

ENDOMETRIOOSI JA NAISEN SEKSUAALISUUS

Endometrioosin ja seksuaalisuuden välinen yhteys
endometrioosia sairastavien naisten kokemana

Noora Heikinjuntti
Saija Paananen

Opinnäytetyö
Syyskuu 2011

Hoitotyö
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala





Tekijä(t) HEIKINJUNTTI, Noora PAANANEN, Saija	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 05.09.2011
	Sivumäärä 40	Julkaisun kieli suomi
	Luottamuksellisuus () saakka	Verkojulkaisulupa myönnetty (X)
Työn nimi ENDOMETRIOOSI JA NAISEN SEKSUAALISUUS – ENDOMETRIOOSIN JA SEKSUAALISUUDEN VÄLINEN YHTEYS ENDOMETRIOOSIA SAIRASTAVIEN NAISTEN KOKEMANA		
Koulutusohjelma Hoitotyö		
Työn ohjaaja(t) PERNU, Margit TIAINEN, Elina		
Toimeksiantaja(t) Endometrioosiyhdistys ry		
Tiivistelmä <p>Endometrioosi eli kohdun limakalvon sirottumatauti tarkoittaa kohdun limakalvon kaltaisen kudoksen esiintymistä kohdun ulkopuolella. Endometrioosi on melko yleinen fertiili-ikäisten naisten sairaus. Endometrioosin syntymekanismi on edelleen epäselvä ja taudinkuva vaihteleva.</p> <p>Naisen seksuaalisuus on hyvin moniulotteista ja subjektiivista. Seksuaalisuus onkin käsitteenä hyvin laaja-alainen, eikä yhtä oikeaa kaiken kattavaa määritelmää voida esittää. Seksuaalisuus on kuitenkin erottamaton osa meitä jokaista ja jokaisen perusoikeus. Seksuaalisuus kehittyy ja muuttuu koko elinkaaremme ajan.</p> <p>Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Endometrioosiyhdistys ry:n kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, kuinka endometrioosia sairastavat naiset kokivat endometrioosin oireiden ja seksuaalisuuden välisen yhteyden.</p> <p>Tutkimusmenetelmänä käytettiin laadullista tutkimusmenetelmää. Aineistonkeruumenetelmä oli esseen kirjoittaminen ja aineiston analyysimenetelmänä käytettiin teemoittelua. Aineistosta nousi viisi teemaa: yhdyntä, naisellinen identiteetti, lapsettomuus, seksuaalinen haluttomuus ja kumppani. Jokainen teema sisälsi myös useita sisällöllisiä eroja. Endometrioosin oireista kivulla oli suurin yhteys naisen seksuaalisuuteen ja kipu tulikin esiin monen teeman kohdalla.</p> <p>Opinnäytetyön tulokset osoittivat yhdessä aikaisemman tutkimustiedon kanssa, että endometrioosilla oli monia yhteyksiä naisen seksuaalisuuteen ja tätä kautta naisen elämään.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Endometrioosi, seksuaalisuus		
Muut tiedot		



Author(s) HEIKINJUNTTI, Noora PAANANEN, Saija	Type of publication Bachelor's Thesis	Date 05092011
	Pages 40	Language finnish
	Confidential () Until	Permission for web publication (X)
Title ENDOMETRIOSIS AND FEMALE SEXUALITY – THE RELATIONSHIP BETWEEN ENDOMETRIOSIS AND SEXUALITY AS EXPERIENCED BY WOMEN SUFFERING FROM ENDOMETRIOSIS		
Degree Programme Nursing		
Tutor(s) PERNU, Margit TIAINEN, Elina		
Assigned by Endometriosis Association of Finland		
Abstract Endometriosis is a condition where tissue such as the mucosa of the uterus is located outside the uterus. Endometriosis is a fairly common illness among women in fertility-age. The reasons for the emergence of endometriosis are still unclear and the clinical picture is variable. Female sexuality is a highly multidimensional and subjective issue. The concept of sexuality is very extensive, and it is practically impossible to put forward a comprehensive definition of it. Nevertheless, sexuality is an inseparable part of us and also everybody's basic right. Sexuality develops and changes throughout human lifespan. This Bachelor's thesis was carried out in co-operation with the Endometriosis Association of Finland. The purpose of the thesis was to examine how women suffering from endometriosis experienced the relationship between the symptoms of the condition and their sexuality. The research method was based on a qualitative approach. The data collection method was essay writing, and the data analysis method was thematic analysis. There were five themes raised from the data: sexual intercourse, feminine identity, childlessness, sexual unwillingness and partnership. Every theme also contained many differences of content. Among the symptoms of endometriosis pain had the most significant connection with the respondents' sexuality and it emerged in many themes. The results of the thesis support the findings of earlier research that endometriosis is in many ways connected to female sexuality and, thus, to women's life.		
Keywords Endometriosis, sexuality		
Miscellaneous		

Sisältö

1	Johdanto	3
2	Endometrioosi ja naisen seksuaalisuus.....	4
2.1	Endometrioosin oireet, diagnosointi ja hoito.....	5
2.2	Naisen seksuaalisuus	6
2.3	Endometrioosi ja seksuaalisuus.....	8
3	Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimustehtävä	12
4	Tutkimuksen toteuttaminen.....	13
4.1	Tutkimusmenetelmä ja aineiston kerääminen.....	13
4.2	Aineiston analysointi	15
4.3	Laadullisen tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys.....	16
5	Tutkimuksen tulokset	22
5.1	Yhdyntä	22
5.2	Naisellinen identiteetti	23
5.3	Lapsettomuus.....	24
5.4	Seksuaalinen haluttomuus	26
5.5	Kumppani	27
6	Pohdinta	28
6.1	Johtopäätöksiä opinnäytetyön tuloksista.....	28

6.2 Kehittämissuositukset ja jatkotutkimushaasteet	29
Lähteet	31
Liitteet	34
Liite 1. Saatekirje	34
Liite 2. Taulukot teemoittelusta	36

1 Johdanto

Endometrioosi eli kohdun limakalvon sirottumatauti tarkoittaa kohdun limakalvon kaltaisen kudoksen esiintymistä kohdun ulkopuolella. Endometrioosi on melko yleinen fertiili-ikäisten naisten sairaus. (Tiitinen 2010a.) Endometrioosia esiintyy 10 %:lla fertiili-ikäisistä, 5 %:lla sterilisaatiopotilaista ja 25 %:lla lapsettomuuspotilaista (Härkki 2010).

Naisen seksuaalisuus on hyvin moniulotteista ja subjektiivista. Tämän vuoksi on hyvin vaikeaa löytää mittareita, jotka kertoisivat luotettavasti naisen koko seksuaalisuudesta. (Rantanen & Hurskainen 2006, 2122–2128.) Endometrioosin ja seksuaalisuuden välisestä yhteydestä on olemassa melko vähän tutkimustietoa. Ferreron, Espositon, Abbamonten, Anserinin, Remorgidan ja Ragnin (2005) tutkimuksessa kävi esille endometrioosia sairastavien naisten kärsivän yhdyntäkivuista, millä on vaikutusta yhdyntöjen määrään ja nautintoon. (Ferrero ym. 2005, 573–579.) Uusimmissa tutkimuksissa kohdunpoiston vaikutuksesta naisen seksuaalisuuteen on havaittu, että kohdunpoistolla ei ole vaikutusta naisen seksuaalisuuteen tai seksuaalitoiminnot ovat jopa parantuneet. (Rantanen & Hurskainen 2006, 2122.) Kansainvälisten tutkimusten yhteisenä tuloksena ilmeni, että kroonisesta kivusta kärsivien seksuaalinen halu, seksuaaliset ajatukset ja seksuaaliaktiivisuus vähenivät. (Porras 2009, 31.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, kuinka endometrioosia sairastavat naiset ovat kokeneet endometrioosin oireiden ja seksuaalisuuden välisen yhteyden. Tutkimusmenetelmänä käytettiin laadullista tutkimusmenetelmää. Tiedonkeruumenetelmä oli esseen kirjoittaminen ja analyysimenetelmänä teemoittelu.

Aihe valittiin yhteistyössä Endometrioosiyhdistys ry:n kanssa. Tulevina hoitotyön ammattilaisina tulemme kohtaamaan työssämme endometrioosia sairastavia naisia,

ja haluamme olla kehittämässä heidän hoitotyötään, sillä endometrioosi voi fyysisten vaikutustensa lisäksi vaikuttaa naisen seksuaalisuuteen, minäkuvaan ja toiveisiin lasten saamisesta. (Kaatz, Solari-Twadel, Cameron & Schultz 2010, 220.)

2 Endometrioosi ja naisen seksuaalisuus

Endometrioosi tarkoittaa kohdun limakalvon kaltaisen kudoksen esiintymistä kohdun ulkopuolella, kuten vatsakalvon pinnalla pikkulantiossa, emättimen ja peräsuolen välissä, munasarjojen pinnalla virtsarakossa ja suolessa, harvemmin kuitenkin muissa elimissä. Endometrioosin syntymekanismi on edelleen epäselvä ja taudinkuva vaihteleva. Aikaisemmin endometrioosin esitettiin johtuvan kohdun limakalvokudoksen siirtymisestä munanjohtimia myöten kuukautisvuodon mukana vatsaonteloon. Kuitenkin, koska lähes kaikilla naisilla tapahtuu kuukautisvuodon virtausta munanjohtimista vatsaonteloon, tarvitaan endometrioosin kehittymiseen muitakin tekijöitä. Endometrioosipotilailla on todettu häiriöitä immuunijärjestelmässä, mikä mahdollistaa endometrioosipesäkkeiden kehittymisen, mutta löydökset voivat olla seurausta myös itse endometrioosista. Endometrioosin on esitetty leviävän myös veri- ja imusuonten välityksellä, sillä endometrioosikudosta on löydetty myös vatsaontelon ulkopuolelta eri elimistä, kylläkin harvoin. Kohdun limakalvo saattaa tunkeutua myös kohdun lihaskerrokseen, josta seurauksena on adenomyoosi, eräänlainen kohtuun rajoittuva endometrioosi. (Hippeläinen 2001.)

Endometrioosin taustalla on perinnöllinen taipumus. Endometrioosipotilaiden ensimmäisen asteen sukulaisilla on 6-9 -kertainen riski sairastua endometrioosiin. Tutkimusten mukaan endometrioosiriskiä lisää synnyttämättömyys, kohdun kehityshäiriöt, jotka haittaavat kuukautisveren poistumista, sekä pitkäkestoiset, tiheään ilmaantuvat vuodot. Lasten hankkiminen vasta myöhemmällä iällä saattaa altistaa endometrioosille. Raskaus ja imetykset aiheuttavat kuukautisvuotoihin tauon, mikä näyttäisi suojaavan taudilta. (Hippeläinen 2001.)

Estrogeenilla on vaikutusta endometriosipesäkkeiden kasvuun ja pesäkkeet myös itse tuottavat estrogeenia, mikä ylläpitää tautia. Endometriosin oireet aiheutuvat endometriosipesäkkeiden reagoimisesta kohdun limakalvon tapaan kuukautiskierron aikana. Pesäkkeiden sijainti vaikuttaa oireisiin. (Tiitinen 2010a.)

2.1 Endometriosin oireet, diagnosointi ja hoito

Tavallisimmin endometriosin oireena esiintyy kuukautiskipua, joka saattaa alkaa jo useita päiviä ennen kuukautisvuodon alkua. Myös yhdyntä- ja tärinäkipua sekä virtsaamis- ja ulostamiskipua esiintyy. Veriulosteen esiintyminen on mahdollista. Endometriosissa kivut esiintyvät yleensä jaksottaisesti, mutta vaikeassa taudin muodossa kivut ovat jatkuvia. Endometrioosiin voi liittyä myös vuotohäiriöitä, kuten tiputteluvuotoa. Väsymys on myös yleinen oire. Endometrioosi voi aiheuttaa myös lapsettomuutta ja edesauttaa alavatsatumorin kehittymistä. (Härkki 2010.)

Endometriosissa oireet ohjaavat diagnoosin tekemistä. Gynekologinen sisätutkimus saattaa olla täysin normaali lievässä endometriosissa, mutta tavallisimmin löydöksenä on kipua ja arkuutta kohdun takapinnalla. Vasta täyhystysleikkauksessa voidaan varmuudella selvittää endometriosin olemassaolo ja laajuus. Jos virtsaamis- tai ulostamiskipuja esiintyy, tehdään virtsarakon täyhystys tai suolitähystys varsinkin, jos virtsan tai ulosteen mukana tulee verta. Syvien pesäkkeiden tutkimisessa ennen leikkaushoitoa ja leikkauksen laajuuden selvittämisessä on magneettitutkimus tarpeellinen. (Tiitinen 2010a.)

Suomessa endometriosia diagnosoidaan ja hoidetaan aktiivisesti kaikissa sairaaloissa, joissa on naistentautien osasto. Endometrioosiin ei ole olemassa parantavaa lääkehoitoa. Endometriosin lääkehoito perustuu kahteen vaikutusmekanismiin, jotka ovat prostaglandiinien muodostuksen esto ja estrogeenitason lasku. (Setälä, Hurskainen, Kauko, Kujansuu, Tiitinen, Vuorma & Mäkelä 2001.) Tulehduskipulääkkeitä käytetään ensisijaisesti kivun hoitoon lievässä taudissa. Hormonivalmisteista endometriosin hoidossa käytössä ovat yhdistelmäehkäisytabletit, jatkuva keltarauhashormoni ja keltarauhashormonikierukka. Nämä ehkäisevät munasarjojen toimintaa ja estävät

raskaaksi tulon, jonka vuoksi hormonivalmisteita ei suositella infertiliteettipotilaille. GnRH-agonistit ovat myös hormonaalinen hoitovaihtoehto, joilla saadaan aikaan vaihdevuotia vastaava matalaestrogeeninen tilanne. Lääkitystä suositellaan kuitenkin vain puoleksi vuodeksi vaihdevuotioireiden ja osteoporoosiriskin vuoksi. (Härkki 2010.)

Leikkaushoidon pyrkimyksenä on palauttaa elimistön normaali anatomia poistamalla endometriosimuutokset (Hippeläinen 2001). Selvimmin kipuja vähentää laparoskooppinen endometriosipesäkkeiden poisto. Kuitenkaan 20 %:lla leikkaus ei auta, ja endometrioosi uusiutuu 20–30 %:lla potilaista viidessä vuodessa.

Leikkauksenjälkeinen hormonihoito pienentää uusiutumiseriskiä. (Härkki 2010.)

Kirurginen hoito antaa kipuoireisiin pysyvemmän tuloksen kuin lääkehoito.

Uusiutumiserkistä huolimatta suurin osa potilaista saa avun jopa vuosiksi. Kirurgisen hoidon on todettu parantavan elämänlaatua. (Setälä ym. 2001.) Vaikeimmissa ja kivuliaimmissa endometriositapauksissa voidaan joutua poistamaan kohtu ja munasarjat ja tarvittaessa tekemään virtsarakko- tai suoliresektio (Härkki 2010).

2.2 Naisen seksuaalisuus

Seksuaalisuus on erottamaton osa meitä jokaista ja seksuaalisuus on jokaisen perusoikeus. Seksuaalisuus ei ole vain asia, joka meillä on tai jonka saamme valmiina ”pakettina”, vaan seksuaalisuus kehittyy ja muuttuu koko elinkaaremmen ajan. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 11.)

Seksuaalisuus on käsitteenä hyvin laaja-alainen, eikä yhtä oikeaa kaiken kattavaa määritelmää voida esittää. Hyvin usein seksuaalisuus liitetään ruumiillisiin sukupuoliominaisuuksiin, sukupuoliseen käyttäytymiseen ja yhdyntään. Ihmiset kuitenkin ilmentävät seksuaalisuuttaan myös ajattelussa, puheessa, tunteissa ja tunnereaktioissa, arvoissa, normeissa sekä ei-eroottisessa käyttäytymisessä. Seksuaalisuuteen sisällytetään myös persoonallisuus, läheisyys, rakkaus ja kumppanuus. (Virtanen 2002, 21.) Seksuaalisuus mielletään usein ihmisen perustarpeeksi ja se peilautuu elämän tarkoituksen ja jatkuvuuden kanssa, jolloin seksuaalisuuteen liittyy vielä myös muun muassa yhteenkuuluvuuden,

turvallisuuden, hellyyden ja fyysisen tyydytyksen tunteet (Ryttyläinen & Valkama 2010, 11). Seksuaalisuutta on määritelty myös persoonallisuuteen liittyvien ulottuvuuksien, kuten fyysisyyden, psyykkisyyden, älyllisyyden ja sosiaalisuuden yhteenliittymänä, joka kuvastaa ja ilmentää naisena ja miehenä olemista. (Virtanen 2002, 21.)

Kypsä ja terve seksuaalisuus mahdollistaa rakastavan ja hyväksyvän suhtautumisen omaan kehoon ja omaan seksuaalisuuteen. Seksuaalisuuden ollessa ”oikeilla raiteilla” siinä on tilaa iloon, leikkiin, huumoriin, psyykkiseen avautumiseen, vahvaan emotionaaliseen kokemiseen ja rakastamiseen sekä haluun antaa ja saada. Terve seksuaalisuus antaa ihmiselle positiivista tyydytystä ja energiaa. Hyvän seksuaalisuuden ja seksuaalisen nautinnon kulmakivi on tunne ja kokemus, että on arvostettu, rakastettu ja riittävän hyväksytty omana itsenään. (Ranta 2006, 14–15, 28.)

Erytisesti naisen seksuaalisuus ja nautinto ovat olleet pitkään historiassa pelottavia ja uhkaavia asioita. Naiset kamppailevat hyvin syvään juurtuneita asenteita, uskomuksia ja ajatusmalleja vastaan vielä nykypäivänäkin. (Ranta 2006, 19.) Suomalaisessa lainsäädännössä on vasta 1990-luvun puolivälissä alkanut näkyä ajatus siitä, että naiset omistavat itse oman koskemattoman ja yksityisen ruumiinsa. Esimerkiksi raiskaus avioliitossa kriminalisoitiin vuonna 1994 ja perheväkivalta siirtyi yleisen syytteen alaiseksi rikokseksi vuonna 1995. Edellisten sukupolvien naisilta on puuttunut seksuaalinen itsemääräämisoikeus eli he eivät ole voineet sanoa uskottavasti seksille ”ei”, mutteivät myöskään ”kyllä”. Seksuaalisen maineen varjelu on myös rajoittanut tyttöjen ja naisten mahdollisuuksia tutustua ja ottaa haltuun oma seksuaalisuutensa. Huomioitavaa toki on, että seksuaalisen maineen varjelua opettavat ja pitävät yllä myös äiti ja samaa sukupuolta olevat ystävät. Myös monien naisten suhde omaan seksuaaliseen ruumiiseen on jäänyt ulkokohtaiseksi, mikä on muun muassa näkynyt ruumissuhteen epävarmuutena. Niinpä heteroseksuaalisuutta ovatkin normittaneet yhdyntäkeskeinen miehinen seksuaalisuus. Se takaa useimmille miehille mielihyvän, muttei välttämättä koske samassa laajuudessa naisia. (Juvonen 2006, 74–75, 87; Kontula 2009, 222.)

Naisen seksuaalisuutta määrittää myös naisen kyky synnyttää. Jos naisen seksuaalisuus määritellään hänen kyvykseen ovuloida, menstruoida, hedelmöittyä ja synnyttää, naisen seksuaalisuus kääntyykin pelkäksi äitiyden suorittamisen välikappaleeksi. Naisen kohdalla olisi tärkeä tunnistaa naisen seksuaalinen ruumis ja taata naiselle luonnollinen mahdollisuus olla seksuaalinen toimija, olipa hän äiti tai ei. (Juvonen 2006, 74–77, 87; Kontula 2009, 221.) Kontula (2009) kuitenkin huomauttaa, että vaikka tutkimuksien mukaan miehet kokevat seksuaalista halua kaksi kertaa useammin kuin naiset, ovat Suomessa viime vuosikymmeninä naisten ja miesten väliset erot (gender differences) seksuaalisuudessa pienentyneet voimakkaasti. Sukupuolet ovat lähentyneet toisiaan yhä enemmän seksiä koskevissa päämäärissä, näkemyksissä, kokemuksissa sekä tunteissa. (Kontula 2009, 224.)

2.3 Endometrioosi ja seksuaalisuus

Endometrioosin yhteydestä seksuaalisuuteen on saatavilla hyvin vähän suoraa tutkimustietoa. Rantasen ja Hurskaisen (2006) katsauksessa ”Kohdunpoiston vaikutus naisen seksuaalisuuteen” pohditaan, että naisen seksuaalisuuden mittaamiseen on vaikea löytää mittareita ja mitattavia suureita, jotka kertoisivat luotettavasti naisen koko seksuaalisuudesta. Naisen seksuaalisuus on hyvin moniulotteista ja subjektiivista. (Rantanen & Hurskainen 2006, 2122–2128.)

Porras (2009) on koonnut yhteen kansainvälisiä tutkimustuloksia **kivun ja seksuaalisuuden** välisestä yhteydestä. Kansainvälisten tutkimusten yhteisenä tuloksena ilmeni, että kroonisesta kivusta kärsivien seksuaalinen halu, seksuaaliset ajatukset ja seksuaaliaktiivisuus vähenivät. Kipu aiheutti myös kiihottumis- ja orgasmihäiriöitä sekä kipuja yhdynnän aikana ja jälkeen. Yhdynnän estyminen kivun vuoksi saattaa aiheuttaa kivuista kärsivälle huonommuuden ja häpeän tunteita. Parisuhteessa ilmeni myös läheisyyden puutetta ja kommunikaatio-ongelmia. (Porras 2009, 31.)

Ihmisen aikaisemmat kipukokemukset vaikuttavat tuleviin kipukokemuksiin ja tunnetilalla on vaikutusta kipukynnykseen ja kivunsietokykyyn. Endometrioosissa kipu voi olla pitkäkestoista ja hyvinkin voimakasta, ja erityisesti pitkään kestävä kipu

aiheuttaa sekä fyysistä että psyykkistä kärsimystä ja sillä on vaikutuksia parisuhteeseen ja läheisiin ihmisiin. Pitkään kestävässä kivussa on ihmisellä havaittu esiintyvän pelko-välttämiskäyttäytymistä. Tällä tarkoitetaan sellaisten toimintojen välttämistä, joiden yksilö ajattelee pahentavan kipua. Kipua kokeva ihminen tarvitsee monenlaista tietoa kyetäkseen hoitamaan itseään ja tässä on hoitajan rooli tärkeä. Tutkimukset osoittavat puolison ja perheen merkityksen emotionaalisen tuen antajana kipua kokevalle merkittäväksi. (Salanterä, Hagelberg, Kauppila & Närhi 2006, 9-10, 23-24, 59-60.)

Ferreron, Espositon, Abbamonten, Anserinin, Remorgidan ja Ragnin (2005) tutkimuksessa selvitettiin endometrioosista ja syvistä yhdyntäkivuista kärsivien naisten seksielämän laatua. Tutkimuksessa havaittiin, että yhdyntäkipujen esiintyminen ensimmäisestä yhdynnästä alkaen oli yleisintä endometrioosia sairastavilla naisilla. Naisilla, joilla oli syviä endometrioosipesäkkeitä kohtu-ristiluu alueella, kivut olivat voimakkaita. Myös yhdyntöjen määrä viikossa oli pienempi, orgasmi oli vähemmän tyydyttävä ja naiset tunsivat itsensä vähemmän ”täyttymyksen” saavuttaneiksi sekä vähemmän rentoutuneiksi seksin jälkeen verrattuna terveisiin naisiin tai naisiin, joilla endometrioosia ei esiintynyt syvällä kohtu-ristiluu alueella. Yhdynnän aikaisessa rentoutumisessa ei ollut kuitenkaan eroa terveiden ja endometrioosia sairastavien naisten välillä. Tutkimuksen mukaan endometrioosia sairastavien ja terveiden naisten välillä ei ollut merkittävää eroa seksielämän vaihtelevuudessa tai kiinnostuksessa seksiin. Kuitenkin puhuminen seksistä partnerin kanssa oli paljon vähäisempää endometrioosia sairastavilla kuin terveillä naisilla. (Ferrero ym. 2005, 573–579.)

Naisilla **seksuaalinen haluttomuus** on tavallista. Haluttomuus voi aiheutua monesta syystä, kuten seksuaalisen kiinnostuksen vähentymisestä, parisuhteen ongelmista tai sairauksista. Endometrioosin vaikeat muodot aiheuttavat usein haluttomuutta. Endometrioosiin liittyy yhdyntäkipuja ja leikkauksen jälkeen saattavat kiinnikkeet aiheuttaa kipua. Ongelmia voidaan ratkoa seksuaaliterapian avulla, ja parisuhteen fyysistä puolta tulisi tukea yhdyntää korvaavilla keinoilla käyttäen luovuutta. (Venhola & Brusila 2006, 4703–4705.)

Naiselle tehtävistä toimenpiteistä kohdunpoisto on Suomessa yksi yleisin. Endometrioosin vuoksi tehtävien kohdunpoistojen osuus on 9 % kaikista kohdunpoistoista. **Kohdunpoiston vaikutuksesta naisen seksuaalisuuteen** on tehty monia tutkimuksia. Rantanen ja Hurskainen (2006) ovat katsauksessaan koonneet yhteen erilaisten tutkimusten tuloksia. Katsauksen mukaan useiden vanhempien tutkimusten tulokset osoittavat kohdunpoiston huonontavan naisen seksuaalitoimintoja. Uudemmissa, menetelmiltään paremmissa tutkimuksissa on saatu kuitenkin päinvastaista tietoa. Uusimmissa tutkimuksissa kohdunpoistolla ei ole näyttänyt olevan vaikutusta naisen seksuaalisuuteen tai seksuaalitoiminnot ovat jopa parantuneet. Hyvänlaatuisista syistä tehdyllä kohdunpoistolla ei nykytutkimusten mukaan vaikuta olevan merkittävää vaikutusta naisen seksuaalisuuden eri osa-alueisiin kuten seksuaaliseen nautintoon, orgasmeihin, emättimen kostumiseen kiihotusvaiheessa tai tyytyväisyyteen omaa seksuaalisuutta ja kumppania kohtaan. Tutkimustuloksiin on aiheellista suhtautua kuitenkin kriittisesti, sillä seuranta-ajat ovat olleet tutkimuksissa melko lyhyitä ja monissa tutkimuksissa naiset on valittu tutkimuksiin. Tutkimustulosten vertailu on ollut osittain vaikeaa mittareiden erilaisuuden vuoksi. (Rantanen & Hurskainen 2006, 2122–2127.)

Rantasen ja Hurskaisen (2006) huomioita tutkimuksista tukee myös Rikalan vuonna 1995 tekemä tutkimus ”Kohdunpoisto, psyyke ja seksuaalisuus”. Tutkimuksessa havaittiin kohdunpoistopotilaiden seksuaalisen aktiivisuuden, yhdyntätiheyden ja orgasmien määrän lisääntyneen ja seksuaalisen mielenkiinnon kasvaneen jopa huomattavasti. (Rikala 1996, 99–100.)

Lapsettomuuden syyksi paljastuu 10–20 %:lla naisista endometrioosi (Tiitinen 2010b). Vaikeimmissa endometrioositapauksissa kohdun ja munasarjojen poistaminen aiheuttaa lapsettomuutta (Härkki 2010). Endometrioosin vaikutus hedelmöittymiseen on selvä myös tapauksissa, joissa tauti on aiheuttanut suuria kiinnikkeitä ja näin ollen mekaanisen esteen hedelmöittymiselle. Lievässä endometrioosissa, jossa naisen anatomia on normaali ja munanjohtimet vapaat, yhteys lapsettomuuteen on epäselvä. (Hippeläinen 2001.)

Naisille, jotka haluavat lapsia, ovat lisääntymiskykyiset vuodet yleensä iloista ja odotuksentäyteistä aikaa. Hedelmällisessä iässä oleville endometrioosia sairastaville naisille tämä sama aika voi olla hyvin epäkannustavaa ja jopa kivuliasta. Endometrioosidiagnoosi ja endometrioosin mahdollisesti aiheuttama lapsettomuus voivat vaikuttaa lasta haluavien naisen ja miehen unelmiin ja laajemmin ajateltuna myös isovanhempien, ystävien ja sisarusten haaveisiin tulevasta perheellisyyksestä. (Kaatz, Solari-Twadel, Cameron & Schultz 2010, 220.)

Leikkausarvet, turvotus ja inkontinenssi voivat saada naiset tuntemaan itsensä vähemmän viehättäviksi. Tämä on havaittu gynekologisten syöpien ja seksuaalisuuden yhteyttä selvittävässä tutkimuksessa. Gynekologisen syöpädiagnoosin kuultuaan naiset kuvasivat seksuaalisen toiminnan vähentyneen ja he arvostivat itseään vähemmän seksuaalisina olentoina ja kumppaneina. Toipumisvaiheessa naiset kertoivat halailun ja muun hyvänä pidon tärkeäksi, ennen kuin yhdyntä oli mahdollista. Seksuaalisuuden ja seksielämän uudelleen rakentaminen on gynekologisen syövän jälkeen pitkä prosessi, joka voi kestää useita vuosia. Naiset kokivat ongelmia kehonkuvansa kanssa jopa useita vuosia hoitojen jälkeen. Gynekologisen syövän havaittiin myös laskeneen naisten itsetuntoa ja itseluottamusta ja naiset tunsivat itsensä vähemmän naisiksi. Kommunikaatio on myös tärkeä osa seksuaalisuutta ja intiimiyttä. Tutkimuksissa havaittiin, että gynekologista syöpää sairastavat naiset tai heidän kumppanit eivät ilmaise seksuaalisia tunteita tai puhu seksuaalisuudesta keskenään. (Gamel, Hengeveld & Davis 2000.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimustehtävä

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, kuinka endometrioosia sairastavat naiset ovat kokeneet endometrioosin oireiden ja seksuaalisuuden välisen yhteyden.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa endometrioosin ja seksuaalisuuden välisestä yhteydestä endometrioosia sairastavien hoitotyön kehittämiseksi.

Tutkimustehtävä: Miten endometrioosia sairastavat naiset ovat kokeneet endometrioosin oireiden ja seksuaalisuuden välisen yhteyden?

4 Tutkimuksen toteuttaminen

4.1 Tutkimusmenetelmä ja aineiston kerääminen

Laadullisessa tutkimuksessa keskitytään varsin pieneen määrään tapauksia ja niitä pyritään analysoimaan mahdollisimman tarkasti. Tällöin tärkeintä ei ole aineiston määrä vaan sen laatu. (Eskola & Suoranta 1998, 18.) Laadullisessa tutkimuksessa ei yritetä tehdä päätelmiä aineistosta yleistettävyyden näkökulmasta, mutta tutkittavasta ilmiöstä voidaan yrittää nähdä suuntaviivaa vastaavia tapauksia varten. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006a.) Tutkimuksen tulee aina esittää uutta tietoa, tai miten vanhaa, jo olemassa olevaa tietoa, voidaan hyödyntää uudella tavalla. (Vilkkä 2005, 30, 32.)

Tutkimusmenetelmäksi valittiin laadullinen tutkimus, koska laadullisin menetelmin oletettiin saatavan parhaiten tutkimustehtävään vastauksia. Laadullisella menetelmällä saatiin naisten omiin kokemuksiin perustuvaa tietoa endometriosisin yhteydestä seksuaalisuuteen.

Tutkimusaineiston hankinnan lähtökohtana toimii tutkimustehtävä, joka määrittää sen, millainen aineisto hankitaan. Laadullisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmiä ovat perinteisesti haastattelu ja havainnointi. Näiden lisäksi aineistona voidaan käyttää myös valmiita aineistoja tai erilaisia kirjoitelmia tai kertomuksia. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006a.) Essee määritellään suppeahkoksi, yleistajuiseksi ja omakohtaiseksi pohdinnaksi, joka ilmaisee käsiteltävän asian persoonallista tulkintaa ja mahdollista ongelmanratkaisua. Persoonallinen näkökulma voi tulkita aihetta tavalla, jolla sitä ei ole aiemmin tulkittu. (Korhonen, Nieminen, Rask, Lepikkö & Kaipio 1999.) Käytettäessä esseitä aineistonkeruumenetelmänä tutkija olettaa, että kirjoittajat kykenevät kirjoittamaan ja ovat parhaimmillaan ilmaistessaan itseään kirjallisesti (Tuomi & Sarajärvi 2009, 84).

Aineistonkeruumenetelmä oli esseen kirjoittaminen. Esseen kirjoittamiseen aineistonkeruumenetelmänä päädyttiin tutkittavan aiheen arkaluontoisuuden ja henkilökohtaisuuden vuoksi. Tutkimukseen osallistuvat naiset saivat rauhassa

kirjoittaa omista kokemuksistaan ja uskalsivat mahdollisesti tuoda esseissään enemmän asioita esille kuin esimerkiksi haastattelutilanteessa. Tutkimukseen osallistuvat naiset saattoivat myös asua eri puolella Suomea, eivätkä resurssit olisi riittäneet heidän luokseen matkustamiseen.

Tietopohjan perusteella tehty saatekirje oli esillä joulukuun 2010 lopusta helmikuun 2011 loppuun Endometrioosiyhdistys ry:n verkkosivuilla sekä yhdistyksen toimittamana myös endometrioosia sairastavien naisten vertaistukiryhmissä. Näin toimimalla endometrioosia sairastavat naiset tavoitettiin parhaiten. Saatekirjeessä endometrioosia sairastavia naisia pyydettiin kirjoittamaan monipuolisesti kuvaillen, kuinka vastaaja on kokenut endometrioosin ja seksuaalisuuden välisen yhteyden. Vastaukset pyydettiin lähettämään toisen opinnäytetyön tekijän (Heikinjuntti) sähköpostiin. Opinnäytetyön aineistonkeruun käytännön toteutuksesta sovittiin sähköpostilla Endometrioosiyhdistys ry:n opiskelijavastaavan kanssa, joka toimi opinnäytetyön yhdyshenkilönä. Saatekirje toimitettiin opiskelijavastaavalle, joka toimitti kirjeen eteenpäin.

Laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä tilastollisiin yleistyksiin, vaan muun muassa kuvaamaan jotain ilmiötä/tapahtumaa tai ymmärtämään tiettyä toimintaa. Tällöin on tärkeää, että henkilöillä, joilta tietoa kerätään, on kokemusta tai tietoa tutkittavasta asiasta mahdollisimman paljon. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85–86.) Laadullisen tutkimuksen yhteydessä puhutaan usein harkinnanvaraisesta otoksesta, jolla tarkoitetaan aineiston tai tutkittavien valintaa sellaisten kriteereiden perusteella, jotka tutkija itse on asettanut. Tällaisissa tapauksissa tutkittavia voidaan hakea esimerkiksi eri medioissa olevilla ilmoituksella. Näin tutkimuksesta kiinnostuneet henkilöt voivat itse lähestyä tutkimuksen tekijää, mikäli he ovat kiinnostuneita tutkittavasta aiheesta ja kokevat soveltuvansa osallistujiksi kyseiseen tutkimukseen. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006a.)

Tutkimuksen kohderyhmäksi valittiin endometrioosia sairastavat naiset, sillä heillä oletettiin olevan tietoa endometrioosista sekä kokemusta endometrioosin yhteydestä seksuaalisuuteen. Vastaajien ikäjakaumaa tai kotipaikkakuntaa ei rajattu. Aineisto kerättiin joulukuun 2010 ja helmikuun 2011 välisenä aikana.

4.2 Aineiston analysointi

Aineiston analyysimenetelmänä käytettiin teemoittelua. Teemoittelu tarkoittaa laadullisen aineiston ryhmittelyä erilaisten aihepiirien mukaan. Teemoittelussa korostuu lukumäärien sijaan teeman sisältö. Aineiston alustavan luokittelun jälkeen siitä etsitään varsinaisia teemoja. Teemojen määrittelyn jälkeen aineistosta etsitään tiettyä teemaa kuvaavia näkemyksiä. Nämä näkemykset viedään kyseisen teeman alle, jolloin saadaan luokiteltua erilaisia sisällöllisiä eroja, joita erilaisilla teemoilla on. (Teemoittelu 2011a.)

Teemojen muodostamisessa voidaan käyttää apuna koodausta. Koodauksella tarkoitetaan merkkejä tai muita aineistoon tehtyjä merkintöjä tai luokitteluja. Koodit toimivat aineistossa eräänlaisina osoitteina. Koodausyksikköinä voidaan käyttää sanoja, lauseita, rivejä, kappaleita tai pidempiä tekstiosioita. Koodausta voidaan tehdä värikynällä, alleviivauksilla ja erilaisilla merkeillä, kuten numeroilla ja kirjaimilla sekä vaihtamalla fonttia tai lihavoimalla. (Silius 2008.)

Teemoittelussa teemojen sisältöä voidaan kuvata aineistosta poimituilla alkuperäisillä sitaateilla. Sitaaiteilla tarkoitetaan sanatarkkoja lainauksia alkuperäisestä aineistosta ja niiden tarkoituksena on kuvata aineistoa ja siitä nousseita teemoja. Sitaatit tukevat tulkintoja ja johtopäätöksiä. (Teemoittelu 2011a.) Sitaatit myös elävöittävät raportin tekstiä (Silius 2008).

Aineiston analysointi aloitettiin maaliskuussa 2011, jolloin kaikki vastaukset oli saatu kerättyä. Vastauksia saatiin yhteensä kahdeksan (8) kappaletta. Yksi vastauksista oli testivastaus, ja testivastaajalta kysyttiin lupa vastauksen käytöstä opinnäytetyössä. Vastauksista kertyi tekstiä yhteensä 12 sivua, rivivälillä 1.

Aineisto tulostettiin paperiversioon ja luettiin useaan kertaan läpi, jonka jälkeen määritettiin koodausyksikkö. Koodausyksikkönä käytettiin lauseita, lausumia ja ajatuskokonaisuuksia. Aineistoa useaan kertaan lukemalla aineistosta nousi esiin tutkimusongelman kannalta oleelliset teemat. Teemoja olivat yhdyntä, naisellinen identiteetti, lapsettomuus, seksuaalinen haluttomuus ja kumppani (Liite 2. Taulukot teemoittelusta). Jokaiselle teemalle päätettiin oma väri, ja aineistosta yliviivattiin

koodausyksiköitä aina kyseessä olevan teeman värillä. Erilaiset koodausyksiköt toivat teemojen alle sisällöllisiä eroja. Koodausyksiköitä teemojen alle sovitettaessa otettiin huomioon vain se, mikä aineistossa oli selvästi ilmaistu. Piilossa olevia viestejä ei huomioitu.

4.3 Laadullisen tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimustuloksia hyödynnetään yhteiskunnassa enenevässä määrin. Tällöin myös eettiset kysymykset ja eettinen pohdinta tutkimuksien yhteydessä näyttäytyvät yhä keskeisemmässä ja tärkeämmässä valossa. Esimerkkinä mainittakoon näyttöön perustuva hoitotyö, jossa resurssit kohdennetaan hoitoihin, jotka on osoitettu vaikuttaviksi. Lisäksi on huomioitava, että terveyteen liittyvät tutkimusaiheet sisältävät hyvin usein sensitiivisyyden osa-alueen ja tällöin tutkimuksen huolellinen eettinen tarkastelu ja pohdinta ovat entistäkin tärkeämpiä. Kun tutkimus on tehty noudattaen hyvää tieteellistä käytäntöä, sisältää se edellytyksen, että tutkimus on eettisesti hyväksyttävä, luotettava sekä tuloksellisesti uskottava. Keskeisimmiksi eettisiksi kysymyksiksi, tutkittaessa ihmisiä, nousevat tutkittavien ihmisarvon ja oikeuksien kunnioittaminen, tutkittavan suostumus sekä tutkittavalle aiheutuvat riskit, haitat ja kivut verrattuna mahdollisiin hyötyihin, joita tutkimus mahdollisesti tuottaa. (Pirttilä 2008, 65; Länsimies-Antikainen 2008, 91; Kylmä 2008, 109; Mäkinen 2006, 111–113; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 25.)

Laadullinen tutkimus ei ole yksi yhtenäinen tutkimusperinne ja siksi laadullisen tutkimuksen piiristä löytyy erilaisia käsityksiä kysymyksistä, jotka liittyvät tutkimuksen luotettavuuteen. Voidaan myös pohtia, onko laadullisen tutkimuksen piirissä yhtenäistä käsitystä tutkimuksen luotettavuudesta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 134.) Tutkimuksessa, joka on tehty laadullisella tutkimusmenetelmällä, ei voida erottaa toisistaan tutkimuksen toteuttamista ja luotettavuutta. Viime kädessä luotettavuuden kriteeri on tutkija itse sekä hänen rehellisyytensä, sillä arvioinnin kohteena ovat tutkijan tutkimuksessaan tekemät teot, valinnat ja ratkaisut. Niinpä luotettavuuden arviointia tehdään koko ajan suhteessa teoriaan, analyysitapaan,

tutkimusaineiston ryhmittelyyn, luokitteluun, tulkintaan ja johtopäätöksiin. (Vilkkä 2005, 158–159.)

Aiheen valinta tutkimukseen on jo eettinen kysymys ja valinta. Tutkijalla on aina täysi vastuu tutkimuksensa aiheen eettisyydestä ja eettisestä pohdinnasta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 129.) Isossa mittakaavassa aiheen eettinen pohdinta kysyy millaisia päämääriä ja mitä asiaa tutkimus ja tiede edistävät. Tutkija itse päättää mitä hän tutkii ja mitä jättää tutkimuksensa ulkopuolelle. Yleisesti hyväksytyt periaatteet ja lähtökohdat tutkimusaiheen valinnalle on, että tutkittava asia on tieteellisesti perusteltu ja mielekäs. Tärkeää tutkimusaiheen/-ongelman valinnassa on, ettei aiheen tai ongelman määrittely loukkaa ketään. Aiheen valinta ei saa myöskään sisältää väheksyviä oletuksia esimerkiksi jostain ihmis- tai potilasryhmästä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 365.) Tutkijalla on myös vastuu pohtia eettisesti kenen ehdoilla tutkimuksen aihe valitaan ja miksi kyseistä tutkimusta ylipäätään ryhdytään tekemään sekä onko kyseisestä asiasta vastaavanlaista aikaisempaa näyttöä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 129; Axelin, Ritmala-Castrén & Leino-Kilpi 2011, 38).

Tutkimusaihe valittiin yhteistyössä Endometrioosiyhdistys ry:n kanssa. Pohdittaessa eri aihevaihtoehtoja nousi esiin, ettei endometrioosin yhteydestä seksuaalisuuteen ole juurikaan tutkimustietoa. Työn tavoitteena oli edistää endometrioosia sairastavien naisten hoitotyötä tuottamalla tietoa endometrioosin yhteydestä naisen seksuaalisuuteen. Tutkimusongelmaa määritettäessä ei oletettu, että endometrioosista olisi haittaa seksuaalisuudelle vaan pyrittiin selvittämään nimenomaan endometrioosin yhteyttä seksuaalisuuteen.

Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää, että **kohderyhmä** muodostuu henkilöistä, jotka tietävät tutkittavasta aiheesta mahdollisimman paljon tai heillä on kyseisestä asiasta kokemusta. Laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä luomaan tilastollisia yleistyksiä, vaan tarkoituksena on kuvata ilmiötä tai tapahtumaa, antamaan tulkinta jollekin ilmiölle tai ymmärtämään tiettyä toimintaa. Tästä johtuen kohderyhmän valinnan tulee olla harkittua ja sen täytyy sopia kyseiseen tarkoitukseen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85–86.) Samasta syystä tutkimusaineiston ei välttämättä tarvitse olla

kovin suuri. Joissakin tapauksissa jopa yksi tapaus voi riittää. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006a.)

Opinnäytetyön luotettavuutta lisäsi se, että kohderyhmä valittiin harkinnanvaraisesti. Jotta tulokset olisivat luotettavia, kohderyhmäksi valittiin vain endometrioosia sairastavia naisia. Heillä oletettiin olevan paras tieto ja kokemus asiasta.

Aineiston keruuta suunniteltaessa ja sitä kerätessä on tärkeää ilmoittaa tutkittaville tutkimuksen tavoite (millaista uutta tietoa tavoitellaan sekä miten tutkimustuloksia pyritään hyödyntämään tulevaisuudessa), osallistumisen vapaaehtoisuus ja tapa, jolla aineisto kerätään. Lisäksi on ilmaistava miten luottamuksellisesti annetut tiedot suojataan sekä mikä on kerättävien tietojen käyttöaika, käyttötarkoitus ja käyttäjät. Edellä mainitut asia voi esimerkiksi sijoittaa saatekirjeeseen tai tutkimussuostumukseen. (Kuula 2006, 102, 105.)

Tutkimukseen osallistuminen tulee aina olla vapaaehtoista. Vapaaehtoisuus osallistua tutkimukseen säilyy koko tutkimuksen ajan ja osallistujalla tuleekin olla oikeus ja mahdollisuus perua osallistumisensa missä tutkimuksen vaiheessa tahansa. On myös tärkeää pyytää tutkittavilta lupa tutkimuksen suorittamiseen. (Kuula 2006, 87; Länsimies-Antikainen 2008, 97; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006a.) Tutkittaville on myös annettava kirjallinen tieto siitä, keneen hän voi tarvittaessa ottaa yhteyttä esimerkiksi lisätietojen saamiseksi tutkimuksesta ja kuka/mikä on tutkimuksesta vastuussa oleva taho (Kuula 2006, 104). On myös pyrittävä takaamaan, että tutkittava saa tarvittaessa yhteyden helposti edellä mainittuihin henkilöihin (Länsimies-Antikainen 2005, 18). Hyvin tärkeää on myös kertoa tutkimuksen tekijän/tekijöiden yhteystiedot sekä tietolähde ja tapa, jolla tutkittavat on valittu. Tutkittavan tiedossa tulee siis olla tutkittavien valintakriteerit. On aina huomioitava, että tutkittava voi tehdä täysin vapaaehtoisen päätöksen osallistumisestaan vasta, kun hän on saanut riittävästi informaatiota tutkimuksesta. (Kuula 2006, 104–105, 107.)

Sähköpostikyselyn heikkoutena voi olla alhainen vastausprosentti. Sähköpostikyselyn hankaluutena on myös se, ettei tutkijan ja tutkittavan välille muodostu

henkilökohtaista suhdetta. Tutkija ei myöskään voi havainnoida tutkittava sanatonta viestintää. Tutkija ei voi myöskään tehdä lisäkysymyksiä. (Valli 2007, 106–107, 111; Kylmä & Juvakka 2007, 104.)

Saatekirje esitettiin yhdellä vapaaehtoisella koehenkilöllä. Koevastaus vastasi tutkimustehtäväämme. Esseen instruktio osoittautui täten toimivaksi, eikä siihen tehty muutoksia. Esitestaaminen lisäsi tutkimuksen luotettavuutta, sillä se varmisti kysymyksen asettelun olevan tutkimusongelmaan vastauksia antava. Vapaaehtoiselta esitestaajalta kysyttiin lupa vastauksen käyttämiseen opinnäytetyössä.

Saatekirjeessä esitettyyn kysymykseen vastaaminen oli vapaaehtoista. Vastaajilla oli tiedossa, että tutkimus on opinnäytetyö sekä miten vastaaminen tapahtuu.

Saatekirjeessä oli kerrottu opinnäytetyön tavoite sekä opinnäytetyön tekijöiden ja heidän ohjaajiensa yhteystiedot mahdollisia yhteydenottoja varten. Luotettavuutta lisäsi se, että saatekirjeessä ei määritelty endometrioosin oireita eikä naisen seksuaalisuutta, jotta vastaajat eivät ohjautuisi kirjoittamaan määritellyistä osaluista.

Vaikka kyse olikin laadullisesta tutkimuksesta, olisiko suurempi vastausmäärä voinut tuoda vielä lisää näkökulmia endometrioosin ja seksuaalisuuden väliseen yhteyteen? Aineistonkeruu-aika oli melko pitkä, kaksi ja puoli kuukautta, joten vastausajan pidentäminen ei olisi ollut enää mielekäästä. Aineistossa oli havaittavissa jo selvää kylläntymistä; samoja asioita alkoi toistua eri esseissä.

Laadullisessa tutkimuksessa aineistonkeruumenetelmä voi olla myös erilainen, esimerkiksi haastattelu. Tällöin haastateltavat olisi tavattu henkilökohtaisesti ja pystytty mahdollisesti syvällisempään tiedonsaantiin. Toisaalta, jos kemia ei olisi kohdanneet, olisi haastattelukin voinut jäädä pintapuoliseksi. Useat ihmiset eivät puhu seksuaalisuudestaan avoimesti vieraiden kuullen, mikä olisi saattanut vaikeuttaa tiedonsaantia haastattelussa.

Tutkimusaineiston luottamuksellisuuden muodostavat luottamuksella annettujen tietojen suojaaminen sekä niiden käyttötarkoituksen määrittäminen. Tutkittavien **yksityisyyden suojan** turvaamisessa kannattaa aina miettiä etukäteen mitä ja mihin

suoria tunnistetietoja tarvitaan. Suoriksi tunnistetiedoiksi luetaan esimerkiksi tutkittavan nimi, henkilötunnus, syntymäaika, sähköpostiosoite ja puhelinnumero. Tutkittavien suorat tunnistetiedot onkin syytä hävittää heti, kun aineiston keruu on päättynyt ja on varmistettu kyseisen aineiston tekninen toimivuus. Suorien ja epäsuorien tunnisteiden poistamista aineistosta kutsutaan aineiston anonymisoinniksi. Epäsuorien tunnisteiden (esimerkiksi ikä tai ammatti) säilyttäminen on kuitenkin usein perusteltua, sillä analyysin kannalta esimerkiksi vastaajan ikä voi olla hyvin tarpeellinen tieto. Kerättyä tutkimusaineistoa ei saa koskaan käyttää muutoin, kuin vain tutkittavaa aihetta koskevassa tutkimuksessa. Mitään aineiston osia ei saa luovuttaa ulkopuolisille. (Kuula 2006, 109–115, 214.)

Vastaajat lähettivät esseensä omista sähköposteistaan. Tällöin opinnäytetyön tekijöillä oli hetken hallussaan suoria tunnistetietoja. Esseet kuitenkin tallennettiin välittömästi saapumisen jälkeen tekijöiden tietokoneille Word-muotoon ja alkuperäiset sähköpostit hävitettiin. Lisäksi ennen Word-muotoon tallentamista esseistä poistettiin mahdolliset nimet ja nimimerkit. Epäsuorista tunnisteista säilytettiin vastaajan ikä sekä kauanko vastaaja on sairastanut endometrioosia. Kaikki vastaajat olivat sairastaneet endometrioosia useita vuosia, joten heillä voi olettaa olevan paljon kokemusta endometrioosista ja sen yhteydestä seksuaalisuuteen. Mitään aineiston osia ei ole luovutettu eikä luovuteta ulkopuolisille. Vain opinnäytetyötekijät ovat lukeneet esseet.

Teemoittelua kutsutaan realistiseksi analyysiotteeksi. Se on laadullisen analyysin yksi perusmenetelmistä. Teemoittelussa pyritään tutkimusaineistosta hahmottelemaan keskeisiä aihepiirejä, joita kutsutaan teemoiksi. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006c; Teemoittelu 2011a.) Teemat tulee purkaa auki perusteellisesti sekä osoittaa niiden tarpeellisuus ja keskeisyys aineistossa. Teemojen tulee tukea tutkimuksen tavoitteita. Teemoittelu tuleekin tehdä mahdollisimman perusteellisesti. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006b.)

Niin teemoittelua kuin esimerkiksi laadullista sisällönanalyysia on pidetty luotettavuuden kannalta ongelmallisena, sillä tutkija ei pysty objektiivisesti tarkastelemaan analyysiprosessia, vaan tulos perustuu väistämättä tutkijan omaan

subjektiiviseen näkemykseen tutkittavasta asiasta. Tätä ongelmaa ei pidetä kuitenkaan niin merkittävänä silloin, kun aineistosta analysoidaan vain ilmisältö. (Kyngäs 1999, 10.) Tutkimuksen tulosten analyysissä onkin siis olennaista, että tutkija perustelee tekemänsä valinnat sekä selittää miksi hän on mitään tehnyt. Näin tutkimuksesta tulee perusteltu, mahdollisimman luotettava ja uskottava. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006c.)

Analyysivaihe aloitettiin lukemalla esseevastaukset erillään toisistaan. Tämän jälkeen keskusteltiin yhdessä esiin nousseista teemojen aihioista ja vertailtiin, oliko huomio kiinnittynyt samankaltaisiin asioihin. Opinnäytetyön luotettavuutta lisää myös se, että esseevastauksista analysoitiin vain niiden ilmisältö. Piilossa olevia viestejä ei huomioitu.

Opinnäytetyön luotettavuutta lisäsi se, että teemoittelun jokainen vaihe on tallennettu taulukoihin, jotka ovat opinnäytetyön liitteenä (Liite 2. Taulukot teemoittelusta). Taulukoista voi muun muassa tarkistaa teeman taustalla olevan alkuperäisilmaisun.

Tutkimusraportissa esitetään usein teemojen käsittelyn yhteydessä suoria lainauksia (sitaatteja) tutkimusaineistosta. Niiden tarkoitus on lisätä tutkimuksen luotettavuutta ja näyttää minkälaisesta alkuperäisaineistosta teemat on muodostettu. Lisäksi sitaattien tarkoitus on osoittaa, että kyseinen aineisto on antanut viitteitä juuri kyseessä olevien teemojen muodostamiseen. Sitaaatteja käytettäessä on kuitenkin huomioitava, että tutkijan tulee kommentoida ja tulkita alkuperäisilmaisuja sekä kyettävä muodostamaan silta sitaattien ja tutkimuksensa teorian välillä. Sitaaatteja käytettäessä tulee varmistua myös siitä, ettei niiden yhteydessä loukata vastaajien anonymiteettiä. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006b; Kyngäs 1999, 10.)

Tutkimuksen tulosten raportoinnissa käytettiin runsaasti sitaatteja jokaisen teeman kohdalla tuomaan esiin teemojen sisällölliset erot. Osa sitaateista on lyhennetty alkuperäisestä ilmaisustaan, jotta vastaajien anonymiteetti säilyy.

5 Tutkimuksen tulokset

Tutkimustehtävään viitaten aineistosta nousi viisi teemaa: yhdyntä, naisellinen identiteetti, lapsettomuus, seksuaalinen haluttomuus ja kumppani. Jokainen teema sisälsi myös useita sisällöllisiä eroja. Endometriosisin oireista kivulla oli suurin yhteys naisen seksuaalisuuteen ja kipu tuleeekin esiin monen teeman kohdalla.

5.1 Yhdyntä

Kaikki naiset kuvasivat sukupuoliyhdyntään kuuluvan seksuaalisuuteensa. Naiset kokivat endometriosisin vaikuttaneen negatiivisesti sukupuoliyhdyntöihin sekä seksuaalielämään. Endometriosisin negatiivinen vaikutus yhdyntään oli toisilla hyvin suuri, toisilla taas pienempi tai jopa lähes huomaamaton. Yhdyntää vaikeuttivat itse yhdyntään aikana koettu kipu, mutta myös kuukautiskipu, vuotohäiriöt, kiihottumiskipu sekä kivun pelko.

Pienellä osalla naisista yhdyntäkivut olivat niin suuret, ettei yhdyntä onnistunut ollenkaan tai yhdyntäkipuja oli hyvin paljon. Osa naisista kuvasi kivun olevan siedettävyyden rajoissa ja osa kuvasi yhdyntään olevan mahdotonta endometriosisiin liittyvien kovimpien kipujen aikana. Pieni osa naisista kirjoitti, ettei yhdyntäkipua ole joka kerralla. Samoin pieni osa naisista kirjoitti, ettei endometriosisi vaikuta suoranaisesti seksiin.

”Vain kerran olen kokenut suoranaista yhdyntäkipua, mutta sitä kertaa ei hevin unohda. Muistan, miten kesken nautinnon tullut äkillinen puukottava, pistävä kivun tunne alavatsassa sai minut huutamaan ääneen...”

”...ei mikään ole niin hirvittävää kuin tuntea kipua kaikkein alastomimmallaan, niin fyysisesti kuin henkisesti. Puolustuskyvyttömin, avoimin kahden ihmisen välinen hetki särkyy tuhansiin ja tuhansiin palasiin, kun kipu tulee täysin varoittamatta kesken yhdyntään.”

Suurin osa naisista kirjoitti myös kuukautistensa ja niiden aiheuttaman kovan kivun vaikuttaneen sukupuolielämäänsä. Naiset kuvasivat erittäin kovia kuukautiskipuja ja pieni osa naisista kirjoitti kuukautiskipujen estävän yhdyntään kokonaan.

”Kivut, joita varsinkin kuukautisten aikana on, estävät sukupuoliyhteyden muutamaa päivää ennen kuukautisia. Seksi ei todellakaan ole mielessä lattialla kivusta kärvisteltäessä!”

Pieni osa naisista kirjoitti myös kiihottumiskivusta. Yhdyntä itsessään oli hyvin kivulias, mutta myös yhdyntää korvaamaan tarkoitettu toiminta aiheutti kipua.

”Jo pelkkä kiihottuminen sai aikaan sai aikaan ihmeellistä jomotusta, jota ei voinut käsittää. Niinpä mitkään vaihtoehdot yhdynnän korvikkeeksi eivät itse asiassa auttaneet asiassa.”

”Ei nyt, kun mulla särkee päätä’ on aika pientä verrattuna siihen, että pelkkä kiihottuminen sattuu...”

Lähes kaikki naiset kirjoittivat kuukautistensa vaikeuttavan sukupuolielämäänsä.

Pieni osa naisista mainitsi myös kokeneensa runsaita vuotohäiriöitä, jotka vaikeuttivat yhdyntää, joko estäen sen kokonaan tai aiheuttaen haluttomuutta.

”Endometrioosi on kuitenkin vaikeuttanut seksiä esimerkiksi aiheuttamalla yhdyntäkipuja ja vuotohäiriöitä.”

”Haluttomuuteeni vaikutti myös se, että loppuaikoina yhdynnän jälkeen oli vuotoa ja koska kuukautiseni ovat todella epäsäännölliset ja kivuliaat, se vei halut.”

Pieni osa naisista kuvasi myös voimakkaan yhdyntäkivun jälkeen jäänyttä kivun pelkoa.

”Pelko jää. Vaikka kyseessä oli yksi ainoa kerta, on pelko läsnä jokaisella sitä seuraavalla kerralla. Mitä jos se tapahtuu uudestaan?”

”Entä jos tämä on se asento, jossa kipu tuntuu vielä pahemmin kuin viimeksi?”

5.2 Naisellinen identiteetti

Lähes kaikki naiset kuvasivat seksuaalisuuteensa kuuluvan myös naisellisen identiteetin: naiset kokivat endometrioosin vaikuttaneen heidän omaan kokemukseensa siitä, miten he näkevät itsensä naisena ja seksuaalisena ihmisenä. Naiset kuvasivat endometrioosin vaikuttaneen negatiivisesti naiselliseen identiteettiinsä: naiseutta ja itsensä naiselliseksi kokemista vaikeuttivat myös

endometriooseen liittyvät leikkausarvet sekä turvotukset. Endometriosisdiagnoosin saanti koettiin kuitenkin helpotuksena.

Suurin osa naisista kuvasi endometriosisin vaikuttaneen negatiivisesti heidän naiselliseen identiteettiinsä, saaden heidät kokemaan itsensä ”puolikkaiksi naisiksi” tai naiseutensa puutteelliseksi.

”Se, etten toiminut naisena, kuten olisi pitänyt, vaikutti tietenkin omaan minäkuvaan kauniimman sukupuolen edustajana.”

”Edelleenkin kuitenkin tunnen olevani jotenkin...puutteellinen naisena.”

”Seksuaalisuus korostuu nyky-yhteiskunnassa, ja toisinaan sellaisessa yhteiskunnassa on kivuliasta elää puolikkaan naisen elämää.”

Useille vastaajista oli tehty endometriosisin hoitotarkoituksessa joko yksi tai useampi laparoskopia tai laparotomia. Pieni osa vastaajista kuvasikin leikkausarpien muistuttavan joka päivä sairaudesta ja sen tuottamista vaivoista ja ongelmista.

”Enkä tuota sairautta pääse päiväkikään unohtamaan, siitä muistuttavat pienet mutta varsin näkyvät leikkausarvet mahassa ja navassani, sekä jokapäiväinen pillereiden syönti.”

Useat naiset kuvasivat endometriosisdiagnoosin saannin olleen helpotus. Diagnoosi selitti useita kipuja ja muita vaivoja, sekä selkiytti vastaajille, että useat ongelmat heidän elämässään johtuivat endometriosisista, eivätkä heistä itsestään naisina.

”Minulla esimerkiksi ensimmäisessä suhteessani oli paljon yhdyntäkipuja, mutta silloin uskoin niiden johtuvan siitä että ”emme sopineet” toisillemme. Nyt tiedän että kyseessä oli endometriosisin aiheuttamat yhdyntäkiput.”

”Kun sitten lopulta gynekologi totesi endometriosisin kipujen syyksi, oli se tietenkin helpotus. Olin totta kai jo luullut minulla olevan jotain henkistä ongelmaa seksin suhteen.”

5.3 Lapsettomuus

Tieto siitä, että endometriosisi saattaa aiheuttaa lapsettomuutta, aiheutti suurimmalle osalle naisista epävarmuutta tulevaisuudesta lapsien saamisen suhteen. Naiset kuvasivat ajattelutapaa, että jos endometriosisia sairastava haluaa lapsia, ne on tehtävä nyt heti, sillä myöhemmin ei lasten saaminen enää ehkä ole mahdollista.

Tämä aiheutti ristiriitaa naisten mielestä, sillä he eivät välttämättä olleet lainkaan vielä valmiita lasten hankintaan.

”Mielestäni en ollut tuolloin lainkaan valmis lapsenhankintaan, mutta gynekologini pelottelut lapsettomuudesta (+ väite siitä, että mitään ei ole tehtävissä) saivat minut aika epätoivoiseksi.”

Useat naiset kokivat lapsettomuuden pelon aiheuttavan ongelmia myös parisuhteeseen. Naiset pelkäsivät tuottavansa pettymyksen miehelle, jos eivät kykenisikään saamaan lapsia ja pohtivat, tulisiko uuden parisuhteen alussa heti kertoa endometriosisista ja sen mahdollisesti aiheuttamasta lapsettomuudesta.

”Tuotanko pettymyksen miehelle, jos lapsen saaminen onkin minusta kiinni? Onko se valehtelua/huijausta, jos en heti alkuunsa kerro sairaudestani?”

Puolet naisista kuvasi lapsettomuuden aiheuttaneen ristiriitaa oman kehon ja naiseuden suhteen. Naiset kokivat myös suuttumusta itseään kohtaan lapsettomuuden vuoksi.

”Aina kuukautisen alkaessa, kun mieli muutenkin oli hormoneista johtuen enempi matala-paineinen, koin suurinta ristiriitaa elimistöni kanssa. Kiukuttelin kohdulleni, miksi se taas oksentaa kaikki vauva-haaveet wc:n pönttöön.”

Pieni osa naisista toi esiin yhteiskunnan näkökulmaa lapsettomuuteen. Naiset kuvasivat, että oman lapsettomuuteen totuttelun lisäksi olisi hyvä, jos muutkin tottuisivat lapsettomuuteen. Naiset kertoivat muiden ihmisten helposti kummastelevan naista, jolla ei ole lapsia.

”Tuntuu jotenkin siltä, että yhteiskunta on rakennettu niin. Että jos naisena et ”halua” (osa ei tiedä että en ole itse valinnut lapsettomuutta..) lapsia. Niin olet jotenkin friikki tai muuten vaan itsekäs ja ilkeä yms.”

Jotkut naisista kokivat myös kateutta lapsettomuuden vuoksi terveitä naisia kohtaan.

”Olenkin kateellinen terveille naisille, jotka ovuloivat säännöllisesti ja voivat pitää normaalia kuukautiskiertoa yllä.”

Osa naisista kertoi käyneensä läpi hedelmöityshoitoja ja osa oli hoitojen tuloksena saanut lapsen. Pieni osa naisista on joutunut hyväksymään elinikäisen lapsettomuuden esimerkiksi kohdunpoiston myötä.

”Joten päädyttiin sitten kohdunpoistoon vaikka olimme lapsia toivoneet. Mutta tässä kohtaa oli pakko ajatella miten selviytyä itse.”

5.4 Seksuaalinen haluttomuus

Useat naiset kuvasivat endometrioosidiagnoosin olleen helpotus, sillä se sai ymmärtämään, mistä seksuaalinen haluttomuus oli johtunut.

”Diagnoosi oli helpotus ja sen jälkeen ymmärsin myös mistä omakin seksuaalinen haluttomuuteni oli ainakin osittain johtunut.”

Endometrioosin aiheuttama yhdyntäkipu ja sen pelko sekä yhdynnän jälkeinen vuoto aiheuttivat useimmille naisille haluttomuutta. Myös mielialalla ja turvotuksilla oli naisten mukaan yhteys haluttomuuteen. Naiset kokivat itsensä epähaluttaviksi.

”Usein kipuisen yhdynnän jälkeen en enää halua yhdyntää pitkään aikaan, edellisen huonon kokemuksen vuoksi. Seksi ei todellakaan ole mielessä lattialla kivuista kärvisteltäessä!”

”Haluttomuuteen vaikutti myös se, että loppuaikoina yhdynnän jälkeen oli vuotoa...”

”Ei todellakaan tunne itseään seksikkääksi, halutuksi, tai yhtään mitään muuta kun on koko ajan kipeä, kärtyisiä ja turvoksissa.”

Useat naiset kuvasivat endometrioosin aiheuttaman väsymyksen tekevän osansa seksuaaliseen haluttomuuteen.

”Olen väsynyt paitsi fyysisesti myös sisältä, ja seksi tai seksuaalisuus kaikkine pienine viekoittelevine viittauksineen tuntuu työläältä ja raskaalta.”

Monet naiset kokivat e-pillereiden aiheuttavan haluttomuutta. Naiset kokivat seksuaalisten halujen palaavan aina lopetettaessa hetkeksi e-pillereiden käyttö. Tämä aiheutti ristiriitaa, sillä e-pillereiden ollessa pois käytöstä kivut pahenivat. Osa naisista koki, ettei endometrioosin hoidossa haluttomuudelle anneta tarpeeksi suurta arvoa.

”Olen tajunnut, että e-pillarit vaikuttavat minun naisellisuuteeni aivan mielettömästi. Ei pelkästään seksuaalinen halu vaan kaikkien elämän värit ja maut ovat ihan erilaiset kun pillerit ovat tauolla.”

”Lääkärit eivät aina edes muista kysyä, onko lääke vaikuttanut libidoon. Ymmärrän tietysti sen, että kivuttomuus on paljon tärkeämpää, mutta harmittaahan se silti.”

5.5 Kumppani

Pieni osa naisista toi esiin, kuinka tärkeää seksuaalisuuden kannalta on, että kumppanin kanssa pystyy keskustelemaan asioista avoimesti. Käänteisesti taas kykenemättömyys avoimeen keskusteluun parisuhteessa aiheutti ongelmia.

”Minun tapauksessani siis tärkeä merkitys oli sillä, että seksistä, haluista yms. puhuttiin avoimesti alusta asti.”

Noin puolet naisista kertoi, että pääasia parisuhteessa, jossa nainen sairastaa endometrioosia, ei saa olla seksin harrastaminen. Kumppanin on kyettävä antamaan ja arvostamaan myös muita hellydenosoituksia kuin yhdyntä.

”Osa olla kiitollinen niistä pienistä hetkistä toista lähellä ja antaa arvoa yksittäisille halauksille ja läheisyydelle, ymmärtää sen olevan seksiä tärkeämpää.”

Noin puolet naisista kuvasi oman haluttomuuden aiheuttavan ongelmia parisuhteeseen. Naiset kuvasivat kärsivänsä sen vuoksi, että mies olisi halunnut seksiä useammin, mutta nainen ei sitä pystynyt antamaan. Naiset syyllistivät itseään asiasta ja ajattelivat ajoittain miehen ansaitsevan terveen naisen. Naiset myös ymmärsivät oman haluttomuutensa vaativan mieheltä paljon kärsivällisyyttä ja ymmärrystä.

”Joudun usein muistuttamaan miehelleni, että haluttomuus ei ole oma valintani ja että se harmittaa minua itseänikin suuresti”

”Syytän itseäni siitä, että nuori mies, joka olisi valmis seksiin lähes milloin vain (ja myöntää sen) saa tilaisuuden tähän vain keskimäärin kerran parissa kuukaudessa. Ajattelen, että hän ansaitsee jonkun paremman - jonkun ehjän.”

Pieni osa naisista kuvasi vieraantuvansa kumppanistaan seksielämän taukojen vuoksi.

”...tai siihen että kuukausien tauko seksielämästä tekee meistä toisillemme fyysisesti vieraat ja ujustelen vuoteessa omaa aviomiestäni.”

Lapsettomuuden naiset kokivat aiheuttavan ongelmia parisuhteeseen, kuten aiemmin mainittiin.

6 Pohdinta

6.1 Johtopäätöksiä opinnäytetyön tuloksista

Opinnäytetyön tutkimustehtävään saimme hyvin vastauksia keräämästämme essee-aineistosta. Naiset kirjoittivat avoimesti omista kokemuksistaan ja esseistä saimme poimittua tutkimusongelmaamme vastaavia asioita. Opinnäytetyömme käsittelee tiettyjen naisten subjektiivisiin kokemuksiin perustuvaa tietoa endometriosisin yhteydestä seksuaalisuuteen. Opinnäytetyö löysi yhteyksiä endometriosisin ja seksuaalisuuden välille, lisäsi ymmärrettävyyttä endometriosisin ja seksuaalisuuden välisistä yhteyksistä ja antoi uusia näkökulmia endometriosisipotilaan seksuaalisuuden ymmärtämiseen.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, kuinka endometriosisia sairastavat naiset ovat kokeneet endometriosisin oireiden ja seksuaalisuuden välisen yhteyden. Endometriosisin oireista kipu nousi esiin niin opinnäytetyössämme kuin aikaisemmissa tutkimuksissa. Opinnäytetyön tulokset tukevat Portaan (2009) kokoamia tutkimustuloksia kivun ja seksuaalisuuden välisestä yhteydestä, joissa ilmeni, että kroonisesta kivusta kärsivien seksuaalinen halukkuus ja seksuaaliaktiivisuus vähenivät ja kipu aiheutti myös kiihottumis- ja orgasmihäiriöitä. Tulokset ovat samansuuntaisia myös Ferreron, Espositon, Abbamonten, Anserinin, Remorgidan ja Ragnin (2005) tutkimuksen kanssa. Opinnäytetyössä esiin tullutta kivun pelkoa tukee Salanterän, Hagelbergin, Kauppilan ja Närhen (2006) kirjallisuus.

Opinnäytetyössä havaittu endometriosisin yhteys naiselliseen identiteettiin on yhteneväinen Gamelin, Hengeveldin ja Davisin (2000) gynekologisia syöpiä ja naisen seksuaalisuutta koskevan tutkimuksen kanssa. Molemmassa havaittiin naisten kokevan negatiivista vaikutusta naiseuteen ja viehättävyyteen sekä itsetunnon alenemista.

Kaatzin, Solari-Twadelin, Cameronin ja Schultzin (2010) tutkimustulokset lapsettomuuden vaikutuksesta naiseen ja laajemmin hänen perheeseensä ovat yhteneväisiä opinnäytetyömme tulosten kanssa. Opinnäytetyömme toi kuitenkin lapsettomuuteen uutta näkökulmaa nostaten esiin naisten kokeman yhteiskunnan näkökulman lapsettomuuteen sekä kateuden terveitä naisia kohtaan.

Opinnäytetyössä havaittu kumppanin roolin tärkeä merkitys kivuista kärsivälle on havaittu myös Salanterän, Hagelbergin, Kauppilan ja Närhen (2006) kirjallisuudessa. Opinnäytetyössä esiin tuotu haluttomuudesta johtuva naisen ahdistus on esitetty myös Portaan (2009) kokoamissa tutkimuksissa. Niin opinnäytetyö kuin Venhola ja Brusila (2006) tuovat esiin yhdyntää korvaavien keinojen käytön tärkeyden parisuhteessa, jossa nainen sairastaa endometrioosia. Opinnäytetyössä havaittua naisen vieraantumista kumppanistaan seksielämän taukojen vuoksi ei muissa tutkimuksissa ole havaittu.

6.2 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimushaasteet

Opinnäytetyön tulokset osoittavat yhdessä aikaisemman tutkimustiedon kanssa, että endometrioosilla on monia yhteyksiä naisen seksuaalisuuteen ja tätä kautta naisen elämään. Tämän vuoksi endometrioosia sairastavien naisten hoitotyöhön tulisi käyttää enemmän voimavaroja ja hoitotyön ammattilaisilla tulisi olla tietoa endometrioosista ja sen moninaisista vaikutuksista. Hoitotyön ammattilainen voisi hyvällä ohjaustavalla kuunnella asiakasta, tukea asiakkaan voimavaroja ja antaa käytännön ohjeita ja tietoa. Oikean tiedon saaminen voi auttaa monia endometrioosia sairastavia naisia kehittämään omaa seksuaalisuuttaan parempaan suuntaan.

Opinnäytetyön tulosten pohjalta voisi toteuttaa endometrioosia sairastaville naisille suunnatun opaslehden, jonka avulla endometrioosia sairastava nainen voisi oppia paremmin ymmärtämään seksuaalisuuttaan. Myös hoitotyön ammattilaisille opaslehti voisi tuoda tärkeää tietoa endometrioosipotilaiden ohjausta varten.

Mielenkiintoisena jatkotutkimushaasteena näkisimme selvittää, miten mies kokee puolisonsa sairastaman endometrioosin ja voiko puolison sairastamalla endometrioosilla olla yhteyttä miehen seksuaalisuuteen.

Lähteet

Axelin, A., Ritmala-Castrén, M. & Leino-Kilpi, H. 2011. Etiikka tutkimustiedon käytössä. *Sairaanhoitaja* 84, 5, 38–40.

Ferrero, S., Esposito, F., Abbamonte, L., Anserini, P., Remorgida, V. & Ragni, N. 2005. Quality of sex life in women with endometriosis and deep dyspareunia. *Fertility and sterility* 83, 3, 573-579.

Gamel, C., Hengeveld, M., Davis, B. 2000. Informational needs about the effects of gynaecological cancer on sexuality: a review of the literature. *Journal of Clinical Nursing* 9, 5. Cinahl-tietokanta. <http://web.ebscohost.com.ezproxy.jamk.fi>, Informational needs about the effects of gynaecological cancer on sexuality: a review of the literature

Hippeläinen, M. 2001. Endometrioosi. Aikakauskirja *Duodecim*. Terveysportti. Viitattu 31.10.2010. <http://www.terveysportti.fi>, lääkärin tietokannat, endometrioosi.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uud. p. Helsinki: Tammi.

Härkki, P. 2010. Endometrioosi. Lääkärin käsikirja. Viitattu 30.10.2010. <http://www.terveysportti.fi>, lääkärin käsikirja, endometrioosi.

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 2. p. Tampere: Vastapaino.

Juvonen, T. 2006. Seksuaalisen ruumiin jäljillä. Teoksessa *Seksuaalinen ruumis – kulttuuritieteelliset lähestymistavat*. Toim. K. Kinnunen ja A. Puuronen. Helsinki: Gaudeamus, 71–90.

Kaatz, J., Solari-Twadel, A., Cameron, J. & Schultz, R. 2010. Coping with endometriosis. *AWHONN, the Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses*. *JOGNN* 2010 39, 2, 220-226.

Kontula, O. 2009. *Between Sexual Desire And Reality – The Evolution of Sex in Finland*. Publications of The Population Research Institute D 49/2009. Helsinki: Väestöliitto.

Korhonen, V., Nieminen, P., Rask, K., Lepikkö, T. & Kaipio, J. 1999. Tuumasta tekstiksi – Perusopas seminaari- ja opinnäytetyön tekijälle. Tampereen yliopisto: Hoitotieteen laitos. Viitattu 2.12.2010. <http://www.uta.fi/laitokset/hoito/wwwoppimateriaali/index.html>, etusivu, essee ja tutkielma.

Kuula, A. 2006. *Tutkimusetiikka – Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys*. Tampere: Vastapaino.

- Kylmä, J. 2008. Näkökohtia tutkimusetiikasta laadullisessa terveystutkimuksessa. Teoksessa Etiikkaa monitieteisesti – Pohdintaa ja kysymyksiä. Toim. A-N. Pietilä ja H. Länsimies-Antikainen. Kuopion yliopiston julkaisuja F. yliopistotiedot 45. Hoitotieteen laitos. Kuopio: Kuopion yliopisto, 109-120.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Kyngäs, H. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 11, 1, 3-12.
- Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 2. uud. p. Toim. S. Janhonen ja M. Nikkonen. Helsinki: WSOY, 21-43.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2009. Etiikka hoitotyössä. 5. uud. p. Helsinki: WSOY.
- Länsimies-Antikainen, H. 2005. Tietoon perustuva suostumus: Tutkimushenkilöiden tiedonsaanti ja päätöksenteko pilottitutkimuksen kohteena. Pro gradu –tutkielma. Kuopion yliopisto, Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta, Hoitotieteen laitos, Preventiivisen hoitotieteen koulutus.
- Länsimies-Antikainen, H. 2008. Ihmisten tutkimukseen liittyviä eettisiä kysymyksiä: pohdintaa tietoon perustuvasta suostumuksesta. Teoksessa Etiikkaa monitieteisesti – Pohdintaa ja kysymyksiä. Toim. A-N. Pietilä ja H. Länsimies-Antikainen. Kuopion yliopiston julkaisuja F. yliopistotiedot 45. Hoitotieteen laitos. Kuopio: Kuopion yliopisto, 91-108.
- Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi.
- Pirttilä, T. 2008. Tutkimuseettiset toimikunnat – toimintaa ohjaavat normit ja tutkimuseettinen pohdinta. Teoksessa Etiikkaa monitieteisesti – Pohdintaa ja kysymyksiä. Toim. A-N. Pietilä ja H. Länsimies-Antikainen. Kuopion yliopiston julkaisuja F. yliopistotiedot 45. Hoitotieteen laitos. Kuopio: Kuopion yliopisto, 65-89.
- Porras, K. 2009. Kivun vaikutus seksuaalisuuteen. Kipuviesti 2009, 1, 30-33.
- Ranta, T-L. 2006. Naisen nautinto. Helsinki: Minerva Kustannus Oy.
- Rantanen, K. & Hurskainen, R. 2006. Kohdunpoiston vaikutus naisen seksuaalisuuteen. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 122, 17, 2122-2128.
- Rikala, K. 1996. Kohdunpoisto, psykyke ja seksi. Helsinki: Yliopistopaino.
- Ryttyläinen, K. & Valkama, S. 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. Helsinki: Edita.
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006a. Aineiston hankinta. KvaliMOTV – verkkosivusto. Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 6.5.2011. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus>, KvaliMOTV, Osio 6 Erilaiset aineisto tyypit ja aineiston hankinta.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006b. Teemoittelu. KvaliMOTV – verkkosivusto. Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 6.5.2011. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus>, KvaliMOTV, Osio 8, pohdittavaa, 7.3.4 Teemoittelu.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006c. Analyysi ja tulkinta. KvaliMOTV – verkkosivusto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 6.5.2011. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus>, KvaliMOTV, Osio 7, 7.3 Analyysi ja tulkinta.

Salanterä, S., Hagelberg, N., Kauppila, M. & Närhi, M. 2006. Kivun hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.

Setälä, M., Hurskainen, R., Kauko, M., Kujansuu, E., Tiitinen, A., Vuorma, S. & Mäkelä, M. 2001. Endometriosisin aiheuttaman kivun hoito. Viitattu 12.11.2010. <http://finohta.stakes.fi/FI/julkaisut/raportit/raportti19.htm>.

Silius, K. 2008. Teemoittelu ja tyypittely. Hypermedialaboratorio. Tampere: Tampereen teknillinen yliopisto. Viitattu 29.4.2011 http://matriisi.ee.tut.fi/hmopetus/hmjatko-opintosemma/2008/Silius_teemoittelu-tyypittely_141108.pdf

Teemoittelu 2011a. Opinnäytetyöpakki. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Viitattu 29.4.2011. <http://193.167.122.14/Opari/ontTukiLaadullTeemoittelu.aspx>

Teemoittelu 2011b. Kurssi- ja oppimateriaalipilone Koppa. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Viitattu 6.5.2011. <https://koppa.jyu.fi>, avoimet, Humanistinen tiedekunta, Menetelmäpolkuja humanisteille, Menetelmäpolku, Aineiston analyysimenetelmät, Teemoittelu.

Tiitinen, A. 2010a. Tietoa potilaalle: Endometriosisi. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 30.10.2010. <http://www.terveysportti.fi>, lääkärin käsikirja, endometriosisi.

Tiitinen, A. 2010b. Tietoa potilaalle: Naisen lapsettomuus. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 31.10.2010. <http://www.terveysportti.fi>, lääkärin käsikirja, lapsettomuus.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uud. p. Helsinki: Tammi.

Valli, R. 2007. Kyselylomaketutkimus. Teoksessa Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1 – Metodien valinta ja aineiston keruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Toim. J. Aaltola ja R. Valli. 2. korj. ja täyd. p. Jyväskylä: PS-kustannus.

Venhola, M., & Brusila, P. 2006. Naisten seksuaalinen haluttomuus. Katsausartikkeli. Suomen Lääkärilehti 45/2006, 61, 4703-4707.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. 1.-3. p. Helsinki: Tammi.

Virtanen, J. 2002. Kliininen seksologia. Helsinki: WSOY.

Liitteet

Liite 1. Saatekirje

Hyvä endometrioosia sairastava nainen!

Endometrioosi on erittäin yleinen naistentauti, mutta yleisyydestään huolimatta se on edelleen melko huonosti tunnettu. Olemme hoitotyön opiskelijoita Jyväskylän ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyötä endometrioosiin liittyen yhteistyössä Endometrioosiyhdistys Ry:n kanssa. Opinnäytetyömme tarkoituksena on saada endometrioosia sairastavien naisten kokemuksiin pohjautuvaa tietoa endometrioosin ja seksuaalisuuden välisestä yhteydestä endometrioosia sairastavien hoitotyön kehittämiseksi.

Vastaamalla annat endometrioosin hoidon kehittämiseksi arvokasta tietoa. Saadut vastaukset tullaan käsittelemään nimettöminä ja luottamuksellisesti, eikä henkilöllisyytesi tule missään vaiheessa esille työstämme. Työmme tulokset tulevat Endometrioosiyhdistys Ry:n käyttöön ja työ julkaistaan Jyväskylän ammattikorkeakoulun JaNet-tietokannassa.

Ohjeet esseen kirjoittamiseen:

Ole hyvä ja kirjoita ensin ikäsi ja kauanko olet sairastanut endometrioosia. Kirjoita tämän jälkeen monipuolisesti kuvaillen, kuinka olet kokenut endometrioosin ja seksuaalisuuden välisen yhteyden.

Pyydämme Sinua palauttamaan vastauksesi ensimmäiseen alla olevista sähköpostiosoitteista (Heikinjuntti) 28.2.2011 mennessä. Kiitämme Sinua jo etukäteen mielenkiinnostasi ja vastauksestasi!

Ystävällisin terveisin,

Sairaanhoitajaopiskelija

Noora Heikinjuntti

Terveystenhoitajaopiskelija

Saija Paananen

noora.heikinjuntti.sho@jamk.fi

saija.paananen.sho@jamk.fi

Opinnäytetyön ohjaajat:

Elina Tiainen, THM, klö, lehtori

Margit Pernu, THM, th, lehtori

elina.tiainen@jamk.fi

margit.pernu@jamk.fi

Liite 2. Taulukot teemoittelusta

Teema	Teemojen sisällölliset erot (teemakortisto)	Alkuperäisilmaisut aineistosta eli koodausyksiköt
Yhdyntä	Yhdyntäkipu	<i>”Vain kerran olen kokenut suoranaista yhdyntäkipua, mutta sitä kertaa ei hevin unohda. Muistan, miten kesken nautinnon tullut äkillinen puukottava, pistävä kivun tunne alavatsassa sai minut huutamaan ääneen...”</i>
	Kuukautiskipu	<i>”Kivut, joita varsinkin kuukautisten aikana on, estävät sukupuoliyhteyden muutamaa päivää ennen kuukautisia. Seksi ei todellakaan ole mielessä lattialla kivusta kärvisteltäessä!”</i>
	Kiihottumiskipu	<i>”Jo pelkkä kiihottuminen sai aikaan sai aikaan ihmeellistä jomotusta, jota ei voinut käsittää. Niinpä mitkään vaihtoehdot yhdynnän korvikkeeksi eivät itse asiassa auttaneet asiassa.”</i>
	Vuotohäiriöt	<i>”Endometrioosi on kuitenkin vaikeuttanut seksiä esimerkiksi aiheuttamalla yhdyntäkipuja ja vuotohäiriöitä.”</i>
	Kivun pelko	<i>”Pelko jää. Vaikka kyseessä oli yksi ainoa kerta, on pelko läsnä jokaisella sitä seuraavalla kerralla. Mitä jos se tapahtuu uudestaan?”</i>

Teema	Teemojen sisällölliset erot (teemakortisto)	Alkuperäisilmaisut aineistosta eli koodausyksiköt
Naisellinen identiteetti	Puolikas naiseus	<i>"Seksuaalisuus korostuu nyky-yhteiskunnassa, ja toisinaan sellaisessa yhteiskunnassa on kivuliasta elää puolikkaan naisen elämää."</i>
	Leikkausarvet	<i>"Enkä tuota sairautta pääse päiväksikään unohtamaan, siitä muistuttavat pienet mutta varsin näkyvät leikkausarvet mahassa ja navassani, sekä jokapäiväinen pillereiden syönti."</i>
	Diagnoosi helpotus	<i>"Kun sitten lopulta gynekologi totesi endometrioosin kipujen syyksi, oli se tietenkin helpotus. Olin totta kai jo luullut minulla olevan jotain henkistä ongelmaa seksin suhteen."</i>

Teema	Teemojen sisällölliset erot (teemakortisto)	Alkuperäisilmaisut aineistosta eli koodausyksiköt
Lapsettomuus	Lapsettomuuden pelko	<i>"Mielestäni en ollut tuolloin lainkaan valmis lapsenhankintaan, mutta gynekologini pelottelut lapsettomuudesta (+ väite siitä, että mitään ei ole tehtävissä) saivat minut aika epätoivoiseksi."</i>
	Todettu lapsettomuus	<i>"Joten päädyttiin sitten kohdunpoistoon vaikka olimme lapsia toivoneet. Mutta tässä kohtaa oli pakko ajatella miten selviytyä itse."</i>
	Lapsettomuus ja yhteiskunta	<i>"Tuntuu jotenkin siltä, että yhteiskunta on rakennettu niin. Että jos naisena et halua" (osa ei tiedä että en ole itse valinnut lapsettomuutta..) lapsia. Niin olet jotenkin friikki tai muuten vaan itsekäs ja ilkeä yms."</i>
	Kateus terveille naisille	<i>"Olenkin kateellinen terveille naisille, jotka ovuloivat säännöllisesti ja voivat pitää normaalia kuukautiskiertoa yllä."</i>
	Ahdistus kumppanin puolesta	<i>"Tuotanko pettymyksen miehelle, jos lapsen saaminen onkin minusta kiinni? Onko se valehtelua/huijausta, jos en heti alkuunsa kerro sairaudestani?"</i>
	Oma keho ja lapsettomuus	<i>"Aina kuukautisen alkaessa, kun mieli muutenkin oli hormoneista johtuen enempi matala-paineinen, koin suurinta ristiriitaa elimistöni kanssa. Kiukuttelin kohdulleni, miksi se taas oksentaa kaikki vauva-haaveet wc:n pönttöön."</i>

Teema	Teemojen sisällöllisiä eroja (teemakortisto)	Alkuperäisilmaisut aineistosta eli koodausyksiköt
Seksuaalinen haluttomuus	Diagnoosi helpotus	<i>”Diagnoosi oli helpotus ja sen jälkeen ymmärsin myös mistä omakin seksuaalinen haluttomuuteni oli ainakin osittain johtunut.”</i>
	Vuoto	<i>”Haluttomuuteen vaikutti myös se, että loppuaikoina yhdynnän jälkeen oli vuotoa...”</i>
	Kipu	<i>”Ei todellakaan tunne itseään seksikkääksi, halutuksi, tai yhtään mitään muuta kun on koko ajan kipeä, kärtyyisiä ja turvoksissa.”</i>
	Turvotus	<i>”Ei todellakaan tunne itseään seksikkääksi, halutuksi, tai yhtään mitään muuta kun on koko ajan kipeä, kärtyyisiä ja turvoksissa.”</i>
	Epähaluttavuus	<i>”Ei todellakaan tunne itseään seksikkääksi, halutuksi, tai yhtään mitään muuta kun on koko ajan kipeä, kärtyyisiä ja turvoksissa.”</i>
	E-pillerit	<i>”Olen tajunnut, että e-pillerit vaikuttavat minun naisellisuuteeni aivan mielettömästi. Ei pelkästään seksuaalinen halu vaan kaikinensa elämän värit ja maut ovat ihan erilaiset kun pillerit ovat tauolla.”</i>
	Väsymys	<i>”Olen väsynyt paitsi fyysisesti myös sisältä, ja seksi tai seksuaalisuus kaikkine pienine viekoittelevine viittauksineen tuntuu työläältä ja raskaalta.”</i>

Teema	Teemojen sisällölliset erot (teemakortisto)	Alkuperäisilmaisut aineistosta eli koodausyksiköt
Kumppani	Kyvyttömyys yhdyntään ahdistaa molempia	<i>"Joudun usein muistuttamaan miehelleni, että haluttomuus ei ole oma valintani ja että se harmittaa minua itseänikin suuresti"</i>
	Keskustelu kumppanin kanssa	<i>"Minun tapauksessani siis tärkeä merkitys oli sillä, että seksistä, haluista yms. puhuttiin avoimesti alusta asti."</i>
	Seksi ei pääasia parisuhteessa	<i>"Osaa olla kiitollinen niistä pienistä hetkistä toista lähellä ja antaa arvoa yksittäisille halauksille ja läheisyydelle, ymmärtää sen olevan seksiä tärkeämpää."</i>
	Pitkät tauot seksissä vieraannuttaa	<i>"...tai siihen että kuukausien tauko seksielämästä tekee meistä toisillemme fyysisesti vieraat ja ujostelen vuoteessa omaa aviomiestäni."</i>
	Lapsettomuus	<i>"Tuotanko pettymyksen miehelle, jos lapsen saaminen onkin minusta kiinni? Onko se valehtelua/huijausta, jos en heti alkuunsa kerro sairaudestani?"</i>