



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Eturauhassyöpöpotilaan seksuaalisuuden ja minäkuvan muutokset

Kämäräinen, Jenni
Vesänen, Satu

2016 Laurea



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Kirjallisuuskatsaus:
Eturauhassyöpöpotilaan seksuaalisuuden ja minäkuvan muutokset

Jenni Kämäräinen & Satu Vesanen
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Lokakuu, 2016

Jenni Kämäräinen & Satu Vesanen

Eturauhassyöpöpotilaan seksuaalisuuden ja minäkuvan muutokset

Vuosi 2016 Sivumäärä 31

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata tutkimustietoa siitä miten ja mitä tulisi ottaa huomioon eturauhassyöpöpotilaan seksuaalisuuden, minäkuvan ja parisuhteen muutoksissa. Opinnäytetyö on työelämälähtöinen ja toteutettu yhteistyössä Peijaksen sairaalan urologisen osaston K1:den ja Laurea- ammattikorkeakoulu Tikkurilan kanssa kliinisenä hankkeena.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa hoitotyöhön eturauhassyöpöpotilaan seksuaalisuuden ja minäkuvan muutoksista ja näin ollen parantaa hoitotyön laatua.

Tämä opinnäytetyö on toteutettu systemaattista kirjallisuuskatsauksen menetelmää mukailleen. Aineistoa kerättiin eri tietokannoista, joita olivat Laurea Finna, Medic ja Cinahl Ebsco. Aineisto luokiteltiin sisällönanalyysin mukaisesti teemoitellen.

Eturauhassyövän eri hoitomuodot aiheuttavat paljon erilaisia fyysisiä ja psyykkisiä muutoksia. Muutokset vaikuttavat potilaan seksuaalisuuteen ja minäkuvaan. Tämän lisäksi potilaan rooli perheessä ja yhteiskunnassa muuttuu. Parisuhteen vahvistaminen ja keskustelutuen tarjoaminen potilaan puolisolle korostuu. Potilaat toivovat seksuaalisuuteen liittyvien asioiden puheeksi ottamisen aloitusta hoitohenkilökunnalta.

Seksuaalisuudesta puhuminen tulee integroida hoidon yhteyteen. Hoitohenkilökunta tarvitsee lisää koulutusta erilaisten kommunikaatiokeinojen vahvistamiseksi, puheeksi ottamisen ja puhumisen tueksi. Hoitopaikoissa tulee huomioida tilojen sopivuus sensitiivisistä asioista keskusteltaessa. Seksuaalisuuteen liittyvän tuen jatkuvuus tulee taata potilaalle myös hoitojen päättyessä.

Asiasanat: eturauhassyöpä, seksuaalisuus, seksuaaliterveyden edistäminen, minäkuva

Jenni Kämäräinen & Satu Vesanen

Changes in the prostatic cancer patient's sexuality and self-image

Year	2016	Pages	31
------	------	-------	----

The purpose of this thesis is to discuss the research papers on what should be taken into consideration in the changes in the prostatic cancer patient's sexuality, self-image and relationship. The thesis is work life oriented and carried out in cooperation as a clinical project with the urologic department K1 of Peijas hospital and Laurea University of Applied Sciences.

The objective of the thesis is to provide knowledge of the prostatic cancer patient's sexuality and the changes in the self-image, and thus improve the quality of the nursing care.

Systematic literature review was applied in this thesis. The data was collected in different databases such as Laurea Finna, Medic and Cinahl Ebsco. The data was classified into different themes applying content analysis.

The different care forms of the prostatic cancer cause many different physiological and psychological changes. The changes affect the patient's sexuality and self-image. In addition to this the patient's role in a family and society changes. The role of strengthening the relationship and providing discussion support to the patient's spouse is emphasized. The patients wish that the matters which are related to sexuality are brought up in the discussions.

The talking about the sexuality has to be integrated into the care. The nursing staff needs more education and support in different communication methods for bringing up the issues in discussions. In the institutions the attention has to be paid on the suitability of the premises for sensitive matters. The continuity of the support which is related to sexuality has also to be guaranteed to the patient when the nursing care ends.

Keywords: prostatic cancer, sexuality, promotion of the sexual health, self-image

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Opinnäytetyön tausta, tarkoitus ja tavoitteet.....	7
3	Keskeiset käsitteet.....	7
	3.1 Eturauhassyöpä.....	7
	3.2 Minäkuva.....	8
	3.3 Seksuaalisuus.....	9
	3.4 Seksuaaliterveyden edistäminen.....	10
4	Kirjallisuuskatsaus menetelmänä.....	10
5	Tiedonhakuprosessi.....	11
	5.1 Tiedonhakutaulukko.....	12
	5.2 Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.....	13
	5.3 Sisällönanalyysi.....	13
	5.4 Tutkimusten esittely.....	14
6	Kirjallisuuskatsauksen tulokset.....	17
	6.1 Hoitomuodot ja niiden vaikutukset seksuaalisuuteen ja minäkuvaan.....	17
	6.2 Seksuaalisuudessa ja minäkuvassa tapahtuvat muutokset ja niiden vaikutukset parisuhteeseen.....	19
	6.3 Seksuaalisuuden ja minäkuvan muutosten huomioiminen ja niiden tukeminen hoitotyössä.....	21
7	Johtopäätökset.....	24
	7.1 Luotettavuus ja eettisyys.....	25
8	Pohdinta.....	27
	Lähteet.....	28
	Liitteet.....	30

1 Johdanto

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata tutkimustietoa siitä miten ja mitä tulisi ottaa huomioon eturauhassyöpöpotilaan seksuaalisuuden ja minäkuvan muutoksissa. Tavoitteena on tuottaa tietoa hoitotyöhön eturauhassyöpöpotilaan seksuaalisuuden ja minäkuvan muutoksista. Aihe on tällä hetkellä ajankohtainen väestön ikääntymisen ja syöpädiagnoosien kasvun myötä. Seksuaalisuudesta puhuminen ja siinä ilmenevien ongelmien esiin tuominen ja kiinnostus asiaa kohtaan ovat lisääntyneet mediassa ja tiedotusvälineissä niin potilaiden kun hoito-henkilökunnankin aloitteesta.

Suomessa diagnosoitiin vuonna 2010 liki 4700 uutta eturauhassyöpää, joka on kolmannes kaikista uusista miehillä todetuista syöpätapauksista. Ennuste taudissa on hyvä, sillä viiden vuoden kuluttua yli 90 % sairastuneista on elossa. (Käypähoito 2014.)

Erilaiset terveydelliset ongelmat ja muutokset kuten vakava sairastuminen, vammautuminen tai kipu saattaa vaikuttaa ihmisen seksuaalisuuteen ja aiheuttaa muutoksia minäkuvaan. Tilanne heijastuu lähimpiin ihmissuhteisiin ja vaatii sopeutumista sairastuneen itsensä lisäksi myös hänen lähipiiriltään. (Väestöliitto 2013.)

Syöpään sairastumisella saattaa olla kriisien ja muutosten ohella suuri vaikutus myös sairastuneen seksuaalisuuteen. Omien tunteiden lisäksi sairastunut joutuu kohtaamaan lähipiirin tunteet ja ennakkoluulot. Erilaiset pelot tulevasta ja kehossa tapahtuvista muutoksista valtaavat mielen, esim. hedelmättömyys, erektiohäiriöt tai kumppanin menetys. Yksilölliset seikat kuten aiemmat kokemukset, parisuhdetilanne ja suhde omaan kehoon vaikuttavat syövän kanssa elämiseen ja seksuaaliseen selviytymiseen. (Väestöliitto 2013.)

Opinnäytetyö on toteutettu yhteistyössä Peijaksen sairaalan urologisen osaston K1:den ja Laurea- ammattikorkeakoulu Tikkurilan kanssa kliinisenä hankkeena.

2 Opinnäytetyön tausta, tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Peijaksen sairaalan urologisen osaston K1:den ja Laurea- ammattikorkeakoulu Tikkurilan kanssa. Peijaksen sairaalan yhteyshenkilönä toimi kliininen hoitotyön opettaja Margit Eckardt sekä K1:den osastonhoitaja Tarja Palomaa. Opinnäytetyön ohjaajana toimi Laurea- ammattikorkeakoulu Tikkurilan lehtori Marja Tanskanen. Tämän kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on kuvata tutkimustietoa siitä miten ja mitä tulee ottaa huomioon eturauhassyöpäpotilaan seksuaalisuuden, minäkuvan ja parisuhteen muutoksissa. Sekä kuvata tärkeimmät tekijät mitkä vaikuttavat eturauhassyöpäpotilaan seksuaalisuuden ja minäkuvan muutoksiin. Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on tuottaa tietoa hoitotyöhön siitä, miten voitaisiin paremmin huomioida ja tukea eturauhassyöpäpotilaan seksuaalisuuden ja minäkuvan muutoksia potilaan sairastumisen yhteydessä. Tavoitteena on myös tuottaa tietoa siitä, miten hoitohenkilökunta omalla osaamisellansa tai käytöksellä voi olla vaikuttamassa potilaan prosessiin käsitellä seksuaalisuutta ja minäkuvan muutoksia. Tämän kirjallisuuskatsauksen tavoite on parantaa hoitotyön laatua. Tutkimus on rajattu käsittelemään eturauhassyöpää sairastavan miehen seksuaalisuutta ja minäkuvan muutoksia.

Kirjallisuuskatsaukseen kerättiin tietoa tutkimuskysymysten pohjalta, jotka olivat:

1. Miten eturauhassyöpään sairastuminen vaikuttaa sairastuneen seksuaalisuuteen, minäkuvaan ja parisuhteeseen?
2. Miten eturauhassyöpään sairastuneen potilaan seksuaalisuus ja minäkuvan muutokset tulee huomioida hoitotyössä?

3 Keskeiset käsitteet

3.1 Eturauhassyöpä

Suomessa eturauhassyöpään sairastui vuonna 2010 4700 miestä. Sen esiintyvyys alle 40-vuotiailla on harvinaisempaa, mutta ikääntymisen myötä esiintyvyys kasvaa selvästi. Keskimääräinen sairastumisikä on 71 vuotta ja eturauhassyöpään sairastumisen tärkein riskitekijä onkin juuri korkea ikä. Arviolta joka kymmenes mies sairastuu elämänsä aikana eturauhassyöpään. Perinnöllisyys liittyy eturauhassyöpäriskiin vahvasti. Perheenjäsenen sairastuminen eturauhassyöpään jopa kolminkertaistaa riskin sairastua ja riski kasvaa mitä nuorempana sairastuminen

on tapahtunut. (Taari ym. 2013, 252.) Eturauhassyövällä ei ole tyypillisiä oireita, joskus ensioire saattaa ilmetä virtsaamisvaikeutena ja joskus taas luustokipuna tai patologisena murtumana. Tutkimukset aloitetaan kartoittamalla potilaan oireet ja tutkimalla kliinisesti eturauhanen sekä peräsuoli ja peräaukon seutu. Prostataspesifisen antigeenin (PSA) pitoisuuden määrittäminen auttaa eturauhassyövän diagnostiikassa ja hoidossa. Pitoisuuden viitearvot vaihtelevat miehen iän mukaan. (Taari ym. 2013, 253.)

Eturauhassyöpätutkimuksiin kuuluu myös virtsateiden ultraäänitutkimus. Transrektaalisella kaikututkimuksella (TRUS) voidaan selvittää eturauhasen muoto, koko ja kaikurakenne. Sen avulla voidaan ottaa myös koepaloja. (Taari ym. 2013, 253- 254.) Virtsarakon täyhystyksellä tutkitaan eturauhassyöpää ja eturauhasesta voidaan ottaa kudospätkiä. Erilaiset kuvantamismenetelmät kuuluvat eturauhassyöpädiagnoosin varmentamiseen sekä levinneisyystutkimuksiin. (Taari ym. 2013, 253.)

Eturauhassyövän hoitomuotoja ovat leikkaushoito, sädehoito ja lääkehoito. Potilaan ikä, muut diagnoosit ja yleisvointi vaikuttavat hoitomuodon valintaan. Lisäksi siihen vaikuttavat suurelta osin kasvaimen histopatologinen luokitus sekä syövän kliininen (TNM) luokitus. Joskus Eturauhasen levinneen eturauhassyövän hoitomuodoksi riittää pelkkä seuranta. Kastratioresistenttiä eturauhassyöpää sairastavan potilaan hoidossa ensisijaiset tavoitteet ovat mahdollisimman hyvä elämänlaatu ja oireiden hallinta. (Taari ym. 2013, 260.) Eturauhassyövän ennuste on parantunut viimeisten vuosien aikana. Viiden vuoden elossaololuku oli vuonna 2009 93 %. Syövän erilaistumisaste, prediagnostinen PSA-arvo ja kasvaimen levinneisyys ovat tärkeimpiä taudin ennusteeseen liittyviä tekijöitä. (Taari ym. 2013, 261.)

3.2 Minäkuva

Minä kuva käsitettä käytetään käsityksistä ja kokemuksista joita ihmisellä on itsestään. Minä ja minäkuva käsitteillä viitataan samaan asiaan. Ihmisen omat kokemukset ja käsitykset määrittävät hänen oman minäkuvansa. Minäkuvaan liittyy monia erilaisia käsitteitä, kuten kehonkuva, minäihanne, itsekunnioitus ja itsetunto. Kehonkuva tarkoittaa mielikuvaa kehosta joka näyttäytyy yksilölle itselleen. Kehonkuva voidaan jakaa ulkoiseen osaan eli ulkonäköön ja sisäiseen osaan eli kokemukseen. Ulkoista kehoa voidaan koskettaa, mutta sisäinen keho koetaan. Ihminen on läsnä oman kehonsa kautta. Kokemukset ja tuntemukset voidaan tuntea myös kehon kautta näkemällä, kuulemalla ja aistimalla. (Kristoffersen ym. 2005, 323- 324.) Minäkuva voi olla myönteinen tai negatiivinen, mutta mielikuva itsestään ei ole joko myönteinen tai kielteinen. Jotkut mielikuvat yleensä ovat myönteisiä ja toiset kielteisiä. Mikäli mieli-

kuvat pääsääntöisesti ovat myönteisiä, voidaan sanoa, että ihmisen minäkuva on kokonaisuutena myönteinen. Mikäli taas mielikuvat ovat pääsääntöisesti kielteisiä, voidaan sanoa, että minäkuva on kielteinen. (Kristoffersen ym. 2005, 324.)

Useat sairaudet muuttavat kehon ulkonäköä. Jotkin muutokset ovat kehon ulkopuolella ja siten silminnähtäviä, jotkut muutokset eivät näy päällepäin. Syöpään sairastuminen aiheuttaa usein muutoksia kehonkuvassa. Nämä sisäiset muutokset eivät näy ulospäin, mutta sairastunut kokee niiden olemassaolon sisäisesti. Vaikutus kehonkuvaan ja seksuaalisuuteen voi olla merkittävä. (Hautamäki- Lamminen. 2012, 32.)

3.3 Seksuaalisuus

WHO, määrittelee seksuaalisuutta seuraavasti: Seksuaalisuus kuuluu persoonallisuuteen. Tämä koskee miehiä, naisia ja lapsiakin. Seksuaalisuus on ihmisen yksi perustarve sekä osa. Sitä ei voida eikä pidä erottaa muista elämän osa- alueista. Seksuaalisuus on muutakin kuin kykyä yhdyntään tai orgasmin saantiin. Nämä voivat kuulua osana seksuaalisuuteen. Seksuaalisuus saa meidät etsimään rakkautta, ihmissuhteita, lämpöä sekä läheisyyttä. Seksuaalisuus ilmenee ihmisen tavassa toimia ja tuntea. Seksuaalisuudella on vaikutusta siihen miten ajattelemme, tunnemme, teemme ja reagoimme omaan terveyteemme. Seksuaalisuus on ihmisessä läpi hänen koko elämänsä. Seksuaalisuutta ei voida erottaa ihmisyydestä, seksuaalisuus kuuluu ihmisen perusoikeuksiin. Se vaikuttaa olennaisesti ihmisen hyvinvointiin, elämänlaatuun ja terveyteen. Seksuaalisuus myös muokkautuu ihmisen elämän ajan. (Ryttyläinen ym. 2010, 12.)

Seksuaalisuus kuuluu ihmisen perustarpeisiin ja sen osaksi katsotaan myös kuuluvan hellyys, aistillisuus, yhteenkuuluvuus, kontaktin, lämmön ja läheisyyden tunteita. Seksuaalisuus nähdään ihmisen elämän laatutekijöinä biologisen, psyykkisen ja sosiokulttuurisena ulottuvuutena. Biologinen ulottuvuus käsittää ihmisen sukupuolen sekä perinnöllisyyteen liittyvät asiat. Sosiokulttuurinen ulottuvuus pitää sisällään mm. uskonnon, lait, kulttuurin, omaiset, naapurit, ystävät sekä eettisyyden. Psykososiaalinen ulottuvuus käsittää tunteet, kokemukset, ilmaisukyvyyn, minäkuvan ja kehon kuvan. Ulottuvuuksien keskinäinen suhde vaikuttaa siihen miten ihminen itse kokee oman seksuaalisuutensa. Syöpäpotilaat kuvaavat seksuaalisuutta kumppanuutena, hellyytenä, läheisyytenä, vahvana sukupuoli- identiteettinä, viehättävyytenä, vetovoimaisuutena sekä seksuaalisena nautintona. (Ryttyläinen ym. 2010, 12- 13.)

3.4 Seksuaaliterveyden edistäminen

Hoitotyön ammattilaisen tulee perustaa toimintansa parhaaseen ja tutkittuun käytössä olevaan tietoon. Näyttöön perustuvaa hoitotyötä ohjaavat lait ja asetukset. Näiden lisäksi siinä yhdistyy hoitohenkilökunnan ammatillinen osaaminen, potilaan näkemys ja kokemus tilanteestaan ja käytettävät resurssit. (Ryttyläinen ym. 2010, 57- 58.)

Yksilötasolla seksuaaliterveyden edistämisen tavoitteena on luoda potilaille positiivinen käsitys omasta seksuaalisuudestaan. Toiminnassa korostuvat muutoksiin sopeutuminen, itsensä ja muiden hyväksyminen, arvostaminen ja kunnioittaminen sekä kyky tuntea ja osoittaa rakkautta ja läheisyyttä. Potilas on oikeutettu seksuaaliterveyttä edistäviin palveluihin. Kaikissa terveyspalveluissa tulee olla mahdollisuus käsitellä seksuaalisuuteen liittyviä kysymyksiä. Terveyspalveluissa tavoitteena on minimoida hoitojen ja operaatioiden vaikutukset potilaan seksuaalielämään. Lisäksi tavoitteisiin kuuluu ongelmien varhainen tunnistaminen sekä sukupuolitautilien ehkäiseminen. (Ryttyläinen ym. 2010, 23.)

4 Kirjallisuuskatsaus menetelmänä

Kirjallisuuskatsauksella haetaan vastausta johonkin tiettyyn tutkimuskysymykseen. Tietoa kootaan joltakin tarkkaan rajatulta alueelta. Kirjallisuuskatsauksen edellytyksenä on, että aiheesta on olemassa olevaa tutkittua tietoa edes jonkin verran. Erilaisten kirjallisuuskatsausten määrä hoitotieteellisissä tutkimuksissa on luonnollisesti kasvanut ajan myötä, erityisesti 1990-luvulta alkaen. Kirjallisuuskatsausta käytetään apuna jo olemassa olevien tutkimusten kokonaisuuden hahmottamiseen. Liittämällä samaa aihetta koskevat tutkimukset yhteen saadaan tietoa tutkimuksissa käytetyistä menetelmistä sekä niiden sisällöistä. Kirjallisuuskatsauksella voidaan tarkoittaa laajaa tutkimuskokonaisuutta mutta myös esimerkiksi kahden tutkimuksen yhteiskäsittelyä. Kirjallisuuskatsauksella pyritään aina vaikuttamaan olennaisesti siihen tutkimusaineistoon, joka on katsaukseen sisällytetty. (Johansson ym. 2007, 2- 3.)

Näyttöön perustuvan toiminnan kehittymisen ja lisääntymisen vuoksi kirjallisuuskatsausten määrä ja menetelmien eri variaatiot ovat kasvaneet. Katsauksille on kirjallisuudessa erilaisia synonyymeja kuten yleisluotaava katsaus, olemassa olevan näytön etsiminen, kokonaisvaltainen katsaus sekä systemaattinen katsaus eri muotoineen. Ns. sateenvarjokatsauksella tarkoitetaan systemaattisen katsauksen katsausta. Käytetyt menetelmät, lähestymistapa, tutkimusote tai prosessi vaikuttaa katsaustyyppin luokitteluun. Erilaiset katsaukset sisältävät kuitenkin tyypillisiä osia (SALSA). Näitä ovat Kirjallisuuden haku (Search), arviointi (Appraisal), aineistoon perustuva synteesi (Synthesis) ja analyysi (Analysis). (Stolt ym. 2015, 7- 8.)

Tämä kirjallisuuskatsaus toteutetaan systemaattista kirjallisuuskatsausta mukaillen, lähestymistapa katsauksessa on narratiivinen. Narratiivisen lähestymistavan avulla saadaan eturauhassyöpöpotilaiden ja heidän puolisoitten ääni kuuluviin seksuaalisuuteen liittyvissä kysymyksissä.

Narratiivisessa katsauksessa pyritään saamaan laaja kuva käsiteltävästä aiheesta. Katsauksessa järjestetään tietynlaiseen aihealueeseen keskittyvien aikaisempien tutkimuksien epäyhdenäistä tietoa järjestelmälliseksi kokonaisuudeksi. (Salminen 2011, 7.) Narratiivinen tutkimus pyrkii henkilökohtaiseen, paikalliseen ja subjektiiviseen tietoon. Tutkimustyylit tuo ihmisten äänet kuuluviin mm. kertomusten ja kirjoitelmien muodossa. Analysointivaiheessa aineistosta nostetaan keskeisiä teemoja, jotka luovat uuden kertomuksen. (Janhonen ym. 2001, 84.)

5 Tiedonhakuprosessi

Systemaattista kirjallisuuskatsausta mukaillen haettiin aiheen kannalta oleelliset tutkimukset ja aineistot eri tietokannoista. Joita olivat Laurea Finna, Medic ja Cinahl Ebsco. Tietokantoja läpi käytiin järjestelmällisesti aiheeseen liittyvien hakusanojen pohjalta. Laurea Finna on Laurea AMK:n oma tiedonhakupalvelu, josta löytyy Laurea-kirjaston painetut ja elektroniset aineistot (Laurea 2016). Kotimainen terveystieteiden tietokanta Medic pitää sisällään viitteitä erilaisista aineistoista, artikkeleista ja raporteista. Cinahl Ebsco on keskeisin kansainvälinen tietokanta hoitotieteessä. (Stolt 2015, 45- 46.)

Laurea Finnasta aineistoa haettiin hakusanoilla eturauhassyöpä, seksuaalisuus AND mie*, sairaus AND seksuaal* ja sairaus AND minäkuva. Julkaisuaika rajattiin välille 2005- 2016. Hakulokseksi saatiin 91, joista valittiin alustavasti kahdeksan aihetta käsittelevää teosta tiivistelmän ja otsikon perusteella. Lopulta kaikki kuitenkin hylättiin, sillä ne eivät vastanneet tutkimuskysymykseen.

Medicista aineistoa kerättiin hakusanoilla eturauhassyöpä AND seksuaalisuus, mie* AND seksuaalisuus, syöpä AND Seksuaalisuus ja sairaus AND seksuaalisuus. Haussa löytyi 34 aihetta käsittelevää teosta. Alustavasti näistä valittiin tiivistelmän ja otsikon perusteella kuusi ja lopullisesti hyväksyttiin yksi. Valittu suomenkielinen väitöskirja, joka vastasi oleellisesti asettamiimme tutkimuskysymyksiin ja täytti sisäänottokriteerit.

Cinahl Ebsco-tietokannasta alustavia hakuja löytyi 64 hakusanoilla prostate cancer AND nursing AND sexual ja prostate cancer AND body image. Näistä kymmenen otettiin otsikon ja tiivistelmän perusteella tarkempaan tarkasteluun. Viisi tutkimusta ja yksi tieteellinen artikkeli hyväksyttiin lopullisesti. Valitut kuusi teosta olivat englanninkielisiä ja sisälsivät paljon tutkittua tietoa tutkimuskysymyksiin liittyen. Aiheesta löytyi eniten englanninkielisiä tutkimuksia.

5.1 Tiedonhakutaulukko

Tietokanta	Haku	Tulokset	Alustavasti hyväksytyt	Lopullisesti hyväksytyt
Laurea finna	Eturauhassyöpä	18	6	0
	Seksuaalisuus AND mie*	33	1	0
	Sairaus AND seksuaal*	29	1	0
	Sairaus AND mi- näkuva	11	0	0
Medic	Eturauhassyöpä AND seksuaali- suus	2	2	1
	Mie* AND seksuaalisuus	21	4	0
	Syöpä AND seksuaalisuus	5	0	0
	Sairaus AND seksuaalisuus	6	0	0
Cinahl Ebsco	Prostate cancer AND nursing AND sexual	41	7	4
	Prostate cancer AND body image	23	3	2

5.2 Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänotto kriteerit	Poissulku kriteerit
<ul style="list-style-type: none"> – 2005- 2016 julkaistut teokset/tutkimukset – Tieteelliset, laadukkaat luotettava lähteestä olevat teokset/tutkimukset – Syöpää ja seksuaalisuutta käsittelevät teokset/tutkimukset – Eturauhassyöpää käsittelevät teokset ja tutkimukset – Urologisia potilaita käsittelevät teokset/tutkimukset – Tutkimukset/teokset, joissa koko aineisto saatavilla 	<ul style="list-style-type: none"> – Ennen vuotta 2005 tehdyt julkaistut, teokset/tutkimukset – Opinnäytetyöt – Naisten ja lasten urologisia sairauksia käsittelevät teokset/tutkimukset – Tutkimukset/teokset, joissa aineisto ei kokonaisuudessaan saatavilla – Muut kuin suomen- tai englanninkieliset tutkimukset/teokset – Maksulliset viitetietokannat

5.3 Sisällönanalyysi

Sisällönanalyysi tarkoittaa aineiston tiivistämistä lyhyesti ja yleistävästi kuvailtavaksi. Toinen sisällönanalyysin tarkoitus on esittää tutkittavien asioiden välisiä suhteita. (Janhonen 2001, 23.) Sisällönanalyysiprosessista erottuu seuraavat vaiheet: Analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu ja tulkinta sekä luotettavuuden arviointi. Sisällönanalyysia on paljon hyödynnetty hoitotieteellisissä tutkimuksissa. Lähestymistapa voi olla induktiivinen eli aineistolähtöinen tai deduktiivinen eli teorialähtöinen. Hoitotyössä on yleisemmin käytössä induktiivinen sisällönanalyysi. Aineistoa analysoidaan pelkistämisen, ryhmittelyn ja abstrahoinnin mukaisesti vaiheittain. (Kankkunen 2009, 134- 135.)

Tässä kirjallisuuskatsauksessa lähestymistapa on induktiivinen eli aineistolähtöinen. Valitut tutkimukset numeroitiin yhdestä seitsemään, systemaattisen tiedonkeruun helpottamiseksi. Tutkimukset luettiin ensin kokonaisuudessaan, jonka jälkeen niistä käytiin keskustelua tutkijoiden välillä. Aineistosta nousi selkeästi esiin eri teemoja, joita olivat leikkaushoito, sädehoito, lääkehoito, haasteet sairastumisen jälkeen, vaikutus parisuhteeseen, potilaan odotuk-

set tuesta ja hoitotyön näkökulma. Valittujen teemojen avulla saatiin vastaukset tutkimusky-
symyksiin. Näiden valittujen teemojen perusteella kerättiin järjestelmällisesti tietoa eri tut-
kimuksista. Tutkimus eteni siten, että valittiin aina yksi teema, jonka mukaan tutkijat etsivät
numeroiduista tutkimuksista tietoa itsenäisesti. Itsenäisen työskentelyn jälkeen tutkijat koko-
sivat yhteen löytämänsä aineiston.

5.4 Tutkimusten esittely

Tässä kappaleessa on esitelty tiivistetysti kirjallisuuskatsauksessa käytetyt tutkimukset ja tie-
teellinen artikkeli. Yhteistä tutkimuksille oli, että ne kaikki käsittelivät syöpään sairastumista
ja sen vaikutuksia potilaan elämään. Suurin osa tutkimuksista käsitteli syövän ja sen hoito-
muotojen vaikutuksia potilaan seksuaalisuuteen ja minäkuvaan joko potilaan, omaisen tai hoi-
tohenkilökunnan näkökulmasta. Yksi tutkimuksista käsitteli aihetta sosioekonomisesta näkö-
kulmasta, joka tuo eri näkökulmaa tutkimukseen liittyen minäkuvaan ja miehisyyteen. Aiheen
tarkastelu eri näkökulmista tuo työlle lisäarvoa. Tutkimusaineistot, joita käytettiin tässä kat-
sauksessa, olivat sekä määrällisiä että laadullisia tutkimuksia. Kolme tutkimusta ja yksi tie-
teellinen artikkeli olivat Yhdysvalloista. Australiasta, Irlannista ja Suomesta valikoitui yhdet
tutkimukset.

O`Shaughnessyn ym. 2013 tutkimus käsittelee kysymyksiä, jotka liittyvät seksuaalisiin toimin-
toihin ja parisuhteeseen eturauhassyöpädiagnoosin saamisen jälkeen ja hoitojen aikana. Tut-
kimus toteutettiin laadullisin menetelmin, tarkoituksena luoda tulosten perusteella internet-
pohjainen kyselylomake suurempaan otokseen. Kohderyhmää tutkimukseen kerättiin paikalli-
sista eturauhassyöpä-tukiryhmistä esitteiden ja tutkijoiden yhteydenottojen avulla. Osallistu-
jat jaettiin neljään ryhmään. Ryhmät koostuivat miehistä, joilla oli eturauhassyöpä (n=5 ja
n=5) sekä kahdesta ryhmästä miehiä ja heidän puolisoitaan (n=7 ja n=9). Lisäksi kolme paris-
kuntaa osallistui parihaastatteluun. Kohderyhmiltä ja pareilta kerättiin tietoa kyselylomak-
keen avulla siitä, miten miehet kokivat syöpäsairauden vaikuttavan seksuaalitoimintoihin ja
parisuhteeseen. Tämä laadullinen tutkimus nosti esiin kolme pääteemaa, joita olivat: seksu-
aalitoiminnot, halukkuuden heikentyminen ja miehisuus. Laajempaan laadullisen tutkimuksen
tulosten pohjalta luotuun internetkyselyyn vastasi 115 paikallista eturauhassyöpää sairastavaa
miestä ja 35 puolisoa. Johtopäätöksenä tässä tutkimuksessa todetaan, että miehet eivät sel-
keästi tunnista sairauden tuomia muutoksia erityisesti miehisyyteen liittyen. Seksuaalitervey-
den ja intimitään ylläpitäminen parisuhteessa on tärkeää miehille ja heidän puolisoilleen.
Hoidoista aiheutuvat erektio-ongelmat ovat laajalti tunnistettuja, mutta kuitenkin kirjallisuus-
dessa on vähän tietoa miesten kokemuksista ja vielä vähemmän parien kokemuksista liittyen
hoitojen vaikutuksiin. Tämä tutkimus esittää, että eturauhassyöpähoitojen tuomat muutokset

seksuaalisuudessa, miehisyydessä, halukkuudessa ja intimiteetissä tuovat omat haasteensa parisuhteelle.

Hautamäki-Lammisen 2012 tutkimuksessa kerättiin tietoa syöpään sairastumisen ja siitä johdettujen hoitojen vaikutuksista seksuaalisuuteen. Tutkimuksella haluttiin myös saada lisää tietoa syöpäpotilaiden tiedonsaannista ja -tarpeista liittyen seksuaalisuuteen. Tämä laadullinen tutkimus toteutettiin syöpäpotilaiden (n = 505) yksilö- ja ryhmähaastattelujen avulla sekä hoitohenkilökunnalle (n = 215) suunnatulla kyselytutkimuksella. Tutkimustulokset osoittivat, että sairastuminen aiheuttaa monenlaisia muutoksia potilaan seksuaalisuudessa. Parisuhde voi heikentyä tai vahvistua sairastumisen myötä. Tutkimuksessa ilmeni, että potilaat odottavat hoitohenkilökunnan aloitetta seksuaalisuudesta puhuttaessa. Miesten ja naisten tarpeet eroavat toisistaan liittyen seksuaalisuuteen. Sairaalassa oloaikana potilaat kokivat, etteivät he saaneet tarpeeksi tietoa seksuaalisuuteen liittyvistä asioista.

Cecilin ym. 2010 tutkimus tehtiin syöpäsairauksien-tukiryhmiin osallistuneille miehille. Tutkimuksen tarkoitus oli saada tietoa syövän vaikutuksista miehisyyteen. Tähän laadulliseen pilottitutkimukseen osallistui kahdeksan miestä, jotka eivät saaneet tutkimushetkellä aktiivisia syöpähoitoja. Miehiä haastateltiin heidän kotonaan puoli-strukturoiduin haastatteluin. miehet olivat iältään 36- 70-vuotiaita. Kolmella miehistä oli eturauhassyöpä ja viidellä muulla jokin muu syöpä. Tämä tutkimus ei niinkään käsittele miesten seksuaalitoimintojen ongelmia vaan keskittyy enemmän yhteiskunnallisiin huolenaiheisiin, jotka myös tuovat haasteita miehisyyteen ja miehiseen identiteettiin. Tämän tutkimuksen mukaan syöpäsairauksien tukitoimien tulisi olla sukupuolisensitiivisempiä, jotta maskuliinisia arvoja ei aliarvioitaisi, mutta miehille osoitettaisiin kuitenkin huolenpitoa ja tuettaisiin heidän positiivisia selviytymiskeinoja. Syöpäsairaus voi rajata tai romuttaa monia rooleja, jotka yhdistetään yhteiskunnassa miehisyyteen. Syöpään sairastuminen aiheuttaa seksuaalisten ongelmien lisäksi myös muita maskuliinisuuteen ja miehiseen identiteettiin liittyviä haasteita.

Howlettin ym. 2010 tutkimuksessa kuvataan potilaiden seksuaalitoimintojen muutoksia sädehoidon alussa ja lopussa. Tutkimuksessa tutkittiin eroja elämänlaadun ja mielialan osalta, potilailla jotka kokivat seksuaalisia muutoksia hoidon alussa ja lopussa verrattuna potilaisiin joilla ei muutoksia esiintynyt. Tähän kuvailevaan tutkimukseen osallistui seitsemänkymmentä eturauhassyöpää sairastavaa miestä, jotka olivat läpikäyneet sädehoidon. Tutkimukseen osallistujia hoidettiin kahdessa eri sädehoitoyksikössä pohjois-Kaliforniassa. Tutkimuksessa käytettiin kyselylomaketta, potilaiden sairaskertomuksia ja väestöpohjaista tutkimusta. Noin 50 % potilaista kärsi tutkimuksen mukaan seksuaalitoimintojen ongelmista sädehoidon alussa ja lopussa. Potilailla, jotka eivät kärsineet seksuaalisista ongelmista sädehoidon aikana, oli selkeästi vähemmän ahdistusta ja masennusta sekä korkeammat pisteet elämänlaadussa kuin po-

tilailla joilla oli seksuaalitoimintojen ongelmia alussa ja lopussa. Tämän tutkimuksen johtopäätös on, että seksuaalitoimintojen muutokset sädehoidon aikana vaikuttavat potilaan mieli-alaan ja elämänlaatuun.

Harringtonin ym. 2009 tutkimuksessa vertaillaan kehonkuvan muutoksia eturauhassyöpää sairastavilla miehillä, jotka ovat saaneet ADT- hormonihoidon miehiin jotka eivät ole saaneet kyseistä hoitoa. Lisäksi tutkittiin potilaan iän, hoidon keston ja painoindeksin vaikutusta kehonkuvaan. Tutkimukseen osallistui 132 miestä, jotka olivat iältään 60-vuotiaita tai vanhempia. Potilaita hoidettiin syöpäsairauksien- ja urologian poliklinikoilla. Potilaat osallistuivat väestötutkimukseen ja kehonkuvan muutoksia mitattiin kehonkuvan asteikolla. Tutkimuksen mukaan tyytymättömyys kehonkuvaan oli huomattavasti suurempi miehillä, jotka olivat saaneet ADT- hoitoa verrattuna miehiin, jotka eivät olleet saaneet sitä. Tutkimuksessa ei löytynyt yhteyttä iän ja kehonkuvan tai hoidon keston ja kehonkuvan välillä. Huomattava yhteys löytyi kuitenkin painoindeksin ja kehonkuvan tyytymättömyyden välillä. Tutkimuksen johtopäätöksenä todetaan, että tyytymättömyys omaan kehonkuvaan on suurempi ADT-hoitoa saaneilla potilailla kuin potilailla, jotka eivät ole sitä saaneet.

Krebsin 2006 tieteellisessä artikkelissa käsitellään eri syöpäsairauksia, joilla on vaikutuksia potilaan seksuaalisuuteen. Ihmisen seksuaalisuus koostuu kolmesta erillisestä osa-alueesta, joita ovat kehonkuva, lisääntymiskyky sekä seksuaalisuus ja seksuaalitoiminnot. Artikkelissa kuvataan yksityiskohtaisesti eri hoitomuodoista johtuvia haittavaikutuksia. Lisäksi artikkelissa esitellään eri puheeksi ottamisen malleja liittyen seksuaalisuuteen. BETTER - malli on kehitetty syöpäpotilaiden hoitotyöhön seksuaalisuudesta puhumisen tueksi. Keskustelu etenee kuuden eri vaiheen mukaisesti. PLISSIT- malli koostuu neljästä eri tasosta. Malli auttaa hoitohenkilökuntaa jäsentämään ammatillista työskentelyä. Näitä malleja voidaan hyödyntää hoitotyössä.

Sandersin ym. 2006 tutkimukseen osallistui kymmenen pariskuntaa, joissa mies sairastunut eturauhassyöpään. Parit kuvailevat kokemuksiaan ja huolenaiheitaan sairastumisen ja hoitojen aikana liittyen intiimielämään ja parisuhteeseen. Parit jaettiin erilaisiin ryhmiin tutkimuksen aikana, joissa he keskustelivat 30 minuutin ajan eri kokoonpanoilla. Osallistujien keskimääräinen ikä oli 63 vuotta. Seitsemän miehistä oli läpikäynyt leikkauksen ja yksi oli saanut ulkoista sädehoitoa ja kaksi ulkoista sekä sisäistä sädehoitoa. Tutkimuksen mukaan miehet ja heidän puolisonsa ajattelevat ja reagoivat eturauhassyövän tuomiin vaikutuksiin eri tavalla. Tämän tutkimuksen mukaan parit tarvitsevat lisää tukea selviytyäkseen sairauden tuomista intiimielämän haasteista. Miesten ja naisten tavassa kommunikoida ja ilmaista itseään huomattiin selvää eroavaisuutta. Hoitohenkilökunnan tulisi pitkäaikaissairauksien yhteydessä tutkimuksen mukaan vahvistaa ja tukea parin välistä seksuaalisuutta.

6 Kirjallisuuskatsauksen tulokset

6.1 Hoitomuodot ja niiden vaikutukset seksuaalisuuteen ja minäkuvaan

Syövän ensisijainen hoitomuoto on leikkaushoito etenkin silloin kun kasvaimen poisto on kokonaisuudessaan mahdollista. Kasvaimen osittainen poistaminen on harvoin hyödyllistä. Mikroskooppisen pienet pesäkkeet, joita on mahdoton todeta kuvantamismenetelmin, hoidetaan liitännäishoidoilla, joita ovat säde- tai lääkehoito tai molemmat. Kehittyneet leikkaushoidot ovat mahdollistaneet suurten syöpäleikkausten toteuttamisen iäkkäille ja monisairaille potilaille. Leikkaukset rasittavat ja invalidisoivat potilaita entistä vähemmän erilaisten leikkauksmenetelmien kehittymisen myötä. (Hautamäki-Lamminen 2012, 27.)

Uudet leikkaustekniikat vähentävät sairaalassaoloaikaa ja leikkauksen jälkeisiä komplikaatioita, kuten inkontinenssia ja erektiohäiriöitä. Eturauhasen poisto on pääasiällisin kirurginen hoitomuoto paikallisen eturauhassyövän hoidossa. (O`Shaughnessy ym. 2013, 3493.) Kokonaisen elimen poistaminen tuo potilaalle väliaikaisia tai pysyviä fyysisiä ja psyykkisiä haittoja. (Hautamäki-Lamminen 2012, 27.) Radikaali eturauhasen poisto aiheuttaa impotenssia 15- 40 % eturauhassyöpöpotilaista. Kuitenkin myös hermoja säästävän leikkauksen läpikäyneistä miehistä noin 80 % raportoi erektio-ongelmista. Leikkauksen jälkeisistä haitoista inkontinenssi eli virtsanpidätyskyvyttömyys on yleisin. Leikkaushoitoa saaneet potilaat etsivät todennäköisemmin enemmän hoitomuotoja seksuaalisiin toimintahäiriöihin kuin sädehoitoa saaneet potilaat. (Sanders & Pedro 2006, 503- 504.)

Eri tutkimusten mukaan, eturauhasen poiston jälkeiset erektio-ongelmat vaikuttavat negatiivisesti sekä miehiin että heidän kumppaneihinsa. (O`Shaughnessy ym. 2013, 3493.)

Paikallista eturauhassyöpää sairastavilta potilailta kysyttiin heidän tyytyväisyyttään valitsemastaan hoitomuodosta. Kyselyyn osallistui 115 potilasta. Yleisimmät hoitomuodot näillä potilailla olivat eturauhasenpoisto ja sädehoito. Vastanneista 65 % kärsi erektio-ongelmista ja 24 % miehistä katui valitsemaansa hoitomuotoa. Monen kohdalla katumus liittyi juuri hoitomuodon vaikutuksista seksuaalisiin toimintoihin. Eturauhasenpoisto aiheutti hoitomuotona enemmän katumusta potilaissa (27 %) verrattuna sädehoitoja (19 %), aktiivista seuranta (14 %) tai hormonihoitoja (13 %) saaneisiin potilaisiin. (O`Shaughnessy ym. 2013, 3495- 3496.) Eturauhasen poistoleikkauksessa käyneet potilaat katuvat hoitomuotoa enemmän kuin sädehoitoa saaneet potilaat (Hautamäki-Lamminen 2012, 41).

Leikkaushoidon lisäksi paikallista eturauhassyöpää voidaan hoitaa ulkoisen tai kudoksen sisäisen sädehoidon ns. brakyterapian avulla. Ulkoista sädehoitoa käytetään hoitomuotona yleis-

semmin. Sädehoidossa käytetään ionisoivaa säteilyä eli radioaktiivista säteilyä. Ulkoista sädehoitoa annetaan elimistön ulkopuolelta. Sisäisessä sädehoidossa eli brakyterapiassa säteilylähde laitetaan kudoksen sisälle eli eturauhaseen. Suuret sädeannokset aiheuttavat reaktioita siihen kohdistetulle alueelle ja voivat näin ollen aiheuttaa pysyviä pigmentaatiomuutoksia iholle. Sädehoidetulta alueelta lähtevät ihokarvat ja hiukset. Jo pienet sädeannokset aiheuttavat siittiötuotannon loppumisen kiveksissä. Sädehoito saattaa käynnistää sidekudoksissa arpeutumisprosessin, jonka vuoksi eturauhasta ympäröivät hermot vaurioituvat. Tästä seuraa erektio-ongelmia. (Hautamäki-Lamminen 2012, 27- 28.) Eturauhasen sisäinen sädehoito näyttää tuottavan vähiten seksuaalisia toimintahäiriöitä eturauhassyöpöpotilaille. (O`Shaughnessy ym. 2013, 3493; Hautamäki-Lamminen 2012, 34.)

Ulkoisen sädehoito voi vahingoittaa lantion alueen hermotuksia. Aiheuttaen erektio-ongelmia 6- 84 % potilaista. Lisäksi 25 % - 65 % eturauhassyöpöpotilaista on kertonut kärsivänsä pitkän ajan suolisto-ongelmista kuten ripulista, verenvuodosta sekä virtsaamis- ja seksuaalihäiriöistä riippuen saamastaan sädehoidon määrästä ja laadusta. (Sanders ym. 2006, 503- 504.) Sädehoidon läpikäyneistä eturauhassyöpöpotilaista noin 50 %:lla on seksuaalisia toimintahäiriöitä hoidon alussa ja lopussa. Potilaat, joilla ei ilmene seksuaalisia toimintahäiriöitä sädehoidon aikana, kokevat merkittävästi vähemmän ahdistusta ja masennusta ja saivat paremmat tulokset elämänlaatua mitattaessa. (Howlett ym. 2010, E58.)

Lääkehoito on nopeimmin kehittyvä syövän hoitomuoto. Lääkehoidolla saavutetaan suuri etu, sillä lääkkeet kulkeutuvat verenkierron mukana elimistöön. Syövän hoidossa käytetään solunsalpaajia eli sytostaatteja, hormonihoitoja ja biologisia lääkkeitä. Solunsalpaajat estävät solun jakautumisen (sytostaattinen vaikutus) tai tuhoaa solua sen jakautumisvaiheessa (sytotoksinen vaikutus). Solunsalpaajat ovat haitallisia myös normaaleille soluille, mikä altistaa infektioille ja verenvuototaipumuksille. Väsymys, pahoinvointi ja hiustenlähtö ovat tavallisimmat haittavaikutukset. Jotkut solunsalpaajista vaurioittavat sukusoluja, mikä saattaa johtaa steriilitettiin. Biologiset lääkkeet eli täsmälääkkeet vaikuttavat syöpäsolun aineenvaihduntaan tai lisääntymismekanismiin. Hormonitasapainon muutokset vaikuttavat joidenkin syöpäkasvainien kasvuun lisäämällä kasvua tai vähentämällä sitä. Eturauhassyöpää voidaan hoitaa tehokkaasti estämällä testosteronin vaikutusta kehossa. Testosteronin vaikutuksen estäminen aiheuttaa mm. Limakalvojen kuivumista, erektio-ongelmia ja seksuaalisen halukkuuden heikkenemistä. (Hautamäki-Lamminen 2012, 28- 29.)

Androgen deprivation therapy eli ADT-hoito on yleisimmin käytetty hormonihoito paikallisen eturauhassyövän hoidossa. Puolet kaikista miehistä, jotka ovat sairastuneet eturauhassyöpään, saavat tätä hoitoa. ADT-hoito aiheuttaa usein ahdistusta aiheuttavia naisellisia piirteitä omaavia sivuvaikutuksia. Lihasmassa vähenee ja vartalo saa naisellisia muotoja kehon rasvakudoksen lisääntymisen myötä, karvoitus vähenee, rinnat kasvavat ja ovat arat. Potilaat

kokevat ns. ”kuumia aaltoja”. Seksuaaliset toimintahäiriöt lisääntyvät, halukkuus vähenee ja saattaa ilmetä impotenssia. ADT-hoidon on raportoitu myös vaikuttavan peniksen ja kiveksien kokoon. Huolimatta löydetyistä ADT-hoidon aiheuttamista sivuvaikutuksista, on pitkän ajan vaikutuksista kehonkuvaan erittäin vähän tutkittua tietoa. (O`Shaughnessy ym. 2013, 3493; Harrington ym. 2009, 167- 168.) Hormonihoidon läpikäyneet eturauhassyöpäpotilaat raportoivat syviä vaikutuksia seksuaalisessa halukkuudessa, energiatasossa, kehonkuvassa sekä työ- ja kilpailukyvyssä. ADT-hoitoa saaneiden miesten ja miesten, jotka eivät saaneet hormonihoitoa, tuntemuksia vertailtiin kehonkuvaan liittyen. ADT-hoitoa saaneet miehet olivat selkeästi tyytymättömämpiä kehonkuvaansa. (Harrington ym. 2009, 168- 170)

6.2 Seksuaalisuudessa ja minäkuvassa tapahtuvat muutokset ja niiden vaikutukset parisuhteeseen

Eturauhassyövällä ei ole vaikutusta ainoastaan miehen kehoon tai seksuaaliseen kyvykkyyteen. Se vaikuttaa myös muihin elämän osa-alueisiin. Miehisuus on monisäikeinen ilmiö, joka voidaan ymmärtää monilla eri tavoin. (Cecil ym. 2010, 503.) Hoidoista johtuvien elämänlaatua heikentävien tekijöiden lisäksi itse sairauden kieltäminen heikentää elämänlaatua. (Hautamäki-Lamminen 2012, 30.) Aktiivinen toiminta liitetään kulttuurissamme usein miehisyyteen. Mies nähdään perheen elättäjänä, urheilullisena, seksuaalisesti aktiivisena ja käytännön koti töitä tekevänä. Syöpään sairastumisen jälkeen tämä kaikki loppuu tai vähenee merkittävästi. Elämä muuttuu ja miehisyyteen liitetyt asiat vaihtuvat tyypillisesti naisten huolehtimiin asioihin, kuten terveydestä ja ravitsemuksesta huolehtimiseen. Tämä muutos voi olla vaikea hyväksyä. Sairastuminen saattaa aiheuttaa myös taloudellisia ongelmia. Työn tekeminen vaarantuu ja itse sairaus tuo mukanaan lisää kustannuksia. Työn tekeminen itsessään tuottaa mielihyvää ja sen kautta ihminen kokee itsensä tärkeäksi. Työn menettäminen aiheuttaa sairastuneissa suurta huolta perheen tulevaisuuteen liittyen. (Cecil ym. 2010, 504.)

Eturauhassyöpää sairastavat miehet raportoivat tuntevansa fyysistä heikkoutta ja puutteellista kestävyyttä. Suurimpana ongelmana miehet kokivat itsenäisyyden menettämisen ja sen että he joutuivat tukeutumaan enemmän muihin ihmisiin, kuten esim. puolisoon. (Sanders ym. 2006, 505.) Heikentynyt psyykinen hyvinvointi on yhteydessä seksuaalisiin toimintahäiriöihin. Ongelmat seksuaalisuudessa vaikuttavat siihen, miten miehet näkevät itsensä, jolla on puolestaan negatiivisia vaikutuksia sosiaalisiin suhteisiin. (Howlett ym. 2010, E64.)

Syöpädiagnoosi vaikuttaa sairastuneen lisäksi läheisten ja koko perheen elämään. Miehet pyrkivät suojelemaan perhettään esim. salaamalla omaa kipuaan, omia tuntemuksiaan tai hoitojen tuloksia. (Cecil ym. 2010, 505.) Syöpäsairaus saattaa aiheuttaa negatiivisten vaikutusten lisäksi myös joitakin myönteisiä vaikutuksia. Puolison arvostus kasvaa ja läheisyys lisääntyy.

Kielteisinä vaikutuksina nähdään fyysiset ja psyykkiset muutokset. (Hautamäki-Lamminen 2012, 33.)

Syöpään sairastuminen voi aiheuttaa myös puolisoille erilaisia masennus- ja ahdistusoireita. Vahva yhteenkuuluvuuden tunne ja myönteinen ajattelu suojaavat potilasta sekä puolisoa masennus ja ahdistusoireilta. Sairastunut saattaa pelätä hylätyksi tulemista seksuaalisten ongelmien vuoksi. Terve kumppani saattaa kokea sairastuneen potilaana eikä enää seksuaalisena partnerina. Puolisoiden näkökulmasta kumppanin selviytymistä pidetään kuitenkin tärkeämpänä kuin seksuaalisia ongelmia. Puolisoiden välinen empatia ja avoin keskustelu parantavat parisuhdetta. Tämä lisää aviollista tyytyväisyyttä ja vähentää seksuaalisuuteen liittyviä ongelmia. (Hautamäki-Lamminen 2012, 36- 38.)

Kommunikaatio parisuhteessa on tärkeää stressinhallinnan kannalta liittyen kroonisiin sairauksiin kuten eturauhassyöpään. On todettu, että joskus eturauhassyöpäpotilaan kumppani saattaa kokea enemmän ahdistusta liittyen intiimielämän muutoksiin kuin itse potilas. Kuitenkin pariskunnat välttelevät usein keskustelua diagnoosin ja hoitojen vaikutuksista tunne-elämään ja parisuhteeseen. (Sanders 2006, 504.) Miehet ja naiset ajattelevat ja kokevat sairaudesta selviytymisen eri tavoin. Naiset kokevat, että miesten ja naisten roolit parisuhteessa vaihtuivat sairastumisen myötä ja naiset ottivat aktiivisemmän roolin huolehtijana. Naisten mukaan seksi muuttui hoitojen alettua erilaiseksi, joidenkin mukaan kliiniseksi suorittamiseksi, ja he tunsivat itsensä vähemmän haluttaviksi. (Sanders ym. 2006, 505; O`Shaughnessy ym. 2013, 3495.) Intiimielämä muuttui sekä miesten että naisten mielestä erilaiseksi. Spontaanisuus puuttui, seksissä oli enemmän vaikeuksia ja romantiikka suhteesta väheni. Miehet kokivat että ajatukset kumppanin kanssa eivät kohdanneet. Vaikeuksista huolimatta miehet pitivät erittäin tärkeänä kumppaneilta saamaansa tukea. (Sanders ym. 2006, 505- 506.) Naiset kuvasivat että erektio-ongelmat vaikuttivat usein syvästi miesten itsetuntoon, tunne-elämään ja parisuhteeseen. Miesten mukaan seksuaalitoimintojen ongelmilla ei ollut vaikutusta vain fyysiseen nautintoon. He kuvasivat, että seksi oli keino ilmaista halua ja rakkautta naiselle, joka oli tärkeää molemmille. Miehet ja naiset kertoivat, että fyysiset ja psyykkiset muutokset vaikuttivat intiimielämän lisäksi myös koko parisuhteeseen. (O`Shaughnessy ym. 2013, 3495.)

Miehet kokivat saaneensa riittävästi emotionaalista ja psykososiaalista tukea. Tutkimuksessa kävi kuitenkin ilmi, että miesten ja naisten käsitykset riittävästä tuen tarpeesta erosivat toisistaan. Kirjallisuudessa on todettu, että miehet ovat vastahakoisempia hakemaan apua terveydellisiin ja psykoseksuaalisiin ongelmiin. Suurin osa tutkimukseen osallistuneista miehistä uskoi, ettei syövällä ja sen tuomilla seksuaalitoimintojen ongelmilla ole vaikutusta maskuliinisuuteen. Naisten näkemys oli, että miesten maskuliinisuus oli muuttunut ja muokkautunut sairauden myötä. (O`Shaughnessy ym. 2013, 3500.)

6.3 Seksuaalisuuden ja minäkuvan muutosten huomioiminen ja niiden tukeminen hoitotyössä

Miehet ja naiset olivat yhtä mieltä siitä, että he tarvitsivat enemmän tietoa siitä miten selvitä parina eturauhassyövästä. He toivat ilmi, että vertaistuki toisilta pareilta olisi ollut hyödyllinen diagnoosin alussa ja hoitovaihtoehtoja valittaessa. Pariskunnan haluamat tiedonsaantitavat poikkesivat toisistaan. Naiset toivoivat enemmän vertaistukiryhmiä, miehet taas enemmän kirjallisia oppaita ja faktatietoa sairauden mukana tulevista muutoksista, kuten seksuaalisesta kyvykkyydestä ja erektio-ongelmista. Miehet kokivat myös hyötyvänsä muiden miesten kokemuksista, mutta halusivat ne mieluiten lukea kirjallisuudesta kuin osallistua vertaistukiryhmiin. Parit olivat yhtä mieltä siitä, että hoitohenkilökunnan antama henkilökohtainen tuki ja ohjaus olivat hyödyllisempää kuin lista auttavien tahojen yhteystiedoista. (Sanders 2006, 506; Hautamäki-Lamminen 2012, 42.)

Lähes 90 % miehistä koki saavansa riittävästi emotionaalista ja psykososiaalista tukea. Alle puolet miehistä voisivat nähdä seksuaaliohjauksen tarpeellisena. Miehet kokivat, että seksuaalineuvojia oli vaikea lähestyä ja he pitivät naispuolista neuvojaa parempana vaihtoehtona. (O'Shaughnessy ym. 2013, 3496- 3498.) Myös taloudelliset kysymykset nousevat potilaan mieleen syöpään sairastumisen myötä. Miehet ilmaisivat suurta tarvetta taloudellisiin neuvoihin ja tukeen. (Cecil ym. 2010, 504.) Miehet eivät puhu sairauden tuomista pelosta ja ahdistuksesta samalla tavalla kuin naiset. He eivät esim. osallistu tukiryhmiin yhtä usein kuin naiset, ja jos osallistuvat, he keräävät mieluiten tietoa sairaudesta kuin jakavat omia kokemuksia ja tunteita liittyen sairauteen. (Cecil ym. 2010, 508.)

Seksuaalisuudesta puhuminen terveydenhuollon ammattilaisen kanssa pelätään aiheuttavan hämmennystä. Syöpään sairastuneen tiedonsaanti seksuaalisuuden muutoksista on riittämätöntä ja keskustelu vähäistä, esim. eturauhasen poiston yhteydessä potilaat kokivat pidätyskyvyttömyyttä ja erektiohäiriöitä koskevan tiedonsaannin riittämättömäksi. Potilaat toivovat saavansa ohjausta ja tietoa miten selviytyä seksuaalisuuden muutoksista ja sairaudesta pariskuntana. Sairauden kohdistuessa sukuelimiin on seksuaalisuuden muutoksiin liittyvä tiedontarve myös luonnollisesti suurempi. (Hautamäki-Lamminen 2012, 41- 42.)

Potilaat odottivat seksuaaliohjaukselta potilaslähtöisyyttä, ohjauksen suunnitelmallisuutta ja ammatillisuutta. Tärkeänä koettiin yksilöllinen kohtaaminen tunteita ja kokemuksia arvoستا. Ohjausta odotettiin tarjottavan kaikille potilaille ja tämän olevan kaikille potilaille kuuluvaa. Hoidon alkuvaiheessa seksuaalisuudesta puhumista ei katsottu tarpeelliseksi sairastumisen aiheuttaman henkisen taakan vuoksi. Terveydenhuollon henkilön ammattia tai sukupuolta ei pidetty ohjauksen kannalta tärkeänä. Potilaat odottivat että keskustelun aloitteen seksuaaliosioissa tekee terveydenhuollon ammattilainen. Omahoitajan kanssa keskustelua pidettiin

luonnollisena. Tunneasioista keskusteltaessa käännyttiin helpommin hoitajien puoleen, kun taas sairaudesta, sen hoidosta ja sivuvaikutuksista liittyen seksuaalisuuteen odotettiin tietoa lääkäreiltä. Jälkitarkastuksen yhteydessä eturauhassyöpöpotilaat odottivat tietoa siitä, miten hoitaa erektiohäiriöitä. (Hautamäki-Lamminen 2012, 70-71)

Terveydenhuollon ammattilaisten on usein vaikea aloittaa keskustelua seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Hoitajan oma tieto asiasta saattaa olla puutteellista ja he eivät koe asian kuuluvan omiin työtehtäviinsä. Keskustelu koetaan hämmentäväksi ja työaika riittämättömäksi. Lisäksi koetaan että tarkoituksenmukainen tila puuttuu. Hoitaja saattaa myös virheellisesti olettaa, ettei seksuaalisuus ja siihen liittyvät kysymykset kuulu iäkkäämmille potilaille ja heidän puolisoilleen. Keskustelu alkaa yleensä potilaan aloitteesta, vaikkakin potilaat toivoisivat hoitajan aloitetta. Hoitajat joilla on pidempi työ- ja elämäkokemus sekä koulutusta liittyen seksuaalisuuteen, aloittavat nuorempia hoitajia rohkeammin keskustelun potilaan kanssa.

Potilailla ei välttämättä ole riittävää rohkeutta aloittaa keskustelua seksuaalisuuteen liittyvistä kysymyksistä, joten hoitohenkilökunnan tulisi luoda luottamuksellinen ilmapiiri keskustelulle. Keskusteluissa tulisi käyttää helposti ymmärrettävää arkikieltä ja välttää vaikeaa lääketieteellistä terminologiaa. Hoitohenkilökunnan tulisi osata arvioida potilaiden epävarmuustekijät ja tiedontarpeet sekä antaa tietoa ja rohkaista potilaita kertomaan omista tuntemuksistaan. Syöpöpotilaalla saattaa olla virheellisiä käsityksiä ja pelkoja liittyen sairauteen, sen hoitamiseen ja seksuaalisuuteen. Eri hoitotyön keinoilla, kuten puhelimitse tapahtuvalla neuvonnalla ja ohjauksella, voidaan tutkimusten mukaan lisätä potilastyytyväisyyttä seksuaalisuutta koskevista kysymyksistä ja psykososiaalisen tuen saamisessa. Puhelinohjauksen avulla potilas voi kysyä asioista, jotka ovat ilmenneet sairaalasta kotiutumisen jälkeen. Jälkiseurantakäynnillä keskusteluajat ovat rajallisia ja käynnit keskittyvät enemmän sairauden hoitoon. Tiedontarve on erilainen hoitojen eri vaiheissa ja tiedon vastaanottokyky kasvaa kun asiat tulevat lähelle potilaan omaa tilannetta. (Hautamäki-Lamminen 2012, 43- 45.)

Kaikki lääkärit olivat sitä mieltä, että seksuaalioasioista keskusteleminen kuuluu lääkäreille. Mutta kuitenkin heistä yli puolet (65 %) kokivat, että sairaanhoitajilla on myös velvollisuus ottaa asia puheeksi. Sairanhoitajista lähes kaikki (92 %) kokivat, että vastuu keskusteluun kuuluu hoitavalle lääkärille. Näistä hoitajista 78 % koki, että keskustelu asiasta kuuluu myös heille. Keskustelu seksuaalioasioista potilaiden kanssa oli todellisuudessa kuitenkin harvinaisempaa, mitä tutkimukseen osallistuneet lääkärit ja sairaanhoitajat itse kokivat. (Hautamäki-Lamminen 2012, 74.) Yli puolet potilaista eivät saaneet tietoa seksuaalisuuteen liittyvistä asioista sairaalahoidon aikana (Hautamäki-Lamminen 2012, 97.) Erilaiset hoitomuodot aiheuttavat erilaisia muutoksia seksuaalisuuteen. Tämän vuoksi eri hoitomuodoista tulisi keskustella potilaiden kanssa riittävästi ennen hoitopäätöksen tekemistä siten, että huomioidaan potilaan yksilölliset tarpeet. (Hautamäki-Lamminen 2012, 42.)

Syöpäsairauksien parissa työskentelevä hoitaja voi avata keskustelua seksuaalisuudesta esimerkiksi kahden yleisesti potilaita huolestuttavan asian kautta, joita ovat inkontinenssi ja erektiohäiriöt. Tämä tarjoaa potilaalle mahdollisuuden kertoa huolistaan ja kokemistaan ongelmista hoitojen aikana ja niiden jälkeen. Hoitajan tulisi kyetä keskustelemaan luontevasti seksuaalisuuteen liittyvistä asioista tai vähintäänkin kyetä tunnistamaan seksuaalisia ongelmia ja tarjota täsmällistä tietoa eri eturauhassyöpähoitomuotojen vaikutuksista. Mikäli potilas kertoo seksuaalisista ongelmista, tulee hoitajan tarjota ohjausta tai ohjata potilas tarkoituksenmukaisen hoidon piiriin, esim. Seksuaaliterapeutin vastaanotolle. (Howlett ym. 2010, E64.) Tiedonannon olisi hyvä kulkea limittäin syöpäsairaahan hoitopolun kanssa ja tuen tarvetta arvioidaisiin syöpäsairaahan eri vaiheissa. Lisäksi syöpään sairastuneille tulisi järjestää erilaisia joustavia vaihtoehtoja tukiryhmiin ja aktiviteetteihin sekä apua taloudellisten asioiden hoitamiseen. Palveluiden kehittämisessä ei tulisi aliarvioida miehisyyttä vaan päinvastoin edistää miesten positiivisia selviytymiskeinoja. Tukea antavat interventiot, jotka perustuvat puhumiseen ja kokemusten jakamiseen, eivät ole tämän tutkimuksen mukaan paras tapa auttaa syöpään sairastunutta miestä. (Cecil ym. 2010, 508.)

Syöpäsairauksia hoitava henkilökunta tarvitsee hyvät vuorovaikutustaidot kyetäkseen käsittelemään henkisesti raskaita asioita ja helpottamaan potilaan ahdistusta. Hoitohenkilökunnan tulee tukea parin välistä seksuaalisuutta. Eri tilanteissa, joissa hoitaja kohtaa eturauhassyöpään sairastuneita miehiä ja heidän kumppaneitaan, tarjoutuu useita mahdollisuuksia arvioida ja vahvistaa heidän arvojaan, seksuaalisuuttaan ja intiimejä tarpeitaan. Tieto siitä, miten hallita tekijöitä jotka vähentävät seksuaalista halukkuutta eturauhassyöpähoitojen jälkeen, voi vaikuttaa positiivisesti elämänlaatuun. Hoitohenkilökunnan tulisi tarjota pariskunnille mahdollisuus oppia antamaan ja vastaanottamaan palautetta. Yksinkertaiset kommunikaatiokeinot helpottavat intiimien tarpeiden ja huolien ilmaisua. Esimerkkejä tällaisista keinoista ovat avoimet kysymykset, nonverbaalisten viestien oikeanlainen tulkinta ja varmistus, että puoliso on ymmärtänyt asian oikein. Kun on mahdollisuus harjoitella kommunikaatiotaitoja, voidaan parantaa elämänlaatua ja vähentää väärinymmärryksiä parin välillä liittyen intiimielämän tarpeisiin. (Sanders ym. 2006, 506- 507.)

Ilman selvää ymmärrystä eturauhassyöpäpotilaan ja hänen kumppaninsa seksuaalisten ja psykososiaalisten muutosten tuomista kokemuksista, hoitohenkilökunnan on vaikea antaa tarkoituksenmukaista tukea. Tiedon saanti potilaan puolisolta antaa hoitotyöhön enemmän keinoja auttaa potilasta seksuaaliterveyden ongelmassa. Tämä lisää miesten halua tunnistaa seksuaalisia ongelmia ja antaa mahdollisuuden varhaiseen tukeen ja hoidon interventioihin. (O'Shaughnessy ym. 2013, 3498- 3499.) Hoitotyössä on otettava huomioon odotettavissa olevia muutoksia seksuaalisuudessa kehittämällä neuvontaa, ohjausta ja tukiohjelmia potilaille

sekä heidän puolisoilleen. Eturauhassyövän hoidot ja muutokset kehonkuvassa vaikuttavat syvästi seksuaalisuuteen. Muutoksien tuomat kokemukset tekevät eturauhassyövästä todellisen ”pariskunnan sairauden”. (Harrington ym. 2009, 171.)

Ihmisen seksuaalisuuteen kuuluu kolme erillistä mutta toisiinsa vahvasti liittyvää kokonaisuutta: Kehonkuva, lisääntymiskyky ja seksuaalitoiminnot. Kehonkuva ja ulkoinen olemus voivat muuttua sairauden vuoksi. Hoitotyössä on käytettävissä erilaisia arviointimalleja potilaan neuvonnan ja ohjauksen tarpeen arviointiin liittyen seksuaalitoimintoihin. Yleisimpiä tällaisia malleja ovat BETTER- ja PLISSIT-mallit. BETTER-malli koostuu puheeksi ottamisesta (Bring up issues of sexuality), kerrotaan seksuaalisuuden kuuluvan osaksi elämää ja asiasta on tärkeää keskustella (Explain), kerrotaan potilaalle, että apua on saatavilla hänen ongelmiinsa (Tell), Keskustelun oikea-aikaisuus (Timing), potilaan ja läheisten ohjaaminen liittyen seksuaalitoimintojen muutoksiin (Education), kirjaaminen (Record). Plissit-malli kuvaa ohjauksen, neuvonnan ja terapian tasoja. Siihen kuuluu lupa kokea seksuaalisia tunteita (Permission), rajattu tieto esim. hoitojen vaikutuksista seksuaalisuuteen (Limited Information), erityiskysymykset esim. miten selvitä erilaisten sivuvaikutusten kanssa (Specific Suggestions), Intensiiviterapia (Intensive Therapy). Kolmea ensimmäistä tasoa voidaan toteuttaa hoitohenkilökunnan toimesta ja viimeisintä voi toteuttaa koulutettu seksuaaliterapeutti. (Krebs 2006, 313- 315.)

7 Johtopäätökset

Kaikki eturauhassyövän hoidossa käytetyt hoitomuodot tuovat enemmän tai vähemmän haittavaikutuksia ja ongelmia potilaan seksuaalisuuteen ja minäkuvaan. Näitä ovat ulkoiset muutokset kehonkuvassa, psyykkiset ongelmat ja toiminnalliset häiriöt. Eri hoitovaihtoehdoista ja niiden tuomista vaikutuksista potilaan elämään tulisi keskustella tarkoin ennen hoitopäätöksen tekemistä. Heti diagnoosin jälkeen tulisi antaa potilaille kirjallista tietoa syövän ja sen hoitojen vaikutuksista seksuaalisuuteen. Potilaat toivovat, että keskustelu seksuaalisuuteen vaikuttavista asioista etenisi tilanteen ja hoitovaiheen mukaan. Potilaiden on vaikea aloittaa keskustelua näistä sensitiivisistä asioista ja aloitetta keskusteluun toivotaan hoitohenkilökunnan puolelta. Tutkimuksissa kävi ilmi, että keskustelu ja asianmukaisen tiedon saanti seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa on riittämätöntä. Syöpäsairaiden seksuaaliterveyden edistäminen tulee ottaa osaksi hoitoa. Seksuaalisuudesta puhumiseen on jo olemassa hoitotyöhön soveltuvia malleja; puhumisen tueksi BETTER-malli ja oman työskentelyn jäsentämiseksi PLISSIT-malli. Näiden mallien käyttöä tulisi lisätä eturauhassyöpäpotilaiden hoitotyössä.

Syöpään sairastuminen vaikuttaa kaikkiin elämän osa-alueisiin. Yhteiskunnallinen ajattelumalli näkee miehen vahvana, perheen ”kantavana voimana” ja elättäjänä. Sairastumisen

myötä rooli perheessä/yhteisössä muuttuu. Sairauden hyväksyminen ja uuteen rooliin sopeutuminen parantaa potilaan elämänlaatua. Psykkinen hyvinvointi vaikuttaa positiivisesti myös seksuaaliseen kyvykkyyteen.

Avoin kommunikaatio parisuhteessa auttaa sairaudesta selviytymisessä. Kokemus sairaudesta ja siihen liittyvistä ongelmista eroaa puolisoien välillä, joten myös tuen tarpeet puolisoien välillä eroavat. Potilaan puoliso tulee ottaa huomioon seksuaalisuudesta ja siihen liittyvistä ongelmista keskusteltaessa, sillä ne vaikuttavat oleellisesti parisuhteeseen.

7.1 Luotettavuus ja eettisyys

Jotta tutkimusta voidaan käyttää tutkimus työssä, on arvioitava tutkimuksen luotettavuus. On arvioitava ja kriittisesti tarkasteltava tutkimuksen eri vaiheita ja tiedettävä tutkimuksen kohteiden oikeudet. Tutkijat ovat vastuussa omasta tutkimuksesta itsellensä sekä myös yhteiskunnalle ja muille yhteisöille siitä, että tutkimus on tehty eettisiä arvoja ja säädöksiä noudattaen. (Leino- Kilpi ym. 2014, 361- 362.) Tutkimusaiheen ja tutkimusongelman määrittely ei saa loukata tai väheksyä potilasta. Tutkijan on tietolähteiden valinnassa huomioitava eettisyys ja tarkasteltava onko valitut tiedot tarpeeksi monipuoliset sekä laadulliset. Tutkimuksen ajan on myös tarkasteltava, vastaako tietolähteet asetettuihin tutkimuskysymyksiin. (Leino- Kilpi ym. 2014, 366- 367.) Tutkimusaineiston analyysin luotettavuuden kannalta on hyvin keskeistä, että tutkittava aineisto on analysoitu ja tutkittu kokonaisuudessaan, jotta tutkimuksen tuloksia voidaan käyttää ja hyödyntää työelämässä. Tutkimusten julkaisu on edellytyksenä hoitotieteen kehittymiselle. (Leino- Kilpi ym. 2014, 370.)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) on laatinut ”Hyvä tieteellinen käytäntö” -ohjeen tutkimuksia tekevien tutkijoiden avuksi ohjaamaan itsesääätelyä ja ylläpitämään tutkimusten laadukkuutta. Tutkijoiden tulee olla rehellisiä, huolellisia ja tarkkoja tutkimusprosessin kaikissa vaiheissa. Tutkimuksen tuloksia julkaistessa ja tiedonhaussa noudatetaan avoimuutta ja vastuullisuutta. Lähdeviitteet tutkimuksista merkitään tutkijoita kunnioittavalla, asianmukaisella tavalla. Tutkimus suunnitellaan, toteutetaan, arvioidaan ja siitä raportoidaan vaatimusten asettamalla tavalla. Tutkimusluvut tulee olla haettu, jos tutkimus sellaiset vaatii, ja eettinen pohdinta tulee olla tehtynä ennakkoon. Kaikki tutkimukseen osallistuvat tietävät vastuunsa ja velvollisuutensa ennen tutkimuksen käynnistymistä. Rahoitus selvitetään ja tuodaan ilmi avoimesti tuloksia julkaistaessa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6-7)

Tämä kirjallisuuskatsaus noudattaa tieteellisiä toimintatapoja, kuten rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. Tiedonhakuprosessi esitetään vaihe vaiheelta avoimesti, siten että eri haut on jäljitettävissä. Opinnäytetyössä käytetään ainoastaan kokonaisuudessaan luettavia ja

alkuperäisiä lähteitä. Nämä lähteet merkitään tekstissä asianmukaisesti, alkuperäistä tutkijaa tai kirjoittajaa kunnioittaen.

Opinnäytetyön aihe on työelämälähtöinen. Tämä opinnäytetyö toteutettiin hyvässä yhteistyössä työelämän edustajan, opinnäytetyötä ohjaavan opettajan ja opiskelijoiden kesken. Opinnäytetyöhön on saatu/haettu säännöllistä ohjausta, jolla on voitu varmistaa työn eteneminen oikeaan suuntaan. Tutkijat ovat käyneet tutustumassa osastoon, josta toimeksianto opinnäytetyön aiheeseen on annettu. Tapaamisen ja suunnitelmavaiheen työn esittelyn perusteella valikoitui ja varmentui tutkimuskysymykset, joihin lähdettiin etsimään vastauksia. Aineistoa lähdettiin keräämään tutkimuskysymyksiin perustuvien hakusanojen avulla. Aineisto rajattiin sisäänotto- ja poissulkukriteerein vastaamaan tutkimuskysymyksiä. Vieraskielisten lähteiden kääntäminen tapahtui kahden tutkijan toimesta, jotta välttyttiin väärinymmärrykseltä tai tulkinnalta, mikä osaltaan johtaisi tuloksia harhaan.

Opinnäytetyöhön valitut tutkimukset luettiin kahden tutkijan toimesta ja tämän jälkeen näistä käytiin keskustelua ja siten pystyttiin varmentamaan, että molemmat tutkijat olivat ymmärtäneet luettua materiaalia samoin tavoin. Molemmat tutkijat olivat löytäneet tutkimuksista samankaltaisia teemoja, mitkä toistuivat useassa tutkimuksessa, joten nämä aiheet päätettiin nostaa kirjallisuuskatsauksen esille. Tutkijat kävivät teema kerrallaan läpi, ensin itsenäisesti työskennellen ja muistiinpanoja tehden. Tämän jälkeen tutkijat tapasivat ja kokosivat teema kerrallaan aineistosta tietoa. Tutkijat kävivät myös avointa keskustelua aiheista ja yhteisesti pystyivät päättämään, mikä tieto on oleellisin työn kannalta. Näiden teemojen avulla tutkimusaineistosta saatiin kattavasti tietoa.

Tulosten julkaisemisessa noudatetaan avoimuutta, vastuullisuutta ja hyvää tutkimustapaa. Valmis työ julkaistaan Theseus- aineistotietokannassa.

Tähän kirjallisuuskatsaus opinnäytetyöhön ei ole saatu ulkopuolista rahoitusta. Kustannukset jakautuvat kahden tutkijan kesken tasapuolisesti.

8 Pohdinta

Seksuaalisuus kuuluu ihmiseen ja ihmisyyteen koko elinkaaren ajan. Hoitotyössä on korostunut läpi historian enemmän sairauden hoito ja oireiden lievittäminen. Seksuaalisuuden huomioiminen on jäänyt vähemmälle huomiolle.

Seksuaalisuudesta puhuminen ja puheeksi ottaminen koetaan hoitotyössä vaikeana. Eri ammattikuntien välillä vallitsee epä tietoisuus siitä, kenelle asiasta puhuminen ”kuuluu”. Kuitenkin asiasta puhuminen on ensiarvoisen tärkeää potilaille useassa sairaudessa, mutta erityisesti urologisten sairauksien kohdalla. Seksuaalisuudesta puhuminen tulisi integroida yhtenä osana sairauden hoitoon. Hoitotyössä käytetään erilaisia lomakkeita ja ”Check-listoja”, joiden avulla varmennetaan potilaalle annettu tieto. Seksuaalisuus ja siitä puhuminen tulisi yhdistää osaksi näitä jo käytettävissä olevia keinoja. Eturauhassyöpöpotilaat odottavat tämän kirjallisuuskatsauksen mukaan puheeksi ottoa hoitohenkilökunnalta. Tiedon ja tuen tulisi olla oikea-aikaista, ammatillista, potilaan yksilölliset tarpeet huomioivaa. Tärkeää on myös huomioida potilaan puoliso. Potilaan ja puolison tiedontarpeet vaihtelevat hoitojen eri vaiheissa, jonka vuoksi tukea ja ohjausta tulee tarjota hoitojen kaikissa vaiheissa. Ihmiset ovat erilaisia, joten tukimuotojenkin tulisi olla erilaisia. Hoitajan haaste onkin oppia tunnistamaan, minkälainen tuki kenellekin sopisi parhaiten. Hoitohenkilökunnan koulutusta tulisi lisätä liittyen seksuaalisuudesta puhumiseen ja puheeksi ottamiseen. Osastoilla olevat tilat tulisi olla asianmukaisesti suunniteltuja siten, että keskustelu sensitiivisistä asioista on mahdollista potilaan yksityisyyttä kunnioittaen.

Eturauhassyöpä aiheuttavat monenlaisia muutoksia, jotka vaikuttavat potilaan seksuaalisuuteen. Eri hoitomuodoilla on erilaisia vaikutuksia potilaan seksuaalisuuteen ja kehonkuvaan. Ulkoiset muutokset vaikuttavat negatiivisesti potilaan miehisyyteen ja minäkuvaan. Tämän vuoksi on tärkeää keskustella potilaan kanssa hoitojen tuomista muutoksista ennen hoitojen aloitusta. Tämä auttaa potilasta sopeutumaan tilanteeseen paremmin, jotta potilas ei katuisi saamaansa hoitoa. Potilaan tukemista kotiutumisen jälkeen ei tulisi unohtaa. Potilaat saavat tällä hetkellä puhelinneuvontaa kotiutumisen jälkeen. Potilaita voisi kuitenkin ennen kotiutumista rohkaista soittamaan seksuaalisuuteen liittyvissä kysymyksissä myös jälkiseurantapoliklinikkakäynnin jälkeen. Potilaan seksuaalisuuteen liittyvät kysymykset saattavat nousta esiin jälkitarkastuksen jälkeen, jolloin on ns. ”lääkärin lupa” seksuaaliseen kanssakäymiseen. Jolloin potilas vasta huomaa esiin tulevia kysymyksiä seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa.

Lähteet

- Cecil, R., McCaughan, E. & Parahoo, K. 2010. 'It`s hard to take because I am a man`s man': an ethnographic exploration of cancer and masculinity. *European Journal of cancer care*. 19/2010. Irlanti.
- Harrington, J., Jones, E. & Badger, T. 2009. Body image perceptions in men with prostate cancer. *Oncology nursing forum*. 2/2009. USA
- Hautamäki- Lamminen, K. 2012. Seksuaalisuuden muutokset syöpään sairastuessa. Tampereen yliopisto. Väitöskirja. Tampere.
- Howlett, K., Koettters, T., Edrington, J., West, C., Paul, S., Lee, K., Aouizerat, B., Wara, W., Swift, P. & Miaskowski, C. 2010. Changes in sexual function on mood and quality of life in patients undergoing radiation therapy for prostate cancer. *Oncology nursing forum*. 1/2010. USA.
- Jahren- Kristoffersen, N., Nortvedt, F. & Skaug, E-A. 2005. Hoitotyön perusteet. Tanska.
- Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.
- Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. *Hoitotieteen laitoksen julkaisuja*. 51/2007. Turun yliopisto.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Käypä hoito -suositus. 2014. Eturauhassyöpä. Viitattu 6.5.2016.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi11060#suositus>
- Krebs, L. 2006. What should I say? Talking with patients about sexuality issues. *Clinical Journal of oncology nursing*. 3/2006. USA.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. 8.-9. painos. Helsinki: Sanoma Pro oy.
- O`Shaughnessy, P., Ireland, C., Pelentsov, L., Thomas, L. & Esterman, A. 2013. Impaired sexual function and prostate cancer: a mixed method investigation into the experiences of men and their partners. *Journal of Clinical Nursing*. 22/2013. Irlanti.
- Ryttyläinen, K. & Valkama, S. 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. Helsinki: Edita Prima.
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Vaasa: Vaasan yliopisto. Viitattu 20.9.2016.
http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf
- Sanders, S., Pedro, L., Bantum, E. & Galbraith, M. 2006. Couples surviving prostate cancer: Long-term intimacy needs and concerns following treatment. *Clinical Journal of Oncology nursing*. 4/2006. USA.
- Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2015. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. *Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja*. 73/2015. Turun yliopisto.
- Taari, K., Aaltomaa, S., Nurmi, M., Parpala, T. & Tammela, T. 2013. *Urologia*. Helsinki: Duodecim.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 11.9.2016.
http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Urologinen tutkimussäätiö. 2013. Viitattu 17.5.2016.
<http://www.urologinentutkimussaatio.fi/>

Väestöliitto. Seksuaalisuus, seksi ja sairaudet. Viitattu 7.5.2016.
http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/aikuiset/ongelmia_haasteita_sairauksia/seksuaalisuus_seksi_ja_sairaudet/

Väestöliitto. Syöpä ja seksuaalisuus. 2014. Viitattu 6.5.2016.
http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/aikuiset/ongelmia_haasteita_sairauksia/seksuaalisuus_seksi_ja_sairaudet/syopa_ja_seksuaalisuus/

Laurea AMK. Viitattu 11.9.2016.
<https://laurea.finna.fi/Content/about>

Liitteet

Liite 1: Tutkijan taulukko

Tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tekijät, tutkimuspaikka ja -vuosi	Tarkoitus	Aineisto, aineiston keruu	Keskeiset tulokset
Changes in sexual function on mood and quality of life in patients undergoing radiation therapy for prostate cancer	Howlett, Koettters, Edrington, West, Paul, Lee, Aouizerat, Wara, Swift , Miaskowski 2010, USA	Kuvata potilaiden seksuaalitoimintojen muutoksia sädehoidon alussa ja lopussa	N=70 Eturauhassyöpää sairastavia miehiä, joita on hoidettu sädehoidon avulla. Aineisto kerättiin kyselylomakkeiden, sairaskertomusten ja väestöpohjaisen tutkimuksen avulla.	Seksuaalitoimintojen muutokset sädehoidon aikana vaikuttavat potilaan mielialaan ja elämänlaatuun
Body image perceptions in men with prostate cancer	Harrington, Jones, Badger 2009, USA	Tutkimus vertailee kehonkuvan muutoksia eturauhassyöpää sairastavilla miehillä, jotka ovat saaneet ADT-hormonihoitoa miehiin, jotka eivät ole saaneet kyseistä hoitoa. Lisäksi tutkittiin iän, hoidon keston ja BMI:n vaikutusta kehonkuvaan.	N=132 Miehet 60 -vuotiaita tai vanhempia. Väestöpohjainen tutkimus ja kehonkuva-asteikko aineiston keruussa	BMI:n ja kehonkuvan tyytymättömyyden välillä merkittävä yhteys. Tyytymättömyys kehonkuvaan suurempi ADT-hoitoa saaneilla potilailla.
Couples surviving prostate cancer: long-term intimacy needs and concerns following treatment	Sanders, Pedro, Bantum, Galbraith 2006, USA	Pariskunnat kuvailevat kokemuksiaan ja huolenaiheitaan sairastumisen ja hoitojen aikana liittyen intiimielämään ja parisuhteeseen.	Kymmenen pariskuntaa, joissa mies sairastanut eturauhassyöpää. Ryhmähaastattelut (30 min) eri kokoonpanoilla. Keskimääräinen ikä 63 vuotta.	Parit tarvitsevat lisää tukea selviytyäkseen sairauden tuomista intiimielämän haasteista. Miehet ja puoliset reagoivat vaikutuksiin eri tavoin. Tapa kommunikoida asiasta eroaa miesten ja naisten välillä. Hoitohenkilökunnan

				tulisi vahvistaa seksuaalisuutta.
Impaired sexual function and prostate cancer: a mixed method investigation into the experiences of men and their partners	O'Shaughnessy, Ireland, Pelensov, Thomas, Esterman, 2013, Australia	Seksuaaliset toiminnot ja parisuhde eturauhassyöpädiagnoosin jälkeen.	Laadullinen tutkimus: n=32 (eturauhassyöpää sairastavia miehiä ja heidän puolisoitaan) Internet kyselylomake: n=150 (miehiä 115 ja puolisoita 35)	Miehet eivät tunnista avun tarvettaan liittyen seksuaalisuuteen ja miehisyteen, hoitojen tuomat vaikutukset seksuaalisuudessa, halukkuudessa, miehisydessä ja intiimielämässä ovat haaste parisuhteelle.
'It's hard to take because I am a man's man': an ethnographic exploration of cancer and masculinity.	Cecil, McCaughan, Parahoo 2010, Irlanti	Saada tietoa syövän vaikutuksista miehisyteen, sosioekonominen näkökulma	Laadullinen pilottitutkimus, Puolistrukturoidut haastattelut (n=8) 36-70-vuotiaita syöpää sairastavia miehiä	Roolit muuttuvat syöpäsairauden yhteydessä. Seksuaaliongelmien lisäksi syöpä aiheuttaa myös muita maskuliinisuuteen ja miehiseen identiteettiin liittyviä haasteita.
Oncology nursing 101. What should I say? Talking with patients about sexuality issues.	Krebs 2006, USA	Käsittelee eri eturauhassyöpämuotojen vaikutuksia potilaan seksuaalisuuteen.	Clinical Journal of Oncology Nursing, tieteellinen artikkeli	Artikkelissa tuodaan ilmi erilaisia puheeksiotamisen malleja, joita voidaan hyödyntää hoitotyössä.
Seksuaalisuuden muutokset syöpään sairastuessa: tiedontarpeet ja tiedonsaanti	Hautamäki-Lammien 2012, Tampere, Suomi	kerättiin tietoa syöpään sairastumisen ja siitä johtuvien hoitojen vaikutuksista seksuaalisuuteen	Laadullinen tutkimus, Syöpäpotilaiden yksilö- ja ryhmähaastattelut (n=505) ja hoitohenkilökunnan kyselytutkimus (n=215)	Sairastuminen aiheuttaa monia muutoksia potilaan seksuaalisuudessa. Potilaat odottavat hoitohenkilökunnan aloitetta keskusteluun. Miesten ja naisten tarpeet eroavat liittyen seksuaalisuuteen. potilaat kokivat saavansa liian vähän tietoa seksuaalisuuteen liittyvistä asioista sairaalassa olon aikana.