



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Emmi Mäenpää

RINTASYÖVÄN VAIKUTUKSIA  
SEKSUAALITERVEYTEEN JA  
PARISUHTEESEEN

Sosiaali- ja terveysala  
2018

## TIIVISTELMÄ

Tekijä	Emmi Mäenpää
Opinnäytetyön nimi	Rintasyövän vaikutuksia seksuaaliterveyteen ja parisuhteeseen
Vuosi	2018
Kieli	suomi
Sivumäärä	51 + 3 liitettä
Ohjaaja	Riitta Koskimäki

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Pohjanmaan Syöpäyhdistyksen rintasyöpäjäsenten kokemuksia rintasyövän mahdollisista vaikutuksista heidän seksuaaliterveyteensä ja parisuhteeseensa. Toisena tarkoituksena oli selvittää mistä ja miten Syöpäyhdistyksen rintasyöpäjäsenet haluaisivat saada tietoa seksuaaliterveydestä ja parisuhteen mahdollisista muutoksista sairastumisen jälkeen. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla Syöpäyhdistys voisi paremmin huomioida rintasyöpäjäsentensä tiedon tarpeen ja kehittää toimintaansa jäsentensä tarpeita vastaaviksi.

Tutkimuksen keskeisiä käsitteitä olivat rintasyöpä, seksuaaliterveys ja parisuhde. Teoreettisessa viitekehyksessä käsiteltiin näitä aiheita erityisesti seksuaaliterveyteen ja parisuhteen mahdollisiin muutoksiin rintasyöpään sairastumisen jälkeen painottuen. Tutkimusmenetelmänä käytettiin kvantitatiivista menetelmää ja aineisto kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella. Kyselylomakkeeseen sisältyi myös kysymyksiä, joihin oli mahdollista vastata avoimesti. Kyselyyn vastasi yhteensä 64 Pohjanmaan Syöpäyhdistyksen rintasyöpäjäsentä.

Tutkimustulosten mukaan suurin osa vastanneista halusi saada tietoa seksuaaliterveyden mahdollisista muutoksista sairaalan henkilökunnalta keskustelemalla. Tutkimuksen tulosten mukaan rintasyöväällä oli vaikutuksia seksuaaliterveyteen ja parisuhteeseen. Lähes kaikki vastanneet olivat olleet parisuhteessa rintasyöpään sairastumisen jälkeen ja kokeneet, että rintasyöväällä oli ollut negatiivisia vaikutuksia heidän parisuhteeseensa. Iällä voidaan päätellä olleen vaikutusta toiveeseen tiedonsaantitavasta eri ikäryhmien välillä. Tutkimuksen tuloksista voidaan myös päätellä, että vastaajista suurin osa koki sairastumisella olleen negatiivisia vaikutuksia heidän seksuaaliterveyteensä ja parisuhteeseensa.

## ABSTRACT

Author	Emmi Mäenpää
Title	The Effects of Breast Cancer on Sexual Health and the Intimate Relationship
Year	2018
Language	Finnish
Pages	51 + 3 Appendices
Name of Supervisor	Riitta Koskimäki

---

The purpose of this bachelor's thesis was to find out what kind of experiences the breast cancer members of the Cancer Society in Ostrobothnia have of the effects of breast cancer on their sexual health and the intimate relationship. A further purpose was to find out where and how the breast cancer members would like to get information about possible changes in sexual health and the intimate relationship after a cancer diagnosis. The aim was to provide information that would help the Cancer Society of Ostrobothnia to understand the need for information among the breast cancer members and to develop their activities to meet the needs of their members.

The keywords of this thesis were breast cancer, sexual health and intimate relationship. These themes were addressed in the theoretical frame of reference particularly emphasizing the possible changes in sexual health and intimate relationship after the cancer diagnosis. A quantitative method was used as a research method and the data was collected by using a structured questionnaire. The questionnaire also included open-ended questions. The questionnaire was answered by a total of 64 breast cancer members of Cancer Society of Ostrobothnia.

According to the research results, most of the respondents wanted to get information about possible changes in sexual health and relationship after the breast cancer diagnosis by discussing with hospital staff. Changes in sexual health after breast cancer diagnosis were mainly negative. Almost all the respondents had been in an intimate relationship after the diagnosis and had experienced negative changes in their intimate relationships. The age of the respondent affected the way the respondent wanted to have information. The results of the study also suggest that most of the respondents experienced that the disease had had negative effects on their sexual health and the intimate relationships.

---

Keywords                      breast cancer, sexual health, intimate relationship

# SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	8
2	RINTASYÖPÄ.....	9
	2.1 Syövän synty.....	9
	2.2 Aiheuttaja ja riskitekijät.....	9
	2.3 Oireet ja toteaminen.....	10
	2.4 Hoito.....	10
	2.5 Seuranta.....	11
	2.6 Uusiutuminen ja ennuste.....	11
3	SEKSUAALITERVEYS.....	12
	3.1 Sukupuoli ja seksuaalinen suuntautuminen.....	12
	3.2 Seksuaalisuus.....	13
	3.3 Seksuaalisuus elämänkaareissa.....	15
	3.4 Seksuaalinen haluttomuus ja halukkuus.....	17
	3.5 Syövän vaikutuksia seksuaalisuuteen.....	18
	3.6 Hoitohenkilökunnan rooli.....	20
4	PARISUHDE.....	22
	4.1 Parisuhde ja seksuaalisuus.....	22
	4.2 Syövän vaikutuksia parisuhteeseen.....	23
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	25
	5.1 Tutkimusongelma.....	25
	5.2 Tutkimusmenetelmä.....	26
	5.3 Tutkimuksen kohderyhmä ja aineiston keruu.....	27
	5.4 Aineiston analysointi.....	27
6	TUTKIMUKSEN TULOKSET.....	32
	6.1 Vastaajien taustatiedot.....	32
	6.2 Seksuaaliterveydestä tiedottaminen.....	33
	6.3 Rintasyövän vaikutuksia seksuaaliterveyteen.....	35

6.4 Rintasyövän vaikutuksia parisuhteeseen.....	38
7 POHDINTA.....	44
7.1 Tulosten tarkastelu .....	44
7.2 Tutkimuksen eettisyys .....	46
7.3 Tutkimuksen luotettavuus.....	47
7.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset.....	49
LÄHTEET.....	51
LIITTEET	

## KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO

<b>Kuvio 1.</b> Rintasyöpään sairastuneiden tyytyväisyys seksielämäänsä, seksuaalisuutensa sekä itseensä diagnoosin jälkeen. ....	37
<b>Kuvio 2.</b> Rintasyövän vaikutus parisuhteeseen. ....	38
<b>Kuvio 3.</b> Rintasyöpään sairastuneen jaksaminen panostaa seksiin kumppanin kanssa syöpähoitojen aikana ja niiden jälkeen. ....	40
<b>Taulukko 1.</b> Seksuaalioikeudet. ....	15
<b>Taulukko 2.</b> Seksuaalisuuden portaat. ....	16
<b>Taulukko 3.</b> Syöpäpotilaan seksuaalisuuden tukeminen. ....	21
<b>Taulukko 4.</b> Esimerkki induktiivisesta sisällönanalyysistä. ....	29
<b>Taulukko 5.</b> Esimerkki ristiintaulukoinnista (havaitut lukumäärät). ....	30
<b>Taulukko 6.</b> Esimerkki ristiintaulukoinnista (odotetut lukumäärät ja khiin neliö - testi). ....	31
<b>Taulukko 7.</b> Vastaajien taustatiedot. ....	33
<b>Taulukko 8.</b> Vastaajien toiveet tiedonsaannista ikäryhmittäin. ....	35
<b>Taulukko 9.</b> Parisuhteen muutoksia rintasyöpään sairastumisen jälkeen. ....	39
<b>Taulukko 10.</b> Rintasyöpäpotilaiden kiinnostus seksiin kumppanin kanssa syöpähoitojen aikana ja niiden jälkeen. ....	42
<b>Taulukko 11.</b> Rintasyöpään sairastuneen kyky kokea seksuaalista mielihyvää kumppanin kanssa sairastumisen jälkeen ikäryhmittäin. ....	43

**LIITELUETTELO****LIITE 1.** Saatekirje**LIITE 2.** Kyselylomake**LIITE 3.** Tiedonhakutaulukko

## 1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää Pohjanmaan Syöpäyhdistyksen rintasyöpäjäsenten rintasyöpään sairastumisen vaikutuksia heidän seksuaaliterveyteensä ja parisuhteeseensa. Idea tutkimukseen lähti Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmasta 2014–2020 sekä tutkijan omasta mielenkiinnosta aihetta kohtaan. Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisena kyselytutkimuksena, jonka tuottaman tiedon tarkoitus oli saada Pohjanmaan Syöpäyhdistykselle tietoja heidän rintasyöpäjäsentensä seksuaaliterveyden ja parisuhteiden mahdollisista muutoksista sairastumisen jälkeen. Lisäksi tutkimuksen oli tarkoitus kartoittaa, mistä ja miten Syöpäyhdistyksen rintasyöpäjäsenet halusivat saada tietoa seksuaaliterveyden mahdollisista muutoksista. Tietoa kerättiin Pohjanmaan Syöpäyhdistyksen järjestämän rintasyöpäryhmän jäseniltä Seinäjoelta. Näiden lisäksi tietoa kerättiin myös Pohjanmaan Syöpäyhdistyksen Facebook -sivujen kautta e-lomakkeella.

Pohjanmaan Syöpäyhdistys on Suomen Syöpäyhdistyksen jäsenjärjestö, joka toimii Pohjanmaan, Etelä-Pohjanmaan sekä Keski-Pohjanmaan alueella. Yhdistys on toiminut vuodesta 1956 asti. Yhdistys tarjoaa terveysneuvontaa, tietoa ja tukea sairastuneelle ja hänen läheisilleen, psykoterapiaa, kuntoutusta, vertaistukea, kotisaattohoitoa, hoitopäiväkorvauksia sekä tietoa syövästä. (Pohjanmaan Syöpäyhdistys 2018.)

Opinnäytetyön aihe rajattiin vastaamaan Pohjanmaan Syöpäyhdistyksen tiedon tarpeita. Tutkimuksen avainsanoiksi määräytyivät rintasyöpä, seksuaaliterveys sekä parisuhde. Teoreettinen viitekehys pohjautui tutkimuksiin, tieteellisiin artikkeleihin sekä tutkimusaiheeseen liittyviin kirjallisiin teoksiin. Lähdemateriaalina käytettiin suomen- ja englanninkielisiä lähteitä Suomesta sekä ulkomailta. PubMed, Cinhal ja Medic olivat tietokantoja, joita käytettiin tiedonhauissa. Tiedonhauissa käytettiin myös erilaisia internet-sivustoja, kuten Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL), Terveyskirjasto Duodecimin, Tilastokeskuksen sekä Helsingin yliopistollisen sairaalan (HUS) materiaaleja.



## 2 RINTASYÖPÄ

Syöpä käsitteenä pitää sisällään monia erilaisia sairauksia, joiden syyt, ilmeneminen ja luonne voivat olla hyvin erilaisia. Syövälle ei ole olemassa yksiselitteistä määritelmää. (Kaikki syövästä 2018 a.) Syövät voidaan jaotella eri ryhmiin esimerkiksi kasvutavan tai sijainnin mukaan (HUS 2018 a). Rintasyöpä on naisten yleisin syöpä. Vuosittain siihen sairastuu noin 5 000 naista. Jossain vaiheessa elämää joka kahdeksas suomalainen nainen sairastuu rintasyöpään. Miehillä rintasyöpä on harvinainen. (Kaikki syövästä 2018 b.) Rintasyöpä on yleisempää vaihdevuosi-ikäisillä, kuin nuorilla naisilla (Duodecim 2017). Syöpätapauksista suurin osa todetaan yli 60-vuotiailla. Syöpä on harvinainen alle 30-vuotiailla. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 96.) Suomen syöpärekisterin (2018) mukaan, vuonna 2015 uusia diagnosoituja rintasyöpiä oli Suomessa 5161.

### 2.1 Syövän synty

Syöpä syntyy, kun solun perimäaines vaurioituu ja solu muuttuu pahanlaatuiseksi. Tätä tapahtumaa kutsutaan karsinogeneesiksi. (THL 2014.) Karsinogeneesi on monivaiheinen tapahtuma, jossa solun kasvua säätelevään järjestelmään kertyy vähitellen vaurioita (Kaikki syövästä 2018 a). Perintötekijät eli geenit ohjaavat rakennusainesten kopiointia solun jakautumisvaiheessa. Solusta tulee syöpäsolu, mikäli kyseinen järjestelmä lakkaa toimimasta. Kehon säätelymekanismit eivät enää tällöin estä solujen lisääntymistä eli syöpäsolut saavat itselleen tilaa kopioitua. (THL 2014.)

### 2.2 Aiheuttaja ja riskitekijät

Syövän riskitekijöitä ovat epäterveelliset elämäntavat, esimerkiksi runsas alkoholin käyttö, ylipaino sekä tupakointi. Muita riskitekijöitä ovat tulehdukset, työperäiset riskit sekä säteily. (THL 2015.) Rintasyövän aiheuttajista kaikki eivät ole vielä tiedossa. Riskiä sairastua rintasyöpään tiedetään kasvattavan myöhään alkavat vaihdevuodet, varhainen kuukautisten alkamisikä, lapsettomuus sekä yli 30-vuotiaana tapahtuva ensimmäinen synnytys. (Kaikki syövästä 2018 b.) Ylipaino ja runsas al-

koholinkäyttö lisäävät myös sairastumisriskiä. Usealla lähisukulaisella todettu rintasyöpä viittaa periytyvään syöpäalttiuteen. (Duodecim 2017.) Perinnöllisestä syöpäalttiudesta johtuvia rintasyöpiä on noin 5-10 prosenttia rintasyövistä (HUS 2018 b). Monipuolisen ruokavalion sekä riittävän liikunnan on tutkittu ehkäisevän rintasyöpää (Kolak, Kamińska, Sygit, Budny, Surdyka, Kukielka-Budny & Burdan 2017, 549–551).

### **2.3 Oireet ja toteaminen**

Tyypillisin rintasyövän oire on rinnasta löytyvä kyhmy. Kyhmy voi tuntua myös kainalossa. Syöpä voi tuntua pistelynä tai kipuna rinnassa, mutta usein se on kivuton. Oireina voi esiintyä myös nännistä erittyvä kirkas tai verinen neste sekä rintarauhasen turvotus ja punoitus. (Kaikki syövästä 2018 b.) Syövän ollessa oireeton, se on mahdollista todeta rinnan röntgenkuvauksessa eli mammografiassa (Duodecim 2017). Nykyisin arviolta joka neljäs rintasyöpä todetaan näin (Kaikki syövästä 2018 b). Tästä syystä Suomessa seulotaan 50–69-vuotiaita naisia mammografiakuvausilla kahden vuoden välein. Useimmiten rintasyövät todetaan kuitenkin siten, että nainen on löytänyt rinnastaan kyhmyn itse. (Duodecim 2017.) Nea Malilan (2014, 1495–1496) artikkelissa syöpäseulontojen hyödyistä ja haitoista todetaan, että rintasyöpäseulonnat vähentävät rintasyöpäkuolleisuutta seuluntoihin kutsutuilla noin 20 prosentilla.

### **2.4 Hoito**

Hoitomuoto määritetään syövän ominaisuuksien ja levinneisyyden perusteella (Kaikki syövästä 2018 b). Ominaisuuksiin kuuluvat kasvaimen koko, taudin aggressiivisuus sekä uusiutumisen riski (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 98). Rintasyövän yleisin ja ensisijainen hoitomenetelmä on leikkaus (Rintasyöpä.fi 2017). Muita hoitokeinoja ovat sädehoito, lääkehoito, rinnan poisto sekä rinnan korjausleikkaus eli konstruktio (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 98). Lääkehoitoon kuuluu esimerkiksi solunsalpaajat, hormonaaliset hoidot sekä joissain tapauksissa vasta-ainehoidot (Kaikki syövästä 2018 b).

## 2.5 Seuranta

Seuranta aloitetaan, kun leikkaus on tehty ja mahdolliset liitännäishoidot on annettu. Ensimmäinen seurantakäynti on usein noin kolmen kuukauden kuluttua hoitojen lopettamisesta. (Kaikki syövästä 2018 b.) Potilaat kutsutaan seurantatutkimuksiin vuosittain (HUS 2017). Seuranta jatketaan noin viisi vuotta hoitojen päätyttyä syöpäpoliklinikassa. Tämän jälkeen seuranta siirtyy terveyskeskukseen tai työterveyteen. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 98.) HUS:in (2017) potilasohjeessa kerrotaan, että rintasyövän seurannassa käytetään mammografiakuvausta kaikille sekä ultraäänitutkimusta alle 45-vuotiaille. Toisinaan tehdään myös luuntiheysmittaus, mikäli potilaalla on todettu osteoporoosi. Bothan & Ryttyläinen-Korhosen (2016, 98) mukaan seurantaan kuuluvat myös kliininen tutkimus sekä potilaalle tarjottava keskusteluapu.

## 2.6 Uusiutuminen ja ennuste

Kaikki syövästä (2018 b) sivuston mukaan, 60 prosenttia rintasyövän uusiutumisista ilmenee viiden vuoden kuluessa leikkauksesta. Rintasyöpä voi uusiutua myös vasta vuosien tai vuosikymmenien kuluttua. Tyypillisiä uusiutumisaikkoja ovat kainalo, leikkausalueen iho, soliskuoppa, keuhko, luusto, maksa tai aivot. Tarkemmat tutkimukset ovat tarpeellisia vasta, kun epäillään syövän uusiutumista. Tarkempia tutkimuksia voivat olla esimerkiksi vatsan alueen kaikututkimus, keuhkokuva, luuston isotooppikartoitus tai röntgenkuvat. Laboratoriotutkimuksia käytetään myös tutkinnassa.

Yksittäisen rintasyövän ennustetta ei pystytä määrittämään tarkasti. Ennustekijöiden perusteella voidaan kuitenkin arvioida uusiutumiseriskiä. Uusiutumiseriskin todennäköisyyttä lisää kinalon imusolmukemetastaasien esiintyminen, suurikokoinen kasvain sekä aggressiivinen solukuva. Muista ennustekijöistä riippumatta, nuorilla rintasyöpäpotilailla uusiutumiseriski on suurempi. (Vehmanen 2017.)

### **3 SEKSUAALITERVEYS**

Seksuaaliterveydellä tarkoitetaan seksuaalisuuteen liittyvää emotionaalista, fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvoinnin tilaa (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2017 a). Se on olennainen osa ihmisen hyvinvointia ja terveyttä. Seksuaaliterveys pitää sisällään kunnioittavan ja positiivisen lähestymistavan seksuaalisuuteen sekä mahdollisuuden turvallisiin seksikokemuksiin. (THL 2017, 10.) WHO (2018) määrittelee seksuaaliterveyden henkisen, fyysisen, emotionaalisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaksi. Se ei ole vain sairauden, häiriön tai heikkouden puuttumista. Se pitää sisällään kunnioittavan suhtautumisen seksuaalisuuteen ja seksuaalisiin suhteisiin. Seksuaaliterveyteen kuuluu mahdollisuus nauttia turvallisista seksuaalisista kokemuksista ilman syrjintää, pakottamista tai väkivaltaa.

#### **3.1 Sukupuoli ja seksuaalinen suuntautuminen**

Sukupuolella tarkoitetaan ihmisen ominaisuutta, joka on kehityksellisistä, hormonaalisista, fysiologisista, psykologisista, sosiaalisista, geneettisistä ja kulttuurisista ominaisuuksista koostuva jatkumo. Sukupuolta ei voida jakaa vain kahteen, mies ja nainen, vaan se voi olla jotain miehen ja naisen väliltä, molempia yhtä aikaa tai jotain ihan muuta. Joillakin ihmisillä ei ole lainkaan sukupuolta. Sukupuolen moninaisuus pitää sisällään kaikki sukupuolivähemmistöt ja -enemmistöt. Sukupuoli-identiteetillä tarkoitetaan ihmisen omaa kokemusta sukupuolettomuudestaan tai sukupuolestaan. Erilaisia sukupuoli-identiteettejä ovat esimerkiksi nainen, mies ja transihminen. (Seta 2018 a; Seta 2018 b.) Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (2018 a) mukaan sukupuoli voidaan jakaa neljään eri kategoriaan. Näitä ovat biologinen, sosiaalinen, juridinen sukupuoli sekä sukupuoli-identiteetti. Biologisella sukupuolella tarkoitetaan ruumiillista sukupuolen määrittelyä esimerkiksi anatomian, kromosomien ja hormoneiden kautta. Sosiaalisella sukupuolella tarkoitetaan odotuksia, merkityksiä ja rooleja, joita liitetään sukupuoliin. Juridinen sukupuoli määräytyy lain mukaan ja se on nähtävissä henkilötunnuksissa.

Seksuaalinen suuntautuminen on ihmisen ominaisuus, joka määrittelee sitä, kehen ihminen rakastuu, ihastuu tai tuntee eroottista ja emotionaalista vetovoimaa. Seksuaalisen suuntautumisen moninaisuudella tarkoitetaan koko sitä kirjoa, mikä liittyy ihmisten seksuaaliseen suuntautumiseen. Erilaisia seksuaalisia suuntautumisia ovat esimerkiksi hetero, homo, lesbo, biseksuaali, aseksuaali ja panseksuaali. (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos 2018 b.) Setan (2018 b) mukaan homo eli homoseksuaalilla tarkoitetaan ihmistä, joka kokee seksuaalista ja/tai emotionaalista vetovoimaa samaa sukupuolta olevia kohtaan. Lesbolla tarkoitetaan homoseksuaalista naista. Biseksuaali kokee seksuaalista ja/tai emotionaalista viehätystä, sekä omaa sukupuolta että eri sukupuolta olevia ihmisiä kohtaan. Aseksuaali ei koe lainkaan seksuaalista vetovoimaa toisia ihmisiä kohtaan tai kokee sitä hyvin vähän. Panseksuaali ei tunne sukupuolella olevan merkitystä sille, ketä kohtaan hän tuntee seksuaalista ja/tai emotionaalista vetoa. Seksuaalivähemmistöllä viitataan kaikkiin ihmisiin, joiden seksuaalinen suuntautuminen ei ole heteroseksuaalisuutta.

### 3.2 Seksuaalisuus

Seksuaalisuus on osa ihmisyyttä jo syntymästä lähtien. Se ei ole ihmisen itsensä valittavissa oleva ominaisuus, vaan hyvinvointiin ja terveyteen vaikuttava ulottuvuus. Seksuaalisuus muuttuu ja kehittyy koko elämän ajan. (Mielenterveysseura 2018.) Seksuaalisuus näkyy ajatuksissa, teoissa, sanoissa, toiveissa ja kehollisesti. Rakkaus, keuhut, kauneus, nautinto sekä tyytymättömyys, suru ja pettymykset muokkaavat seksuaalisuutta. (Ihme & Rainto 2015, 9.) Seksuaalisuus ilmenee eri tavoin eri elämäntilanteissa ja -vaiheissa (Mielenterveysseura 2018). Seksuaalisuus käsitteenä pitää sisällään sukupuolen, sukupuoli-identiteetin ja sukupuoliroolit, mielihyvän, seksuaalisen suuntautumisen, erotiikan, lisääntymisen ja ihmissuhteet (THL 2017, 10). Seksuaalisuudella voidaan tarkoittaa puhuttaessa sukupuolista halua ja kyvykkyyttä tai seksuaalista suuntautuneisuutta (Pietiläinen 2015, 41).

Rinnat ovat iso osa naisen seksuaalisuutta (Ihme & Rainto 2015, 57). Williamsin (2012) mukaan, länsimaisista ihmisistä suurin osa on sitä mieltä, että paljaat rinnat ovat seksikkäät. Rinnat ovat myös yksi naisen tärkeimmistä erogeenisista alueista. Nänni on herkkä lämmönvaihteluille ja kosketukselle sekä rinnan iho on yleensä

ohut ja pehmeä. (Kaarnalehto 2014, 75.) Rinnat reagoivat, kun nainen kiihottuu. Rintojen reagointi naisen seksuaaliseen kiihottumiseen voidaan jakaa kolmeen eri vaiheeseen: kiihottumisvaihe, tasanne- ja orgasmivaihe sekä laukeamisvaihe. Kiihottumisvaiheessa nänni jäykistyy ja kohoaa sekä rinnan koko kasvaa. Tasanne- ja orgasmivaiheessa nännipihan alue laajenee, seksuaalinen puna lisääntyy sekä rinnan paisuminen ja kasvaminen jatkuvat. Laukeamisvaiheessa seksuaalinen puna häviää ja rinta palautuu normaaliin kokoonsa. (Pietiläinen 2015, 55.)

Seksuaalisuuteen liittyvät merkittävästi seksuaalioikeudet. Seksuaalioikeuksille ei ole yhtä ainoaa määritelmää, sillä ne pitävät sisällään laajasti seksuaalisuuteen liittyviä elämänalueita. Seksuaalioikeudet ovat kaikkien ihmisten oikeuksia etnisestä taustasta, seksuaalisesta suuntautumisesta, terveydentilasta tai sukupuolesta riippumatta. (Ilmonen & Korhonen 2015, 5–10.) Maailmanterveysjärjestö WHO määrittelee seksuaalioikeuksien olevan osa nykyisten ihmisoikeuksien soveltamista seksuaalisuuteen ja seksuaaliterveyteen. Seksuaalioikeudet suojelevat kaikkien ihmisten oikeuksia ilmaista seksuaalisuuttaan ja nauttia seksuaalisesta terveydestä samalla kunnioittaen toisten oikeuksia ja syrjinnän torjumista. (WHO 2018.) Väestöliiton seksuaalioikeuksissa on käsitelty laajasti eri seksuaalioikeuksien sisältöjä ja erityisesti niiden merkitystä ihmisoikeuksina. Erilaisia seksuaalioikeuksien julistuksia ovat julkaisseet esimerkiksi Kansainvälinen perhesuunnittelujärjestöjen liitto IPPF ja Seksuaaliterveyden maailmanjärjestö WAS. Väestöliiton kokoamat seitsemän seksuaalioikeutta ovat oikeus omaan seksuaalisuuteen, oikeus suojella itseään ja tulla suojelluksi, oikeus tietoon seksuaalisuudesta, oikeus seksuaaliterveyspalveluihin, oikeus tasa-arvoon ja syrjimättömyyteen, oikeus vaikuttaa ja oikeus yksityisyyteen. Näiden seitsemän seksuaalioikeuden sisältöä on kuvattu alla olevassa taulukossa (Taulukko 1). (Ilmonen & Korhonen 2015, 5–10.)

**Taulukko 1.** Seksuaalioikeudet.

SEKSUAALIOIKEUS	SISÄLTÖ
1. Oikeus omaan seksuaalisuuteen	Oikeus nauttia omasta seksuaalisuudestaan riippumatta seksuaalisesta suuntautumisesta
2. Oikeus tietoon seksuaalisuudesta	Oikeus saada tietoa seksuaalisuudesta, seksitaudeista, ehkäisystä sekä omista velvollisuuksista ja oikeuksista
3. Oikeus suojella itseään	Oikeus tulla suojelluksi sekä suojella itseään suunnittelemattomilta seksitaudeilta, raskauksilta, hyväksikäytöltä, seksuaaliselta väkivallalta sekä vaarallisilta aborteilta
4. Oikeus seksuaaliterveyspalveluihin	Oikeus ilmaiseen tai halpaan, helposti saatavilla olevaan, luotettavaan, turvalliseen sekä korkeatasoiseen hoitoon
5. Oikeus syrjimättömyyteen ja tasa-arvoon	Oikeus saada äänensä kuuluviin ja tulla huomatuksi seksuaalisena ihmisenä ilman pelkoa syrjinnästä
6. Oikeus yksityisyyteen	Oikeus yksilöllisiin päätöksiin koskien omaa seksuaalisuuttaan ilman pelkoa vapaudenriistosta, vainosta tai sosiaalisesta painostuksesta.
7. Oikeus vaikuttaa	Oikeus vaikuttaa ja osallistua päätöksentekoon liittyen seksuaalisuuteen

### 3.3 Seksuaalisuus elämänkaaressa

Seksuaalisuuden perusta rakennetaan lapsuudessa. Lapsuuden seksuaalisuus alkaa sukupuolirooleista ja kehittyy ja kasvaa iän myötä. Murrosiässä keho alkaa muuttua sekä seksuaalinen identiteetti hakemaan suuntaa. (Ihme & Rainto 2015, 36–45.) Nuoren minäkuva kehittyy ja seksuaalinen kiinnostus herää (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 15). Kehosta ja kehollisuudesta muodostuu seksuaalinen itsetunto sekä seksuaaliset tunteet saattavat voimistua. Näiden tunteiden johdosta seksuaalinen suuntautuminen saattaa vaihdella. (Ihme & Rainto 2015, 36–45.) Opetushallitus (2015, 49–121) esittelee oppaassaan 11 seksuaalisuuden porrasta. Seksuaalisuuden portaat kuvaavat seksuaalisuuden kehitystä, seksuaalisuuden tunnekehitystä

muutosprosessina, sosiaalisia valmiuksia sekä kypsymistä tunnetasolla. Portaat kuvaavat seksuaalisuuden kehitystä lapsuudessa ja nuoruudessa (Taulukko 2).

**Taulukko 2.** Seksuaalisuuden portaat.

<b>PORRAS</b>	<b>IKÄ</b>	<b>MERKITYS</b>
<b>1. Olen ihana</b>	0–4	Lapsi tutustuu omaan kehoonsa
<b>2. Tykkäyskaveri</b>	3–8	Rajojen opettelu, ihastumisen ja kaveruuden erot
<b>3. Vanhempien ihailu</b>	3–9	Tutustuminen rakkauden tunteeseen, sukupuolien erojen ymmärtäminen sekä kehonkuvan vahvistuminen
<b>4. Idoli ihastuttaa</b>	6–12	Ihailun kohde oman lähipiirin ulkopuolelta
<b>5. Tuttu mutta salattu</b>	8–13	Rakkauden kohdistaminen ja tunneilmajujen kontrolloinnin opetteleminen
<b>6. Tuttu ja kavereille kerrottu</b>	9–14	Hyväksynnän hakeminen, rakkaudesta puhuminen ja minäkuvan vahvistuminen
<b>7. Tykkään sinusta</b>	10–15	Rakkauden tunnustaminen ja kehon muutokset
<b>8. Käsi kädessä</b>	12–16	Kosketuksen tavoittelu, seksuaalinen kiihottuminen sekä itsetyydytys
<b>9. Suudellen</b>	14–18	Halu suudella, seksuaalisten kontaktien kokeileminen ja halu tuottaa mielihyvää kumppanille
<b>10. Mikä tuntuu hyvältä?</b>	15–20	Seksuaalisen nautinnon jakaminen kumppanin kanssa, laaja tunteiden kirjo sekä seksuaalisten viestien ja kommunikaation opettelu
<b>11. Rakastella</b>	16–25	Intiimi yhteys kumppanin kanssa sekä ehkäisystä huolehtiminen

Aikuisena seksuaalisuus on kehittynyt jo pitkälle, mikä näkyy kokonaisuuksien ja harkintojen hallintana. Aikuisen seksuaalisuuteen kuuluu yleensä seksuaalinen itsetunto, seksi sekä valtapelejä ja rooleja. Seksuaalisella itsetunnolla tarkoitetaan naisen suhdetta omaan kehoonsa ja naiseuteen. (Ihme & Rainto 2015, 43–44.) Se syntyy seksistä, asiallisesta seksuaalisuudesta sekä minäkuvasta. Hyvä seksuaalinen itsetunto on kehollista, mielellistä sekä sukupuolista itsetuntoa. (Väestöliitto



2010.) Pietiläisen (2015, 52–53) mukaan, aikuisena seksuaalisuutta voidaan jo ilmaista haluamallaan tavalla, kunhan toimitaan eettisesti ja lakien mukaan. Seksuaalista käyttäytymistä aikuisella ohjaavat tietoiset valinnat sekä vastuullisuus. Seksuaalioikeuksien tunnustaminen sekä omasta ja toisen seksuaaliterveydestä huolehtiminen sisältyvät myös aikuisen seksuaalisuuteen.

Ikääntyminen vaikuttaa myös seksuaalisuuteen. Naisellisuuden kokemukseen voivat vaikuttaa keholliset muutokset sekä mahdolliset sukupuolielinten terveysongelmat. Seksuaalisuus ei kuitenkaan vähene iän myötä vaan muuttua muotoaan. (Ihme & Rainto 2015, 46–47.) Muutokset seksuaalisuudessa johtuvat psyykkisistä, fyysisistä tekijöistä sekä ovat riippuvaisia ikääntyneen parisuhteesta. (Väestöliitto 2018 a). Sukupuolinen kanssakäyminen saattaa vähentyä sekä minäkuva muuttua iän myötä. Nämä tekijät vaikuttavat myös ikääntyneen seksuaalisuuteen. (Ihme & Rainto 2015, 46–47.)

### **3.4 Seksuaalinen haluttomuus ja halukkuus**

Seksuaalinen halukkuus koostuu useasta tekijästä. Näitä ovat muun muassa rakkaus, mielikuvitus, seksuaalinen vietti, hormonit ja aivojen kemia. Näistä hormonit ovat yksi keskeisimmistä halukkuutta ohjaavista tekijöistä. (Väestöliitto 2018 a.) Seksuaalista halukkuutta voidaan ajatella myös jatkumona, johon kuuluvat himo, tarve, mielenkiinto, välinpitämättömyys sekä vastenmielisyys (Seksuaaliterveysklinikka 2018). Kingsbergin & Woodardin (2015, 478) mukaan, normaali seksuaalinen käyttäytyminen on harhaanjohtava käsite. Normaali määritellään usein tilastolisten ja kulttuurillisten standardien mukaan. Halukkuus voi vaihdella yksilöiden välillä ja yhdenkin yksilön kohdalla elämän eri vaiheissa.

Matala tai kokonaan kadonnut seksuaalinen halukkuus on kaikista yleisin seksuaalinen toimintahäiriö naisilla (Kingsberg & Woodard 2015, 477). Haluttomuutta esiintyy 20–50 prosentilla naisista eikä se aina aiheuta merkittäviä haittoja (Seksuaaliterveysklinikka 2018). Sen epäillään johtuvan biologisista, psyykkisistä sekä sosiaalisista elementeistä. Seksuaalisen haluttomuuden syntymisen riskejä ovat huono terveydentila, masennus, tietyt lääkkeet, tyytymättömyys parisuhteeseen sekä aiemmat kokemukset henkisestä tai seksuaalisesta hyväksikäytöstä. Lääkkeitä,

joita yhdistetään seksuaalisen haluttomuuteen ovat esimerkiksi hormonit, opiaatit, psyykelääkkeet sekä kardiovaskulaariset lääkkeet. (Kingsberg & Woodard 2015, 477–478.)

### 3.5 Syövän vaikutuksia seksuaalisuuteen

Rintasyöpä vaikuttaa sairastuneen seksuaalisuuteen ja parisuhteeseen. Rintasyöpäpotilaille yleistä on seksuaalinen haluttomuus, minäkuvan muutokset sekä parisuhteen muutokset tai kumppanista eroaminen. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 92–99.) Tutkimusten mukaan erityisesti nuoret rintasyöpäpotilaat, jotka käyvät läpi kirurgisen toimenpiteen, tuntevat itsensä epämuodostuneeksi, silvotuksi, epäsymmetriseksi, vähemmän feminiiniseksi sekä vähemmän seksuaalisesti haluttaviksi. He myös välttelevät itsensä katsomista peilistä. Monilla nuorilla rintasyöpäpotilailla esiintyy myös heikkoa itsetuntoa, surullisuutta, stressiä sekä heidän kuva omasta kehostaan muuttui syöpähoitojen jälkeen. Toiset rintasyöpään sairastuneet kokevat seksuaalisen mielenkiinnon, kiihottumisen, kostumisen, orgasmien sekä kyvyn rentoutua kasvaneen sairastumisen jälkeen. (Miaja, Plaras & Martinez-Cannon 2017, 207.) Rintasyöpä on vastuussa monista eri seksuaalisista huolenaiheista. Huolenaiheita ovat esimerkiksi libido, rinnan menettäminen tai kehon kuvan muuttuminen. (Winch, Sherman, Koelmeyer, Smith, Mackie & Boyages 2015, 3484.) Erityisesti rinnan poisto vaikuttaa negatiivisesti rintasyöpään sairastuneen minäkuvaan (Koçan & Gürsoy 2016, 147).

Neoadjuvanttihoitolla, eli kookkaan kasvaimen kutistamishoidolla, on todettu olevan yhteys rintasyöpäpotilaan tyytymättömyydessä hänen omaan kehonkuvaansa (Guedes, de Oliveira, Holanda, Reis, da Silva, e Silva, Cancela & de Souza 2018, 1489). Naisia, joiden syöpää on hoidettu sädehoidolla, systeemisellä kemoterapialla tai hormonihoitolla kokevat usein haitallisia seksuaalisia toimintahäiriöitä (Stabile, Goldfarb, Baser, Goldfrank, Abu-Rustum, Barakat, Dickler & Carter 2017, 6). Carrollin, Baronin ja Carrollin (2016, 3651–3659) artikkelissa todetaan erilaisilla rintasyöpähoidoilla olevan yleisiä sivuvaikutuksia, jotka voivat aiheuttaa seksuaalisia ongelmia. Näitä olivat vähentynyt tunto rinnoissa ja nänneissä, vähentynyt seksuaalinen halukkuus ja kiihottuminen, orgasmien vähentyminen, yhdyntäkivut sekä

uupumus. Seksuaalisten ongelmien todettiin olevan yleisiä rintasyöpään sairastuneilla ja heidän kumppaneillaan. Syöpähoitojen todettiin voivan merkittävästi vaikuttaa seksuaaliseen fysiologiaan, seksuaaliseen minäkuvaan, seksuaalisiin toimintoihin sekä seksuaalisiin parisuhteisiin monien vuosien ajan syöpähoitojen jälkeen.

Tarve ja tapa saada tietoja seksuaaliterveydestä syöpään sairastumisen jälkeen vaihtelee iän mukaan (Stabile ym. 2017, 6). Hautamäki-Lammisen (2012, 66) tekemän väitöskirjan tutkimuksen tulosten mukaan, ikä vaikutti myös seksuaalisiin ongelmiin syöpään sairastuneilla. Seksuaalisten toimintojen ongelmia oli yli 60-vuotiaille enemmän kuin nuoremmilla ennen syöpäsairautta ja sen jälkeen. 30 prosenttia alle 50-vuotiaista koki syöpäsairaudesta olleen paljon haittaa seksuaaliterveydelle, kun taas yli 60-vuotiaista 42 prosenttia koki sairaudesta olleen paljon haittaa.

Notarin, Favezin, Notarin, Panes-Ruedin, Antoninin ja Delaloyen (2018, 4) tekemän tutkimuksen mukaan 29,3 prosenttia naisista eivät olleet seksuaalisesti aktiivisia syöpähoitojen jälkeen ja 34,7 prosenttia naisista, jotka eivät ennen hoitoja olleet aktiivisia, olivat hoitojen jälkeen seksuaalisesti aktiivisia. 18,7 prosenttia naisista, jotka olivat olleet seksuaalisesti aktiivisia ennen syöpähoitoja, pysyivät seksuaalisesti aktiivisina. Naisista, jotka eivät olleet seksuaalisesti aktiivisia ennen syöpähoitoja 17,3 prosenttia eivät olleet seksuaalisesti aktiivisia hoitojen jälkeen. Seksuaalisesti aktiivisista naisista suurin osa (77,4 %) kertoi, että heidän seksuaalisuutensa oli muuttunut syöpähoitojen myötä. 35,5 prosenttia eivät olleet hoitojen jälkeen enää seksuaalisesti aktiivisia ja 41,9 prosenttia koki jonkinlaisia muutoksia seksuaalisessa aktiivisuudessaan sairastumisen jälkeen. 22,6 prosentilla syöpähoitot eivät vaikuttaneet seksuaaliseen aktiivisuuteen. Barthakurin, Sharman, Chaturvedin ja Manjunathin (2017, 13–17) tutkimuksessa, vastaajat kokivat puutteita seksuaalisessa mielenkiinnossa ja seksuaalisessa aktiivisuudessa. Vastaajat kokivat myös kiihottumisen vaikeuksia johtuen vaginaalisesta kuivuudesta sekä kivusta. Hautamäki-Lammisen (2012, 65) teettämässä tutkimuksessa vastaajat kokivat syöpäsairauden myötä seksuaalisuuden muuttuneen. Ulkonäkö ja minäkuva koettiin muuttuneen kielteiseen suuntaan sekä rakasteluhaluun vähentyneen. Sairauteen sopeutumisen jälkeen vastaajat kertoivat kuitenkin rakasteluhaluun lisääntyneen. He kokivat myös uudenlaista nautintoa omasta seksuaalisuudestaan.

Ussherin, Perzin ja Gilbertin (2012, 458) laatimassa tutkimuksessa vastaajat kokivat seksuaalisen hyvinvointinsa heikentyneen rintasyöpään sairastumisen jälkeen. Vastaajat kokivat heikentymisen näkyneen energiassa, kiihottumisessa, seksikertojen tiheydessä, mielenkiinnossa seksiin, tyydyttymisessä, halutuksi tulemisen kokemisessa, läheisyydessä sekä seksuaalisessa nautinnossa. Kolmasosa vastanneista koki negatiivisia emotionaalisia muutoksia seksuaalisessa hyvinvoinnissa rintasyöpän jälkeen. Emotionaalisia muutoksia kuvattiin esimerkiksi sanoilla masentava, hämmentävä, tuhoisa ja traumaattinen. Useimmat naiset kokivat negatiivisten tunteiden liittyneen seksuaalisen kiinnostuksen menettämiseen tai kyvyttömyyteen kokea seksuaalista mielihyvää seksin aikana. Merkittävä osa tutkimukseen vastanneista koki myös surua ja menetystä seksuaalisia muutoksia koskien. Rottmanin, Hansenin, Christensenin, Hagedoornin, Frischin, Nicolaisenin, Kromanin, Flygerin ja Johansenin (2017, 212–219) tutkimuksessa vastaajat kokivat erityisesti vaginaalisen epämukavuuden olevan syynä tyytymättömyyteen seksielämässä.

### **3.6 Hoitohenkilökunnan rooli**

Kaija Leinon (2011, 7) tutkimuksessa todettiin, että naisena eheytymiseen rintasyöpää sairastanut henkilö tarvitsee hoitohenkilöstön tukea. Henkilöstöltä toivotaan seksuaalisuuteen liittyvien mahdollisten ongelmien huomioimista sekä naisellisyyden tukemista. Tuen tulisi olla psykososiaalista, ennaltaehkäisevää, tarpeisiin pohjautuvaa sekä systemaattista. Pietiläisen (2015, 48) mukaan seksuaalisuuteen liittyvissä ohjaustilanteissa terveydenhuollon ammattilaisen tulisi tunnistaa oman seksuaalisuutensa tuomat haasteet sekä hänelle tulisi olla riittävät tiedot seksuaaliterveydestä. Ammattilaisella tulisi olla myös hyvät vuorovaikutustaidot. Potilaan voi tarvittaessa ohjata toisen terveydenhuollon ammattilaisen puoleen, mikäli tilanteessa oleva ammattilainen kokee olevansa kyvytön tai epäluonteva keskustellessaan seksuaalisuudesta. Kaikissa tilanteissa on kuitenkin tärkeää kohdata asiakas kunnioitavasti.

Hoitohenkilökunnan on tarpeen järjestää rintasyöpäpotilaalle tilaisuus keskustella sairaudesta ja sen aiheuttamista tuntemuksista. Seksuaalisuus tulisi ottaa potilaan

kanssa puheeksi. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 95–98.) Erilaisia seksuaalisuuden puheeksi ottamisen malleja ovat esimerkiksi PLISSIT-, BETTER-, ALLOW- sekä ASK-malli. Tärkeässä roolissa on henkilökunnan kouluttautuminen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017 b.) Botha ja Ryttyläinen-Korhonen (2016, 96) neuvovat sairaanhoitajia tukemaan syöpäpotilaan seksuaalisuutta keskustelemalla, informoinnilla, potilaan kokemusten kartoittamisella sekä huomioimalla potilaan ja hänen kumppaninsa tarpeet. Tärkeässä roolissa on myös moniammatillinen yhteistyö (Taulukko 3). Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Seksuaali- ja lisääntymisenterveyden toimintaohjelman mukaan potilaan tai asiakkaan ja ammattilaisen välillä tapahtuva keskustelu voi olla esimerkiksi seksuaaliohjausta tai seksuaalineuvontaa. Seksuaaliohjauksella tarkoitetaan ammattilaisen jokapäiväistä työtä asiakkaan tai potilaan kanssa. Seksuaaliohjauksessa asiakasta tai potilasta neuvotaan ja seksuaalisuus otetaan puheeksi. Ohjaus on melko vapaamuotoista, mutta sen tekee kuitenkin ammattihenkilö. Seksuaalineuvonta on asiakkaan ja ammattilaisen välillä tapahtuvaa vuorovaikutusta, joka on ammatillista ja tavoitteellista. Seksuaalineuvonnassa käsitellään asiakkaan tai potilaan seksuaalisuuteen tai seksuaaliterveyteen liittyviä asioita ja ongelmia. (THL 2017, 40–41.)

**Taulukko 3.** Syöpäpotilaan seksuaalisuuden tukeminen.

<b>Vaihe 1</b>	Seksuaalisuuteen liittyvän keskustelun aloittaminen
<b>Vaihe 2</b>	Informointi syöpähoitojen vaikutuksista seksuaalisuuteen
<b>Vaihe 3</b>	Potilaan omien kokemusten kartoittaminen
<b>Vaihe 4</b>	Tarvittavan lisätuen tarjoaminen, esimerkiksi seksuaalineuvonta
<b>Vaihe 5</b>	Puolison informointi siitä, miten hän voi olla tukena sairastuneelle
<b>Vaihe 6</b>	Moniammatillinen yhteistyö potilaan yksilölliset tarpeet huomioiden

## 4 PARISUHDE

Parisuhde on terminä hyvin laaja ja monimuotoinen. Kontulan (2009, 10) mukaan, parisuhteeksi voi kutsua ainakin kahden ihmisen välistä suhdetta, kun he ovat muutaneet yhteen ja elävät suhteessa, johon kuuluu seksuaalista läheisyyttä. Vaikka parisuhteen määritelmä voi monesta tuntua itsestään selvältä käsitteeltä, rajatapauksia voi olla vaikea määrittää. Parisuhteissa on kyse intiimistä suhteesta, johon liittyy himoa, rakkautta, hellyyttä sekä tunnetta. Avioliitot eivät ole enää niin suuressa suosiossa, kuin aikaisemmin. Tilastokeskuksen (2017) mukaan, vuonna 2017 solmittiin 26 542 avioliittoa ja avioeroon päättyi 13 485 avioliittoa. Samaa sukupuolta olevien avioliittoja solmittiin 554.

Tässä tutkimuksessa parisuhteeksi määriteltiin mikä tahansa kahden ihmisen välinen suhde, jonka vastaaja itse koki parisuhteeksi. Tähän kuuluivat esimerkiksi avio- ja avoliitot, rekisteröidyt parisuhteet, kihlat sekä avoimet suhteet. Vastaajan seksuaalisesta suuntautumisesta, virallisesta siviilisäädystä, sukupuolesta tai sukupuoli-identiteetistä ei oltu tutkimuksessa kiinnostuneita.

### 4.1 Parisuhde ja seksuaalisuus

Seksuaalisuus motivoi parisuhdetta. Seksuaalinen vetovoima ja halu ovat usein tärkeitä tekijöitä parisuhteen solmimiselle. (Väestöliitto 2018 b.) Pietiläisen (2015, 53) mukaan seksuaalisuus on yksi parisuhteen tyydytystä ylläpitävistä tekijöistä. Tyytyväisyyteen liittyvät usein puolison positiiviset odotukset sekä ponnistelut parisuhteen hyvinvoinnin eteen. Naiset tekevät miehiä useammin aloitteen ja etenkin nuoret naiset odottavat kumppaniltaan laadukasta seksiä. Parisuhteen rakkaus ja uskollisuus ovat tärkeitä molemmille. Molemmilla sukupuolilla on melko samankaltaiset käsitykset omasta seksuaalisesta taitavuudestaan, itsetyydytyksestä sekä toivotuista yhdyntämääristä. Toimivan parisuhteen edellytyksiä ovat puolisoitten keskeinen kommunikointi, yhteiset tavoitteet, suhteeseen panostaminen sekä arvostus.

## 4.2 Syövän vaikutuksia parisuhteeseen

Barthakurin, Sharman, Chaturvedin ja Manjunathin (2017, 13–17) tutkimuksessa vastaajat kokivat syövällä olleen vaikutuksia parisuhteeseen. Muutama vastaaja kertoi rintasyöpään sairastumisen jälkeen kokeneensa vaikeuksia vuorovaikutuksessa kumppanin kanssa. Vastaajat kertoivat kumppaneiden olleen kuitenkin empaattisia. Yksi vastanneista kertoi kumppanin avoimesti ilmaisseen, että hän pitää enemmän normaalista rinnasta. Rottmanin, Hansenin, Christensenin, Hagedoornin, Frischin, Nicolaisenin, Kromanin, Flygerin ja Johansenin (2017, 212–219) laatimassa tutkimuksessa rintasyöpäpotilaat kokivat, että kumppanin rakastava käytös vaikutti positiivisesti heidän tyytyväisyyteensä. Kumppanin kokemalla läheisyydellä oli vaikutuksia potilaan tyytyväisyyteen. Mitä enemmän kumppani koki läheisyyttä, sitä tyytyväisempiä potilaat itsekkin olivat. Kumppanin depressiiviset tunteet vaikuttivat negatiivisesti rintasyöpäpotilaan tyytyväisyyteen. Seksuaalista mielihyvää lisääviä tekijöitä olivat vastaajien mielestä oikein ajoitettu siemensyöksy sekä vastaajan oma kyky saada orgasmeja. Carrollin, Baronin ja Carrollin (2016, 3651–3659) katsausartikkelissa todettiin erilaisilla pariskunnille tarkoitetuilla kliinisillä interventioilla olleen myös positiivista vaikutuksia rintasyöpään sairastuneen naisen seksuaalisuuteen. Näitä vaikutuksia olivat esimerkiksi kohonnut seksuaalinen tyytyväisyys, sairastuneen masennuksen paraneminen sekä parempi vuorovaikutus kumppanien välillä.

Vieira, Santos, Santos ja Giamin (2014, 410–413) laatimassa tutkimuksessa kävi ilmi, että osa vastanneista ei kokenut rintasyövän vaikuttaneen heidän seksuaaliseen haluttavuuteensa, kun taas osa koki sen vaikuttaneen. Syöpähoitojen ja rinnan poiston koettiin olevan uhka sille, että kumppani haluaisi erota. Tätä perusteltiin sillä, että naisen kuuluisi olla fyysisesti viehättävä sekä olla halukas muuttamaan seksuaalista ohjelmistoaan partnerin kanssa. Moni vastanneista ajatteli, että mies jättää sairastuneen naisen, mutta kenellekään vastanneista näin ei ollut käynyt. Moni vastanneista myös pelkäsi, että heidän seksuaalinen viehätysvoimansa on syövän myötä vähentynyt.

Hautamäki-Lammisen (2012, 67) tekemässä tutkimuksessa parisuhteen muuttamista syöpään sairastumisen jälkeen kuvattiin syventyneenä tai heikentyneenä. Vastaajat, jotka kokivat parisuhteensa syventyneen, kokivat parisuhteen vuorovaihtuksen parantuneen sekä läheisyyden lisääntyneen. Vastaajat kokivat puolison suhtautumisella olevan merkitystä sairastuneen minäkuvaan. Vastaajat, jotka kokivat parisuhteen heikentyneen syöpään sairastumisen jälkeen, kokivat heikentymisen johtuneen keskustelemattomuudesta. Itsetunnon heikentyminen oli vastaajille yhteydessä hellyyden ja läheisyyden vähentymiseen. Winch ym. (2015, 3485) mukaan, hyväksyvä kumppani oli tärkeä seksuaalisten ongelmien kohtaamisessa.

Ussherin, Perzin ja Gilbertin (2012, 458–463) teettämässä tutkimuksessa naiset kokivat syyllisyyttä, koska eivät kyenneet nauttimaan seksistä rintasyöpään sairastumisen jälkeen. Eräs vastaajista kuvaili rakastavansa miestänsä, mutta koki ettei hänen vartalonsa reagoi seksiin samalla tavalla, kuin ennen syöpään sairastumista. Merkittävä osa vastanneista koki menetyksen tunteita kumppanin kanssa sairastumisen jälkeen. Arviolta viidesosa vastanneista koki muutokset seksuaalisessa hyvinvoinnissa kumppanin kannalta huolestuttaviksi. Yksi vastaaja koki esimerkiksi laiminlyövänsä kumppaniaan, koska ei tuntenut seksiä enää samanlaiseksi kuin ennen. 10 prosenttia vastanneista koki parisuhteeseensa tulleen ongelmia tai heidän parisuhteensa oli päättynyt rintasyövän tuomien seksuaalisen hyvinvoinnin muutosten myötä. Vain pieni osa vastanneista oli kuvaillut kokevansa enemmän läheisyyttä kumppanin kanssa rintasyöpään sairastumisen jälkeen. Vastaajat kokivat, että ennen rintasyöpään sairastumista alkanut vahva suhde helpotti selviytymistä seksuaalisen halukkuuden tai aktiivisuuden muutoksista.



## 5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimuksen tarkoituksena oli kyselyn avulla saada tietoa Pohjanmaan Syöpäyhdistyksen rintasyöpäjäsenten seksuaaliterveyden ja parisuhteiden mahdollisista muutoksista sairastumisen jälkeen. Lisäksi tutkimuksen oli tarkoitus kartoittaa, mistä Syöpäyhdistyksen rintasyöpäjäsenet haluavat saada tietoa mahdollisista seksuaaliterveyden muutoksista. Tutkimuksen tilaajana toimi Pohjanmaan Syöpäyhdistyksen Seinäjoen toimipiste.

Yksi Seksuaali- ja lisääntymisenerveyden toimintaohjelman 2014–2020 (THL 2017, 16) pyrkimys on edistää seksuaali- ja lisääntymisterveyttä tietämystä lisäämällä. Ihmeen ja Rainnon (2015, 26) mukaan seksuaaliterveyden puheeksi ottaminen on erityisen tärkeää, kun sairaus, lääkitys tai hoito voi aiheuttaa häiriötä minäkuvaan tai seksuaaliterveyden alueelle. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla Pohjanmaan Syöpäyhdistys voisi paremmin huomioida rintasyöpäjäsentensä tiedon tarpeen ja kehittää toimintaansa jäsentensä tarpeita vastaaviksi.

Tutkimusaihe sai alkunsa tutkijan omasta mielenkiinnosta aihetta kohtaan sekä aiheen tärkeydestä ja ajankohtaisuudesta. Tutkimusta lähdettiin toteuttamaan esittelemällä aihe Pohjanmaan Syöpäyhdistykselle sekä pyytämällä heitä tutkimuksen tilaajaksi. Tutkija haki Vaasan ammattikorkeakoululta aiheluvan ja teki aiheesta tutkimussuunnitelman. Suunnitelman hyväksyivät tutkimusta ohjaava opettaja sekä Pohjanmaan Syöpäyhdistyksen yhteyshenkilö keväällä 2018. Vaasan ammattikorkeakoulu ja Pohjanmaan Syöpäyhdistys antoivat aiheenmukaiset tutkimusluvat. Tutkimuslupien jälkeen tutkija alkoi kerätä tietoa rintasyövän vaikutuksista seksuaaliterveyteen ja parisuhteeseen sekä laatimaan kyselylomaketta.

### 5.1 Tutkimusongelma

Tutkimusongelmana oli selvittää, millaisia mahdollisia vaikutuksia rintasyöväällä oli tai oli ollut Pohjanmaan Syöpäyhdistyksen rintasyöpäjäsenten seksuaaliterveyteen ja parisuhteeseen. Toisena tutkimusongelmana oli selvittää, mitä kautta ja miten Syöpäyhdistyksen jäsenet haluaisivat saada tietoja seksuaaliterveyden mahdol-

lisista muutoksista sairastumisen jälkeen. Seksuaaliterveyden mahdollisten muutosten osalta tutkimuksessa haettiin tietoa minäkuvan, läheisyyden tarpeen, seksuaalisten tarpeiden, seksuaalisen mielihyvän sekä yleisen tyytyväisyyden osalta. Parisuhteen muutoksista haettiin tietoa läheisyyden määrän, seksielämän ja seksuaalisen mielihyvän kokemisen mahdollisista muutoksista sairastumisen jälkeen. Tutkimuksessa haettiin tietoja mahdollisista rintasyövän vaikutuksien eroista rintasyöpähoitojen aikana ja niiden jälkeen. Iän vaikutukset seksuaaliterveyden ja parisuhteen mahdollisiin muutoksiin huomioitiin tutkimuksessa.

## 5.2 Tutkimusmenetelmä

Tutkimusmenetelmänä käytettiin kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusta. Kvantitatiivista tutkimusta voidaan nimittää myös tilastolliseksi tutkimukseksi. Sen tulokset ilmaistaan lukumäärillä ja prosenteilla sekä tuloksia usein havainnollistetaan taulukoiden ja kuvioiden avulla. Sen avulla kartoitetaan olemassa olevaa tilannetta. Tilastolliselle tutkimukselle on tyypillistä numeerisesti suuri, edustava otos sekä ilmiön kuvaaminen numeeristen tietojen pohjalta. (Heikkilä 2008, 16–17.) Kvantitatiivinen menetelmä mahdollisti edustavan otoksen saamisen Pohjanmaan Syöpäyhdistyksen jäsenistä. Tällä keinolla pyrittiin saamaan mahdollisimman yleistettävä tulos Pohjanmaan Syöpäyhdistyksen rintasyöpäjäsenten seksuaaliterveyden sekä parisuhteen mahdollisista muutoksista sairastumisen jälkeen. Tulokset ilmoitettiin prosenteilla ja lukumäärillä. Ilmiön kuvaamisen apuna käytettiin taulukoita ja kuvioita. Kvantitatiivisen tutkimusmenetelmän valintaa voitiin perustella sillä, että tutkimuksessa pyrittiin selvittämään, paljonko tiettyjä vaikutuksia esiintyi tietyssä joukossa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 60.)

Tutkimus oli poikittaistutkimus eli aineisto kerättiin vain kerran. Sitä ei ole tarkoitus tarkastella suhteessa ajalliseen etenemiseen. Tutkimus oli kuvaileva, sillä sen tarkoitus oli kuvailla Pohjanmaan Syöpäyhdistyksen rintasyöpäjäsenten sairastumisen vaikutuksia jäsenten seksuaaliterveyteen ja parisuhteeseen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 56–57.) Tutkimuksen analysoinnissa käytettiin myös kvalitatiiviselle tutkimukselle tyypillistä aineistolähtöistä sisällönanalyysiä avoimien vastausten käsittelyyn.

### 5.3 Tutkimuksen kohderyhmä ja aineiston keruu

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat Pohjanmaan Syöpäyhdistyksen jäsenet, jotka olivat sairastaneet tai sairastivat vastaushetkellä rintasyöpää. Tutkimuksessa perusjoukkona olivat rintasyöpään sairastuneet, jotka olivat tutkimuksen aikana Pohjanmaan Syöpäyhdistyksen jäseniä. Tutkimus toteutettiin otantatutkimuksena. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 57–61.) Otantamenetelmänä käytettiin ryväs- sekä satunnaisotantaa. Perusjoukosta valittiin ryhmiksi Pohjanmaan Syöpäyhdistyksen Seinäjoen rintasyöpäryhmä sekä Pohjanmaan Syöpäyhdistyksen Facebook -sivujen käyttäjät. Ryhmistä vastaajat valikoituivat satunnaisotannalla. Toteutunut otos oli 64. (Vilka 2005, 182–184.)

Aineisto kerättiin sekä www-kyselyllä e-lomakkeella sekä tulostettuna paperikyselynä. Pohjanmaan Syöpäyhdistys jakoi kyselylomakkeet heidän rintasyöpäryhmälleen Seinäjoella. Lomakkeet lähetettiin Pohjanmaan Syöpäyhdistyksen Vaasan toimipisteeseen kirjekuorissa, jossa ne skannattiin ja lähetettiin tutkijalle analysoitavaksi. E-lomakkeen linkki julkaistiin Pohjanmaan Syöpäyhdistyksen Facebook-sivuilla. Www-kyselyssä käytettiin Vaasan ammattikorkeakoulun e-lomake pohjaa. Kyselylomake koostui seitsemästätoista strukturoidusta kysymyksestä, joista kolmeen pystyi vastaamaan myös avoimesti (Liite 2). Heikkilän (2008, 20) mukaan, www-kyselyn etuja ovat haastattelijan vaikutuksen puuttuminen, vastausten nopea saaminen, arkojen kysymysten hyvä käyttömahdollisuus sekä anonymitetin säilyminen. Vilka (2005, 74) kirjoittaa, että kyselylomake sopii aineistonkeruu menetelmäksi silloin, kun pyritään tavoittamaan mahdollisimman suuri joukko sekä silloin, kun kysymykset ovat arkaluontoisia. Arkaluontoisuuden ja oletettavasti suuren perusjoukon takia tämän tutkimuksen aineiston keruu tavaksi valittiin strukturoitu kyselylomake.

### 5.4 Aineiston analysointi

Aineisto kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella. Kyselylomake sisälsi yhteensä 17 kysymystä, joista kolmessa kysymyksessä oli mahdollisuus avoimeen

vastaukseen. Aineisto analysointiin käytettiin apuna IBM SPSS-tilasto-ohjelmaa. Ennen aineiston siirtämistä tilasto-ohjelmaan aineisto käytiin läpi ja vastauslomakkeet numeroitiin. Numeroinnin jälkeen kaikki strukturoituihin kysymyksiin saadut vastaukset syötettiin SPSS tilasto-ohjelmaan. Aineiston syöttämisen jälkeen aineisto tarkastettiin. Aineiston avoimet vastaukset kirjattiin ensin Microsoft Excel -tiedostoon. Avoimia vastauksia sisältävistä kysymyksistä kahteen tuli vain muutama vastaus. Nämä vastaukset on esitetty tutkimuksen tuloksissa sellaisenaan. Yhden kysymyksen avoimeen vaihtoehtoon saatiin 16 vastausta ja se analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Kyselylomakkeen strukturoiduissa kysymyksissä eli tutkimuksen muuttujissa käytettiin erilaisia mitta-asteikkoja. Lähes jokaisessa kysymyksessä käytettiin ilmiön mittaamiseen kolmea eri vaihtoehtoa: enemmän, saman verran tai vähemmän, kuin ennen rintasyöpään sairastumista. Vastaajien tyytyväisyyttä heidän omaan seksielämänsä, seksuaalisuutensa ja itseensä, eli rintasyövän vaikutuksia näihin seksuaaliterveyden osa-alueisiin, kartoitettiin Likert -asteikon avulla. Tiedon saamisen tarpeita kysyttiin esittämällä eri vastausvaihtoehtoja sekä lisäämällä loppuun avoimen vastauksen mahdollisuus. Luokitteluasteikkoa käytettiin muuttujassa, jossa kartoitettiin rintasyöpäjäsenten parisuhdetilannetta heidän rintasyöpädiagnoosinsa jälkeen. Luokitteluasteikon avulla jaettiin vastanneet ryhmiin sen perusteella, olivatko vai eivätkö he olleet olleet parisuhteessa rintasyöpään sairastumisen jälkeen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 129–131.)

Aineistolähtöinen eli induktiivinen sisällönanalyysi perustuu induktiiviseen päättelyyn eikä siihen vaikuta ilmiöstä aiemmin tutkitut teoriat, tiedot tai havainnot. Tässä tutkimuksessa aineisto sisällönanalyysiin saatiin vastaajien antamista avoimista vastauksista koskien parisuhteen muutoksia rintasyöpään sairastumisen jälkeen. Vastaukset kirjattiin ensin Microsoft Excel-tiedostoon sellaisenaan, sen jälkeen ne pelkistettiin, ryhmiteltiin ja abstrahoitettiin Microsoft Wordissa. Lopuksi vastauksista muodostettiin taulukko, joka on esitelty tutkimuksen tuloksissa (Taulukko 9). Alla olevassa taulukossa (Taulukko 4) on esimerkki induktiivisesta sisällönanalyysistä,

joka muodostettiin tämän tutkimuksen avoimen kysymyksen tuottamista vastauksista koskien rintasyövän vaikutuksia parisuhteeseen sairastumisen jälkeen. (Kankunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 167.)

**Taulukko 4.** Esimerkki induktiivisesta sisällönanalyysistä.

Esimerkkejä pelkistetyistä ilmauksista	Alaluokat	Yläluokat	Pääluokka
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Halailun ja liki olemisen lisääntyminen</li> <li>- Suhde on avoimempi ja luottamus on lisääntynyt</li> <li>- Keskustelu lisääntynyt</li> <li>- Keskustelevämmäksi</li> <li>- Parisuhde on vahvistunut, luottamus on parantunut</li> <li>- Sairastumisen jälkeen alkanut uusi parisuhde</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Läheisyyden lisääntyminen</li> <li>- Luottamuksen lisääntyminen</li> <li>- Vuorovaikutuksen lisääntyminen</li> <li>- Parisuhteen vahvistuminen</li> <li>- Uusi parisuhde</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Parisuhteen positiiviset muutokset</li> </ul>	Rintasyövän vaikutuksia sairastuneen parisuhteeseen
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ero</li> <li>- Leski</li> <li>- Parisuhteessa kumppani ei huomio muuttuneita tarpeita</li> <li>- Luottamuksen ja uskollisuuden negatiiviset muutokset</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Parisuhteen päättyminen</li> <li>- Muuttuneiden tarpeiden huomiotta jättäminen</li> <li>- Luottamuksen ja uskollisuuden muutokset</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Parisuhteen negatiiviset muutokset tai päättyminen</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Seksi loppunut</li> <li>- Intiimiä läheisyyttä ei ole</li> <li>- Kaipuu seksuaalisuuteen entiseen tapaan – huonompi</li> <li>- Seksuaalisuus epäselvempi kuin ennen ja lääkitys aiheuttaa limakalvon kiihtyvyyttä</li> <li>- Muutokset oman haluttavuuden kokemisessa negatiiviseksi</li> <li>- Rinnan muutoksen vaikutus naisellisuuteen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intiimin läheisyyden ja seksin vähentyminen tai loppuminen</li> <li>- Seksuaalisuuden epäselvyys ja negatiiviset fysiologiset muutokset</li> <li>- Minäkuvan negatiiviset ja naisellisuuden kokemisen muutokset</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Parisuhteen muutokset seksuaaliterveydessä</li> </ul>	

Muuttujat analysoitiin IBM SPSS-tilasto-ohjelman avulla. Tuloksia havainnollistettiin erilaisien kuvioiden ja taulukoiden muodossa. Kuviot luotiin Microsoft Excel-ohjelman avulla. Kokonaistulosten lisäksi selvitettiin eroja taustamuuttujaryhmän ja tulosten välillä. Tutkimuksen tuloksia vertailtiin ikäryhmien mukaan hyödyntäen SPSS-ohjelman ristiintaulukointia. Khiin neliötestin avulla selvitettiin, oliko näillä eroilla tuloksissa tilastollista merkittävyyttä. (Heikkilä 2014 a.) Khiin neliö -testillä eli  $X^2$ -testillä testataan riippuvatko ristiintaulukoidut muuttujat toisistaan eli onko eri ryhmien välillä tilastollisesti merkittäviä eroja. Testin käyttöön

liittyy erilaisia edellytyksiä liittyen datan frekvensseihin. Mikäli alle 5 frekvenssejä on yli 20 % tai joku frekvensseistä on alle 1, edellytykset eivät täyty. Kun edellytykset eivät täyty, testin tulos ei ole luotettava. P-arvo kertoo, onko tulos tilastollisesti merkittävä. Testattu riippuvuus on tilastollisesti erittäin merkittävä, jos p-arvo on pienempi kuin 0,001. Tilastollisesti merkitseviä tuloksia ovat kaikki, joiden p-arvo on alle 0,05. (Heikkilä 2014 b, 7–13.) Alla olevissa taulukoissa on esitetty tutkimukseen vastanneiden rintasyöpäjäsenten vastauksia siitä, miten he halusivat saada tietoa seksuaaliterveydestä. Tämä ristiintaulukointi tehtiin koskien 30–49-vuotiaiden ja 50–69-vuotiaiden vastaajien halua saada tietoa seksuaaliterveydestä keskustelemalla tai esitteistä. Ensimmäisessä taulukossa (Taulukko 5) on esitetty havaitut lukumäärät ja toisessa taulukossa (Taulukko 6) on esitetty vastauksien odotetut lukumäärät. Toiseen taulukkoon on lisätty myös khiin neliö, vapautusasteluku sekä p-arvo. P-arvon ollessa alle 0,05 voidaan tuloksen todeta olevan tilastollisesti merkittävä. Tässä ristiintaulukoinnissa tämä tarkoittaa, että 30–49-vuotiaiden ja 50–69-vuotiaiden välillä on tilastollisesti merkittäviä eroja siinä, haluavatko he saada tietoa seksuaaliterveydestä keskustelemalla vai esitteistä ( $p=0,01$ ). Khiin neliö -testi tehtiin Microsoft Excelissä.

**Taulukko 5.** Esimerkki ristiintaulukoinnista (havaitut lukumäärät).

	Keskustelemalla	Esitteistä	Yhteensä
30–49 vuotiaat	5	11	16
50–69 vuotiaat	25	11	36
Yhteensä	30	22	52

**Taulukko 6.** Esimerkki ristiintaulukoinnista (odotetut lukumäärät ja khiin neliö - testi).

	Keskustelemalla	Esitteistä	Yhteensä
<b>30–49 vuotiaat</b>	9,2	6,8	16
<b>50–69 vuotiaat</b>	20,8	15,2	36
<b>Yhteensä</b>	30	22	52
<b>Khiin neliö (<math>X^2</math>)</b>	6,62		
<b>Vapautusaste- luku (df)</b>	1		
<b>P-arvo (p)</b>	0,01		

## 6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tässä luvussa esitellään tutkimuksen tuloksia. Kyselylomakkeeseen vastasi yhteensä 64 henkilöä. Kyselylomakkeita jaettiin Seinäjoen rintasyöpäryhmän jäsenille yhteensä 20 ja heistä kolmetoista vastasi. Paperisten kyselylomakkeiden osalta vastausprosentti oli 65. 51 vastasi kyselyyn e-lomakkeen kautta. Kokonaista vastausprosenttia ei voitu laskea, sillä Pohjanmaan Syöpäyhdistyksellä ei ollut tilastoja heidän rintasyöpäjäsentensä kokonaismäärästä.

Kaksi vastanneista oli vastannut yhteen kysymyksistä ohjeiden vastaisesti ja nämä kohdat ovat analysoinnissa jätetty näiden vastaajien kohdalta tyhjäksi. Yhdessä lomakkeessa yhteenkään kysymykseen ei ollut vastattu, mutta lomakkeeseen oli kirjoitettu. Lomake huomioitiin tutkimuksen tuloksissa eli jokaisen vastauksen kohdalla on vähintään yksi tyhjä vastaus. Tämä vastaa 1,6 prosenttia vastanneista. Tuloksissa esitettiin tulokset ikäryhmien mukaan, sillä iällä on aiemmissa tutkimuksissa todettu olevan merkitystä tutkittavaan ilmiöön. Iän vaikutuksien raportoinnissa ei kirjattu alle 29- ja yli 70-vuotiaan vastaajan vastauksia anonymiteetin suojaamiseksi. Heidän vastauksensa kuitenkin huomioitiin tutkimuksen tuloksissa. Tilastollisesti merkittävä löydös iän vaikutuksista oli tässä tutkimuksessa vastaajien toiveissa tiedonsaantitavasta.

*Ei rakkautta sairaudet murra.*

### 6.1 Vastaajien taustatiedot

Tutkimukseen osallistui yhteensä 64 rintasyöpäjäsentä. Suurin osa vastanneista oli 50–69-vuotiaita (62,5 %) ja hieman alle kolmasosa vastanneista oli 30–49-vuotiaita (32,8 %). Alle 29-vuotiaita oli vastanneista yksi (1,6 %), samoin yli 70-vuotiaita (1,6 %). Yksi vastanneista ei kertonut ikäänsä (Taulukko 7).



**Taulukko 7.** Vastaajien taustatiedot.

	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Kaikki</b>	64	100 %
<b>Alle 29-vuotiaat</b>	1	1,6 %
<b>30–49-vuotiaat</b>	21	32,8 %
<b>50–69-vuotiaat</b>	40	62,5 %
<b>Yli 70-vuotiaat</b>	1	1,6 %
<b>Ei tiedossa</b>	1	1,6 %

## 6.2 Seksuaaliterveydestä tiedottaminen

Rintasyöpään sairastumisen jälkeen mahdollisesti tapahtuvista seksuaaliterveyden muutoksista suurin osa vastanneista (76,6 %) halusi saada tietoja sairaalan henkilökunnalta. Syöpäyhdistykseltä tietoa halusi saada neljä vastanneista (6,3 %). Vain muutamat henkilöt halusivat saada tietoa vertaistukihenkilöltä (4,7 %) tai selvittää itse (7,8 %). Kaksi eli 3,1 prosenttia jätti vastaamatta tähän kysymykseen. Yksi vastanneista (1,6 %) halusi saada tietoja seksuaaliterapeutilta.

*Seksuaaliterapeutti olisi mielestäni paras asiantuntija*

30–49-vuotiaista suurin osa (90,5 %) halusi saada tietoa seksuaaliterveyden mahdollisista muutoksista sairaalan henkilökunnalta, kuten myös suurin osa 50–69-vuotiaista (74,4 %). Syöpäyhdistykseltä tietoa halusivat saada ainoastaan 50–69-vuotiaista vastaajista 10,3 prosenttia. Muista ikäryhmistä kukaan ei halunnut saada

tietoa syöpäyhdistykseltä. Vertaistukihenkilöltä tietoa halusi saada 30–49-vuotiaista 4,8 prosenttia sekä 2,6 prosenttia 50–69-vuotiaista. Tietoa seksuaaliterveyden mahdollisista muutoksista halusivat itse selvittää 30–49-vuotiaista yksi (4,8 %) sekä 50–69-vuotiaista neljä (10,3 %).

Tietoa seksuaaliterveydestä haluttiin jaettavan eniten keskustelemalla (48,4 %) tai esitteiden kautta (34,4 %). Seitsemän vastaajista (10,9 %) toivoi saavansa tiedon internetistä. Yksikään vastaaja ei halunnut lukea tietoa lehdistä. Kysymykseen jätti vastaamatta kaksi (3,1 %). Kaksi vastaajista (3,1 %) halusi saada tietoa seksuaaliterveydestä muuta kautta. Yksi olisi halunnut keskustella sairaanhoitajan kanssa ja toinen halusi tietoa kaikille sairastuneilla yhteisen tietopäivän kautta.

*Sairanhoitajien pitäisi keskustella ästä, tietenkin jos potilas haluaa, niin jatkaa sitten pitemmälle keskustelua, että käy vain antaa yleisesitettä.*

*Järjestämällä yhteinen tietopäivä sairastuneille*

Ällä oli tilastollista merkitystä 30–49-vuotiaiden ja 50–69-vuotiaiden vastauksissa siihen, haluttiinko tietoa seksuaaliterveyden mahdollisista muutoksista keskustelemalla vai esitteistä (Khiin neliötestin p-arvo 0,01). Tietoa seksuaaliterveyden mahdollisista muutoksista suurin osa 30–40-vuotiaista vastaajista (55 %) halusi saada esitteistä, kun taas suurin osa 50–69-vuotiaista vastaajista (62,5 %) halusi saada tietoa keskustelemalla. Lisäksi tietoa seksuaaliterveyden mahdollisista muutoksista halusivat internetistä kolme (15 %) 30–49-vuotiaista sekä kolme (7,5 %) 50–69-vuotiaista. 30–49-vuotiaista keskustelemalla halusivat saada tietoa viisi (25 %) vastaajista sekä esitteistä tietoa halusivat yksitoista (27,5 %) 50–69-vuotiaista vastaajista. Muuta kautta tietoa halusivat saada 30–49-vuotiaista vastaajista yksi (5 %) ja 50–69-vuotiaista vastaajista yksi (2,5 %) (Taulukko 8).

**Taulukko 8.** Vastaajien toiveet tiedonsaannista ikäryhmittäin.

Ikä	Keskustele- malla	Internetistä	Lehdistä	Esitteistä	Muu
30–49	25 % 5	15 % 3	0	55 % 11	5 % 1
50–69	62,5 % 25	7,5 % 3	0	27,5 % 11	2,5 % 1

### 6.3 Rintasyövän vaikutuksia seksuaaliterveyteen

Suurin osa kyselyyn vastanneista (45,3 %) koki minäkuvansa muuttuneen negatiivisesti ja melkein yhtä suuri osa koki minäkuvan pysyneen samana, kuin ennen rintasyöpään sairastumista (42,2 %). Seitsemän vastaajista (10,9 %) koki minäkuvan muuttuneen positiivisesti rintasyöpään sairastumisen jälkeen. Yksi (1,6 %) jätti vastaamatta kysymykseen. Eroja minäkuvan muutoksista oli eri ikäryhmien välillä. 30–49-vuotiaista suurin osa vastanneista (57,1 %) koki minäkuvan muuttuneen negatiivisesti, kun taas 50–69-vuotiaista enemmistö eli hieman alle puolet vastanneista (47,5 %) koki minäkuvan pysyneen samana. Kolme (14,3 %) 30–49-vuotiaista ja neljä (10 %) 50–69-vuotiaista koki minäkuvan muuttuneen positiivisesti. Lisäksi 30–49-vuotiaista 28,6 prosenttia koki minäkuvan pysyneen samana ja 50–69-vuotiaista 42,5 prosenttia koki minäkuvan muuttuneen negatiivisesti.

Läheisyyden tarpeen suurin osa vastanneista (43,8 %) koki pysyneen samana rintasyöpään sairastumisen jälkeen kuin ennen sairastumista. Hieman yli kolmasosa vastaajista (34,4 %) koki läheisyyden tarpeen lisääntyneen. Kolmetoista vastaajista (20,3 %) koki läheisyyden tarpeen vähentyneen rintasyöpään sairastumisen jälkeen. Kysymykseen jätti vastaamatta yksi (1,6 %). Läheisyyden tarpeen osalta oli eroja eri ikäryhmien välillä. 30–49-vuotiaista hieman yli puolet (52,4 %) vastanneista kokivat, että läheisyydentarve oli sairastumisen jälkeen lisääntynyt. 50–69-vuotiaista vastaajista puolet (50 %) koki läheisyyden tarpeen pysyneen samana. 30–49-vuotiaista vastaajista kuusi (28,6 %) läheisyyden tarpeen pysyneen samana kuin

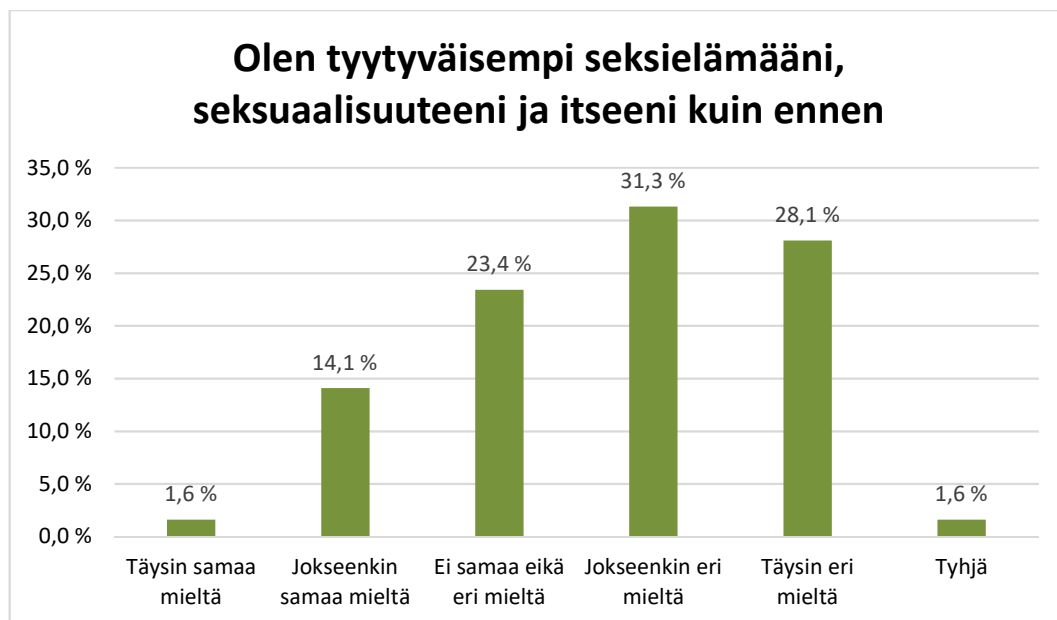
ennen ja neljä (19 %) koki sen vähentyneen. 50–69-vuotiaista vastaajista yksitoista (27,5 %) koki tarpeen lisääntyneen ja yhdeksän (22,5 %) sen vähentyneen.

Yli puolet (57,8 %) vastanneista koki seksuaalisten tarpeidensa vähentyneen rintasyöpään sairastumisen jälkeen. Hieman yli kolmasosa vastaajista (35,9 %) koki tarpeiden pysyneen samana. Vain kolme vastaajista (4,7 %) koki seksuaalisten tarpeidensa lisääntyneen rintasyöpään sairastumisen jälkeen. 1,6 prosenttia jätti vastaamatta kysymykseen. 30–49-vuotiaista viisitoista (71,4 %) koki tarpeen vähentyneen, kaksi (9,5 %) koki tarpeen lisääntyneen ja neljä (19 %) sen pysyneen samana. 50–69-vuotiaista kaksikymmentäyksi (52,5 %) koki tarpeen vähentyneen, yksi (2,5 %) koki tarpeen lisääntyneen ja kahdeksantoista (45 %) sen pysyneen samana.

Hieman yli puolet vastaajista (51,6 %) koki kyvyn tuntea seksuaalista mielihyvää vähentyneen. Hieman alle puolet vastaajista (43,8 %) kokivat kyvyn kokea mielihyvää pysyneen samana kuin ennen rintasyöpään sairastumista. Kahden vastaajan (3,1 %) kohdalla kyky kokea seksuaalista mielihyvää oli lisääntynyt sairastumisen jälkeen. Kysymykseen jätti vastaamatta yksi eli 1,6 prosenttia. Ikäryhmällä ei ollut vaikutusta vastaajien kokemuksesta koskien kykyä tuntea seksuaalista mielihyvää rintasyöpään sairastumisen jälkeen. 30–49-vuotiaista vastaajista yksi (4,8 %) koki kyvyn lisääntyneen, kahdeksan (38,1 %) koki sen pysyneen samana ja kaksitoista (57,1 %) koki kyvyn tuntea seksuaalista mielihyvää vähentyneen. 50–69-vuotiaista vastaajista yksi (2,5 %) koki kyvyn lisääntyneen, yhdeksäntoista (47,5 %) koki sen pysyneen samana ja kaksikymmentä (50 %) koki kyvyn tuntea seksuaalista mielihyvää vähentyneen.

Selvästi tyytyväisempiä seksielämäänsä, seksuaalisuuteensa sekä itseensä, kuin ennen rintasyöpään sairastumista, oli vain yksi vastaajista (1,6 %). Jokseenkin tyytyväisempiä kuin ennen oli yhdeksän vastaajista (14,1 %). Suurin osa vastaajista (31,3 %) oli jokseenkin tyytymättömämpiä. Selvästi tyytymättömämpiä seksielämäänsä, seksuaalisuutensa sekä itseensä rintasyöpään sairastumisen jälkeen oli lähes kolmasosa vastaajista (28,1 %). Viisitoista vastaajista (23,4 %) eivät kokeneet olevansa

tyytyväisempiä tai tyytymättömpiä seksielämäänsä, seksuaalisuutensa ja itseensä, kuin ennen rintasyöpään sairastumista. Yksi (1,6 %) ei vastannut kysymykseen (Kuvio 1).



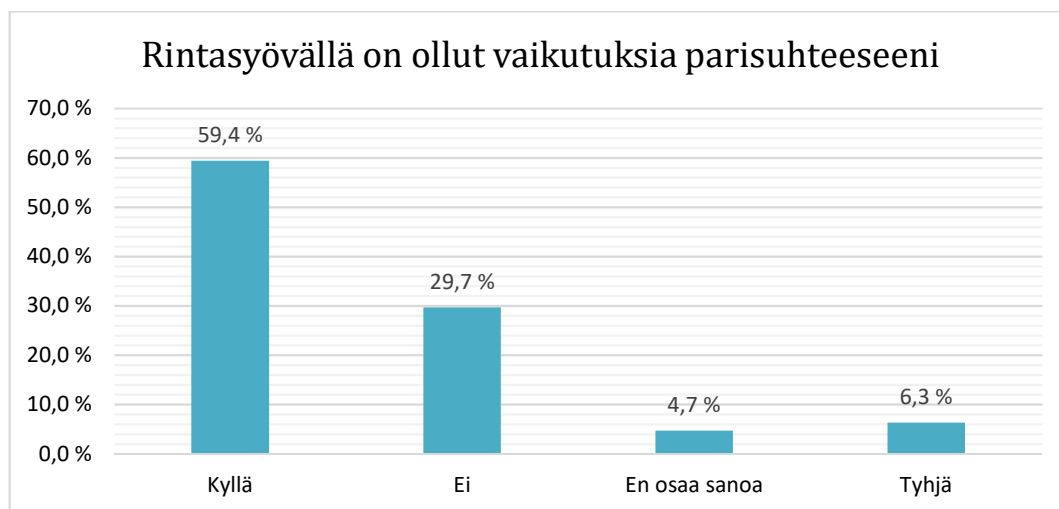
**Kuvio 1.** Rintasyöpään sairastuneiden tyytyväisyys seksielämäänsä, seksuaalisuutensa sekä itseensä diagnoosin jälkeen.

Ikäryhmien välillä oli eroja. 30–49-vuotiaista suurin osa (42,9 %) koki olevansa täysin tyytymätön seksielämäänsä, seksuaalisuuteensa ja itseensä kuin ennen. 50–69-vuotiaista suurin osa (35 %) koki olevansa jokseenkin tyytymätön. Lisäksi 30–49-vuotiaista vastaajista yksi (4,8 %) oli täysin tyytyväinen, kaksi (9,5 %) jokseenkin tyytyväisiä, kolme (14,3 %) eivät kokeneet muutoksia tyytyväisyydessään ja kuusi vastaajista (28,6 %) kokivat olevansa jokseenkin tyytymättömiä. 50–69-vuotiaista yksikään ei kokenut olevansa täysin tyytyväinen, kuusi (15 %) koki olevansa jokseenkin tyytyväinen, kaksitoista (30 %) eivät kokeneet tyytyväisyydessään muutosta ja tyytymättömpiä seksielämäänsä, seksuaalisuuteensa sekä itseensä kuin ennen oli 50–69-vuotiaista vastaajista kahdeksan (20 %).

#### 6.4 Rintasyövän vaikutuksia parisuhteeseen

Vastanneista melkein kaikki (93,8 %) olivat tai olivat olleet naimisissa, kihloissa, avoliitossa, parisuhteessa, avoimessa suhteessa tai rekisteröidyssä parisuhteessa rintasyöpädiagnoosin aikana tai sen jälkeen. Kolme vastaajista (4,7 %) eivät ole olleet parisuhteessa diagnoosin jälkeen. 30–49-vuotiaista vastaajista kaikki (100 %) oli jonkinlaisessa parisuhteessa. 50–69-vuotiaista melkein kaikki (92,5 %) olivat parisuhteessa. Parisuhteessa eivät olleet 50–69-vuotiaista vastaajista kolme (7,5 %). Yksi (1,6 %) ei vastannut kysymykseen.

Yli puolet vastanneista (59,4 %) kokivat, että rintasyövällä on ollut vaikutuksia heidän parisuhteeseensa. Vastanneista yhdeksätoista (29,7 %) koki, että rintasyövällä ei ole ollut vaikutuksia heidän parisuhteisiinsa. Kolme vastanneista (4,7 %) ei osannut sanoa, onko rintasyövällä ollut vaikutuksia heidän parisuhteeseensa. Neljä (6,3 %) ei vastannut kysymykseen (Kuvio 2).



**Kuvio 2.** Rintasyövän vaikutus parisuhteeseen.

30–49-vuotiaista suurin osa (76,2 %) koki rintasyövällä olleen vaikutuksia, vajaa neljäsosa (19 %) koki ettei rintasyövällä ole ollut vaikutuksia heidän parisuhteisiinsa ja yksi (4,8 %) ei osannut sanoa. 50–69-vuotiaista vastaajista suurin osa (59,5 %) koki rintasyövällä olleen vaikutuksia heidän parisuhteeseensa. Kolmetoista (35,1 %) 50-60 vuotiasta ei kokenut vaikutuksia olleen ja kaksi (5,4 %) ei osannut sanoa, onko rintasyövällä ollut vaikutuksia heidän parisuhteeseensa.

Hieman yli puolella vastanneista (57,8 %) parisuhde oli jatkunut rintasyöpään sairastumisen jälkeen. Hieman alle kolmasosalla vastanneista (29,7 %) parisuhde oli jotenkin muuttunut diagnoosin jälkeen. Parisuhde oli päättynyt neljällä vastaajista (6,3 %). Neljä (6,3 %) ei vastannut tähän kysymykseen. 30–49-vuotiaista vastaajista viidentoista (71,4 %) oli jatkunut, yhden (4,8 %) parisuhde oli päättynyt ja viiden (23,8 %) parisuhde oli muuttunut. 50–69-vuotiaista vastaajista kahdenkymmenen (54,1 %) parisuhde oli jatkunut rintasyöpään sairastumisen jälkeen, kolmen vastaajan (8,1 %) parisuhde oli päättynyt ja neljäntoista (37,8 %) parisuhde oli muuttunut. Kysymykseen jätti vastaamatta neljä vastaajaa. Alla olevassa taulukossa (Taulukko 9) on koottuna vastanneiden avoimia vastauksia siitä, miten heidän parisuhteensa on heidän mielestään rintasyöpädiagnoosin jälkeen muuttunut.

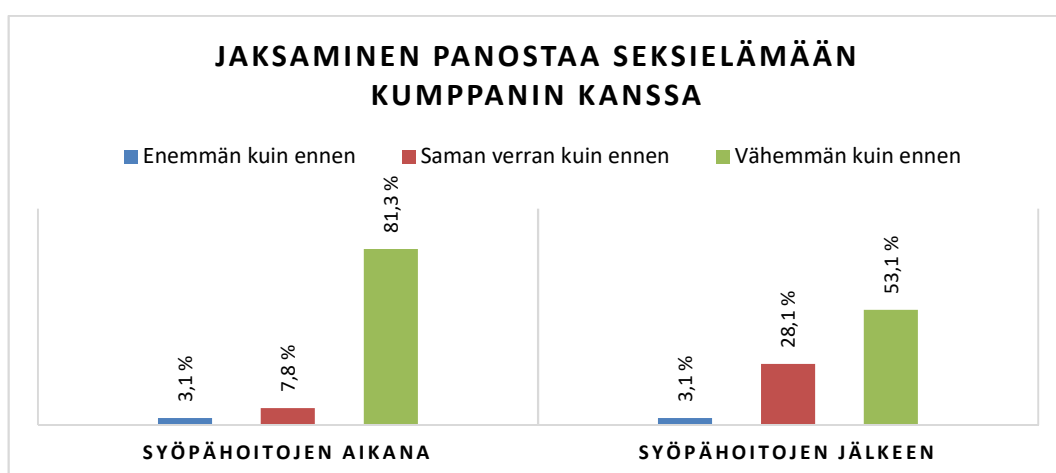
*syöpädiagnoosi muuttaa kaiken, myös parisuhteen, vaikutuksia ei voi erillistä tai yksilöidä, mikään ei oe ennallaan, halusi tai ei*

**Taulukko 9.** Parisuhteen muutoksia rintasyöpään sairastumisen jälkeen.

<p><b>Parisuhteen positiiviset muutokset</b></p>	<p>Läheisyyden lisääntyminen</p> <p>Luottamuksen lisääntyminen</p> <p>Vuorovaikutuksen lisääntyminen</p> <p>Parisuhteen vahvistuminen</p> <p>Uusi parisuhde</p>
<p><b>Parisuhteen negatiiviset muutokset tai päättyminen</b></p>	<p>Parisuhteen päättyminen</p> <p>Muuttuneiden tarpeiden huomiotta jättäminen</p> <p>Luottamuksen ja uskollisuuden muutokset</p>
<p><b>Parisuhteen muutokset seksuaaliterveydessä</b></p>	<p>Intiimin läheisyyden ja seksin vähentyminen tai loppuminen</p> <p>Seksuaalisuuden epäselvyys ja negatiiviset fysiologiset muutokset</p> <p>Minäkuvan negatiiviset- ja naisellisuuden kokemisen muutokset</p>

Läheisyyden määrän parisuhteessa suurin osa vastaajista (42,2 %) koki pysyneen samana, kuin ennen rintasyöpädiagnoosia. Neljäsosa vastanneista (25 %) koki läheisyyden määrän lisääntyneen sekä myös neljäsosa vastanneista (25 %) koki sen vähentyneen. Viisi (7,8 %) oli jättänyt tämän kysymyksen kohdalla vastauksen tyhjäksi. 30–49-vuotiaista viisi (25 %) koki läheisyyden lisääntyneen, viisi (25 %) sen vähentyneen ja kymmenen (50 %) läheisyyden määrän parisuhteessa pysyneen samana. 50–69-vuotiaista vastaajista kymmenen (27 %) koki läheisyyden lisääntyneen, yksitoista (29,7 %) sen vähentyneen ja kuusitoista (43,2 %) koki läheisyyden määrän parisuhteessa pysyneen samana.

Syöpähoitojen aikana suurin osa (81,3 %) vastanneista jaksoi panostaa seksielämäänsä kumppanin kanssa vähemmän kuin ennen hoitojen alkua. Syöpähoitojen päätyttyä myös enemmistö vastaajista (53,1 %) jaksoi panostaa seksielämäänsä vähemmän kuin ennen. Vastanneista (28,1 %) jaksoi kuitenkin panostaa seksielämään kumppanin kanssa saman verran kuin ennen syöpähoitojen päätyttyä. Syöpähoitojen aikana parisuhteen seksielämään jaksoi panostaa saman verran kuin ennen vain viisi (7,8 %) vastanneista. Kaksi (3,1 %) vastanneista jaksoi panostaa seksielämäänsä syöpähoitojen aikana ja niiden jälkeen enemmän kuin ennen (Kuvio 3). Kysymykseen jaksamisesta panostaa seksielämään kumppanin kanssa syöpähoitojen aikana jätti vastaamatta viisi (7,8 %) ja syöpähoitojen päätyttyä kymmenen (15,6 %).



**Kuvio 3.** Rintasyöpään sairastuneen jaksaminen panostaa seksiin kumppanin kanssa syöpähoitojen aikana ja niiden jälkeen.



Seksielämäänsä kumppanin kanssa syöpähoitojen aikana jaksoi panostaa saman verran kuin ennen 30–49-vuotiaista vastaajista yksi (5 %), yksi (5 %) enemmän kuin ennen ja kahdeksantoista (90 %) vähemmän kuin ennen. 50–69-vuotiaista vastaajista syöpähoitojen aikana seksielämään kumppanin kanssa jaksoi panostaa yksi (2,7 %) enemmän kuin ennen, kolme (8,1 %) saman verran kuin ennen ja kolmekymmentäkolme (89,2 %) vähemmän kuin ennen.

Syöpähoitojen päätyttyä 30–49-vuotiaista vastaajista viisi (25,8 %) jaksoi panostaa seksielämäänsä kumppanin kanssa saman verran kuin ennen ja kolmetoista (72,2 %) vähemmän kuin ennen rintasyöpään sairastumista. Yksikään kyseisestä ikäryhmästä ei jaksanut panostaa seksielämään kumppanin kanssa enemmän kuin ennen hoitojen päätyttyä. 50–69-vuotiaista seksielämään jaksoi panostaa enemmän kuin ennen sairastumista kaksi (5,9 %), yksitoista (32,4 %) saman verran kuin ennen ja kaksikymmentäyksi (61,8 %) vähemmän kuin ennen sairastumista.

Kiinnostus seksiin kumppanin kanssa oli reilusti yli puolella (65,6 %) vastanneista vähentynyt rintasyöpähoitojen aikana. Hoitojen päätyttyä hieman alle puolet (48,4 %) vastanneista koki kiinnostuksen seksiin kumppanin kanssa vähentyneen. Hoitojen aikana hieman vajaa neljäsosa (23,4 %) koki kiinnostuksen seksiin pysyneen samana ja kaksi (3,1 %) vastaajista koki kiinnostuksen lisääntyneen. Hoitojen päätyttyä hieman päälle kolmasosa (32,8 %) koki kiinnostuksen seksiin kumppanin kanssa pysyneen samana ja kolme (4,7 %) vastanneista koki kiinnostuksen lisääntyneen (Taulukko 10). Kysymykseen syöpähoitojen aikaisesta kiinnostuksesta jätti vastaamatta viisi (7,8 %) ja kysymykseen kiinnostuksesta syöpähoitojen päätyttyä yhdeksän (14,1 %).

**Taulukko 10.** Rintasyöpäpotilaiden kiinnostus seksiin kumppanin kanssa syöpähoitojen aikana ja niiden jälkeen.

	<b>Rintasyöpähoitojen aikana</b>	<b>Rintasyöpähoitojen jälkeen</b>
<b>Enemmän</b>	<b>3,1 %</b> 2	<b>4,7 %</b> 3
<b>Saman verran</b>	<b>23,4 %</b> 15	<b>32,8 %</b> 21
<b>Vähemmän</b>	<b>65,5 %</b> 42	<b>48,4 %</b> 31

30–49-vuotiaiden kiinnostus seksiin kumppanin kanssa oli yhdellä (5 %) lisääntynyt, kolmella (15 %) pysynyt samana ja kuudellatoista (80 %) vähentynyt hoitojen aikana. 50–69-vuotiailla vastaajilla kiinnostus seksiin kumppanin kanssa syöpähoitojen aikana oli yhdellä (2,7 %) lisääntynyt, kymmenellä (27 %) pysynyt samana ja kahdellakymmenelläkuudella (70,3 %) vähentynyt rintasyöpähoitojen aikana. Kiinnostus seksiin kumppanin kanssa syöpähoitojen päätyttyä oli pysynyt samana 30–49-vuotiaista vastaajista viidellä (27,8 %), kolmellatoista (72,2 %) vähentynyt ja yhdelläkään vastaajista kiinnostus ei ollut lisääntynyt (Taulukko 8). 50–69-vuotiaista vastaajista kiinnostus seksiin kumppanin kanssa oli kolmella (8,6 %) lisääntynyt, viidellätoista (42,9 %) pysynyt samana ja seitsemällätoista (48,6 %) vähentynyt rintasyöpähoitojen päätyttyä.

Vastaajista suurin osa koki seksuaalisen mielihyvän tunteen kumppanin kanssa rintasyöpään sairastumisen jälkeen pysyneen samana (45,3 %) tai vähentyneen (45,3 %). Yksi (1,6 %) vastanneista koki seksuaalisen mielihyvän tunteen kumppanin kanssa lisääntyneen rintasyöpään sairastumisen jälkeen. Viisi (7,8 %) ei ollut vas-

tannut tähän kysymykseen. 30–49-vuotiaista vastaajista yhdeksän (45 %) koki mielihyvän tunteen pysyneen samana ja yksitoista (55 %) koki seksuaalisen mielihyvän tunteen kumppanin kanssa vähentyneen rintasyöpään sairastumisen jälkeen. Yksi-kään heistä ei kokenut mielihyvän tunteen kumppanin kanssa lisääntyneen sairastumisen jälkeen. 50–69-vuotiaista vastaajista yksi (2,7 %) koki mielihyvän tunteen lisääntyneen, kahdeksantoista (48,6 %) koki sen pysyneen samana ja kahdeksantoista (48,6 %) koki seksuaalista mielihyvän tunnetta kumppanin kanssa vähemmän kuin ennen rintasyöpään sairastumista (Taulukko 11).

**Taulukko 11.** Rintasyöpään sairastuneen kyky kokea seksuaalista mielihyvää kumppanin kanssa sairastumisen jälkeen ikäryhmittäin.

Ikä	30–49	50–69
<b>Enemmän</b>	0	2,7 % 1
<b>Saman verran</b>	45 % 9	48,6 % 18
<b>Vähemmän</b>	55 % 11	48,6 % 18

## 7 POHDINTA

Tässä luvussa on nostettu esiin tutkimuksen keskeisiä tuloksia peilaten niitä aiempiin tietoihin, arvioitu tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta kriittisesti sekä tulosten pohjalta on esitetty johtopäätöksiä ja jatkotutkimusideoita.

### 7.1 Tulosten tarkastelu

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, mitä mahdollisia vaikutuksia rintasyöväällä oli ollut Pohjanmaan Syöpäyhdistyksen rintasyöpäjäsenten seksuaalisuuteen ja parisuhteeseen. Kyselyyn vastasi yhteensä 64 henkilöä. Tuloksia ei voida kuitenkaan yleistää perusjoukkoon eli Pohjanmaan Syöpäyhdistyksen rintasyöpäjäseniin, sillä Syöpäyhdistyksellä ei ole tiedossa heidän rintasyöpäjäsentensä kokonaislukumäärää. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla Syöpäyhdistys voisi paremmin huomioida rintasyöpäjäsentensä tiedon tarpeen ja kehittää toimintaansa jäsentensä tarpeita vastaaviksi. Tutkimus tuotti tietoa koskien Syöpäyhdistyksen jäsenten sairastumisen vaikutuksista seksuaaliterveyteen ja parisuhteeseen sekä tarpeita tiedonsaannista. Syöpäyhdistyksen toimintaa on osittain mahdollista kehittää tämän tutkimuksen tuottamien tietojen avulla. Kehittämisessä tulee kuitenkin ottaa huomioon, ettei tuloksia voi suoraan yleistää perusjoukkoon eli Pohjanmaan Syöpäyhdistyksen rintasyöpäjäseniin, sillä voidaan olettaa, että tämän tutkimuksen 64 vastaajaa edustavat vain pientä osaa perusjoukosta.

Tuloksista kävi ilmi, että suurin osa vastanneista halusi saada tietoa seksuaaliterveyden mahdollisista muutoksista sairaalan henkilökunnalta keskustelemalla. Poikkeuksena olivat 30–49-vuotiaat vastaajat, joista suurin osa halusi saada tietoa keskustelemisen sijaan esitteistä. Stablen ym. (2017, 6) tutkimuksen mukaan iällä todettiin myös olevan vaikutuksia tarpeeseen ja tapaan saada tietoa seksuaaliterveydestä. Hautamäki-Lammisen (2012, 68) väitöskirjan tutkimuksessa yli puolet vastanneista halusivat myös saada tietoa sairaalan henkilökunnalta.

Yli puolet eli suurin osa vastanneista koki rintasyövän vaikuttaneen seksuaalisuutensa negatiivisesti. Suurin osa vastaajista koki olevansa jokseenkin tyytymättömämpi seksielämäänsä, seksuaalisuuteensa ja itseensä, kuin ennen rintasyöpään

sairastumista. Seksuaaliset tarpeet sekä kyky kokea seksuaalista mielihyvää olivat suurimmalla osalla rintasyöpään sairastuneista vähentyneet sairastumisen jälkeen. Ussherin ym. (2012, 458) laatimassa tutkimuksessa myös suurin osa vastaajista koki seksuaalisen hyvinvointinsa heikentyneen sairastumisen jälkeen.

Kolmasosa tutkimukseen vastanneista koki läheisyyden tarpeen lisääntyneen ja läheisyyden määrän pysyneen samana. Läheisyyden koettiin myös Hautamäki-Lammisen (2012, 67) tutkimuksessa syventyneissä suhteissa lisääntyneen syöpään sairastumisen jälkeen, mutta heikentyneissä suhteissa vähentyneen. Ussherin ym. (2012, 458) tutkimuksessa vastaajat kokivat läheisyyden vähentyneen sairastumisen jälkeen.

Suurin osa tähän tutkimukseen vastanneista koki minäkuvansa muuttuneen negatiivisesti sairastumisen jälkeen. Lähes saman verran vastaajista koki kuitenkin minäkuvan pysyneen samana, kuin ennen rintasyöpään sairastumista. Miajan ym. (2017, 207) sekä Hautamäki-Lammisen (2012, 65) tutkimuksissa, minäkuvan muutokset koettiin myös kielteisinä. Erityisesti nuoret rintasyöpään sairastuneet kokivat itsensä vähemmän seksuaalisesti haluttaviksi.

Melkein kaikki vastanneista olivat olleet jonkinlaisessa parisuhteessa rintasyöpään sairastumisen jälkeen. Suurimmalla osalla myös parisuhde oli jatkunut sairastumisen jälkeen. Vastanneista suurin osa koki, että rintasyövällä on ollut vaikutuksia heidän parisuhteeseensa. Barthakurin ym. tutkimuksen tuloksissa kävi myös ilmi, että suurin osa siihen vastanneista koki rintasyövällä olleen vaikutuksia heidän parisuhteeseensa (Barthakur ym. 2017, 13–17). Syöpähoitojen aikana ja niiden jälkeen suurin osa vastanneista koki jaksavansa panostaa parisuhteensa seksielämään vähemmän kuin ennen sekä kiinnostuksen seksiin kumppanin kanssa vähentyneen. Seksuaalista mielihyvän tunnetta kumppanin kanssa rintasyöpään sairastumisen jälkeen yhtä moni vastaajista koki saman verran tai vähemmän kuin ennen.

## 7.2 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen eettisyyttä voidaan arvioida kahdeksan eri eettisen vaatimuksen avulla. Näitä ovat älyllinen kiinnostus, tunnollisuus, rehellisyys, vaaran eliminointi, ihmisarvon kunnioittaminen, sosiaalisen vastuu, ammattiharjoituksen edistäminen sekä kollegiaalisuus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211–212.) Tämän tutkimuksen tutkija oli aidosti kiinnostus aiheesta ja motivoitunut hankkimaan siitä lisätietoa. Tutkija haki tietoa ja teki tutkimukseen mahdollisimman tunnollisesti sekä perehtyi tutkimusaiheeseen laajasti. Koko tutkimuksen ajan pyrittiin olemaan mahdollisimman rehellisiä sekä kunnioittamaan ihmisarvoa. Ihmisarvon kunnioittaminen näkyi tutkimuksessa siten, ettei esimerkiksi vastaajia valittu tai karsittu sukupuolen, uskonnon, mielipiteiden tai elintason perusteella, sillä se ei ollut tutkimuksen tavoitteen kannalta oleellista. Tieteellistä informaatiota käytettiin tutkimuksessa tuomaan tutkimuksen aiheeseen teoriapohjaa sekä tutkimusten tulosten vertailuun. Tutkimuksessa ei käytetty lähteenä tutkimuksia, jotka olisivat epäeettisiä. Lisäksi tutkimuksessa suhtauduttiin aikaisempiin tutkimuksiin niitä arvostavasti. Sairaanhoidtajien eettisiä ohjeita (2014) on noudatettu tutkimuksessa soveltuvissa määrin. Koko tutkimusprosessin ajan otettiin huomioon vastaajien itsemääräämisoikeus ja salassapitovelvollisuus. Itsemääräämisoikeutta kunnioitettiin tutkimuksessa vastaamisen vapaaehtoisuuden muodossa ja salassapitovelvollisuus huomioitiin aineiston käsittelyssä, raportoinnissa sekä hävittämisessä. Tutkimuksella pyrittiin myös laajentamaan tutkijan ammatillista osaamista.

Tutkimusaiheen valinta perustui Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen käynnissä olevaan Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmaan. Tämän toimintaohjelman myötä tiedon tarve suomalaisten seksuaaliterveydestä on ajankohtainen ja tärkeä. Tutkimusaihe oli sensitiivinen. Tutkimuksen tilaajaksi haluttiin tästä syystä Syöpäyhdistys, sillä näin tutkittavilla henkilöillä oli jo mahdollisuus saada tarvittaessa tukea. Tutkimuksessa ei myöskään kysytty vastaajien henkilötietoja eikä vastaajia pystynyt tunnistamaan heidän antamiensa vastauksien perusteella. Osa tutkimuksen aineistosta eli paperiset kyselylomakkeet lähetettiin suoraan kirjekuorissa Pohjanmaan Syöpäyhdistyksen Vaasan toimipisteeseen, jossa ne skannattiin ja lähetettiin sähköpostilla tutkijalle. E-lomakkeiden vastaukset kirjautuivat suoraan

Vaasan ammattikorkeakoulun e-lomake tietokantaan. Tutkijalla näki lomakkeista vain vastaukset sekä vastausajan. Tutkimusaineisto käytiin läpi tunnollisesti, tarkasti sekä ne raportoitiin rehellisesti. Tutkimuksen aineisto säilytettiin turvallisesti ja se tuhottiin tulosten valmistuttua asianmukaisesti.

### 7.3 Tutkimuksen luotettavuus

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa luotettavuutta mitataan validiteetilla sekä reliabiliteetilla. Validiteetilla tarkoitetaan teoreettisten käsitteiden luotettavaa operationalisointia muuttujiksi. Reliabiliteetti tarkoittaa tulosten pysyvyyttä. Tutkimuksessa mitattiin tarkoituksenmukaisesti rintasyövän vaikutuksia seksuaaliterveyteen ja parisuhteeseen sekä rintasyöpäjäsenten tiedonsaannin tarpeita. Kyselylomake eli tutkimuksen mittari mittasi ilmiöitä, joita oli tarkoituskin mitata. Ulkoinen validiteetti oli tutkimuksella heikko, sillä tilaajalla ei ollut tilastotietoa heidän rintasyöpäjäsentään, joten vastausprosenttia ja tulosten yleistettävyyttä perusjoukkoon oli mahdoton arvioida. Tutkimukselle ei suoritettu katoanalyysia ulkoisen validiteetin suojaamiseksi, sillä aineisto kerättiin anonymilla kyselylomakkeella. Tutkimuksen reliabiliteettia vahvisti sen tuottamat tulokset, joista suurin osa myötäili samasta aiheesta aiemmin tutkittua tietoa. Tutkimuksen otos oli tarpeeksi suuri ja tiedonkeruu ja tulosten käsittely tehtiin huolellisesti ja mahdollisimman virheettömästi. Lisäksi tutkimuksen luotettavuutta vahvistivat tarkkaan rajattu ja selkeä tutkimusongelma, informatiivinen ja aiheeseen sopiva tutkimussuunnitelma, otantamenetelmän sopivuus tutkittavaan ilmiöön, tutkimusongelmaan sopiva tiedonkeruumenetelmä sekä objektiivinen ja selkeä raportointi. (Heikkilä 2014; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 189.)

Tutkimuksessa käytettiin pääsääntöisesti ajankohtaista tietoa teoreettisessa viitekehysessä, mikä kasvattaa tutkimuksen luotettavuutta. Lähteiden luotettavuutta ja uskottavuutta pohdittiin tarkasti ja mukaan valikoituneet lähteet rajattiin tutkimusaiheen mukaan. Tutkimuksen lähteistä suurin osa oli suomalaisia, koska tutkittava aihe koski suomalaisten Pohjanmaan Syöpäyhdistyksen jäsenten kokemuksia sek-

suaaliterveyden ja parisuhteen muutoksia. Kansainvälisiä lähteitä käytettiin lähteinä teoreettisessa viitekehyksessä, sillä ne toivat aiheisiin laajempaa tietämystä sekä tarpeellista ajankohtaista tietoa. Englanninkielisten lähteiden materiaali käännettiin suomenkieliseksi suoraan tai tarvittaessa sanakirjoja apuna käyttäen. Haku-sanoina käytettiin tutkimuksen avainsanoja tai tutkittavaan ilmiöön liittyviä sanoja. Tiedonhakutaulukossa on nähtävillä, millaisia hakuja esimerkiksi tehtiin Pubmed, Cinahl ja Medic -tietokannoista (Liite 3). Tutkimuksen tiedonhakujen apuna olivat Vaasan ammattikorkeakoulun järjestämä kurssi eri hoitoalan tiedonhakupalveluista sekä Tritonian kirjastossa työskentelevä informaattikko. Informaattikko tavattiin ker-ran tutkimuksen aikana, mikä paransi opinnäytetyön tekijän tiedonhakutaitoja. Tie-donhakutaitojen parantuminen lisäsi tutkimuksen teoreettisessa viitakehyksessä käytettävien lähteiden luotettavuutta.

Tutkimuksessa käytetty kyselylomake esiteltiin. Esitelaaminen on erittäin tär-keää, kun lomake uusi ja se on tehty kyseistä tutkimusta varten. Esitelaajat kokivat kyselylomakkeen olevan sopivan mittainen ja kysymysten koettiin mittaavaan tut-kittavaa ilmiötä. Esitelaajien antamien palautteiden pohjalta kyselylomakkeen ky-symysten asettelua muokattiin ja lomakkeeseen lisättiin vielä yksi kysymys. Kyse-lylomake tehtiin vain suomenkielellä tilaajan toiveesta. Kyselylomake tehtiin vain tätä tutkimusta varten, jotta se vastaisi parhaiten tutkimusongelmaan. Kyselylomak-keen kysymykset käsittelivät melko kattavasti mitattavaa ilmiötä. Mittari oli sensi-tiivinen ja spesifi, sillä tuloksista pystyttiin selvästi erittelemään positiivisia ja ne-gatiivisia arvoja. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 189–191.)

Paperiset kyselylomakkeet jaettiin Seinäjoen rintasyöpäryhmässä Syöpäyhdistyk-sen toimesta. Kyselylomake lähetettiin yhteys henkilölle sähköisessä muodossa eikä tutkija ollut itse paikalla, kun lomakkeita jaettiin. Alkuperäisen suunnitelman mu-kaan paperisten kyselylomakkeiden vastaukset sovittuun toimitettavan Pohjanmaan Syöpäyhdistyksen Vaasan toimipisteeseen tutkijan noudettavaksi suljetuissa kirje-kuorissa. Lomakkeet kuitenkin skannattiin Vaasan toimipisteessä ja lähetettiin tut-kijalle sähköpostitse. Tämä heikensi tutkimuksen luotettavuutta. Sähköinen e-lo-make julkaistiin Pohjanmaan Syöpäyhdistyksen Facebook- sivujen kautta. Tämä sekä vahvisti että heikensi tutkimuksen luotettavuutta. E-lomakkeeseen vastattiin



nimettömästi ja sen kautta saatiin monia vastauksia, mutta Facebook-sivuille laitettun linkin kautta myös muutkin, kuin Pohjanmaan Syöpäyhdistyksen jäsenet tai rintasyöpää sairastaneet pystyivät vastaamaan kyselyyn. Linkki e-lomakkeeseen laitettiin kuitenkin Pohjanmaan Syöpäyhdistyksen Facebook-sivuille tilaajan toiveesta.

Tutkimukseen vastaaminen oli vapaaehtoista sekä asianmukaiset tutkimusluvut oli hankittu tilaajalta ja Vaasan ammattikorkeakoululta. Vastaukset käsiteltiin nimettöminä ja luottamuksellisesti. Aineisto kerättiin vain opinnäytetyön tutkimusta varten ja se hävitettiin asianmukaisella tavalla tutkimuksen valmistuttua. Edellä mainitut asiat tuotiin myös ilmi tutkimuksen saatekirjeessä. Saatekirjeessä oli myös arvioitu, kuinka kauan kyselyyn vastaaminen kestää. Lopussa oli myös tutkijan sekä opinnäytetyöohjaajan nimi ja yhteystiedot mahdollisia yhteydenotto tarpeita varten. Yhteydenottoja tutkimukseen liittyen ei vastaajilta tullut. Lisäksi saatekirjeen lopussa oli mainittu, että tutkimus julkaistaan Theseuksen verkkosivuilla.

Tutkimuksen tavoitteena oli saada yli 50 vastausta. Tavoitteen saavuttamiseksi kyselyyn alkuperäistä vastaamisaikaa pidennettiin viikolla. Lopulta kyselyyn vastasi yhteensä 64 vastaajaa. Vaasan ammattikorkeakoulun ohjeistuksen mukaan kvantitatiiviseen tutkimukseen tulisi saada yli 50 vastausta luotettavuuden lisäämiseksi. Tämä oli tutkijan ensimmäinen tutkimus. Ensimmäinen tutkimus heikentää tutkimuksen luotettavuutta, sillä tutkimusprosessi on tekijälle vielä suhteellisen vieras. Tutkimuksen luotettavuutta ja tekemisen sujuvuutta lisäsi tutkijan ja ohjaavan opettajan välinen erinomaisesti sujunut yhteistyö.

#### **7.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset**

Tuloksista selvisi, että suurin osa kyselyyn vastanneista halusi tietoa seksuaaliterveyden mahdollisista muutoksista sairaalan henkilökunnalta keskustelemalla. Tämän sekä aiempien tutkimusten vastaavista tuloksista voidaan päätellä, että myös suurin osa Pohjanmaan Syöpäyhdistyksen rintasyöpäjäsenistä haluavat saada tietoa seksuaaliterveydestä sairaalan henkilökunnalta. Tämän tutkimuksen tuloksia ei

voida suoraan kuitenkin yleistää Pohjanmaan Syöpäyhdistyksen rintasyöpäjäseniin, sillä Syöpäyhdistyksellä ei ole tietoja heidän rintasyöpäjäsentensä kokonaismäärästä.

Tämän tutkimuksen ja aiempien vastaavien tutkimusten tuloksista voidaan myös päätellä, että rintasyöväällä on pääasiassa negatiivisia vaikutuksia rintasyöpään sairastuneiden seksuaaliterveyteen sekä parisuhteisiin. Tämän perusteella voidaan myös päätellä, että rintasyöväällä on pääasiassa negatiivisia vaikutuksia Syöpäyhdistyksen rintasyöpäjäsenille. Negatiivisten vaikutusten voidaan päätellä näkyvän minäkuvan muutoksena, vähäisempänä kykynä kokea seksuaalista mielihyvää sekä tyytymättömyytenä seksielämään, seksuaalisuuteen ja omakuvaan. Iän merkitystä rintasyöpäjäsenten seksuaaliterveyteen ei voida tämän tutkimuksen tuloksien perusteella yleistää perusjoukkoon.

Rintasyövän vaikutukset Pohjanmaan syöpäyhdistyksen rintasyöpäjäsenten parisuhteisiin voidaan päätellä olleen suurimmilta osin negatiivisia, sillä tämän ja aiempien vastaavia ilmiötä käsitelleiden tutkimusten tulokset viittaavat siihen. Negatiiviset vaikutukset rintasyöpään sairastuneen parisuhteeseen voidaan näiden perusteella katsoa näkyvän esimerkiksi vuorovaikutuksessa ja seksuaalisuudessa. Iän merkitystä parisuhteen muutoksiin rintasyöpään sairastumisen jälkeen rintasyöpäjäsenillä ei voida tämän tutkimuksen tulosten perusteella yleistää perusjoukkoon.

Jatkotutkimuksena voisi tehdä laajemman tutkimuksen rintasyövän vaikutuksista seksuaaliterveyteen ja parisuhteeseen. Samoja tietoja voisi selvittää yhteistyössä Suomen Syöpäyhdistyksen eri jäsenjärjestöjen tai koko Suomen Syöpäyhdistyksen kanssa. Lisäksi voisi tutkia tarkemmin rintasyöpäpotilaan seksuaaliterveyteen liittyvän tiedon tarvetta. Jatkotutkimuksen voisi tehdä myös sairaalan henkilökunnan valmiuksista antaa tietoa rintasyöpäpotilaalle seksuaaliterveyden mahdollisista muutoksista tai rintasyövän vaikutuksia seksuaaliterveyteen ja parisuhteeseen kumppanin näkökulmasta.

## LÄHTEET

Barthakur, M.S., Sharma, M.P., Chaturvedi, S.K. & Manjunath, S.K. 2017. Body image and sexuality in women survivors of breast cancer in India: Qualitative findings. *Indian Journal of Palliative Care* 2017; 23:13-17. Viitattu 5.11.2017. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5294431/>

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

Carroll, A.J., Baron, S.R. & Carroll, R.A. 2016. Couple-based treatment for sexual problems following breast cancer: A review and synthesis of the literature. *Support Care Cancer* (2016) 24: 3651–3659. Viitattu 6.11.2018. <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00520-016-3218-y>

Duodecim 2017. Rintasyöpä: toteaminen ja ennuste. Viitattu 20.2.2018. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00618](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00618)

Guedes, T.S.R., de Oliveira, N.P.D., Holanda, A.M., Reis, M.A., da Silva, C.P., e Silva, B.L.R., Cancela, M.D.C. & de Souza, D.L.B. 2018. Body Image of Women Submitted to Breast Cancer Treatment. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, Vol 19. Viitattu 31.10.2018. [http://journal.waocp.org/article\\_63487\\_21908d5a29696eb27870a3fc88c3b3ad.pdf](http://journal.waocp.org/article_63487_21908d5a29696eb27870a3fc88c3b3ad.pdf)

Hautamäki-Lamminen, K. 2012. Seksuaalisuuden muutokset syöpään sairastuessa. Tiedontarpeet ja tiedonsaanti. Akateeminen väitöskirja. Terveystieteiden yksikkö. Tampereen yliopisto.

Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki. Edita.

Heikkilä, T. 2014 a. Kvantitatiivinen tutkimus. Helsinki. Edita. Viitattu 4.11.2018. <http://www.tilastollinentutkimus.fi/1.TUTKIMUSTUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf>

Heikkilä, T. 2014 b. Muuttujien väliset riippuvuudet -esimerkkejä. Helsinki. Edita. Viitattu 7.11.2018. <http://www.tilastollinentutkimus.fi/5.SPSS/Riippuvuudet.pdf>

HUS 2017. Sairaanhoido. Sairaanhoidopalvelut. Syöpätaudit. Syöpäpotilaan hoitopolut. Rintasyöpäpotilaan hoitopolku. Seuranta. Rintasyöpäpotilaan seurantaohjelma. Viitattu 17.5.2018. [http://www.hus.fi/sairaanhoido/sairaanhoidopalvelut/syopataudit/syopapotilaan-hoitopolut/rintasyopapotilaan\\_hoitopolku/seuranta/Documents/Rintasy%C3%B6p%C3%A4potilaan%20seurantaohje.pdf](http://www.hus.fi/sairaanhoido/sairaanhoidopalvelut/syopataudit/syopapotilaan-hoitopolut/rintasyopapotilaan_hoitopolku/seuranta/Documents/Rintasy%C3%B6p%C3%A4potilaan%20seurantaohje.pdf)

HUS 2018 a. Sairaanhoido. Sairaanhoidopalvelut. Syöpätaudit. Tietoa syövästä. Viitattu 20.2.2018. [http://www.hus.fi/sairaanhoido/sairaanhoidopalvelut/syopataudit/tietoa\\_syovasta/Sivut/default.aspx](http://www.hus.fi/sairaanhoido/sairaanhoidopalvelut/syopataudit/tietoa_syovasta/Sivut/default.aspx)

HUS 2018 b. Syöpätaudit. Syöpäpotilaan hoitopolut. Rintasyöpäpotilaan hoitopolku. Perinnöllinen rintasyöpä. Viitattu 20.2.2018. [http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/syopataudit/syopapotilaan-hoitopolut/rintasyopapotilaan\\_hoitopolku/perinnollinen-rintasyopa/Sivut/default.aspx](http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/syopataudit/syopapotilaan-hoitopolut/rintasyopapotilaan_hoitopolku/perinnollinen-rintasyopa/Sivut/default.aspx)

Ihme, A. & Rainto, S. 2015. Naisen terveys. Keuruu. Edita.

Ilmonen, K. & Korhonen, E. Seksuaalioikeudet. Väestötietosarja 28. Helsinki. Nord Print Oy. Viitattu 6.11.2018. [https://www.vaestoliitto.fi/@Bin/5048510/va%CC%88esto%CC%88liitto\\_seksuaalioikeudet\\_web.pdf](https://www.vaestoliitto.fi/@Bin/5048510/va%CC%88esto%CC%88liitto_seksuaalioikeudet_web.pdf)

Kaarnalehto, A. 2014. Rinnat – Kaikki mitä niistä tulee tietää. Helsinki. Minerva Kustannus Oy.

Kaikki syövästä 2018 a. Tietoa syövästä. Mikä on syöpä? Viitattu 20.2.2018. <https://www.kaikkisyovasta.fi/tietoa-syovasta/mika-on-syopa/>

Kaikki syövästä 2018 b. Tietoa syövästä. Syöpätaudit. Rintasyöpä. Viitattu 20.2.2018. <https://www.kaikkisyovasta.fi/tietoa-syovasta/syopataudit/rintasyopa/>

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. Sanoma Pro.

Kingsberg, S.A. & Woodard, T. 2015. Female sexual dysfunction. Focus on low desire. *Obstetrics & Gynecology* Vol. 125, 2. Viitattu 13.6.2018. <https://pdfs.semanticscholar.org/11e7/fda3c46926b994ae6ff4b04306ca6c21982c.pdf>

Koçan, S. & Gürsoy, A. 2016. Body Image of Women with Breast Cancer After Mastectomy: A Qualitative Research. Viitattu 9.11.2018. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5351438/pdf/jbh-12-4-145.pdf>

Kolak A, Kamińska M, Sygit K, Budny A, Surdyka D, Kukielka-Budny B, Burdan F. Primary and secondary prevention of breast cancer. *Ann Agric Environ Med*. 2017; 24(4): 549–553. Viitattu 15.5.2018. <http://www.aaem.pl/Primary-and-secondary-prevention-of-breast-cancer,75943,0,2.html>

Kontula, O. 2009. Parisuhdeonnan avaimet ja esteet. Helsinki. VL-Markkinointi Oy. Viitattu 30.10.2018. [http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/fa7b2d790f32b4f94584e1a97982ff4e/1540886775/application/pdf/4941697/Perhebarometri%202009\\_web.pdf](http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/fa7b2d790f32b4f94584e1a97982ff4e/1540886775/application/pdf/4941697/Perhebarometri%202009_web.pdf)

Leino, K. 2011. Pirstaloitumisesta kohti naisena eheytymistä. Akateeminen väitöskirja. Terveystieteiden yksikkö. Tampereen yliopisto. Viitattu 24.5.2018. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66806/978-951-44-8555-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Malila, N. 2014. Syöpäseulonnat, niiden hyödyt ja haitat. *Duodecim* 2014;130. Viitattu 24.5.2018. [http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/97963/syopa-seulonnat\\_niiden\\_hyodyt\\_2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/97963/syopa-seulonnat_niiden_hyodyt_2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Miaja, M., Plaras, A. & Matinez-Cannon, B.A. 2017. Psychological impact of alterations in sexuality, fertility, and body image in young breast cancer patients and their partners. *Revista de investigación clínica* 2017; 69:2014–2019. Viitattu 29.10.2018. [http://clinicalandtranslationalinvestigation.com/files/ric\\_2017\\_69\\_4\\_204-209.pdf](http://clinicalandtranslationalinvestigation.com/files/ric_2017_69_4_204-209.pdf)

Mielenterveysseura 2018. Mielenterveys. Ihmissuhteet. Seksuaalisuus on osa ihmi-syyttä. Viitattu 3.5.2018. <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/ih-missuhteet/seksuaalisuus-osa-ihmisyytt%C3%A4>

Notari, S.C., Favez, N., Notari, L., Panes-Rued, B., Antonini, T. & Delaloye, J.-F. 2018. Women's experiences of sexual functioning in the early weeks of breast cancer treatment. *Wiley. European Journal of Cancer Care*, 2018; 27. Viitattu 29.10.2018. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/ecc.12607>

Opetushallitus 2015. Seksuaalisuuden portaat. Oppaat ja käsikirjat 2015:1. Helsinki. Grano Oy.

Pietiläinen, S. 2015. Kätilö seksuaaliterveyden asiantuntijana. Teoksessa Kätilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika, 41–58. Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A-M. Helsinki. Edita.

Pohjanmaan Syöpäyhdistys 2018. Yhdistys. Palvelut ja toiminta. Viitattu 6.11.2018. <https://www.pohjanmaansyopayhdistys.fi/yhdistys/palvelut-ja-toiminta/>

Rintasyöpä.fi 2017. Rintasyövän hoito. Hoitoprosessi. Viitattu 15.5.2018. <https://rintasyopa.fi/rintasyovan-hoito/hoitoprosessi/>

Rottman, N., Hansen, D.G., Christensen, R., Hagedoorn, M., Frisch, M., Nicolaisen, A., Kroman, N., Flyger, H. & Johansen, C. 2017. Satisfaction with sex life in sexually active heterosexual couples dealing with breast cancer: a nationwide longitudinal study. *Acta Onkologica*, 56:2, 212–219. Viitattu 5.11.2018. <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/0284186X.2016.1266086?needAccess=true>

Sairaanhoitajien eettiset ohjeet 2014. Sairaanhoitajaliitto. Jäsenpalvelut. Ammattitaidon kehittäminen. Viitattu 7.11.2018. <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>

Seksuaaliterveysklinikka 2018. Naisten seksuaalihäiriöt. Seksuaalinen haluttomuus. Naisen seksuaalinen haluttomuus. Viitattu 13.6.2018. [http://www.seksuaaliterveysklinikka.fi/naisten\\_seksuaalihairiot/seksuaalinen\\_haluttomuus](http://www.seksuaaliterveysklinikka.fi/naisten_seksuaalihairiot/seksuaalinen_haluttomuus)

Seta 2018 a. Sateenkaaritieto. Sukupuolen moninaisuus. Helsinki. Viitattu 9.11.2018. <https://seta.fi/sateenkaaritieto/sukupuolen-moninaisuus/>

Seta 2018 b. Sateenkaaritieto. Sateenkaarisanasto. Viitattu 9.11.2018. <https://seta.fi/sateenkaaritieto/sateenkaarisanasto/>

Stabile, C., Goldfarb, S., Baser, R.E., Goldfrank, D.J., Abu-Rustum, N.R., Barakat, R.R., Dickler, M.N. & Carter, J. 2017. Sexual health needs and educational intervention preferences of women with cancer. Teoksessa Breast Cancer Res Treat, 77–84. August 165, 1. Viitattu 14.9.2018. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5515493/pdf/nihms879629.pdf>

Suomen syöpärekisteri 2018. Tilastot. Syöpätalastot. Viitattu 20.2.2018. [https://tilastot.syoparekisteri.fi/syovat/?\\_inputs\\_&in.subset.area="-1L"&in.subset.sex="1L"&in.subset.sites="24L"&language="fi"&submit=4&table\\_view="v1"&tabset\\_panel="2"&tabu="1"&value\\_theme="theme\\_inc"&value\\_type="inc.obs"](https://tilastot.syoparekisteri.fi/syovat/?_inputs_&in.subset.area=)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2017 a. Aiheet. Lapset, nuoret ja perheet. Työn tueksi. Menetelmät. Seksuaalisuus puheeksi. Keskeiset käsitteet. Viitattu 3.5.2018. [https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon\\_tueksi/menetelmat/seksuaali-suus-puheeksi/keskeiset-kasitteet](https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/menetelmat/seksuaali-suus-puheeksi/keskeiset-kasitteet)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2017 b. Aiheet. Lapset ja nuoret. Työn tueksi. Menetelmät. Seksuaalisuus puheeksi. Valmiita malleja. Helsinki. Viitattu 24.5.2018. [https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon\\_tueksi/menetelmat/seksuaalisuus-puheeksi/valmiita-malleja](https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/menetelmat/seksuaalisuus-puheeksi/valmiita-malleja)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2018 a. Sukupuolten tasa-arvo. Sukupuoli. Helsinki. Viitattu 9.11.2018. <https://thl.fi/fi/web/sukupuolten-tasa-arvo/sukupuoli>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2018 b. Sukupuolten tasa-arvo. Sukupuoli. Sukupuolen moninaisuus. Seksuaalinen suuntautuminen. Helsinki. Viitattu 9.11.2018. <https://thl.fi/fi/web/sukupuolten-tasa-arvo/sukupuoli/sukupuolen-moninaisuus/seksuaalinen-suuntautuminen>

THL 2014. Kansantaudit. Syöpä. Helsinki. Viitattu 20.2.2018. <https://www.thl.fi/fi/web/kansantaudit/syopa>

THL 2015. Kansantaudit. Syöpä. Syövän riskitekijät. Helsinki. Viitattu 20.2.2018. <https://www.thl.fi/fi/web/kansantaudit/syopa/syovan-riskitekijat>

THL 2017. Tutkimus ja asiantuntijatyö. Hankkeet ja ohjelmat. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020. Helsinki. Viitattu 3.5.2018. <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/seksuaali-ja-lisaantymisterveyden-toimintaohjelma-2014-2020>

Tilastokeskus 2017. Siviilisäädyn muutokset. Viitattu 30.10.2018. [https://www.stat.fi/til/ssaaty/2017/ssaaty\\_2017\\_2018-05-08\\_tie\\_001\\_fi.html](https://www.stat.fi/til/ssaaty/2017/ssaaty_2017_2018-05-08_tie_001_fi.html)

Ussher, J.M, Perz, J. & Gilbert, E. 2012. Changes to Sexual Well-Being and Intimacy After Breast Cancer. *Cancer Nursing*, Vol. 35, No. 6, 2012. Viitattu 2.11.2018. [https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/43768871/Ussher\\_Perz\\_Gilbert\\_2012\\_Cancer\\_Nursing.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1541944995&Signature=Ijeh0N0rKtU20vgD0YyV2%2BFXus0%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DChanges\\_to\\_Sexual\\_Well-Being\\_and\\_Intimacy.pdf](https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/43768871/Ussher_Perz_Gilbert_2012_Cancer_Nursing.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1541944995&Signature=Ijeh0N0rKtU20vgD0YyV2%2BFXus0%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DChanges_to_Sexual_Well-Being_and_Intimacy.pdf)

Vehmanen, L. 2017. Rintasyöpä: toteaminen ja ennuste. *Lääkärikirja Duodecim*. Viitattu 19.10.2018. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00618](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00618)

Vieira, E., Santos, D., Santos, M. & Giami, A. 2014. Experience of sexuality after breast cancer: a qualitative study with women in rehabilitation. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* 22, 3, 408–414. Viitattu 6.5.2018. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4292614/pdf/rlae-22-03-0408.pdf>

Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu. Tammi.

Väestöliitto 2010. Parit ja sinkut. Ajankohtaista. Näin saavutat hyvän seksuaalisen itsetunnon. Viitattu 3.5.2018. [www.vaestoliitto.fi/parisuhde/ajankoh-taista/?x219373=805946](http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/ajankoh-taista/?x219373=805946)

Väestöliitto 2018 a. Seksuaalisuus. Tietoa seksuaalisuudesta. Ikääntyminen, sairaus ja seksuaalisuus. Viitattu 3.5.2018. <https://www.vaestoliitto.fi/seksuaali-suus/tietoa-seksuaalisuudesta/ikaantyminen-sairaus-ja-seksuaal/>

Väestöliitto 2018 b. Parit ja sinkut. Tietoa parisuhteesta. Toimivasta seksuaalisuudesta. Haluttomuus. Viitattu 24.5.2018. <http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tieto-parisuhdeesta/toimivasta-seksuaalisuudesta2/haluttomuus/>

WHO 2018. Sexual and reproductive health. Defining sexual health. Viitattu 11.11.2018. [http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual\\_health/sh\\_definitions/en/](http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/)

Winch, C.J., Sherman, K.A., Koelmeyer, L.A., Smith, K.M., Mackie, H. & Boyages, J. 2015. Sexual concerns of women diagnosed with breast cancer-related lymphedema. *Support Care Cancer* (2015) 23:3481–3491. Viitattu 31.10.2018. <http://web.b.ebsco-host.com.ezproxy.puv.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=16&sid=56c55732-fe9d-4821-9b2c-70d623d86e78%40sessionmgr104>

## LIITE 1

## TUTKIMUKSEN SAATEKIRJE

Hyvä kyselyn vastaanottaja,

Opiskelen Vaasan ammattikorkeakoulussa hoitotyön koulutusohjelmassa sairaanhoitajaksi. Teen opinnäytetyönäni tutkimuksen rintasyövän vaikutuksista seksuaaliterveyteen ja parisuhteeseen. Tutkimuksen avulla pyritään edistämään seksuaaliterveyttä lisäämällä tietämystä sekä madaltamaan puheeksi ottamisen kynnystä.

Opinnäytetyö toteutetaan kyselytutkimuksena, johon toivon teidän osallistuvan. Voitte osallistua täyttämällä sekä palauttamalla kyselylomakkeen. Vastaaminen on vapaaehtoista.

Asianmukainen tutkimuslupa on saatu Pohjanmaan Syöpäyhdistykseltä sekä Vaasan ammattikorkeakoululta. Vastauksenne käsitellään nimettöminä sekä luottamuksellisesti. Kyselylomakkeessa ei kysytä henkilötietojanne. Aineisto kerätään ainoastaan opinnäytetyön tutkimusta varten. Kyselylomakkeet hävitetään asianmukaisella tavalla tutkimuksen valmistuttua.

Kyselyyn vastaaminen vie aikaa noin 10 minuuttia. Kysymykset ovat monivalintakysymyksiä. Tarkemmat ohjeet vastaamiseen löydätte kyselylomakkeesta.

Tutkimus valmistuu joulukuussa 2018 ja se julkaistaan Theseus -julkaisuarkistossa.

Kiitos osallistumisestasi!

Ystävällisin terveisin

Sairaanhoitajaopiskelija Emmi Mäenpää

Opinnäytetyöohjaaja lehtori Riitta Koskimäki

Vaasan ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma



## LIITE 2

## Kyselylomake

Kysymyksiin voit vastata ympyröimällä yhden vastausvaihtoehdon aina kysymystä kohden, joka kuvastaa mielipidettäsi, kokemustasi tai sinua parhaiten.

## 1. Ikä

1. alle 29
2. 30-49
3. 50-69
4. yli 70

2. Keneltä haluaisit saada tietoa seksuaaliterveyden mahdollisista muutoksista rintasyöpään sairastumisen jälkeen?

1. Sairaalan henkilökunnalta
2. Syöpäyhdistykseltä
3. Omaiselta / läheiseltä
4. Vertaistukihenkilöltä
5. Selvittää itse
6. Muu, mistä? (voit kirjoittaa vastauksesi alapuolelle omin sanoin)

3. Miten haluaisit saada tietoa seksuaaliterveydestä?

1. Keskustelemalla
2. Internetistä
3. Lehdistä
4. Esitteistä
5. Muu, miten? (voit kirjoittaa vastauksesi alapuolelle omin sanoin)

4. Minäkuvani on (rintasyöpään sairastumisen jälkeen)

1. muuttunut positiivisesti
2. pysynyt samana
3. muuttunut negatiivisesti

5. Läheisyyden tarpeeni on (rintasyöpään sairastumisen jälkeen)

1. lisääntynyt
2. pysynyt samana
3. vähentynyt

6. Seksuaaliset tarpeeni ovat (rintasyöpään sairastumisen jälkeen)

1. lisääntyneet
2. pysyneet samana
3. vähentyneet

7. Kykyni kokea seksuaalista mielihyvää on (rintasyöpään sairastumisen jälkeen)

1. lisääntynyt
2. pysynyt samana
3. vähentynyt

8. Olen tyytyväisempi seksielämäni, seksuaalisuuteeni ja itseeni kuin ennen

1. Täysin samaa mieltä
2. Jokseenkin samaa mieltä
3. Ei samaa eikä eri mieltä
4. Jokseenkin eri mieltä
5. Täysin eri mieltä

9. Olen/olen ollut naimisissa, kihloissa, avoliitossa, parisuhteessa, avoimessa suhteessa tai rekisteröidyssä parisuhteessa rintasyöpädiagnoosin aikana tai sen jälkeen

Kyllä

En

Mikäli vastasit kysymykseen 9 ”Kyllä”, pyydän vastaamaan kysymyksiin 10-17.

10. Rintasyöväällä on ollut vaikutuksia parisuhteeseeni

1. Kyllä

2. Ei

3. En osaa sanoa

11. Parisuhteeni on (rintasyöpään sairastumiseen jälkeen)

1. Jatkunut

2. Päättynyt

3. Muuttunut, miten? (voit kirjoittaa vastauksesi alapuolelle omin sanoin)

12. Läheisyyden määrä on parisuhteessani (rintasyöpään sairastumisen jälkeen)

1. lisääntynyt
2. pysynyt samana
3. vähentynyt

13. Jaksan/Jaksoin panostaa seksielämäämme syöpähoitojen aikana

1. enemmän kuin ennen
2. saman verran kuin ennen
3. vähemmän kuin ennen

14. Jaksan/Jaksoin panostaa seksielämäämme syöpähoitojen päätyttyä

1. enemmän kuin ennen
2. saman verran kuin ennen
3. vähemmän kuin ennen

15. Kiinnostukseni seksiin kumppanini kanssa on/oli rintasyöpähoitojen aikana

1. lisääntynyt
2. pysynyt samana
3. vähentynyt

16. Kiinnostukseni seksiin kumppanini kanssa on/oli rintasyöpähoitojen päätyttyä

1. lisääntynyt
2. pysynyt samana
3. vähentynyt

17. Koen seksuaalista mielihyvän tunnetta kumppanini kanssa (rintasyöpään sairastumisen jälkeen)

1. enemmän
2. saman verran
3. vähemmän

Kiitos vastauksistasi!

## LIITE 3

## Tiedonhakutaulukko

Database/ Tietokanta Vuosi/ Year	Search terms/ Hakusanat	Limits/ Rajaukset	Number of the matches/ Osumien määrä	Number of the publica- tions used/ Käytettyjen julkaisujen määrä
Pubmed 2018	("Neo- plasms"[Majr]) AND "Sexual Health"[Majr]	5 years English Human	13	1
Pubmed 2018	("Breast Neo- plasms"[Majr]) AND "Sexual Behavior"[Majr]	5 years English Finnish	72	1
Pubmed 2018	("Breast Neo- plasms"[Majr]) AND "Self Con- cept"[Majr]	5 years English Finnish	128	1
Pubmed 2018	"Breast Neo- plasms"[Majr] AND "Sexual Partners"[Majr]	5 years English Finnish	23	0
Pubmed 2018	("Breast Neo- plasms"[Majr]) AND "Sexual- ity"[Majr]	5 years English Finnish	40	1
Cinahl 2018	Breast Neo- plasms AND Sexual Partners	2013–2018 English	37	0
Cinahl 2018	Breast Neo- plasms AND Sexuality	2013–2018 English	128	3
Medic 2018	"Breast Neo- plasms" (asiasanat) AND läheisyys* parisuh*	-	0	0

Medic 2018	"Breast Neoplasms" (asiasanat) AND seksuaalisuus minäkuva (asiasanat)	-	7	0
Medic 2018	"Breast Neoplasms" (asiasanat) AND ikätekijät ikäryhmät (asiasanat)	-	12	0
Medic 2018	kasvaimet (asiasanat) AND seksuaalisuus minäkuva (asiasanat)	-	15	0
Medic 2018	Breast Neoplasms AND seks*	2010–2018	20	0
Cinahl 2018	Breast Neoplasms AND Sexual Partners	2010–2018 English	52	1
Cinahl 2018	(Sexuality OR Sex intimacy OR sexual behavior) AND Breast Neoplasms AND Sexual Partners	2013–2018 English	17	0
Medic 2018	Breast Neoplasms AND Sexuality	-	5	0