

Merasto Outi ja Miettinen Tiina

# AIVOVERENKIERTOHAIRIÖN VAIKUTUS NAISEUTEEN

Opinnäytetyö  
Hoitotyön koulutusohjelma


Huhtikuu 2011




**MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU**

Mikkeli University of Applied Sciences

## KUVAILULEHTI

 <p><b>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU</b> Mikkeli University of Applied Sciences</p>	<p><b>Opinnäytetyön päivämäärä</b></p> <p>27.04.2011</p>	
<p><b>Tekijä(t)</b> Merasto Outi, Miettinen Tiina</p>	<p><b>Koulutusohjelma ja suuntautuminen</b> <b>Hoitotyön koulutusohjelma</b></p>	
<p><b>Nimeke</b></p> <p>Aivoverenkiertohäiriön vaikutus naiseuteen</p>		
<p><b>Tiivistelmä</b></p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on saada tietoa aivoverenkiertohäiriön vaikutuksesta naiseuteen. Opinnäytetyön avulla pyritään selvittämään, vaikuttaako aivoverenkiertohäiriö naisen fyysiseen, sosiaaliseen tai psyykkiseen elämään. Opinnäytetyössä kartoitetaan myös aivoverenkiertohäiriön vaikutuksia naisen seksuaalisuuteen ja naisen eri rooleihin. Tavoitteena opinnäytetyöllä on saada uutta tietoa terveydenhuoltoalan henkilöille, jotka työskentelevät aivoverenkiertohäiriöön sairastuneiden kanssa.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Suomen aivotutkimus- ja kuntoutuskeskus Neuronin kanssa. Haastattelimme opinnäytetyötä varten viittä aivoverenkiertohäiriöön sairastunutta asiakasta, jotka olivat olleet kuntoutusjaksolla Neuronissa.</p> <p>Opinnäytetyöllä selvitettiin naisten kokemuksia arjesta, naiseudesta, seksuaalisuudesta ja naisen rooleista sairastumisen jälkeen. Opinnäytetyön teoriaosuudessa käsitelimme aivoverenkiertohäiriötä, naiseutta ja sairastumisprosessia. Teoriatiedon pohjalta poimimme keskeisimmät teemat haastatteluille. Tutkimusmenetelmänä käytimme teemahaastattelua. Haastattelut nauhoitettiin, litteroitiin ja analysoitiin.</p> <p>Opinnäytetyössämme käy ilmi, että aivoverenkiertohäiriöllä on vaikutuksia naisten arkielämään, naiseuteen ja seksuaalisuuteen. Naiset kokivat sairastumisen vaikuttaneen omaan minäkuvaansa ja heidän kokemukset olivat hyvin yksilöllisiä. Sairastuminen vaikutti naisten liikuntakykyyn ja kykyyn huolehtia itsestään. Vaikutukset näkyivät myös puheentuottamisen alueella. Aivoverenkiertohäiriö on vaikuttanut myös naisen rooleihin työntekijänä, ystävänä ja äitinä. Kaikesta huolimatta, naiset kokivat olevansa edelleen naisia. Opinnäytetyötä hyödynnetään Neuronissa naisten keskusteluryhmän tukena.</p>		
<p><b>Asiasanat (avainsanat)</b></p> <p>aivoverenkiertohäiriö, naiseus, nainen, sairastumisprosessi.</p>		
<p><b>Sivumäärä</b></p> <p>35</p>	<p><b>Kieli</b></p> <p>suomi</p>	<p><b>URN</b></p>
<p><b>Huomautus (huomautukset liitteistä)</b></p>		
<p><b>Ohjaavan opettajan nimi</b></p> <p>Erja Ruotsalainen</p>	<p><b>Opinnäytetyön toimeksiantaja</b></p> <p>Suomen aivotutkimus- ja kuntoutuskeskus Neuron</p>	

## DESCRIPTION

 <p><b>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU</b> Mikkeli University of Applied Sciences</p>		<b>Date of the bachelor's thesis</b>  27.04.2011	
<b>Author(s)</b> Merasto Outi, Miettinen Tiina		<b>Degree programme and option</b> Nursing training programme	
<b>Name of the bachelor's thesis</b> The effect of brain circulatory dysfunction on womanhood.			
<b>Abstract</b> <p>The aim of this bachelor's thesis was to gather information on how brain circulatory dysfunction affects womanhood. The thesis will examine whether brain circulatory dysfunction affects the physical, social or mental life of women. A further aim of the thesis is to examine how brain circulatory dysfunction affects sexuality and various other roles of women. The goal of the thesis is to provide novel information for health care personnel working with persons having brain circulatory dysfunction.</p> <p>The thesis was carried out in co-operation with the Brain Research and Rehabilitation Center of Finland, Neuron. The five clients interviewed for the thesis had been having rehabilitation in Neuron for their brain circulatory dysfunction.</p> <p>The thesis was to survey women's experiences on everyday life, womanhood, sexuality and the role of a woman after the incidence of brain circulatory dysfunction. The theoretical part of the thesis discusses brain circulatory dysfunction, womanhood and the process of suffering dysfunctions. On the basis of the theoretical framework we were able to pick the most essential themes for the interviews for further examination. Semi-structured interviews were chosen as the research method. The five interviews were recorded, transcribed and analysed.</p> <p>The thesis reveals that brain circulatory dysfunction has effects on everyday life, womanhood and sexuality of women. The women interviewed experienced the dysfunction affecting their self-image. However, the experiences of the women were very unique.</p> <p>Getting brain circulatory dysfunctions affected women's ability to move and their ability to take care themselves. Their ability to speak was also affected by the disorder. Brain circulatory dysfunction has also affected the women's roles in their jobs, as a friend and as mother. Nevertheless the women still felt they are women after all. This thesis will be used as help in the women's discussion group, in Neuron.</p>			
<b>Subject headings, (keywords)</b> brain circulatory dysfunction, womanhood, women, the process of suffering dysfunctions			
<b>Pages</b> 35	<b>Language</b> Finnish	<b>URN</b>	
<b>Remarks, notes on appendices</b>			
<b>Tutor</b> Ruotsalainen Erja		<b>Bachelor's thesis assigned by</b> The Brain Research and Rehabilitation Centre of Finland, Neuron.	

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO .....	2
2	AIVOVERENKIERTOHAIRIÖ.....	3
3	AIVOVERENKIERTOHAIRIÖIDEN AIHEUTTAMAT MUUTOKSET KEHOSSA .....	5
	3.1 Fyysiset muutokset .....	5
	3.2 Kognitiiviset muutokset.....	6
	3.3 Sosiaaliset muutokset.....	7
4	SAIRASTUMISPROSESSI.....	8
5	NAISEUS.....	10
	5.1 Naiseksi kasvaminen .....	10
	5.2 Naiseuden käsitteleminen sairastuttaessa .....	11
	5.3 Naisen roolien muutokset sairastuttaessa .....	12
	5.4 Aivoverenkiertohäiriön vaikutus naiseuteen .....	13
6	TUTKIMUKSEN TARKOITUS .....	13
7	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN .....	14
	7.1 Menetelmälliset lähtökohdat.....	14
	7.2 Teemahaastattelu .....	14
	7.3 Haastateltavien valinta.....	16
	7.4 Tutkimusaineiston analyysi .....	17
	7.5 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus.....	17
8	TUTKIMUSTULOKSET .....	18
	8.1 Fyysinen toimintakyky .....	18
	8.2 Kognitiivinen toimintakyky.....	19
	8.3 Sosiaalinen toimintakyky.....	20
	8.4 Sosiaalinen kanssakäyminen .....	20
	8.5 Naisen roolit.....	20
	8.6 Naisidentiteetti ja omakuva .....	21
	8.7 Seksuaalisuus .....	21
9	POHDINTA JA JATKOTUTKIMUSEHDOTUKSET .....	22
	LÄHTEET .....	23
	LIITTEET	

## 1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata aivoverenkiertohäiriön vaikutusta naiseuteen. Valitsimme aiheen, koska naisten hoitotyö ja aivoverenkiertohäiriöt kiinnostavat meitä. Halusimme yhdistää nämä kiinnostuksen kohteet hoitotyössä. Työskentelemme aivoverenkiertohäiriöön sairastuneiden kuntoutujien parissa kuntoutuskeskus Neuro-nissa.

Neuron on Kuopiossa, Kortejoella sijaitseva yksityinen, Suomen aivotutkimus- ja kuntoutussäätiön omistama ja ylläpitämä neurologinen tutkimus- ja kuntoutuskeskus. Neuronin tehtävänä on neurologisten, erityisesti aivoverenkiertohäiriöön sairastuneiden potilaiden kuntoutus, hoito ja tutkimus. Neuronin palvelujen ostajina ovat mm. Kela, julkiset terveydenhuollon laitokset, vakuutuslaitokset, työhallinto ja itse maksavat asiakkaat. Asiakkaita tulee Neuroniin ympäri Suomea, ja kuntoutus tapahtuu moniammatillisena yhteistyönä kuntoutujan ja työryhmän välillä.

Aivoverenkiertohäiriön vaikutuksia naiseuteen on tutkittu vain vähän. Tällä tutkimuksella on tarkoitus tuottaa uutta tietoa aivoverenkiertohäiriöön sairastuneille naisille, heidän omaisilleen ja terveydenhuoltoalan ammattilaisille. Haastattelimme tutkimus-tamme varten viittä naiskuntoutujaa, joiden sairastumisesta verenkiertohäiriöön oli kulunut vähintään vuosi. Tällöin haastateltavat olivat jo havainneet aivoverenkierto-häiriön vaikutuksia omassa arkielämässään ja naiseudessaan. Haastateltavilta edelly-timme myös riittävää kommunikointikykyä, mikä paransi tutkimuksen luotettavuutta. Haastattelut tehtiin syksyn 2010 aikana, jonka jälkeen aloitimme aineiston litteroinnin ja analysoimisen.

## 2 AIVOVERENKIERTOHAIRIÖ

Aivoissa sijaitsevalla keskushermostolla tulee olla käytettävissään jatkuvasti happea ja glukoosia, jotta se voi toimia. Keskushermosto saa hapen ja glukoosin verenkierron välityksellä. Aivoverenkierrossa olevat häiriöt aiheuttavat nopeasti pysyviä muutoksia keskushermostoon. Aivoverenkiertohäiriöllä tarkoitetaan kahta erityyppistä aivojen tilaa: yhteen kohtaan kohdentunutta aivokudoksen verettömyyttä (iskemiaa) tai aivovaltimon verenvuotoa. (Salmenperä ym. 2002, 27; Soinila ym. 2007, 271 - 272.)

Iskemiat voivat olla ohimeneviä iskeemisiä kohtauksia eli TIA-kohtauksia tai infarkteja, joissa aivoihin kehittynyt kudostuho on voinut syntyä joko aivovaltimon seinämässä olleen ahtauman vuoksi tai aivovaltimon tukos on voinut aiheutua embolisatiosta (hyytymästä), joka on lähtenyt liikkeelle muualta elimistöstä. Verenvuodot jaetaan myös kahteen tapahtuman sijainnin mukaan: valtimovuoto voi tulla aivoaineeseen, jolloin kyseessä on aivoverenvuoto (ICH) tai valtimovuoto voi tulla lukinkalvonalaiseen tilaan, jolloin kyseessä on subaraknoidaalivuoto (SAV). (Salmenperä ym. 2002, 27; Soinila ym. 2007, 271- 272.)

Suomessa aivoverenkiertohäiriöihin sairastuu vuosittain noin 14 000 ihmistä, joista jopa 25 % on työikäisiä. Sairastuneista noin 10 000 sairastuu ensimmäiseen aivoverenkiertohäiriöön ja 4 000 uusiutuneeseen. Aivoverenkiertohäiriöt ovat Suomessa kolmanneksi yleisin kuolinsyy syövän ja sydänsairauksien jälkeen, ja Suomessa aivoverenkiertohäiriöihin kuolee noin 5 000 henkilöä vuosittain. Koko maailman tilastoissa aivoverenkiertohäiriöt ovat toiseksi yleisin kuolinsyy, johon menehtyy vuosittain 4,7 miljoonaa ihmistä. (Salmenperä ym. 2002, 28; Soinila ym. 2007, 271–272.)

Aivoverenkiertohäiriöt ovat Suomessa ja koko maailmassa suuri kansanterveydellinen ongelma. Ne ovat maassamme kolmanneksi kallein kansanterveysongelma. Suomessa aivoverenkiertohäiriöihin sairastuminen ja kuolleisuus ovat vähentyneet kehittyneen ennaltaehkäisyyn ja hoidon vuoksi. Sairastuneet tarvitsevat eniten sairaalassaolopäiviä verrattuna muihin sairausryhmiin, ja puolelle sairastuneista jää pysyvä haitta sairastumisesta. Vuonna 1999 aivoverenkiertohäiriöihin käytettiin terveydenhuollossa rahaa noin 436 miljoonaa euroa. (Salmenperä ym. 2002, 28; Soinila ym. 2007, 271–272.)

Tämänhetkisten tietojen mukaan aivoverenkiertohäiriöön sairastuneista eloonjääneistä noin 70 % pystyy elämään kotonaan ja 20 % pystyy palaamaan takaisin työelämään. Laskelmien mukaan väestön ikääntyminen voi aiheuttaa sen, että sairastuneiden ja sairaanhoitopäivien määrä kaksinkertaistuu vuoteen 2030 mennessä. Sairauksien ja sairaanhoitopäivien määrän kehittymistä voidaan estää, mikäli ennaltaehkäisyssä, hoidossa ja kuntoutuksessa pystytään saamaan huomattavaa edistystä. (Soinila ym. 2007, 271.)

### **Aivoinfarkti ja TIA**

**Aivoinfarkti** on nopeasti syntyvä muutos ja/tai esiintymä, josta seurauksena havaitaan paikallinen tai yleistynyt aivojen toimintahäiriö. Aivoinfarktissa oireet kestävät yli 24 tuntia tai aivoinfarkti voidaan määritellä, mikäli se johtaa nopeasti kuolemaan ilman havaintoa muusta kuin aivoverenkiertohäiriöistä johtuvasta syystä. Mikäli oireet häviävät alle 24 tunnissa ja radiologisissa tutkimuksissa ei näy infarktin jättämiä muutoksia, kyseessä on yleensä **TIA-kohtaus**, eli ohimenevä aivoverenkiertohäiriö. (Soinila ym. 2007, 296–297; Salmenperä ym. 2002, 27.)

Aivoinfarkti syntyy useimmiten aivovaltimotukoksesta johtuvasta aivoiskemiasta (aivojen hapenpuutteesta). Usein suonen tukos syntyy embolisaatiosta, joka voi olla lähöisin sydäimestä, aortankaaresta tai lähemmästä valtimoahtaumasta. Ainoastaan harvoin kyseessä on itse aivovaltimosta peräisin oleva tukos. (Soinila ym. 2007, 296–297.)

### **Aivoverenvuoto**

**Aivoverenvuodolla** tarkoitetaan valtimon repeytymästä johtuvaa verenvuotoa aivokudoksen sisään. Mikäli veri vuotaa lukinkalvonlaiseen tilaan, kyseessä on lukinkalvonalainen vuoto eli SAV (subaraknoidaalivuoto). Aivoverenvuodot johtuvat useimmiten kohonneesta verenpaineesta. Korkea verenpaine vaurioittaa verisuonta, mikä saa aikaan verisuonen repeytymisen, minkä jälkeen verenpaine laskee ja riittämätön verenpaine aivoissa aiheuttaa vaurioita jo minuuteissa. (Iivanainen & Syväoja 2009, 576 - 577).

Subaraknoidaalivuodot taas johtuvat yleisesti valtimon osittain synnynnäisestä ja osittain kehittyneestä suonien rakenneheikkoudesta. Tutkimuksissa on osoitettu Soinilan ym. (2007) mukaan, että tupakointi saa aikaan pullistuman eli aneuryzman kehittymisen ja runsas alkoholin nauttiminen vaikuttaa aneuryzman puhkeamiseen, josta seuraa aivoverenvuoto. (Soinila ym. 2007, 316.)

### **3 AIVOVERENKIERTOHAIRIÖIDEN AIHEUTTAMAT MUUTOKSET KEHOSSA**

Sairastuminen aivoverenkiertohäiriöön aiheuttaa useimmille potilaille aivovaurion huolimatta siitä, että hoito on pitkälle kehittynyttä. Tästä seuraa usein vajaatoimintaa aiheuttavia haittoja, jotka voidaan jakaa fyysisiin, kognitiivisiin ja sosiaalisiin toimintakyvyn vajavuuksiin. (Rissanen ym.2008, 252–253; Soinila ym.2007, 327.)

#### **3.1 Fyysiset muutokset**

Fyysisen toimintakyvyn muutoksena aivoverenkiertohäiriössä on tyypillisesti toispuolihalvaus (hemipareesi). Toispuolihalvauksen saa sairastumisen akuuttivaiheessa noin 70–85 % sairastuneista. Aivoverenkiertohäiriön vaikutus riippuu siitä, millä aivojen alueella vaurio on tapahtunut. Aivojen plastisuuden eli muovautuvuuden vuoksi aivojen vaurioituessa aivojen terveet osat paikkaavat vaurioituneiden osien tehtäviä. Tällä on suuri vaikutus sairastuneen ihmisen kuntoutumisessa. (Mäntynen 2007, 25; Rissanen ym. 2008, 252–253; Soinila ym. 2007, 327.)

Yläraajan toispuolihalvaus on yleisempää kuin alaraajan halvaantuminen, mikä johtuu siitä, että aivoinfarkti tai aivoverenvuoto kohdistuu useammin keskimmäisen aivovaltimon tai sisemmän kaulavaltimon suonittamalle alueelle. Toispuolihalvauksen alkuvaiheessa raaja on velto, mutta se muuttuu spastiseksi jo muutamien minuuttien tai muutaman vuorokauden kuluessa sairastumisesta. Tyypillisemmät fyysiset haitat aivoverenkiertohäiriössä ovat lihasvoiman heikkous, spastisuuden esiintyminen, pinta-, asento- ja hahmotustunnon heikkeneminen sekä tasapainon ja vartalonhallinnan heikkeneminen. (Rissanen ym. 2008, 252–253; Soinila ym. 2007, 327.) Aivoverenkiertohäiriöt saattavat aiheuttaa myös erilaisia kiputiloja ja huimausta sekä hengitys- ja nielemisvaikeuksia (Purola 2000, 63).



Aivoverenkiertohäiriöt vaikuttavat suoriutumiseen päivittäisistä toiminnoista. Päivittäisillä toiminnoilla tarkoitetaan selviytymistä perustoiminnoista eli pukeutumisesta, peseytymisestä, liikkumisesta ja henkilökohtaisen hygienian hoidosta. Eniten aivoverenkiertohäiriöt vaikuttavat selviytymiseen pukeutumisesta ja liikkumisesta. Sairastuneista enimmäisosa (53–76%) selviytyy päivittäisistä toiminnoista omatoimisesti. (Rissanen ym. 2008, 255.) Sairastuneet kokevat liikuntakyvyn menetyksen yhdeksi vaikeimmista muutoksista. Vähäinenkin itsenäinen liikkuminen merkitsee sairastuneelle kykyä hallita omaa kehoaan ja elämäänsä. (Purola 2000, 62.)

### **3.2 Kognitiiviset muutokset**

Aivoverenkiertohäiriö voi aiheuttaa muutoksia sairastuneen kognitiiviseen toimintakykyyn. Yleiset häirtävyysvaikutukset kognitiivisessa toimintakyvyssä näkyvät usein muistihäiriönä, tarkkaavaisuudenhäiriönä, toiminnanohjauksen ja kontrollin häiriönä. Se voi ilmetä myös suunnittelun ja päätöksentekokyvyn häiriönä. Yleisiä häirtävyysvaikutuksia ovat myös henkisen tason lasku ja oiretiedostamattomuus. (Rissanen ym. 2008, 253–254; Soinila ym. 2007, 327.)

Neuropsykologisiin erityishäiriöihin kuuluu afasia eli puhehäiriö, johon saattaa liittyä kirjoittamisen, lukemisen, puheen ymmärtämisen ja puheen tuottamisen häiriöt. Erityishäiriöihin kuuluu myös apraksia eli tahdonalaisten motoristen liikkeiden häiriöt sekä agnostia eli tunnistamisen häiriö. Neglect eli oman kehon huomiotta jättäminen ja vaurion vastakkaisen havaintokentän huomiotta jättäminen kuuluu myös neuropsykologisiin erityishäiriöihin aivoverenkiertohäiriöissä. (Rissanen ym. 2008, 253–254 ; Soinila ym. 2007, 327.)

Kognitiivisten häiriöiden paraneminen on tutkimusten mukaan suorassa yhteydessä fyysisen toimintakyvyn korjaantumiseen. Kognitiivisten toimintojen toipuminen seuraa fyysisen vaurioiden paranemista. Toipumisnopeuteen vaikuttaa tilapäisten aivomuutosten paraneminen ja kuntoutus. Toipumisen on katsottu olevan nopeinta ensimmäisten kuukausien aikana. Kognitiivinen toipuminen hidastuu puolen vuoden kuluttua sairastumisesta, ja voi tuntua siltä, että kuntoutuminen pysähtyy kokonaan. Todellisuudessa kuitenkin toipumista tapahtuu vielä vuodenkin kuluttua sairastumisesta. Kognitiivisista häiriöistä toipuminen on hitaampaa kuin fyysisistä häiriöistä toipumi-

nen. (Kuikka ym. 2002, 290–291; Rissanen ym. 2008, 253–254 ; Soinila ym. 2007, 327.)

Salmenperän ym. (2002) mukaan erityisenä neuropsykologisena oireena aivoverenkiertohäiriöissä pidetään vaikeutta kontrolloida tunteiden ilmaisua. Tämä oire saattaa näkyä pakkoitkuna tai pakkonauruna, jolle sairastunut ei mahda mitään. Myös persoonallisuuden muutoksen ovat mahdollisia. (Salmenperä ym. 2002, 71 - 72.)

### **3.3 Sosiaaliset muutokset**

Sosiaaliseen toimintakykyyn puheen tuoton ja ymmärtämisen lisäksi vaikuttavat tunne-elämän ja mielialan muutokset. Aivoverenkiertohäiriöt vaikuttavat herkästi sairastuneen henkilön tunne-elämään. Sairastumisen jälkeen on yleistä, että mieliala voi vaihdella nopeasti ja sairastunut voi vaipua masennukseen. Masennusta esiintyy noin 20 - 60 % aivoverenkiertohäiriöön sairastuneilla. Moni sairastunut kokee alkuvaiheessa myös ahdistusta ja epävarmuutta. Toipumisvaiheessa, kun toimintakyky on kehittynyt, voi ilmetä yliaktiivisuutta tai epärealistista käsitystä omasta tilanteesta. (Rissanen ym. 2008, 255–256 ; Soinila ym. 2007, 327.)

Rissanen ym. (2008) mukaan aivoverenkiertohäiriöt vaikuttavat elämän laatuun heikentävästi monella osa-alueella. Sairastunut menettää itsenäisyyttä, mikäli hän ei voi palata takaisin työelämään, ja tyytyväisyys vapaa-aikaan ja sukupuolielämään heikenee sairastumisen myötä (Rissanen ym. 2008, 256). Erityisesti sairastuneet, joiden elämän sisältö on painottunut työelämään eikä vapaa-ajan sosiaalisia harrastuksia ole juurikaan ollut, kokevat sairastumisen jälkeen elämän mielekkyyden löytymisen vaikeampana (Purola 2000, 63).

Kognitiiviset häiriöt heikentävät sosiaalista ja psyykkistä elämänlaatua. Rissanen ym. (2008, 256) mukaan myös aviopuolisoiden keskinäinen suhde huononee sairastuneen puolison passiivisuuden vuoksi ja passiivisuus vaikuttaa myös alentavasti sosiaalisiin suhteisiin ja perheenjäsenten väliseen suhteeseen.

Aivoverenkiertohäiriöön sairastuneet saattavat kokea, että ihmiset pitävät heitä outoina ja epänormaaleina eikä enää ihmisinä. Tämä on usein seurausta kognitiivisten häiriöiden, kuten puhehäiriön, ulospäin näkyvistä oireista. Esimerkiksi puheen tuottami-

nen voi olla vaikeaa, mikä saattaa haavoittaa sairastuneen sosiaalisia tilanteita. Sairastuneet ovat kokeneet, että puheen tuottamisen vaikeuden vuoksi heillä usein ajatellaan olevan myös ymmärtämisen vaikeutta. Sairastuneet kokevat usein puolustuskyvyttömyyttä itseään koskevissa päätöksentekotilanteissa. (Pyysalo ym. 1999, 28.)

#### 4 SAIRASTUMISPROSESSI

Aivoverenkiertohäiriöön sairastutaan yleensä ennalta arvaamatta ja äkillisesti, mikä luo sairastuneille aivan uuden elämäntilanteen. Aivoverenkiertohäiriöt aiheuttavat useimmille sairastuneille toimintakyvyn puutoksia arkipäiväisissä toiminnoissa ja saattavat sairastumisen alkuvaiheessa aiheuttaa henkeä uhkaavan tilanteen. (Rissanen ym. 2008, 251 – 252; Salmenperä ym. 2002, 71.)

Aivoverenkiertohäiriöön sairastunut tarvitsee yleensä sairastumisen alkuvaiheessa runsaasti hoitoa ja on riippuvainen toisen henkilön avusta. Oman kehon toimintakyvyn vajaus ja riippuvaisuus toisen henkilön avusta on vaikeaa useille potilaille. Aivoverenkiertohäiriön aiheuttama vammaisuus on sairastuneelle, omaisille, lähiyhteisölle ja myös hoitohenkilökunnalle uusi monivivahteinen kokonaisuus johtuen kognitiivisten kykyjen, kommunikoinnin ja fyysisten vajavuuksista. (Rissanen ym. 2008, 251–252; Salmenperä ym. 2002, 71.)

Aivoverenkiertohäiriöt vaikuttavat henkilön persoonaan, persoonalliseen ilmaisuun, tiedon vastaanottokykyyn ja psyykkiseen prosessointiin (Rissanen ym. 2008, 71). Vakava sairastuminen aivoverenkiertohäiriöön on sairastuneelle ja hänen läheisilleen kriisitilanne. Sairastumisen alkuvaiheessa sairastunut ja läheiset ovat sokkivaiheessa, minkä vuoksi heidän on vaikea ymmärtää tapahtunutta ja sitä, mitä uusi elämäntilanne tarkoittaa. (Salmenperä ym. 2002, 71–72; Ovaska-Pitkänen 1999, 274.)

Sairastuneella voi sokin lisäksi olla aivoverenkiertohäiriöstä johtuva vaikeus havaita ja ymmärtää asioita sekä tiedostaa omaa tilannetta. Kriisitilanteeseen liittyy usein myös levottomuutta ja nukahtamisongelmia. Olotila voi tuntua unenomaiselta, ja tapahtuneesta ei muista mitään. Sairastumisen myöhemmässä vaiheessa esiintyy usein myös masentuneisuutta. (Salmenperä ym. 2002, 71–72; Ovaska-Pitkänen 1999, 274.)

Sairastumisprosessissa toisena vaiheena seuraa reaktiovaihe. Tässä vaiheessa sairastunut alkaa ymmärtää pikku hiljaa, mitä hänelle on tapahtunut. (Ovaska-Pitkänen 1999, 274.) Reaktiovaiheessa tunteet esiintyvät hyvin voimakkaina. Sairastunut saattaa itkeä paljon; epätoivo, tyhjyyden tunne, ahdistus, syyllisyydentunnot, aggressio ja pelko ovat tälle vaiheelle tyypillisiä tuntemuksia. (Saari 2003, 53.) Tämä vaihe on usein hyvin vaikea, koska sairastunut käsittää, miten sairastuminen vaikuttaa hänen toimintakykyynsä ja ymmärtää sairastumisen todeksi. Reaktiovaihe kestää yleensä useita viikkoja. (Ovaska-Pitkänen 1999, 274.)

Kolmantena vaiheena tulee käsittelyvaihe, jossa sairastunut pystyy jo työstämään tapahtunutta ja oppimaan hiljalleen elämään sairautensa kanssa. Käsittelyvaiheessa sairastumisprosessi hidastuu. Sairastunut käsittelee yleensä sairastumistaan mieluummin itsekseen kuin puhumalla. Käsittelyvaiheen tarkoituksena on sureminen, joka on tärkeä osa prosessin eteenpäin viemisessä. Tässä vaiheessa sairastuneella on erityinen riski sairastua masennukseen. (Saari 2003, 63–66.)

Neljäntenä vaiheena sairastumisprosessissa on uudelleen orientoitumisen vaihe. Tässä vaiheessa kriisi on käsitelty loppuun ja sairastunut henkilö kykenee hyväksymään tapahtuneen ja alkaa perustaa elämäänsä uudelleen jäljellä olevan toimintakyvyn mukaan. Uudelleen orientoitumisen vaiheessa henkilö on usein psyykkisesti vahvempi kuin ennen sairastumista. (Ovaska-Pitkänen 1999, 274.)

Sukupuoli vaikuttaa reagoimiseen ja kykyyn käsitellä sairastumista. Naiset reagoivat yleensä voimakkaammin, ja heillä on miehiä enemmän erilaisia oireita. Kokonaisuudessa naiset pystyvät käsittelemään sairastumistaan paremmin kuin miehet, koska he pystyvät käsittelemään sairastumistaan puhumalla luontevammin. (Saari 2003, 70.)

Aivoverenkiertohäiriöön sairastunut sekä myös hänen läheisensä käyvät läpi sairastumisprosessin, vaikka se ei välttämättä näy läheisillä yhtä voimakkaana. Sairastunut ja hänen läheisensä tarvitsevat runsaasti tukea, tietoa sairaudesta ja riittävästi aikaa hahmottaakseen uutta elämänvaihetta. (Salmenperä ym. 2002, 71–72.) On erityisen tärkeää kertoa sairastumisen piirteistä, jotta sekä sairastunut että läheiset ymmärtävät muutosten johtuvan sairastumisesta. Omaisille on tärkeää antaa tietoa sairastuneen fyysisten muutosten lisäksi myös tietoa kognitiivisista ja emotionaalisista muutoksista. Tie-

don antamisessa tulisi huomioida koko perhe, myös lapset, ja antaa heille tietoa heidän kehitystasteensa mukaisesti. (Luoma-Kuikka & Hupli 2004, 11.)

Sairastumisprosessin käsittelyssä Purolan (2002) tutkimuksen mukaan huumori ja positiivinen elämänasenne vaikuttavat myönteisesti parantumiseen (Purola 2000,63). Prosessin eteenpäin vientiä voi merkittävästi hidastaa sairaudentunnottomuus, masentuneisuus ja ahdistuneisuus (Kuikka ym. 2002, 291).

## 5 NAISEUS

### 5.1 Naiseksi kasvaminen

Naiseus määritellään monesti seksuaalisuuden ja hedelmällisyyden kautta (Kangas 1997, 16). Naishormoni eli estrogeeni ohjaa naisen elämää vahvasti. Tytöillä sitä erittyy vain pieni määrä, mutta puberteetti-ian tullessa kasvaa estrogeenin määrä kaksikymmenkertaiseksi. Puberteetin aikana työstä tulee nainen. (Heusala 2001, 133.)

Naiseksi kasvaminen on pitkä prosessi niin fyysisesti, psyykkisesti kuin sosiaalisestikin. Fyysisiä muutoksia tapahtuu, kun hypothalamus alkaa muodostaa enemmän gonadoliberiini-hormonia. Gonadoliberiinillä on kiihdyttävä vaikutus sukupuolirauhasiin vaikuttavien hormonien erityksessä. Sen vaikutuksesta munasarjat alkavat tuottaa estrogeeneja. Hormonit aiheuttavat myös kohdussa jaksottaisia muutoksia, joiden seurauksena alkavat kuukautiset. Kuukautisten alkaminen edellyttää noin 45 kg:n painon. Tällöin keho kestää hormonimyllerryksen ja on valmis vastaanottamaan kuukautiset. Myös perimällä on vaikutusta kuukautisten alkamiseen. (Eskola & Hytönen 2002, 32.)

Ulkoisia fyysisiä muutoksia ovat vartalon muotojen pyöristyminen, karvoituksen kasvaminen kainaloihin ja genitaalialueelle. Naiseksi kasvaminen voi olla joskus psyykkisesti hyvin raskasta, koska keho muuttuu ja nuori vertaa omaa kehoaan esimerkiksi omanikäisiin ystäviinsä. (Eskola & Hytönen 2002, 33–34.)

Naiseus on hyvin moninainen psyykkisen ja fyysisen vuorovaikutuksellinen tila, joka muuttuu ajan ja kulttuurien mukaan (Siltala 2006, 20). Nainen on ruumiiltaan hyvin aistimuksellinen. Nainen muuntaa ruumistaan koko elämänsä ajan ja ilmaisee sillä

itseään (Siltala 2006, 24). Psykologi Sinkkosen (2004, 41) mukaan ”naiseksi kasveetaan”.

Aikuisiällä naisen hormonitoiminta vaihtelee kuukautisten mukaan. Aiempien käsitysten mukaan naisten seksuaalisuutta ei ole koettu niin tärkeänä kuin miesten. (Apter ym. 2006, 242). Nainen on kuitenkin yhtä seksuaalinen olento kuin mies. Seksuaalisuus on naiselle monia asioita ja se muuttuu muotoaan eri elämän vaiheissa, kuten kuukautiskierron eri vaiheissa tai naisen vanhetessa. Olennaisia osia seksuaalisuudessa ovat naisen identiteetti, tunteet ja tapa antaa ja vastaanottaa rakkautta. Seksuaalisuus ulottuu naisen elämässä kaikkialle ja on siksi tärkeää. Se ei ole pelkästään seksin ja orgasmin kokeminen. (Eskola & Hytönen 2002, 64–65.)

## 5.2 Naiseuden käsitteleminen sairastuttaessa

Vakava sairastuminen käynnistää kriisireaktion. Kriisi alkaa sokkivaiheella, jossa tunteet voivat heilahdella laidasta laitaan. Sokki- ja reaktiovaiheiden aikana elämä voi olla kaaoksen vallassa, jolloin naisen seksuaalisuuteen ja minäkuvaan liittyvät asiat ja kysymykset ovat toissijaisia ja tulevat yleensä esille vasta myöhemmin. Poikkeustapauksiakin on. Vastaavasti käytännön asiat seksiin liittyen voivat olla ajankohtaisia. Naista voi pelottaa mahdollinen hedelmättömyys tai mahdollinen seksistä nauttimisen kyvyn menettäminen. Pelko parisuhteen kariutumisesta tai kumppanin löytymättömyydestä sairastumisen jälkeen saattaa myös pyöriä usein ajatuksissa. Nainen voi kokea riittämättömyyden tunteita tai kokea olevansa vastenmielinen seksuaalisesti sairastumisen jälkeen. (Apter ym. 2006, 281–282.)

Sairastuttaessa vakavaan sairauteen seksuaalisuuden merkitys voi muuttua. Hautamäki-Lammisen ym. (2007) tutkimuksessa, jossa on tutkittu syöpää sairastuneiden naisten kokemuksia seksuaalisuudesta, naiset kokivat seksuaalisuuden merkitsevän heille kumppanuutta, hellyyttä ja läheisyyttä, vahvaa sukupuoli-identiteettiä, käsitystä omasta viehättävyydestään, toisen vetovoimaisuudesta ja seksuaalisesta nautinnosta. (Hautamäki-Lamminen ym. 2007, 156.)

Sairastumisprosessin edetessä käsittely- ja orientaatiovaiheeseen nainen pystyy jo yleensä ajattelemaan naiseutta ja minäkuvaansa laajemmin. Minäkuvana säilyy kuitenkin terveen naisen minäkuvana sairastumisesta huolimatta. Nainen haluaa eheytyä

kokonaisuutena. Nainen haluaa ilmentää itseään naisena ja tuntea itsensä oman sukupuolensa edustajaksi. Naiselle on tärkeää myös ulkoinen olemus itsestään, esimerkiksi hiustyylillä, vaateilla ja eheällä keho. (Hautamäki-Lamminen ym. 2007, 156–158.)

### **5.3 Naisen roolien muutokset sairastuttaessa**

Nainen kokee tärkeänä erilaisten roolien merkityksen ja keskinäiset ihmissuhteet. Roolit kumppanina tai äitinä tuovat naiseen kohdistuvia odotuksia. Parisuhteessa nainen haluaa säilyttää oman sukupuolensa edustajuuden. Sairastumisen yhteydessä parisuhde kokee yleensä muutosvaiheen. Parisuhde voi muuttua sairastumisen myötä läheisemmäksi tai se voi ajaa ihmiset erilleen. (Hautamäki-Lamminen ym. 2007, 156–158.)

Pyysalon (1999) tutkimuksen mukaan työn menettäminen koetaan haavoittavana kokemuksena. Eri rooleista työminän menettäminen koetaan usein raskaimpana menetyksenä. Se aiheuttaa monelle tarpeettomuuden tunnetta, ja monet kokevat jäävänsä yhden tärkeän sosiaalisen alueen ulkopuolelle. Tarpeettomuuden tunne saattaa vaikuttaa masennuksen kehittymiseen ja keston. (Pyysalo ym. 1999, 29.) Myös aivoverenkiertohäiriöön sairastuneet kokevat työstä poisjäämisen usein raskaana, ja se vaikuttaa heidän ajankäyttöön, taloudelliseen hyvinvointiinsa ja tulevaisuuden suunnitteluunsa. Osa sairastuneista pelkää myös työelämään palaamista ja siellä selviytymistä. Osalle vastaavasti töistä poisjääminen voi olla uuden alku ja helpotus. (Kuokkanen 2009, 24.)

Roolit kotielämässä voivat muuttua sairastumisen ja töistä poisjäännin jälkeen. Kotitöistä voi tulla sairastuneelle työn korvike, jonka avulla sairastunut kokee olevansa tärkeä. Jos nainen on ollut kodinhoidosta vastaava ennen sairastumista eikä sairastuttuaan pysty enää huolehtimaan kodinhoidosta, roolien muutos voi tuntua vaikealta koko perheelle. Kuokkasen (2009, 26) mukaan osalla kodin roolit säilyvät ennallaan, jos myös sairastunut kykenee huolehtimaan kodista, vaikka hän jäisikin pois työelämästä.

Aivoverenkiertohäiriöön sairastuneet kokevat usein harrastuksista luopumisen raskaana. Jos aivoverenkiertohäiriöstä on jäänyt pysyviä fyysisiä toimintakyvyn muutoksia, rooli harrastusten parissa muuttuu. Esimerkiksi joukkueharrastusten parissa oma rooli

voi muuttua tai harrastuksesta voi joutua luopumaan. Vastaavasti joillekin harrastus voi korvata menetetyn työroolin. (Kuokkanen 2009, 26.)

Perheessä naisen vanhemman rooli pysyy ennallaan, mikäli toimintakyvyn ongelmat eivät ole kognitiivisia vaan fyysisiä. Silloin nainen pystyy vastaamaan päätöksenteosta vanhemman roolissa. (Kuokkanen 2009, 26.)

#### **5.4 Aivoverenkiertohäiriön vaikutus naiseuteen**

Aivoverenkiertohäiriöstä jää usein ongelmia jollekin arkielämän osa-alueelle, kuten liikkumisen, puheen, hahmottamisen tai persoonallisuuden alueille. Kaikki nämä muutokset vaikuttavat luonnollisesti rajusti minäkuvaan, naiseuteen ja sitä kautta myös mahdolliseen parisuhteeseen. Seksuaalinen aktiivisuus voi vähentyä tai loppua lähes kokonaan. Seksuaalisia toiminnallisia häiriöitä aiheuttavat esimerkiksi tuntopuutokset tai erilaiset motoriset ongelmat. Seksuaalinen nautintokyky voi vähentyä. (Apter ym. 2006, 301.)

Aivoverenkiertohäiriöön airastumisen jälkeiselle akuutille ajalle on tyypillistä itsetunnon lasku. Itsetunnon lasku vaikuttaa myös parisuhdetta heikentävästi. Nainen tarvitsee positiivista palautetta ja tukea sairastuttuaan. Seksuaalisuudelle itsetunto on peruspilari. Mikäli itsetunto on romahtanut sairastumisen myötä, se heikentää minäkuvan korjaantumista ja seksuaalista eheytymistä. Naisen suhde seksuaalisuuteen on yksilöllinen, joten myös lähtökohdat seksuaaliseen eheytymiseen ovat yksilölliset. Eheytymiseen vaikuttavat sairauden vakavuus ja ennuste. Niistä puhuminen on tärkeää naisen eheytyksen ja parisuhteen kannalta. Puolisoa ei saa sulkea sairauden ulkopuolelle. Eheytymiseen vaikuttavat myös sairastumisesta kulunut aika, naisen ikä ja elämäntilanne, seksuaalisuuden merkitys, suhde omaan kehoon sekä naisen oma rohkeus ja avoimuus. (Apter ym. 2006, 282 - 284; Hautamäki-Lamminen ym. 2007, 160.)

## **6 TUTKIMUKSEN TARKOITUS**

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata aivoverenkiertohäiriön vaikutusta naiseuteen. Tutkimuksen avulla pyritään selvittämään, vaikuttaako aivoverenkiertohäiriö naisen fyysiseen, sosiaaliseen tai psyykkiseen elämään. Tutkimuksessa kartoitetaan myös aivoverenkiertohäiriön vaikutuksia naisen seksuaalisuuteen ja naisen eri roolei-



hin. Tavoitteena on saada uutta tietoa terveydenhuoltoalan henkilöstölle, joka työskentelee aivoverenkiertohäiriöön sairastuneiden kanssa.

## **7 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN**

### **7.1 Menetelmälliset lähtökohdat**

Tutkimus on kvalitatiivinen, ja tutkimuksen tiedonkeruumenetelmänä on päädytty käyttämään teemahaastattelua. Tämä on perusteltua, koska esimerkiksi Eskolan ja Suorannan (2005) mukaan kvalitatiivisen tutkimuksen tarkoitus ei ole päästä tilastollisiin yleistyksiin, vaan tärkeää on tapahtuman kuvaaminen, toiminnan ymmärtäminen tai teoreettisesti mielekkään tulkinnan tarjoaminen ilmiöstä. Tällöin aineiston koolla ei niinkään ole merkitystä vaan sillä, millaiseen lopputulokseen päästään. (Eskola & Suoranta 2005, 61.)

Kun tutkimuksella selvitetään ihmisten mielipiteitä, elinympäristöä ja niiden merkitystä, joita ei vielä tunneta ja joita ei ole vielä tutkittu, on varsin perusteltua käyttää kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Kvalitatiivisella tutkimuksella on myös mahdollista päästä kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusta syvemmälle tutkittavaan ilmiöön. (Kylmä & Juvakka 2007, 16, 22.)

Kvalitatiivista menetelmää käyttämällä voidaan tutkia tapauksia yksityiskohtaisemmin ja tarkasti, jotta saadaan selville, mikä tutkittavassa ilmiössä on merkittävää (Hirsjärvi 1997, 182). Tämä tukee valintaamme käyttää kvalitatiivista menetelmää, koska työmme kannalta on oleellista saada yksilöllisiä kokemuksia naiseudesta. Kvalitatiivista menetelmää käyttäen voidaan keskittyä muutamaa haastateltavaan, eikä suurta massaa haastateltavia tarvita.

### **7.2 Teemahaastattelu**

Tutkimuksessa, jonka tarkoituksena on tuottaa uutta tietoa ja josta aiempaa tietoa ei ole tarjolla, teemahaastattelu on sopiva tiedonkeruumenetelmä. Teemahaastattelussa keskustellaan ennakkoon valituista aiheista valitussa järjestyksessä. Teemahaastattelun ideana järjestää keskustelunomainen tilanne, jossa haastateltavat voivat tuoda va-

paasti esille kokemuksiaan ja itselleen merkityksellisiä asioita. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Haastattelu on ainutkertainen tapa hankkia tietoa, koska haastattelutilanteessa ollaan välittömässä vuorovaikutuksessa haastateltavan kanssa. Haastattelun etuna on, että aineiston keruuta voidaan muokata joustavasti tilanteen mukaan. Haastattelu antaa aineistoon myös tulkinnanvaraa kyselylomaketta enemmän, koska ollaan haastateltavan kanssa lähikontaktissa. Etuna nähdään myös mahdollisuus selventää ja syventää vastauksia tarvittaessa. Haastattelun uhkakuvina nähdään luotettavuuden heikkeneminen, mikäli haastateltavat antavat yleisesti hyväksytyjä vastauksia. Haastattelutilanteet voidaan nähdä myös uhkaavina ja pelottavina tilanteina. (Hirsjärvi 1997, 201–203.)

Teemahaastattelua on perusteltua käyttää kun tutkimuksen aihe on arkaluonteinen tai uusi ja tuntematon. Jos tutkimuksen tarkoituksena on syventää jo tutkittua tietoa tai kuvata henkilön mielikuvia ja omia kokemuksia, on teemahaastattelu myös sopiva tutkimusmenetelmä. (Metsämuuronen 2005, 226; Hirsjärvi & Hurme 2000, 35.)

Opinnäytetyömme käsittelee henkilökohtaisia ja arkaluontoisia aiheita naiseudesta ja seksuaalisuudesta. Teemahaastattelun avulla haastateltavien on mahdollista keskustella aiheesta vapaammin, ja aiheen käsitteleminen on helpompaa ilman tarkkoja kysymyksiä.

Tutkimus toteutetaan teemahaastattelulla, jossa haastateltaville tuodaan esille kirjallisuudesta esiin nousseita teemoja. Ensimmäisenä pääteemana on aivoverenkiertohäiriön vaikutus naisen fyysiseen, kognitiiviseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. **Fyysisellä toimintakyvyllä** tarkoitetaan sitä, miten aivoverenkiertohäiriö on vaikuttanut naisen käsitykseen kehonkuvastaan, naisen liikkumiseen, pukeutumiseen ja itsestä huolehtimiseen. Fyysiseen toimintakykyyn kuuluu myös aivoverenkiertohäiriön vaikutus naisen seksielämään, rakastelemiseen ja sukupuoliyhdyntään.

**Kognitiivisella toimintakyvyllä** tarkoitetaan sitä, miten aivoverenkiertohäiriö on vaikuttanut puheen tuottamiseen, muistiin, toiminnanohjaukseen, ymmärtämiseen ja päätöksentekokykyyn ja miten nämä toimintakyvyn osa-alueet näkyvät naisen arkielämässä. **Sosiaalisella toimintakyvyllä** tarkoitetaan sitä, miten aivoverenkiertohäiriö on

vaikuttanut sosiaaliseen kanssakäymiseen muiden ihmisten kanssa, tunteiden ilmaisuun, käsitykseen omasta itsestä ja naisidentiteetistä. Sosiaalisen toimintakyvyn vaikutuksiin kuuluvat naisen käsitykset viehättävyydestään ja ulkoisesta olemuksestaan.

Toisena pääteemana oli aivoverenkiertohäiriön vaikutus **naisen eri rooleihin**. Tällä teemalla pyrittiin selvittämään, miten aivoverenkiertohäiriö vaikuttaa naisena olemiseen, parisuhteeseen, perhesuhteisiin, äitiyteen, ystävyysuhteisiin ja työntekijän rooliin.

### 7.3 Haastateltavien valinta

Teemahaastattelut toteutettiin aivoverenkiertohäiriöön sairastuneille kuntoutujille, joiden sairastumisesta oli kulunut vähintään vuosi. Tällöin sairastumisen akuutti vaihe on ohi ja haastateltavat ovat jo eläneet arkea kotonaan ja pystyvät käsittelemään sairastumisen vaikutuksia omaan elämäänsä. Valintakriteerinä haastateltaville oli myös riittävä kognitiivinen kyky, jotta he pystyvät suhteellisen normaaliin verbaaliseen vuorovaikutukseen haastattelijan kanssa. Tämä kriteeri antaa tutkimukselle myös luotettavuutta.

Haastateltavien valinta perustui meidän aiempaan työskentelyymme haastateltavien kanssa. Valitsimme viisi haastateltavaa naista. Tarkoituksena oli lähettää tutkimukseen osallistuville infokirje, jossa pyydämme lupaa haastatteluun ja kerromme tutkimuksesta ja sen tarkoituksesta. Infokirjeen sijaan päädyimme soittamaan haastateltaville ja kertomaan puhelimitse tutkimuksestamme. Puhelimitse kerroimme myös, että haastattelussa keskustelemme aivoverenkiertohäiriön vaikutuksista naisen eri rooleihin, mutta emme kertoneet tarkkoja teemoja etukäteen. Mielestämme teemoja ei tullut kertoa etukäteen, koska tällöin haastateltaville olisi jäänyt liikaa aikaa miettiä vastauksiaan ja he olisivat saattavat antaa ”haastattelijaystävällisiä” vastauksia.

Haastattelut tehtiin marras-joulukuussa 2010. Haastattelujen jälkeen aloitimme aineiston litteroinnin ja analysoimisen tammikuussa.

#### **7.4 Tutkimusaineiston analyysi**

Tutkimusaineiston analyysissä päätimme käyttää aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Se oli perusteltua, koska aiheesta oli vain vähän aiemmin tutkittua tietoa. Laadullisessa tutkimuksessa aineiston analyysi on haastavaa, sillä tulosten analysointi voi olla monimutkaista ja hieman tulkinnanvaraista. Vastausten luokittelu olikin vaikeaa, ja ryhmittelyvaiheessa tuloksissa olikin päällekkäisyyttä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 131.)

Ensimmäinen vaihe analysoinnissa oli aineiston litterointi. Kirjoitimme nauhoitetut haastattelut sanasta sanaan auki, jolloin aineisto oli silmin nähtävissä ja siten helpommin käsiteltävissä. Aineistoa kertyi noin 20 liuskaa.

Ryhmittelyvaiheessa aineistosta etsittiin tutkimuksen tavoitteen mukaisesti teemoittain naisten kokemuksia ja naiseutta kuvaavia ilmauksia. Alleviivasimme aineistosta vastaukset teemojen mukaan. Aineistosta etsittiin myös yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia. Ilmaukset ryhmiteltiin aihekokonaisuuksiin, jonka jälkeen ne pelkistettiin tiiviimmiksi ilmauksiksi ja luokiteltiin ylä- ja alakategorioihin. (Liite 1.) Luokitteluvaiheen tarkoituksena on saada aineistosta tiiviimpi kuvaus ja perusrunko tutkitulle asialle. Analyysi pohjautuu aineiston tulkitsemiseen ja päättelyyn, jolla luodaan kattava kuvaus tutkimuskohteesta. (Tuomi & Sarajärvi 2003, 113, 115.)

Luokittelun jälkeen poimimme aineistosta tärkeimmät ja oleellisimmat asiat, joista muodostui kokonaisuuksia ja käsitteitä aivoverenkiertohäiriön vaikutuksista naiseuteen. Saimme vastauksia tutkimustehtäväämme ja loimme työhömmme teoreettisia käsitteitä. (Tuomi & Sarajärvi 2003, 115.)

#### **7.5 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus**

Laadullisen tutkimuksen olennaisia eettisiä periaatteita ovat haastateltavan vapaaehtoisuus, henkilöllisyyden salassapito sekä luottamuksellisuus. Tutkimuksesta ei saa koitua mitään vahinkoa haastateltavalle. Laadullisessa tutkimuksessa eettisyyteen kuuluu käsitellä myös tutkija ja tutkittavien keskinäistä suhdetta. (Janhonen & Nikkonen 2001, 39.)

Tutkimusta tehdessä kysyimme haastateltavilta suostumuksen haastatteluun, ja se perustui täysin vapaaehtoisuuteen. Haastattelut nauhoitettiin haastateltavien suostumuksesta. Henkilötiedot jätettiin mainitsematta haastatteluissa. Haastattelumateriaali tuhoitiin välittömästi litteroinnin jälkeen. Itse haastattelutilanteet järjestettiin haastateltavan yksilöllisyys huomioiden, ja haastattelut tehtiinkin kahden kesken haastateltavan kanssa. Haastateltavalle haastattelutilanne pyrittiin tekemään helpommaksi niin, ettei haastattelihoita ollut kuin yksi. Mielestämme haastattelutilanteeseen on voinut vaikuttaa myös se, että haastateltavat tunsivat meidät jo ennalta. Haastattelutilanteet olivat näin avoimia ja rennompia. Luulemme, että saamamme tieto oli syvällisempää kuin se olisi kenties ollut, jos haastattelija olisi ollut tuntematon.

Tutkimuksen sisällön analyysin luokitteluvaiheen luotettavuus on keskeistä, jotta tutkimuksesta saataisiin valideja päätelmiä. Jotta tulosten yhdenvertaisuutta kerättyyn aineistoon nähden pystytään arvioimaan luotettavasti, tulisi useamman kuin yhden suorittaa luokitus. (Janhonen & Nikkonen 2001, 37.) Meillä oli analysoitavana ja luokiteltavana viisi haastattelua. Tekstin analysointi ja tulokset saatiin luotettavammaksi, kun molemmat analysoivat tekstit ensin erikseen, minkä jälkeen tuloksia vertailtiin ja koottiin ne yhteen.

## 8 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimukseemme osallistui viisi naista. Haastatteluilla oli tarkoitus selvittää, miten aivoverenkiertohäiriö on vaikuttanut naiseuteen. Haastateltavilla oli sairastumisestaan kulunut 1 - 5 vuotta. Iältään naiset olivat 20 - 56-vuotiaita.

### 8.1 Fyysinen toimintakyky

Aivoverenkiertohäiriö oli vaikuttanut naisten fyysiseen toimintakykyyn. Sairastuminen oli *heikentänyt heidän liikuntakykyään*. Sairastumisen alkuvaiheessa he olivat liikkuneet pyörätuolilla. Kävelymatkat olivat lyhentyneet, ja eivät he pysty enää juoksemaan. Ulkona liikkuminen on yleensäkin hankalaa.

Sairastuminen oli vaikuttanut naisten kehonkuvaan ja he kokivat, *ettei keho tunnu enää omalta*. Jotkut naiset kokivat kehonsa vinoksi, koska toinen puoli kehosta ei toi-

mi niin kuin ennen. Naisista jotkut näkivät itsensä nyt vammaisena. Osa naisista koki, ettei pysty enää saavuttamaan samaa kuntorajaa kuin terveenä ollessaan. Naiset olivat myös kokeneet painonvaihteluita sairastumisen aikana, mikä oli vaikuttanut heidän kehonkuvaansa.

Aivoverenkiertohäiriö oli vaikuttanut naisten *kykyyn huolehtia itsestään*. He tarvitsivat apua itsensä huolehtimisessa tai siihen meni tavallista enemmän aikaa. Naiset kokivat tarvitsevansa apua tai enemmän aikaa pukeutumisessa, peseytymisessä, ruoan pilkkomisessa, kainalokarvojen ajamisessa, kynsien leikkaamisessa ja kulmakarvojen nyppimisessä. Naiset käyttivät toiminnoissaan halvaantunutta kättään apukätenä.

## 8.2 Kognitiivinen toimintakyky

Sairastuminen oli vaikuttanut myös naisten kognitiiviseen toimintakykyyn. He kokivat, että *väsynyt olotila vaikuttaa puheen tuottoon*. Osa naisista joutui keskittymään suupielen nostamiseen, jottei puhe olisi epäselvää. Jotkut naisista kokivat, ettei jaksaisi puhua kahdeksaa tuntia yhtämittaisesti.

Aivoverenkiertohäiriö oli aiheuttanut naisille *hahmotushäiriöitä ja aloitteenkyvyttömyyttä* toiminnoissa, varsinkin jos oli monta asiaa yhtä aikaa tehtävänä.

Sairastuminen oli vaikuttanut kaikkien *psykkiseen jaksamiseen*. Naiset olivat kokeneet väsymystä sairastumisen alkuvaiheessa. Haastatteluvaiheessa naiset kokivat väsymyksen pikkuhiljaa helpottavan. Naiset olivat myös kiinnittäneet omiin vajavuuksiinsa ja puutteisiinsa enemmän huomiota tiedostettuaan ne. Eräs haastateltavista koki, että vasta kolmas vuosi sairastumisen jälkeen oli normalisoinut elämää. Hän oli kokenut, että kaksi ensimmäistä vuotta oli mennyt toipumiseen, niin fyysisesti kuin psyykkisesti. Aivoverenkiertohäiriö oli aiheuttanut naisille myös jonkinasteisia univaikeuksia.

*Päätöksentekokyky* oli hidastunut aivoverenkiertohäiriöön sairastumisen jälkeen. Osa naisista myös koki, että *muistista hakeminen on hitaampaa*. Joillakin naisista sairastuminen oli vaikuttanut heidän lähimuistiinsa.

### 8.3 Sosiaalinen toimintakyky

Haastattelujemme perusteella aivoverenkiertohäiriöllä on vaikutusta sosiaaliseen toimintakykyyn. Vaikutukset näkyivät naisilla *tunneherkkyytenä*. He kertoivat, että tunteet kulkevat vuoristorataa, ”välillä itkettää ja välillä naurattaa”. Mieliala oli myös vaihdellut ilosta suruun, ja heillä oli ollut masentuneisuutta. Naiset yrittivät säästellä tunteiden ilmaisua, jottei lähimmäisten tarvitsisi kuunnella tunneryöppyjä. Sairastuminen oli vaikuttanut tunne-elämään niin, *ettei paloa uusiin asioihin enää ole*.

### 8.4 Sosiaalinen kanssakäyminen

Sosiaaliseen kanssakäymiseen sairastuminen oli vaikuttanut myös. ”*Minua katsotaan vammaisena*”, oli erään naisen kokemus sosiaalisista tilanteista ulkomaailmassa. Naiset kokivat sosiaalinen kanssakäymisen rajoittuneen. Osa naisista koki jopa erakoituneensa ja syrjäänvetäytyneensä sosiaalisesti. He *eivät pystyneet harrastamaan kaikkia samoja harrastuksia* kuin terveenä ollessaan *eivätkä tekemään entistä työtään*. Naiset kokivat, että sosiaalista kanssakäymistä rajoittaa *kykenemättömyys lähteä spontaanisti tapahtumiin*. Jotkut naisista kokivat, että tarvitsevat vielä apua sosiaaliseen kanssakäymiseen, kuten asioiden hoitamiseen. Aivoverenkiertohäiriö oli vaikuttanut naisten ystävyysuhteisiin. He olivat menettäneet ainakin yhden ystävän. Sairastuminen oli aiheuttanut sen, että *ihmisten lähelle päästäminen oli nykyisin vaikeaa*.

### 8.5 Naisen roolit

Naisten roolit olivat osaltaan muuttuneet sairastumisen myötä. *Rooli ystävänä* oli muuttunut, kun ystävät olivat kaikonneet ympäriltä. Aivoverenkiertohäiriö oli vaikuttanut naisen *rooliin työntekijänä*. Naiset kokivat jäävänsä ulkopuoliseksi, kun työyhteisöä ei enää ole. Eräs haastateltava koki itsensä vajavaiseksi *perherooleissa*. Hän tunsu syyllisyyttä äitiydestään, koska ei kokenut pystyvänsä tarjoamaan lapselleen sitä, mitä olisi halunnut. Puuttuva äitiyden rooli korostui, koska sairastumisen jälkeen äidiksi tuleminen ei ollut enää mahdollista.

## 8.6 Naisidentiteetti ja omakuva

Omakuvan ja naisidentiteetin naiset kokivat muuttuneen täysin. Aivoverenkiertohäiriö oli vaikuttanut naiseuteen kokonaisvaltaisesti. Jotkut naisista kokivat naiseuden saaneen kolauksen sairastumisen myötä. Heidän mielestään naiseuden ulkoiset merkit olivat rapistuneet ja mielikuva itsestä on muuttunut, koska ulkoiset merkit ovat silmiinpistäviä. Joku koki, että *peilissä on rumaa katsottavaa*. Naiset kuvittelivat olevansa romumpana kuin oikeasti ovatkaan ja rumempia sekä sairaamman näköisiä kuin ovat.

Naiseuden ulkoisille merkeille kovana kolauksena pidettiin sitä, että joutuu rajoittamaan pukeutumistaan ja ehostamistaan. Esimerkkeinä naiset kertoivat, että on *kova paikka kun pitäis saada korut ja korkkarit, etkä saa*. Naiseuteen koettiin myös vaikuttavan itsenäisyyden menetys tai pelko siitä. Naiset kokivat tunnetta, *että on toisista riippuvainen, oli pelottavaa*, mutta se oli vienyt heitä eteenpäin. Eräs nainen kertoi, ettei haluaisi olla kenestäkään riippuvainen, ei edes niistä rakkaimmistaan. Vaikka naisten omakuva ja identiteetti oli sairastumisen myötä muuttunut ja kokenut kolauksia, *tunsivat naiset edelleen olevansa naisia*.

## 8.7 Seksuaalisuus

Aivoverenkiertohäiriö on vaikuttanut naisten seksuaalisuuteen. Seksuaalinen käyttäytyminen on sairastumisen myötä muuttunut. Naiset eivät esimerkiksi pysty hyväilemään tai koskettamaan toista niin kuin haluaisivat. Toisen puolen halvaantuminen on aiheuttanut esimerkiksi sen, ettei kaksikäteisesti hyväileminen onnistu. Naiset kokivat, että *kiinnostus ei herää niin nopeasti ja asiat tehdään eri tavalla kuin ennen*. Eräs haastateltava koki, että ajatus seksistä tuntuu kaukaiselta.

Myös kynnyks seksuaaliseen kanssakäymiseen koettiin korkeaksi. Koettiin, että *seksuaalinen virittäytyminen ei onnistu* ja nainen ei tunne itseään ”hemaisevaksi” miehen seurassa. Eräs haastateltavista kertoi, ettei hänellä ole ollut enää mitään seksuaalista miehensä kanssa sairastumisen jälkeen. Osalla naisista seksielämä oli hiljentynyt ensin, mutta palautunut myöhemmin. Eräs haastateltavista koki myös, *että on normaallimpi ja terveempi olo seksuaalisesti kuin ennen sairastumista*.



## 9 POHDINTA JA JATKOTUTKIMUSEHDOTUKSET

Tällä tutkimuksella saimme tietoa siitä, miten naiset kokevat naiseutensa sairastuttuaan aivoverenkiertohäiriöön. Tutkimuksen tuloksista voi nähdä, että sairastuminen aivoverenkiertohäiriöön vaikuttaa naiseuden kokemiseen eri tavalla. Kokemukset ovat hyvin yksilöllisiä ja voivat olla vastakohtia toisilleen. Luulemme, että kokemuksiin voi osaltaan vaikuttaa sairastumisesta johtuva invaliditeetin laajuus. Mielestämme se, miten naiset ovat terveenä ollessaan kokeneet oman naiseutensa ja mitä he ovat naiseutena olemisessa pitäneet tärkeänä, vaikuttaa myös sairastumisen jälkeisiin kokemuksiin ja tunteisiin.

Haastateltavat naiset olivat 20 - 56-vuotiaita. Laaja ikäjakauma on varmasti myös osaltaan vaikuttanut vastausten vaihtelevuuteen. Naiset ovat sairastumisvaiheessaan olleet hyvin erilaisissa elämänvaiheissa naiseutensa kanssa.

Tutkimuksen tuloksia hyödynnetään keskusteluryhmän pohjana Suomen aivotutkimus- ja kuntoutuskeskus Neuronissa. Tutkimus toimii ryhmää vetävän sairaanhoitajan tutkimateriaalina. Tutkimustulokset tulevat Neuroniin kuntoutujien luettavaksi ja antavat kuntoutujille mahdollista vertaistukea.

Jatkotutkimusehdotuksina mietimme, että tutkimusta voisi tarkentaa tutkimalla tietynikäisten, esimerkiksi 30-vuotiaiden, naisten kokemuksia aivoverenkiertohäiriön vaikutuksista naiseuteen. Mietimme myös, että naisten kokemuksia aivoverenkiertohäiriön vaikutuksesta naiseuteen voisi tutkia ja kartoittaa tietyn ajan välein, esimerkiksi vuoden välein, kolmen vuoden ajan. Tutkimustuloksia voisi sen jälkeen vertailla keskenään ja selvittää naiseuden muutoksia. Tällä tavoin pystyttäisiin saamaan kenties syvällisempiä tuloksia sairastumisen vaikutuksista naiseuteen.

## LÄHTEET

Apter, Dan, Väisälä, Leena & Kaimala, Kari 2006. Seksuaalisuus. Helsinki: Duodecim.

Eskola, Kaarina & Hytönen, Eeva 2002. Nainen hoitotyön asiakkaana. Helsinki: WSOY.

Eskola, Jari & Suoranta, Juha 2005. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Hautamäki-Lamminen, Katja, Kellokumpu- Lehtinen, Pirkko, Lehto, Juhani, Aalto, Pirjo & Miettinen, Merja 2007. Potilaiden kokemuksia seksuaalisuudesta ja seksuaalisuuden muuttumisesta syöpään sairastumisen jälkeen. Tampereen yliopisto: Terveystieteen laitos. Pro gradu -tutkimus.

Heusala, Kari 2001. Naisen seksuaalisuus. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.

Iivanainen, Ansa & Syväoja, Pirjo 2009. Hoida ja kirjaa. Helsinki: Tammi.

Janhonen, Sirpa & Nikkonen, Merja 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WS Bookwell oy.

Kangas, Ilkka 1997. Naisten vaihdevuosisien ja vanhenemisen tulkinnat. Tampere: Tammerpaino Oy.

Kuikka, Pekka, Pulliainen, Veijo & Hänninen, Ritva 2002. Kliininen neuropsykologia. Porvoo: WSOY.

Kuokkanen,, Merja 2009. Elämä aivohalvauksen jälkeen. Tuliko sairaus osaksi elämää vai onko elämä sairastamista? Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu -tutkimus.

Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita prima oy.

Luoma-Kuikka, Anneli & Hupli, Maija 2004. Kun perheenjäsen sairastuu aivoverenkiertohäiriöön. Sairaanhoitajalehti 3, 10–12.

Metsämuuronen, Jari 2005. Tutkimuksen tekeminen ihmistieteissä. Jyväskylä: Gummerus.

Mäntynen, Raija 2007. Kuntoutumista edistävä hoitotyö aivohalvauspotilaiden alkuvaiheen jälkeisessä moniammatillisessa kuntoutuksessa. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.

Ovaska-Pitkänen, Maila 1999. Elämän uusi painos, aivohalvaukseen sairastuminen, kuntoutuminen ja selviytyminen. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

Purola, Helena 2000. Kotona asuvan aivoverenkiertohäiriöpotilaan ja hänen omaisen kokemuksia selviytymisestä. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos. Väitöskirja.

Pyysalo, Seija & Suominen, Tarja 1999. Haavoittavuus aivohalvauspotilaiden koekokemuksena. Sairaanhoitajalehti 6, 28 - 29.

Rissanen, Paavo, Kallanranta, Tapani & Suikkanen, Asko 2008. Kuntoutus. Helsinki: Duodecim.

Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna, 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. WWW-opas. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus>. Luettu 11.4.2011.

Saari, Salli 2003. Kuin salama kirkkaalta taivaalta. Kriisit ja niistä selviytyminen. Helsinki: Otava.

Salmenperä, Ritva, Tuli, Sinikka & Virta, Maarit 2002. Neurologisen ja neurokirurgisen potilaan hoitotyö. Helsinki: Tammi Ky.

Siltala, Pirkko 2006. Nainen ja masennus. Helsinki: Kirjapaja Oy.

Soinila, Seppo, Kaste, Markku & Somer, Hannu 2007. Neurologia. Helsinki: Duodecim.

**Fyysinen toimintakyky**

- vasen käsi ei toimi
- vasen puoli halvaantunut, liikuntakyky heikentynyt
- Tarvitsen apua peseytymisissä, pukeutumisissa, ruoan pilkkomisessa, kulmakarvojen nyppimisessä,
- Toimintoihin menee enemmän aikaa kuin ennen
- Näen itseni vammaisen silmin
- Liikuntarajoitteet, kävely, en pysty kävelemään pitkiä matkoja
- Oikea käsi apukätenä
- Ei ole vaikuttanut mitenkään
- Vaikuttanut radikaalisti, aluksi olin pyörätuolissa
- En pysty juoksemaan
- Vaikuttaa kävelymatkoihin
- En pysty saavuttamaan samaa kuntosarjaa kuin terve, esim jooga on mukautettu.
- Vaikuttaa ulkona liikkumiseen
- En saa ajettua kainalokarvoja, leikattua kynsiä, laitettua rusettia nauhoihin, ja pienten nappien napitus on vaikeaa.
- Asento vino, kävelen takapuoli pystyssä ja lantio vaikka millä mutkalla
- On vaikuttanut kehonkuvaan, kun toinen puoli ei pelaa ja sitten kun pääsee pystyyn niin onkin vino.
- Paino vaihdellut
- Keho ei tunnu omalta

**Kognitiivinen toimintakyky**

- Ei ole vaikuttanut
- Väsymys väistyy pikkuhiljaa
- Tunneherkkyyttä, välillä itkettää ja välillä naurattaa
- Mollivoittoa jonkin aikaa, mutta nyt normalisoitunut
- Kaksi ensimmäistä vuotta mennyt toipuessa, niin fyys kuin psyyk, kolmas vuosi on normalisoitunut elämää
- Mulla oli valtava lista mihin en enää pysty ennen kuin rohkaistu ja tajus et ehkä mä pystynkin
- Kiinnittää puutteisiin huomiota kun ne tietävät.
- Puhe oli ensin puuroa
- Puheen tuottaminen vaikeaa kun väsy
- Joutuu keskittymään suupielen nostamiseen ettei puhe olisi epäselvää
- En jaksaisi puhua kahdeksaa tuntia selvästi
- Muistista hakeminen on hitaampaa
- Päätöksen teko hidastunut sairastumisen myötä
- Realiteetit lyövät vastaan
- Afasia
- Lähimuistissa ongelmia
- Hahmotushäiriö
- Univaikeuksia
- Jos monta hommaa tehtävänä, on vaikea aloittaa toimintoja

### Sosiaalinen toimintakyky

- Perhe, lähipiiri ja ystävät säilyneet
- Matkustaminen rajoittunut, ei jaksa reissata näkemään ystäviä
- Ei pysty harrastamaan vetouistelua ja pilkkimistä
- Ei pysty osallistumaan liikuntaharrastuksiin niin kuin ennen
- Työ on järkätty niin että pystyn siihen
- Lapsien kanssa pystyn puhumaan entistä enemmän
- En pysty tekemään sitä työtä mitä ennen ja se tuntuu hirveältä
- Teettää enemmän töitä että pääsee lähtemään harrastuksiin
- ei voi lähteä spontaanisti, kaikki täytyy suunnitella niin tarkkaan
- Olen liittynyt yhdistyksiin ja saanut niistä sisältöä ja vertaistukea ja ajankoh-  
taista tietoa avh:sta
- Minua katsotaan vammaisena, säälivin katsein
- Menetin yhden ystävän
- Tarvitsen apua asioidenhoitamiseen
- Mielialaan on vaikuttanut, vaihdellut ilosta suruun, masentuneisuutta ollut
- Tunteidenilmaisua säästelee
- Olen erakoitunut ja syrjäänvetäytynyt
- Ei ole paloa uusiin asioihin
- Ihmisten lähelle päästäminen vaikeaa
- Suurin osa ystävistä kaikonneet

### Naiseus ja Roolit

- Puolisoni ei ole pelästynyt sairastumistani, rakkaussuhde säilyy
- ystävyysuhteet hävinneet
- Olen tuntenut syyllisyyttä vanhemmuudesta, vajaavaisena en pysty tarjoamaan  
tyttärelleni sitä mitä olisin halunnut
- Kun en ole enää töissä, olen ulkopuolinen kun ei ole työyhteisöä ympärillä
- Omakuva muuttunut täysin
- Kuvittelee olevansa sairaamman näköinen kuin on
- Kova paikka kun pitäis saada korut, korkkarit ja et saa
- Kuvittelee olevansa romumpana kuin on ja rumempi kuin onkaan
- Puuttuva palikka korostunut, se ettei ole äiti eikä voi enää tulla äidiksi
- Ihmissuhteet säilyneet
- Vaikuttanut seksielämään, hiljeni ensin mutta nyt sitten palautunut
- Asiat tehdään eri tavalla kuin ennen, toisen rooli aktiivisempi seksissä
- Ei pysty hyväilemään tai koskettamaan toista sillä tavalla kun tiedät että voisit
- Yllättävän hyvin kaikki fiilikset on säilyneet seksuaalisuudessa ja naiseudessa
- Halun olo säilyi
- On normaalimpi ja terveempi olo seksuaalisesti kuin ennen sairastumista
- Tunnen olevani nainen, häpeää ei ole ollut
- Nykyään ei ole mieheni kanssa mitään seksuaalista
- Ennen ehostin itseäni enemmän, nykyisin vaan jos lähden jonnekin. Se ei tun-  
nut enää niin tärkeältä
- Seksuaalisuus ei kiinnosta enää. Vie paljon aikaa että tottuu muuttuneeseen  
minä kuvaan. En pysty edes ajattelemaan mitään seksuaalisia juttuja.
- Jään sairaseläkkeelle ja se tuntuu ihan hirveälle
- en oo Miettiny naiseuden roolia. Aluksi tiedostin että olen muuttunut ja en ole  
entiseni veroinen.

**Aineiston teemoittelu**

- naisidentiteettini muuttunut täysin, pukeutuminen, jalkineet, rintaliivit täytyy olla helposti puettavia. Ei korkokenkiä.
- Naiseus on saanut kolauksen.
- En jaksakaan meikata
- Naisellisuus -10.
- En ajattele että minulla on kysyntää miesmarkkinoilla
- Naiseuden ulkoiset merkit ovat rapistuneet
- Oma mielikuva itsestä on muuttunut, koska ulkoiset merkit ovat silmiin pistäviä
- Pielissä on rumaa katsottavaa
- En tunne miehen kanssa itseäni hemaisevaksi, eli seksuaalinen virittäytyminen ei onnistu.
- Ajatus seksistä tuntuu kaukaiselta. En tunne itseäni miehen kanssa hemaisevaksi
- Kiinnostus ei herää niin nopeasti. Kynnys korkea ja aistitoiminnot vetäytyneet
- haluan seksiä ihan niin kuin ennenkin