksuaaliohjauksessa käytetty kirjallinen ja suullinen materiaali oli niin heterokeskeistä, että useat potilaat eivät uskaltaneet paljastaa omaa seksuaalista suuntautumistaan sen vuoksi, että se olisi aiheuttanut hämmennystä.

Epäyhtenäinen tiedontarjonta-yläluokka sisälsi erektionhoito-ohjeet, kirjallinen ja suullinen tieto, vaillinainen ja riittämätön tiedonsaanti, riittävä tiedonsaanti, seksuaalisuutta koskeva tiedonsaanti puutteellista, lääkäri tiedonantajana, riittämätön tarjonta keskusteluille, seksuaalineuvonnan puute, tunne, että seksuaalisuutta vähätellään, seksuaalisuuden ohittaminen (Hautamäki-Lamminen ym. 2011; Hautamäki-Lamminen ym. 2008; Rasmusson – Plantin – Elmerstig 2013). Potilaiden kokemana henkilökunnan antama ohjaus oli epäyhtenäistä. Toiset kokivat saaneensa riittävästi tietoa, kun taas toiset eivät saaneet juuri sellaista tietoa kuin olisivat halunneet. Osaamiserot hoitohenkilökunnan antamassa ohjauksessa koettiin eritasoisina.

Erilainen tiedontarve sisälsi alaluokat nuoremmille tiedonsaanti tärkeää, miehille enemmän tietoa hedelmällisyydestä ja halusta, gynekologiset saivat vähemmän tietoa kuin eturauhassyöpää sairastavat, sukupuolierot tiedonannossa, diagnoosierot, miespotilaat keskustelevaltu mieluummin kuin naiset, erot sairastavien kumppaneiden keskusteluhaluudessa (Gilbert – Perz – Ussher 2016; Hautamäki-Lamminen ym. 2011; Rasmusson – Plantin – Elmerstig 2013). Erilaisilla potilasluokilla erilaiset tiedontarpeet ja eri potilasluokat kokivat saaneensa enemmän tietoa kuin toiset. Esimerkiksi yhdessä tutkimuksessa kävi ilmi, että miehet saivat runsaammin tietoa seksuaalisuudesta kuin naiset.

Tarve kumppanin huomioimiseen oli puolison tukeminen/tiedottaminen, puolison ohjaus, kirjallinen ohje puolisolalle, puoliset toivoivat keskustelua potilaalle, kumppanit tyytyväisiä

keskusteluihin. Potilaat kokivat, että kumppanit tarvitsevat samassa määrin tietoa ja keskustelua kuin potilaat itse. Tämän he kokivat siksi, että se helpottaisi arkea ja yhteistä keskustelua. (Gilbert – Perz – Ussher 2016; Hautamäki-Lamminen – Åsted-Kurki – Lehto – Kellokumpu-Lehtinen 2010.)

8 Pohdinta

Kirjallisuuskatsauksemme tulosten mukaan näyttää sille, että potilaat kokevat syöpään sairastumisen muuttavan heidän seksuaalisuuttaan niin psyykkisesti kuin fyysisestikin. Muutokset seksuaalisuudessa ovat suurimmassa määrin kielteisiä ja nostavat pintaan tunteita huonommuudesta ja oman viehättävyyden katoamisesta myös fyysiset oireet koetaan hävettävänä ja elämää vaikeuttavina asioina. Lisäksi potilaat kokevat, että seksuaalisuutta ei oteta riittävästi puheeksi ja keskustelu ei ole potilaslähtöistä. Samankaltaisia tuloksia on saanut Hautamäki-Lamminen (2012) seksuaalisuuden muuttumisesta syöpäsairauden aikana, jossa tutkittavat potilaat kokivat muutokset viehätysvoimassa ja rakasteluhaluissa vähenevänä.

Oli hämmästyttävää huomata, kuinka niin vaihtelevasti eri ryhmät saivat tietoa seksuaalisuudesta sairauden eri vaiheissa ja kuinka vaihtelevaa oli ylipäättänsä seksuaalisuuden puheeksiottaminen hoitohenkilökunnan puolesta. Opinnäytetyöstämme pois jätetystä artikkelista, joka oli tehty terveydenhuollon ammattilaisten näkökulmasta, kävi ilmi, että suurin osa hyväksyivät seksuaalisuuteen liittyvistä asioista keskustelun ja vastuun puheeksiottamisesta osaksi heidän tehtävänsä. Osoittautui kuitenkin harvinaiseksi, että ammattihenkilöstö ryhtyi aloittamaan keskustelun seksuaalisuuteen liittyvistä asioista ja ongelmista. Tärkeimmiksi syiksi keskustelun jättämiseksi nousi koulutuksen ja ajan puute sekä aiheen vaikeus. Myös painetun materiaalin antaminen seksuaalisuuteen liittyvistä asioista oli heidän osaltaan harvinaista, jollei potilas sitä itse pyytänyt. (Hautamäki-Lamminen – Miettinen – Kellokumpu-Lahtinen – Aalto – Lehto 2008).

Lisäksi sairastuneen sukupuoli vaikutti tiedonsaantiin, esimerkiksi miehet saivat enemmän tietoa kuin naiset. Emme kuitenkaan tiedä, mistä tämä johtuu. Pidetäänkö miesten seksuaalisuutta enemmän itsestäänselvyyttenä? Onko taustalla henkilökunnan osamaattomuus vai onko seksuaalisuuden puheeksiottaminen vielä jonkinmoinen tabu yhteiskunnassamme, siitä voidaan olla montaa mieltä. Jos omia opintojamme peilaamme, joka sisälsi vain yhden puolen päivän luennon seksuaalisuuden puheeksiottamisesta koko

opiskeluaikana, vaikka opintosuunnitelmaan on sisällytetty seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen perusteet (Metropolia AMK 2015). Me koemme, ettemme ilman lisäkoulutusta olisi itsekään valmiita antamaan sopivaa ohjausta tarvittaessa. Seksuaalisuus on kuitenkin iso osa ihmisyyttä ja siitä tulisi puhua häpeilemättä ei vaan pelkästään tutkimusaiheemme piirissä vain myös jokapäiväisissä hoitotilanteissa.

Opinnäytetyöntekijöinä meidän on hyvä tiedostaa oma esiyymmärryksemme ja ennakkoluulomme, sillä ne vaikuttavat tutkimuksen etenemiseen ja tulosten tarkasteluun. Osa esiyymmärryksestä tulee teorian tiedosta, johon opinnäytetyöntekijä on aikaisemmin tutustunut. Lisäksi voidaan leikitellä tutkijan toimenkuvan tarkoituksella tutkittavan yhteisön osana, sosiaalisen statuksen, sukupuolen, iän, arvojen, uskomusten tai omien uskonnollisten/poliittisten näkökantojen merkitystä tutkimuksessa käytettyyn näkemykseen. Tällä on kahdenlainen merkitys, se antaa uudenlaisia näkökulmia tai rajaa joitakin pois. (Moilanen – Rähä 2015: 57-58; Vilka 2015: 198.) Avasimme esiyymmärryksemme kirjoittamalla paperille oman käsityksemme aiheesta ja siirtämällä sen tietoisesti sivuun tutkimuksen ajaksi, koska ennakkoluulomme sekä esiyymmärryksen luomat mielikuvat saattoivat vaikuttaa tutkimuksemme kulkuun (Moilanen – Rähä 2015: 58) ja sitä emme tahoneet.

8.1 Opinnäytetyön luotettavuus

Kvalitatiivisen katsauksen luotettavuuden arviosta ei ole minkäänlaisia selkeitä ohjeita ja tutkimusta tarkastellaankin kokonaisuutena, jonka vuoksi sen perinpohjainen loogisuus eli koherenssi korostuu (Tuomi – Sarajärvi 2018: 163). Käytimme opinnäytetyössämme narratiivisista kirjallisuuskatsausta, joka saattaa sisältää heikkouksia kuten sen, että se ei ota kantaa valitsemaamme materiaalin luotettavuuteen tai valikoitumiseen (Stolt – Axelin – Suhonen 2016: 9). Lisäksi käyttämäämme tutkimusmenetelmää on kritisoitu subjektiivisuudesta ja sattumanvaraisuudesta (Kangasniemi ym. 2013: 292). Luotettavuutta (trustworthiness) voidaan arvioida yleisillä laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereillä. Näitä kriteerejä ovat uskottavuus, luotettavuus, mukautettavuus, siirrettävyys ja aitous. On tärkeää tarkastella analyysiprosessin jokaisen vaiheen luotettavuutta, tulosten valmistelusta raportointiin. Näin lukijalle annetaan selkeä osoitus tutkimuksen yleisestä luotettavuudesta. (Elo ym. 2014.)

Opinnäytetyömme aineistoksi valikoitujen tieteellisten tutkimusartikkelien julkaisukavien tasot tarkastettiin julkaisukanahaun kautta ja tulokseksi saatiin tasot yksi tai kaksi.

Alla olevasta taulukosta 1. käy ilmi opinnäytetyömme artikkeleiden julkaisufoorumi ja sen taso. Julkaisufoorumissa julkaisukanavien tasot ovat määritelty numeroin: 1 = perustaso, 2 = johtava taso, 3 = korkein taso ja taso 0 = arvioidut julkaisukanavat, jotka eivät ole täyttäneet perustason 1 kriteereitä.

Taulukko 1. Julkaisuforumiluokat.

SARJA/SERIES	TASO/LEVEL	NIMEKE/TITLE	ARTIKKELIT	ISSN1
68774	1	TUTKIVA HOITOTYÖ	1	1459-4846
57172	1	HOITOTIEDE	2	0786-5686
50909	1	AMERICAN JOURNAL OF MENS HEALTH	1	1557-9883
55683	1	EUROPEAN JOURNAL OF CANCER CARE	4	0961-5423
53101	1	CANCER NURSING	1	0162-220X
59463	2	JOURNAL OF ADVANCED NURSING	1	0309-2402

8.2 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkimusetiikalla tarkoitetaan tiedeyhteisön sisäistä ohjausta ja hyviä tieteellisiä käytäntöjä. Eikä näillä ole samanlaisia seuraamuksia kuin lakia rikottaessa. (Kuula 2011.) Kun puhutaan terveydestä, sairaudesta, syntymästä ja kuolemasta tai jos keskustellaan hyvästä elämästä sekä ihmisten rajallisuudesta, että haavoittuvuudesta tulee etiikasta konkreettista. Vaikka kaikilla terveydenhuollon ammattiryhmillä ei ole kirjoitettuja omia eettisiä sääntöjä, niin heitä koskevat samat eettiset periaatteet kuin muitakin ryhmiä. Hyvät ja oikeat tavat elää ja toimia maailmassa muiden ihmisten kanssa on etiikan perusta. Hyvää ja paha sekä oikeaa ja väärää koskevat arvot, ihanteet ja periaatteet ovat asioita joista etiikka rakentuu. Ihmisten tekemien valintojen, omien ja toisten toiminnan ohjaaminen ja arvioiminen sekä toimiensa perusteiden tutkiminen ovat etiikan tärkeimmät tehtävät. Keskeinen periaate tutkimuksessa on ihmisarvon loukkaamattomuus, jota tulee kunnioittaa. (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2001.) Tutkimuseettinen neuvottelukunta on julkaissut vuonna 2012 hyvän tieteellisen käytännön ohjeet tutkimusten tekoon, joita meidänkin kuului noudattaa. Näiden käytäntöjen keskeisiä kohtia ovat rehellisyys, avoimuus, kunnioitus ja raportointi.

On tärkeää muistaa, että osana hyvän tutkimuksen laatuun kuuluu tutkijan jatkuva tietoisuus eettisten ratkaisuiden seuraukset pidemmällä aikavälillä. Opinnäytetyömme eettisistä kysymyksistä olemme miettineet ensinnäkin tutkimusaiheen oikeutuksen seuraavaksi käsittelemään tutkimuksen sensitiivisyyttä, joka sisältää aiheen arkaluontoisuuden ja tutkimukseen osallistuvien haavoittuvuuden. Kirjallisuuskatsauksessa huolehdimme tiedon muuttumattomuudesta alkuperäiset tutkimustulokset huomioiden. Lisäksi opinnäytetyöntekijöinä meidän tuli pyrkiä turhien ongelmien ja hankaluuksien riskien vähentämiseen. Ongelmat saattoivat olla fysiologisia, tunnepohjaisia, sosiaalisia tai taloudellisia. Lopuksi meidän oli aloittelevina opinnäytetyöntekijöinä arvioitava suhdettamme tutkimuksen aineistoon ja omaan esiymmärrykseemme analyysivaiheessa ja raportoinnissa. Tutkimuksen raportoinnissa oikeudenmukaisuus toteutuu, kun tutkimustulokset raportoidaan avoimesti, rehellisesti ja tarkasti tutkimuksen edetessä. Pyrimme tällä opinnäytetyöllä avoimempaan keskusteluun asiasta ja helpottamaan hoitohenkilökunnan ja potilaiden välisten kommunikointia seksuaalisuuden käsittelystä. (Kylmä – Juvakka 2007: 143-155; Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 218.)

Työ tarkistettiin TURNITIN-ohjelmalla useamman kerran tutkimuksen edetessä sekä viimeiseksi valmiina, jotta voitiin sulkea pois plagiointi eli jonkun toisen ihmisen tekstin kopiaaminen vailla lähdeviitettä. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 224).

8.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Saamiemme tulosten perusteella voimme johtopäätöksenä todeta, että syöpään sairastuneet potilaat saavat liian vähän ohjausta seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa eikä annettu ohjaus ole potilaslähtöistä. Yksilöllisyyden huomiointi ohjaustilanteissa vaikuttaa ammattihenkilön ja potilaan väliseen kommunikointiin ja luottamukseen. Tuloksia voidaan hyödyntää muidenkin sairauksien seksuaaliohjauksessa, esimerkiksi sydänkohtauksen tai aivoinfarktin jälkeisessä ohjauksessa.

Seksuaalisuus ja syöpäsairaus on paljon tutkittu aihe, mutta monien muiden akuuttien sairauksien yhteydessä seksuaalisuutta ja sen puheeksiottamista on tutkittu vähemmän. Seksuaalisuuden puheeksiottamisesta ja sen toteutumisesta olisi hyvä tehdä jatkotutkimusta muiden sairauksien kuten sydänkohtauksen jälkeisen ohjauksen yhteydessä. Olisi hyvä myös tutkia miten seksuaalisuuden puheeksiottamista opetetaan ja harjoitellaan sairaanhoitajakoulutuksessa.

Lähteet

Annon JS.1976. The PLISSIT Model: A Proposed Conceptual Scheme for the Behavioral Treatment of Sexual Problems, *Journal of Sex Education and Therapy*, 2, 1-15

Barlow, Ellen – Hacker, Neville – Hussain, Rafat – Parmenter, Glenda 2014. Sexuality and body image following treatment for early-stage vulvar cancer: a qualitative study. *Journal of Advanced Nursing* 8 vol. 70, 1856-1866.

Bildjuschkin, Katriina – Ruuhilahti, Susanna 2010. Puhutaan seksuaalisuudesta. Ammatillisia kohtaamisia hoitotyössä. Helsinki: Kirjapaja.

Elo, Satu – Kääriäinen, Maria – Kanste, Outi – Pölkki, Tarja – Utriainen, Kati – Kyngäs, Helvi 2014. Qualitative Content Analysis: A Focus on Trustworthiness. *SAGE Open*, 1-10.

Gilbert, E. – Perz, J. – Ussher, J.M. 2016. Talking about sex with health professionals: the experience of people with cancer and their partners. *European Journal of Cancer Care* 25, 280-293.

Greenberg, Jerrold S. – Bruess, Clint E. – Oswalt, Sara B. 2017. Exploring the Dimensions of Human Sexuality. Sixth Edition. United States of America: Jones & Bartlett Learning, LLC, and Ascend Learning Company

Hautamäki-Lamminen, Katja 2012. Seksuaalisuuden muutokset syöpään sairastuessa. Tiedontarpeet ja tiedonsaanti. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy - Juvenes Print.

Hautamäki-Lamminen, Katja – Kellokumpu-Lehtinen, Pirkko – Lehto, Juhani – Aalto, Pirjo – Miettinen, Merja 2008. Potilaiden kokemuksia seksuaalisuudesta ja seksuaalisuuden muuttumisesta syöpään sairastumisen jälkeen. *Hoitotiede* 3 vol. 20, 151-165.

Hautamäki-Lamminen, Katja – Lipiäinen, Liudmila – Åsted-Kurki, Päivi – Lehto, Juhani – Kellokumpu-Lehtonen, Pirkko-Liisa 2011. Syöpäpotilaat ja seksuaalisuuteen liittyvät tiedontarpeet. *Tutkiva Hoitotyö* 3 vol. 9, 14-22.

Hautamäki, Katja – Miettinen, Merja – Kellokumpu-Lahtinen, Pirkko-Liisa – Aalto, Pirjo – Lehto, Juhani 2008. Opening Communication With Cancer Patients About Sexuality-Related Issues. *Cancer Nursing* 5 vol.30, 399-404.

Hautamäki-Lamminen, Katja – Åsted-Kurki, Päivi – Lehto, Juhani – Kellokumpu-Lehtinen, Pirkko 2010. Syöpään sairastuminen ja seksuaalisuus: mitä potilaat odottavat seksuaaliohjaukselta? *Hoitotiede* 4 vol. 22, 282-290.

Isola, Jorma – Kallioniemi, Anne 2013. Syövän synty, kasvu ja leviäminen. Teoksessa Joensuu, Heikki – Roberts, Peter J. – Kellokumpu-Lehtonen, Pirkko-Liisa – Jyrkkiö, Sirkku – Kouri, Mauri – Teppo, Lyly (toim.): *Syöpätaudit*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 10-28.

Joensuu, Heikki – Rosenberg-Ryhänen, Leena 2015. Rintasyöpäpotilaan opas. Suomen Syöpäpotilaat ry yhteistyössä Syöpäklonikoiden ja syöpätutkimuksen tuki ry:n kanssa. 3. uudistettu painos. Espoo: Origos Oy.

Kananen, Jouni 2017. Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. 1.painos. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy - Juvenes Print.

Kangasniemi, Mari – Utriainen, Kati – Ahonen, Sanna-Mari – Pietilä, Anna-Maija – Jääskeläinen, Petri – Liikanen, Eeva 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 2013, 25 (4), 291-301.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Klaeson, Kicki – Sandell, Kerstin – Berterö, Carina 2013. Talking About Sexuality: Desire, Virility, and Intimacy in the Context of Prostate Cancer Associations. *American Journal of Men's Health* 1 vol. 7, 42-53.

Klaeson, Kicki – Sandell, Kerstin – Berterö, Carina 2011. To feel like an outsider: focus group discussions regarding the influence on sexuality caused by breast cancer treatment. *European Journal of Cancer Care* 20, 728-737.

Klemetti, Reija – Raussi-Lehto, Eija 2014. Edistä, ehkäise, vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020. Verkkojulkaisu. Terveyden ja Hyvinvoinnin Laitos. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL_OPAS33_VERKKO9.3.2016.pdf?sequence=3>. Luettu: 15.10.2017.

Kuula, Arja 2011. Tutkimusetiikka. Toinen uudistettu painos. Jyväskylä: Bookwell Oy.

Kylmä, Jari – Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1.painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kyngäs, Helvi – Elo, Satu – Pölkki, Tarja – Kääriäinen, Maria – Kanste, Outi 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 23 vol.2, 138-148.

Maailman terveysjärjestö 2010. WHO – Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa. Verkkodokumentti. <https://www.thl.fi/documents/10531/100056/WHO_Seksuaalikasvatuksen.pdf>. Luettu: 19.10.2017

Metropolia AMK. 2015. Opetussuunnitelma. Verkkodokumentti. <<http://opinto-opas-ops.metropolia.fi/index.php/fi/88095/fi/70320/SXO15S2/year/2015>>. Luettu: 14.05.2018.

Mick, JoAnn – Hughes, Mary – Cohen, Marlene Z. 2004. Using the BETTER Model to Assess Sexuality. *Clinical Journal of Oncology Nursing* 1 vol. 8, 84-86.

Moilanen, Pentti – Räihä, Pekka 2015. Merkitysrakenteiden tulkinta. Teoksessa Valli, Raine – Aaltola, Juhani (toim.): Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Jyväskylä: Bookwell Oy. 52-60.

Murtagh, Jessica 2010. Female Sexual Function, Dysfunction, and Pregnancy: Implications for Practice. *Journal of Midwifery & Women's health* 5 vol. 55, 438-446.

Näsänen, Sirkka 2015. Seksuaalisuuden puheeksi otto. Verkkodokumentti. <<https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2015/11/N%C3%A4s%C3%A4nenSEKSUAALISUUDEN-PUHEEKSI-OTTAMINEN.pdf>>. Luettu: 12.10.2017.

Petäjä, Hanna 2015. Seksuaaliterveyden edistämisen toimintamallin kehittäminen. Opinnäytetyö (YAMK). Turun Ammattikorkeakoulu. Verkkodokumentti. <http://theseus56-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/22571/Petaja_Hanna.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Luettu: 17.10.2017.

Puistola, Ulla – Leminen, Arto – Rosenberg, Leena 2015. Gynekologisen syöpäpotilaan opas. Suomen Syöpäpotilaat ry. Painotalo Redfina Oy.

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä 2015. Gynekologiset syövät. Verkkodokumentti. <<https://www.phhyky.fi/fi/terveyspalvelut/keskussairaala/poliklinikat/naistentautien-poliklinikka/gynekologiset-syovat/>>. Luettu 04.03.2018

Rasmusson, E.M. – Plantin, L. – Elmerstig, E. 2013. 'Did they think I would understand all that on my own?' A questionnaire study about sexuality with Swedish cancer patients. *European Journal of Cancer Care* 22, 361-369.

Rose, D. – Ussher, J.M. – Perz, J. 2017. Let's talk about gay sex: gay and bisexual men's sexual communication with healthcare professionals after prostate cancer. *European Journal of Cancer Care* 26.

Ryttyläinen, Katri – Valkama, Sirpa 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. Helsinki: Edita Prima.

Ryttyläinen, Katri – Virolainen, Leila 2009. Lupa puhua. Asiakkaan ja potilaan seksuaaliohjaus hoitotyössä. Verkkodokumentti. Jyväskylän Ammattikorkeakoulu. Jyväskylän sairaanhoitopiiri. Sosiaali- ja terveysministeriö. <<http://docplayer.fi/2533858-Lupa-puhua-asiakkaan-ja-potilaan-seksuaaliohjaus-hoitotyossa.html>>. Luettu: 10.10.2017.

Stolt, Minna – Axelin, Anna – Suhonen, Riitta 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2.korjattu painos. Turku: Juvenes Print.

Syöpäjärjestöt. Syöpään sairastui 33 000 suomalaista 2015. Verkkodokumentti. <<https://www.syopajarjestot.fi/ajankohtaista/tiedotteet/syopaan-sairastui-33-000-suomalaisista-vuonna-2015/>>. Luettu 11.10.2017.

Tammela, Teppo – Utriainen, Tapio – Rosenberg-Ryhänen, Leena 2015. Eturauhassyöpäpotilaan opas. Suomen Syöpäpotilaat ry. Uudistettu painos. Espoo: Origos Oy 2015.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014. Syövän yleisyys. Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/fi/web/kansantaudit/syopa/syovan-yleisyys>>. Luettu 12.10.2017.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Verkkodokumentti. <http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf>. Luettu: 06.05.2018.

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2001. Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet ETENE-julkaisuja 1. Verkkodokumentti. < <http://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisuja+1+Terveydenhuollon+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468/ETENE-julkaisuja+1+Terveydenhuollon+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf.pdf>>. Luettu: 27.04.2018.

Vilka, Hanna 2015. Tutki ja kehitä. 4. Uudistettu painos. Jyväskylä: Bookwell Oy.

Tiedonhaku­taulukko

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Osumat	Otsikon perusteella valittu	Tiivistelmän perusteella valittu	Koko tekstin perusteella valittu
Medic	Seksuaalisuus, syöpä, tutkiva hoitotyö	Max.10 v (2007-2017)	1	1	1	1
Medic	seksuaalisuus, syöpä, hoitotiede	Max. 10 v (2007-2017)	2	2	2	2
Medline	cancer, counselling, sexuality, nurse	2007-2017 full text	1430	4	2	0
Medline	opening communication, cancer, sexuality	2007-2017 full text	1240	1	1	1
Medline	cancer, sexuality, talking about	2007-2017 full text	607	3	2	1
Cinahl	cancer, sexuality, talking about	2007-2017 full text	1449	5	1	1
Cinahl	sex counselling, cancer, sexuality	2007-2017 full text	2828	2	1	1
Cinahl	sexuality, cancer	2007-2017 full text, english language, journal subset:core nursing	19	2	1	0
Medline	sexuality, cancer, counselling	5 years, english abstract	4027	5	5	3
			yhteensä	yhteensä 25	yhteensä 16	yhteensä 10

Opinnäytetyöhön käytetyt tutkimusartikkelit

Artikkelin nimi ja julkaisulehti	Tutkijat, vuosi, maa, tutkimuksen asettelu	Tutkimusjoukko, aineiston keruu, luotettavuus	Tutkimuksen tarkoitus, tutkimuskysymykset	Päätulokset, johtopäätökset
<p>Syöpäpotilaat ja seksuaalisuuteen liittyvät tiedontarpeet</p> <p>Tutkiva Hoitotyö</p>	<p>Katja Hautamäki-Lamminen, Liudmila Lipiäinen, Päivi Åsted-Kurki, Juhani Lehto ja Pirkko-Liisa Kellokumpu-Lehtinen</p> <p>2011, Suomi</p> <p>kvantitatiivinen</p>	<p>Tutkimuksen kohderyhmänä olivat syöpäsairauden vuoksi yliopistollisessa sairaalassa olleet potilaat, jotka olivat olleet hoidossa syöpätautien, naistentautien, urologian tai gastroenterologian vuodeosastoilla ja poliklinikoissa. Osallistuvien potilaiden tuli olla vähintään 18-vuotiaita. Kyselyyn vastasi 505 henkilöä, vastausprosentti 57%. Aineisto kerättiin esitestatulla viisiportaisella Likert-asteisella kyselylomakkeella (20 kysymystä).</p>	<p>Tarkoituksena oli kuvata syöpäpotilaiden seksuaalisuuteen liittyviä tiedontarpeita ja niihin yhteydessä olevia tekijöitä.</p> <p>Tutkimuskysymykset olivat:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Minkälaisia tietoja syöpäpotilaat kaipaavat seksuaalisuuteen liittyvistä asioista? 2. Miten potilaiden taustatekijät ovat yhteydessä tiedontarpeisiin? 3. Miten seksuaalisuuden ongelmat ovat yhteydessä tiedontarpeisiin? 4. Mikä yhteys muuttumisella on tiedontarpeisiin? 	<p>Potilaista 60% oli naisia ja 40% miehiä. Ikäkauma 18-83, keskiarvo 58 vuotta. Naisten keski-ikä 56 ja miesten 61 vuotta. 69% potilaista saivat edelleen hoitoa.</p> <p>Potilaat pitivät tietoa seksuaalisuuteen liittyvistä asioista tarpeellisina. Suullista tietoa pidettiin tärkeimpänä, mutta myös kirjallinen tieto koettiin tarpeelliseksi. Potilaat pitivät tärkeänä, että terveydenhuollon ammattilaiset tekevät aloitteen keskustelussa.</p>
<p>Syöpään sairastuminen ja seksuaalisuus: mitä potilaat odottavat seksuaaliohjaukselta?</p> <p>Hoitotiede</p>	<p>Katja Hautamäki-Lamminen, Päivi Åsted-Kurki, Juhani Lehto ja Pirkko Kellokumpu-Lehtinen</p> <p>2010, Suomi</p> <p>laadullinen</p>	<p>Haastateltavat olivat rintasyöpää tai eturauhassyöpää sairastavia aikuispotilaita, jotka olivat osallistuneet uusille potilaille tarkoitettuihin keskusteluryhmiin. Haastattelut kerättiin ryhmähaastatteluilta. Teemarunko sisälsi teemat seksuaalisuuteen liittyvän ohjauksen tarpeellisuus, odotukset ohjauksesta ja puolison ohjauksen tarpeellisuus. Haastatteluihin osallistui 10 syöpäpotilasta. Haastattelut toteutettiin tiloissa,</p>	<p>Tarkoituksena tuottaa tietoa siitä, millaisia odotuksia syöpäpotilailla oli sairastumisen jälkeisestä seksuaaliohjauksesta. Teemoihin sisältyi apukysymyksiä ohjauksen ajankohdasta, ohjaavasta ammattihenkilöstä, ohjauksen muodoista ja sisällöstä.</p>	<p>Potilaiden odotukset seksuaaliohjauksen laadutekijöistä kohdistuivat potilaslähtöisyyteen, ohjauksen suunnitelmallisuuteen ja ammatillisuuteen. Potilaslähtöisyys: potilas huomioitaisiin yksilönä. Ohjauksen suunnitelmallisuus: toivottiin osaksi hoitosuunnitelmaa, automaattiseksi ja kaikille kuuluvaksi. Ammatillisuus: omahoitajuus, herkkyys huomata potilaan keskustelutarve, asiantuntemus, hyvät vuorovaikutustaidot, oikeanlainen asenne ja helppo</p>

Opinnäytetyöhön käytetyt tutkimusartikkelit

Artikkelin nimi ja julkaisulehti	Tutkijat, vuosi, maa, tutkimuksen asettelu	Tutkimusjoukko, aineiston keruu, luotettavuus	Tutkimuksen tarkoitus, tutkimuskysymykset	Päätulokset, johtopäätökset
		joissa osallistujat olivat käyneet aiemmin ryhmäkeskusteluissa. Ne kestivät 65-80 minuuttia ja nauhoitettiin. Aineistoa kertyi 82 A4-sivua, rivivälillä 1.		lähestyttävyys. Odotukset seksuaaliohjauksen sisällöstä: Surutyön salliminen, myönteisen minäkuvan vahvistaminen, puolison ohjaaminen ja vertaistuen piiriin ohjaaminen.
Potilaiden kokemuksia seksuaalisuudesta ja seksuaalisuuden muuttumisesta syöpään sairastumisen jälkeen. Hoitotiede	Katja Hautamäki-Lamminen, Pirkko Kellokumpu-Lehtinen, Juhani Lehto, Pirjo Aalto ja Merja Miettinen 2008, Suomi Laadullinen, induktiivinen	Tutkimusaineisto kerätty teemahaastattelulla vuosina 2001-2003 yliopistolaisen sairaalan syöpätautien klinikan potilailta N=20. Teemahaastattelut tehtiin sairaalassa rauhallisessa tilassa poliklinikkakontrollien tai hoitojen yhteydessä. Haastattelujen kesto 20min- 1,5 tuntia.	Osa laajempaa tutkimusta. Tutkii potilaiden käsityksiä seksuaalisuudesta ja kokemuksia syöpäsairauden vaikutuksista seksuaalisuuteen ja parisuhteeseen. Tarkoituksena lisätä hoitohenkilökunnan osaamista suunnitella potilaiden ja heidän puolisoitensa ohjausta ja tukemista seksuaalisuuden ja parisuhteen alueella. Tutkimuskysymykset: 1. Miten syöpää sairastavat potilaat kuvaavat seksuaalisuuden merkityssisällön? 2. Miten syöpään sairastuminen vaikuttaa seksuaalisuuteen? 3. Miten syöpään sairastuminen vaikuttaa parisuhteeseen?	Haastateltuja miehiä oli 8 ja naisia 12. Keski-ikä 52,2 ja ikäjakauma 23-71 vuotta. Seksuaalisuuden merkityssisällön kategoriat olivat: kumppanuus, hellyys, läheisyys, vahva sukupuoli-identiteetti, käsitys omasta viehätävyydestä, toisen vetovoimaisuus ja seksuaalinen nautinto. Seksuaalisuuden muuttuminen sisälsi kategoriat: viehätysvoima, rakasteluhalu ja fyysiset oireet. Nämä sisälsivät myönteisiä sekä ikävinä koettuja asioita. Parisuhteen muuttuminen sisälsi kategoriat parisuhteen syveneminen ja heikentyminen. Lähes puolella parisuhde oli parantunut sairauden myötä. Tulosten mukaan syöpään sairastuminen aiheuttaa muutoksia seksuaalisuudessa ja parisuhteessa.

Opinnäytetyöhön käytetyt tutkimusartikkelit

Artikkelin nimi ja julkaisulehti	Tutkijat, vuosi, maa, tutkimuksen asettelu	Tutkimusjoukko, aineiston keruu, luotettavuus	Tutkimuksen tarkoitus, tutkimuskysymykset	Päätulokset, johtopäätökset
Talking About Sexuality: Desire, Virility, and Intimacy in the Context of Prostate Cancer Associations American Journal of Men's Health	Kicki Klaeson, Kerstin Sandell ja Carina Berterö 2013, Ruotsi Kvalitatiivinen ja induktiivinen	Osallistumisehdot olivat seuraavat: eturauhassyöpä missä tahansa vaiheessa ja a) ikä on noin 65 vuotta tai sitä nuorempi diagnoosin aikaan, b) kuusi kuukautta tai kauemmin on kulunut diagnoosin jälkeen ja c) ruotsinkielinen. Osallistujia 19 henkilöä, jaettu 4 ryhmään. Keskusteluryhmät järjestettiin samassa paikassa kuin yhdistysten säännölliset tapaamiset, lukuun ottamatta yhtä ryhmää, jossa kohderyhmäkeskustelu tehtiin yhdellä Ruotsin onkologiakeskuksista. Tarkennusryhmähaastattelu koostuu 4-12 aiheesta.	Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, kuinka osa ruotsalaisista miehistä koki ja puhui seksuaalisuudestaan.	Eturauhassyövän vaikutus haastateltavien seksuaalisuuteen saatiin 14 alateemasta. Nämä alaotsakkeet sisällytettiin neljään teemaan, jotka edustivat lausuntojen ottamista neljästä ryhmästä: erilainen tapa rakastaa, eturauhassyövän vaikutus maskuliinisuuteen, seksi teknisillä avuilla ja pillereillä sekä johtaa sitä ja saada rohkeutta puhua siitä.
'Did they think I would understand all that on my own?' A questionnaire study about sexuality with Swedish cancer patients European Journal of Cancer Care	Else-Marie Rasmusson, L. Plantin ja E. Elmerstige 2013, Ruotsi Määrällinen tutkimus, kvantitatiivinen, kuvailevatutkimus	Tutkimusajanjakson aikana vastasi 106 kyselylomaketta 205:sta (vastausprosentti 52%). Kyselylomake jaettiin potilaille yhdessä tietopaketin kanssa lääkärin vastaanotolla.	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia tietoa syövän seksuaalisista vaikutuksista potilaille iästä ja diagnoosista riippumatta sekä hedelmällisyydestä, seksuaalisesta halusta ja seksuaalisesta toiminnasta. Tutkimuskysymykset: • Mitä tietoja potilas on saanut? • Mitä tietoja potilaat halusivat saada?	Sukupuolijakauma aineistossa oli 48% miehiä ja 51% naisia. Keskimääräinen ikä oli 61 ja mediaani ikä oli 63,5, alue 26-86 vuotta. Ilmoitetut diagnoosit olivat rintojen, eturauhasen, synnynnäisten, pään ja kaulan syöpien, lymfooman ja kivesten syöpä, sekalainen diagnoosiryhmä. Tutkimuksen tulokset osoittavat, että tietoa seksuaalisuudesta ei tarjottu rutiininomaisesti. Tulokset osoittavat myös, että naisten ja miesten välillä on huomattavaa

Opinnäytetyöhön käytetyt tutkimusartikkelit

Artikkelin nimi ja julkaisulehti	Tutkijat, vuosi, maa, tutkimuksen asettelu	Tutkimusjoukko, aineiston keruu, luotettavuus	Tutkimuksen tarkoitus, tutkimuskysymykset	Päätulokset, johtopäätökset
			<ul style="list-style-type: none"> • Onko sukupuoli, ikä ja diagnoosi vaikuttanut tietoihin? • Mistä ammattiryhmästä tietoa on vastaanotettu? 	eroa, mikä tarkoittaa sitä, että naiset saivat vähemmän tietoa seksuaalisesta halusta kuin miehet. Diagnoosiryhmät lymfooma, eturauhasen ja kivesten syöpä ovat niitä, jotka ilmoittavat suurimman mahdollisen tiedon tarpeesta tutkimuksessa.
Talking about sex with health professionals: the experience of people with cancer and their partners European Journal of Cancer Care	E. Gilbert, J Perz, Jane Ussher 2016, Australia laadullinen, määrällinen	Tutkimus suoritettiin verkko- tai postikyselylomakkeella, jossa oli suljettuja ja avoimia kysymyksiä. Tutkimukseen osallistui kaikkiaan 805 osallistujaa: 657 syöpäsairautta (535 naista, 122 miestä) ja 148 intiimiä kumppania syöpäsairaalan kanssa (87 naista, 61 miestä) osana suurempia yhdistelmiä projekti, jossa tarkastellaan seksuaalisuuden muutosten rakentamista ja kokemusta syövän jälkeen	Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää syöpäpotilaiden ja heidän kumppanien käymää keskustelua seksuaalisuudesta terveydenhuollon ammattilaisten kanssa ja siitä, miten tällaiset vuorovaikutukset rakentuvat ja kokevat. Suljetut kysymykset Halu keskustella seksuaalisuudesta terveydenhuollon ammattilaisen kanssa? Tyytyväisyys keskusteluun seksuaalisuudesta. Avoimet kysymykset: "Onko sinulla muita kommentteja, jotka haluatte kertoa kokemuksistanne seksuaalisuusongelmista terveydenhoitohenkilökunnan kanssa?"	Tutkimukseen osallistuneet naiset olivat n.10 vuotta miehiä nuorempia (naiset 50.7, miehet 61.1), seksuaalisuuntaukseltaan prosentuaalisesti enemmän heteroita (96.7%/91.1%) ja heillä näytti olevan seksuaalisuuteen vaikuttavaa syöpää enemmän (89.3%/78.3%). Tutkimuksen tulokset osoittavat, että oli suuria eroja naisten sekä miesten välillä ja siinä, oliko syöpä seksuaalisuuteen liittyvä vai ei, kun käytiin keskustelua seksuaalisuudesta terveydenhoitoalan työntekijän kanssa vai otettiin seksuaalisuutta edes puheeksi. Ilmeni myös, että moni osallistuja oli aktiivisessa roolissa keskustelun aloittamisessa ja saanut positiivisen lopputuloksen. Pääosa laadullisen tutkimuksen osallistujista nostivat esille hoitohenkilökunnan velvollisuudeksi seksuaalisuuden puheeksiottamisen. Lisäksi

Opinnäytetyöhön käytetyt tutkimusartikkelit

Artikkelin nimi ja julkaisulehti	Tutkijat, vuosi, maa, tutkimuksen asettelu	Tutkimusjoukko, aineiston keruu, luotettavuus	Tutkimuksen tarkoitus, tutkimuskysymykset	Päätulokset, johtopäätökset
			<p>Kysyttiin vielä, onko halua osallistua yksilöhaastatteluihin, keskustelemaan syvällisemmin seksuaalisuuden muutoksista sekä kokemuksista ammattilaisten viestinnästä ja tiedottamisesta seksuaalisuudesta.</p>	<p>heidän kumppaninsa raportoivat heidän informoinnin puutteelliseksi. Moni potilas koki asian esille ottamisen liian kiusalliseksi ja ajanhukaksi. Vähän yli puolet osallistuneista kokivat olevansa tyytyväisiä seksuaalikeskusteluihin ja tyytyväisyydessä ei ollut juurikaan eroja naisten ja miesten sekä syöpätyyppien välillä. Tutkimuksessa päädyttiin tulokseen, että vaikka moni syöpäpotilas ja hänen kumppaninsa kävivät keskustelua seksuaalisuudesta hoitohenkilökunnan kanssa, suurimalta osalta jäi keskustelut käymättä. Syöpää sairastavat miehet kumppaneineen raportoitiin käyvän useimmin keskustelua hoitohenkilökunnan kanssa ja haluavan myös asiasta puhuttavan. Syöpää sairastavat naiset jäivät usein ilman tukea ja tietoa hoitohenkilökunnalta seksuaalisuuden muutoksista.</p>
<p>To feel like an outsider: focus group discussions regarding the influence on sexuality caused by breast cancer treatment</p>	<p>Kicki Klaeson, Kerstin Sandell ja Carina Berterö 2011, Ruotsi Laadullinen tutkimus</p>	<p>Jatkotutkimus. Tätä laadullista tutkimusta varten käytetty kolmea kohderyhmää, joilla pyritti saamaan seksuaalisuuden taustalla oleva merkitys. Tutkimukseen osallistumisen kriteeri</p>	<p>Tarkoituksena oli selvittää, miten rintasyöpään diagnosoidut, keski-ikäiset naiset kokivat seksuaalisuutensa rintasyöpään aiheuttamien muutosten ja sen hoidon kautta.</p>	<p>Tulokset vahvistavat, että rintasyöpädiagnosin ja hoidon jälkeinen muutosprosessi on monimutkainen moniulotteisen rakenteen ja yhteiskunnan erilaisten normien ja arvojen ansiosta. Teema: ulkopuoliselta tuntu, sisältää sekä suurta kärsimystä että henkilökohtaista</p>

Opinnäytetyöhön käytetyt tutkimusartikkelit

Artikkelin nimi ja julkaisulehti	Tutkijat, vuosi, maa, tutkimuksen asettelu	Tutkimusjoukko, aineiston keruu, luotettavuus	Tutkimuksen tarkoitus, tutkimuskysymykset	Päätulokset, johtopäätökset
European Journal of Cancer Care		oli, että tukiryhmien jäsenet olivat naisia, jotka olivat alle 50-vuotiaita diagnoosinsa aikana ja vielä kuukautiset. Diagnoosin aika oli vähintään 6 kuukautta.	Kuinka he ilmaisevat naisellisuuteen liittyviä tunteita ja kehollisia kokemuksia? Mikä on seksuaalisen elämän ja läheisyyden tyydyttäminen kumppanin ja ystävien kanssa?	kypsyyttä. Kärsimys liittyy kehon muutoksiin eikä tunne tunteita ja ajatuksia, jotka aiheuttavat muutoksia suhteissa perheenjäseniin ja ystäviin, odotuksia, jotka liittyvät naisten rooliin yhteiskunnassa. Henkilökohtainen kypsyys on seurausta hengenvaarallisen häiriön sopeuttamisesta. On tärkeää, että ammattilaiset ymmärtävät, että siirtyminen kohti uuden ja muutetun seksuaalisen itsen hyväksymistä ei ole mitenkään lineaarinen. Hoito-työn näkökulmasta näyttäisi olevan selkeä haaste puhumiseen ja vahvistaa naisten tunteita ja ajatuksia, ei vain seksuaalisesta toimintahäiriöstä, vaan myös yhteydessä kehon muutoksiin, vetovoimaan ja naisellisuuteen hoidon aikana ja seuraavassa kuntoutusjakosssa.
Let's talk about gay sex: gay and bisexual men's sexual communication with healthcare professionals after prostate cancer	D. Rose, Jane Ussher ja J. Perz 2017, Australia Määrällinen, laadullinen	Tutkimuskohteena eturauhassyöpää sairastavaa 124 homomiestä ja 21 partneria. Haastateltiin myös 46 homomiestä ja 7 partneria syövän puhkeamisesta lähtien	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia miesten kokemuksia kommunikoinnista terveydenhuollon henkilöiden kanssa eturauhassyövän alkamisen jälkeen, keskittymällä seksuaalisuuteen ja seksuaalisen hyvinvoinnin muutoksiin. Tut-	Esiin tuli teemat: syöpäsuuntainen hoito kieltää seksuaaliset tarpeet; henkilökunta olettaa potilaiden olevan heteroseksuaaleja; terveydenhuollon henkilökunnan asenne/vastaukset seksuaalisuuden paljastamiseen (välitettävä asenne, epäroivä asenne, suorapuheinen asenne); Tutkimuksessa kävi myös

Opinnäytetyöhön käytetyt tutkimusartikkelit

Artikkelin nimi ja julkaisulehti	Tutkijat, vuosi, maa, tutkimuksen asettelu	Tutkimusjoukko, aineiston keruu, luotettavuus	Tutkimuksen tarkoitus, tutkimuskysymykset	Päätulokset, johtopäätökset
European Journal of Cancer Care			kimuksen ohjaamiseen käytettiin seuraavia kysymyksiä: Mitkä ovat Gay-miesten kokemukset puhua terveydenhuollon ammattilaisten kanssa seksuaalisuudesta ja seksuaalisesta hyvinvoinnista eturauhassyövän toteamisen jälkeen? Miten eturauhassyöpää sairastavat Gay-miehet ottivat seksuaalisen suuntautumisen puheeksi terveydenhuollon ammattihenkilöiden kanssa?	ilmi tarve syöpäsairaiden homojen kohden nettuun seksuaaliohjaukseen ja keskusteluun seksuaalisista ja psykologisista tarpeista.
Sexuality and body image following treatment for early-stage vulvar cancer: a qualitative study Journal of Advanced Nursing	Ellen Barlow, Neville Hacker, Rafat Hussain ja Glenda Parmenter 2014, Australia Kvalitatiivinen	Tutkimusjoukko naisia, jotka sairastivat varhaisvaiheen vulva-syöpää, N=10.	Kuvailee naisten kokemuksia varhaisvaiheen vulva-syövän vaikutuksista seksuaalisuuteen ja kehon kuvaan hoidon aikana.	Tämän tutkimuksen tulokset osoittivat, että suurin osa naisista oli kokenut vähän tai ei lainkaan pitkäaikaisia häiriöitä seksuaalisuuteen ja kehon kuvaan liittyen, varhaisvaiheen vulva-syövän konservatiivisen hoidon jälkeen. Negatiivisia tunteita aiheuttavia tekijöitä olivat radikaali vulvaarinen leikkaus, useat vulvaari-käytännöt ja/tai lymfoedeman kehittyminen.