



# Pelkäävä potilas naistentautien poliklinikalla

Kirjallisuuskatsaus

Nina Jordman

Emmi Jäntti

OPINNÄYTETYÖ  
Maaliskuu 2021

Sairaanhoitajakoulutus

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Sairaanhoitajakoulutus

JORDMAN, NINA & JÄNTTI, EMMI  
Pelkäävä potilas naistentautien poliklinikalla

**Opinnäytetyö 41 sivua, joista liitteitä 10 sivua**  
Maaliskuu 2021

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa kuvaileva kirjallisuuskatsaus aiheesta ”Pelkäävä potilas naistentautien poliklinikalla”. Pelon lisäksi työssä tutkittiin myös muita epämiellyttäviä tunteita, joita naistentautien poliklinikan potilaat kokivat. Koottu tieto analysoitiin hyödyntäen induktiivista sisällönanalyysia. Tiedonhaussa käytettiin viittä tietokantaa, jotka olivat: Andor, Cinahl, Medic, Finna ja PubMed.

Opinnäytetyöhön valittiin 11 englanninkielistä alkuperäistutkimusta. Sisäänotokriteerit määriteltiin seuraavanlaisesti: Tutkimus on tieteellinen ja vertaisarvioitu, tutkimus on enintään 20 vuotta vanha, tutkimuksen julkaisukieli on suomi tai englanti ja artikkelista löytyy kokonainen versio maksuttomana.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla olisi mahdollista lisätä sairaanhoitajien sekä sairaanhoitajaopiskelijoiden ymmärrystä pelkopotilaita kohtaan ja opastaa heitä toimimaan kyseisen potilasryhmän kanssa mahdollisimman hyvin. Täten pelkopotilaiden hoito voisi olla laadukkaampaa. Lisäksi opinnäytetyön tavoitteena on kirjallisuuskatsauksesta saatavan tiedon avulla saada pelkopotilaiden hoitokokemuksista myönteisempiä. Opinnäytetyömme tehtävänä oli vastata kahteen kysymykseen: Millaisia pelkoja ja muita epämiellyttäviä tunteita naistentautien poliklinikan potilailla esiintyy? Miten sairaanhoitaja voi lievittää näitä tunteita?

Tuloksista selvisi muun muassa, että pelon lisäksi naistentautien poliklinikalla potilaat kokivat häpeää, ahdistusta ja epä mukavuuden tunnetta. Pelot, joita potilaat kokivat, liittyivät puhtaustekijöihin, kipuun sekä huoleen omasta terveydentilasta.

Tulosten perusteella hoitohenkilökunnan toimilla pystytään vaikuttamaan siihen, millaiseksi naiset kokevat gynekologisen tutkimuksen. Vuorovaikutus hoitohenkilökunnan kanssa sekä miellyttävän tutkimusympäristön luominen koettiin tärkeänä. Myös osa naisista halusi tukihenkilön käyntinsä ajaksi. Enemmistölle oli tärkeää, osalle jopa välttämätöntä, että tutkivan lääkärin sukupuoli oli nainen.

---

Asiasanat: pelko, potilas, naistentautien poliklinikka

## ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing

JORDMAN, NINA & JÄNTTI, EMMI  
Fearful patient at the gynaecological outpatient clinic  
Narrative literature review

**Bachelor's thesis 41 pages, appendices 10 pages**  
March 2021

---

The purpose of this study was to conduct a literature review on fearful patients at the gynaecological outpatient clinic. In addition to fear, we also examined other unpleasant feelings that occur at the gynaecological outpatient clinic and how nurses can help patients to ease those feelings. The data were analysed by means of inductive content analysis. In data search we used four databases: Andor, Cinahl, Medic and PubMed.

The aim of this study was to produce information which can be used to increase nurses' and nurse students' understanding towards fearful patients. By using this information, treatment of the fearful patients could be of higher quality. An additional aim of this study was to make fearful patients' care experiences more positive with the help of information obtained from this literature review.

The results showed, that in addition to fear, the patients at the gynaecological outpatient clinic experienced shame, anxiety and discomfort. The fears experienced at the gynaecological outpatient clinic were related to cleanliness factors, as well as concerns about one's own health.

Based on the results, the actions of the nursing staff can have an effect on the way women perceive gynaecological examination. It turned out that the patients considered patient guidance important and hoped to be guided throughout the examination. This raises the question, whether the patient guidance of gynaecological patients should be further examined in the future.

---

Key words: fear, patient, gynaecological outpatient clinic

## SISÄLLYS

ABSTRACT .....	3
1 JOHDANTO .....	5
2 KESKEISET KÄSITTEET .....	6
2.1 Pelkäävä potilas .....	6
2.2 Potilaan ohjaus .....	7
2.3 Naistentautien poliklinikka .....	8
3 TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT .....	9
4 KATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN .....	10
4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus .....	10
4.2 Kirjallisuushaku .....	10
4.3 Aineiston analyysi .....	14
5 TULOKSET .....	16
5.1 Pelko ja muut epämiellyttävät tunteet .....	17
5.2 Potilaan toiveen huomioiminen lääkärin sukupuolesta .....	18
5.3 Potilasta tukevat vuorovaikutuskeinot .....	19
5.4 Mahdollisimman miellyttävän tutkimusympäristön luominen ....	21
5.5 Mahdollisuus tukihenkilöön .....	22
6 LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS .....	23
7 POHDINTA .....	24
7.1 Tulosten tarkastelua .....	24
7.2 Jatkotutkimusehdotukset .....	26
Lähteet .....	27
LIITTEET Liite 1. Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt tutkimukset. ....	32

## 1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla selvittää, millaisia pelkoja ja muita epämiellyttäviä tunteita naistentautien poliklinikan potilailla esiintyy sekä mitä sairaanhoitaja voi tehdä lievittääkseen näitä tunteita. Koska aiheesta on aiempaa tutkittua tietoa vain hyvin niukasti, on aiheen tutkiminen hoitotyön näkökulmasta perusteltua.

Aiheesta on tärkeää koota tutkittua tietoa, jotta sen avulla voidaan lisätä sairaanhoitajien tietämystä pelkopotilaista ja heidän hoidostaan sekä pelkojen ja muiden epämiellyttävien tunteiden taustalla olevista syistä. Opinnäytetyömme avulla saatu tieto voi mahdollisesti lisätä sairaanhoitajien kykyä asettua potilaan asemaan ja parantaa heidän työnsä laatua. Näin ollen potilas tulee kohdatuksi kokonaisvaltaisesti erityistarpeineen, mikä lisää heidän turvallisuuden tunnettaan ja sitoutumistaan hoitoonsa (Kääriäinen 2007, 90).

Työssämme on pohdittu myös sairaanhoitajan keinoja, joiden avulla sairaanhoitaja voi vastata pelkopotilaan tarpeisiin sekä lievittää hänen pelkojaan. Esimerkiksi potilasohjauksen on todettu vaikuttavan positiivisesti muun muassa potilaiden oman sairautensa ymmärtämiseen, kivun lievittämiseen, itsehoitoon ja arjesta selviämiseen (Lipponen, Kyngäs, & Kääriäinen 2006, 1).

On myös tärkeää ymmärtää pelkoa ja muita epämiellyttäviä tunteita kokevan potilaan taustatietoja, jotta hoitoa voidaan räätälöidä yksilöllisesti potilaalle sopivaksi. Kuten muutkin tunteet, myös pelko syntyy vuorovaikutuksessa ympäristön ja ihmisten kanssa. Ohitusleikkauspotilaita käsittelevässä tutkimuksessa pelko määriteltiin yksilön tietoiseksi käsitykseksi vaarasta tai uhasta, joka voi olla todellinen tai kuviteltu. (Koivula 2002, 16.)

## 2 KESKEISET KÄSITTEET

### 2.1 Pelkäävä potilas

Pelko on tunnetila, joka syntyy vuorovaikutuksessa ympäristöön ja ihmisiin. Se aiheuttaa sekä fyysisiä että psyykkisiä reaktioita, joiden voimakkuus vaihtelee objektista eli pelon kohteesta riippuen. (Koivula 2002, 16.)

Erityisesti lapsuudessa lieväasteiset pelot ovat hyvin yleisiä, mutta niitä esiin-tyy myös aikuisilla. Määräasteisesta pelosta eli fobiasta puhutaan, kun pelko on huomattavaa ja itsepintaista sekä pelon kohteeseen tai tilanteeseen näh-den liiallista tai epärealistista. (Huttunen 2018.)

Useat naiset kokevat gynekologisen tutkimuksen sekä ahdistavana että pelot-tavana (Ulker & Kivrak 2016, 1). Pelko voi aiheuttaa pelkoa tuottavien tilantei-den välttelyä, kuten hoitoon hakeutumisen viivyttelyä (Huttunen 2018). Yhtenä pelon aiheuttajana voi olla aikaisempi epämiellyttävä hoitokokemus (Helenius-Hietala, J. 2019). Muita pelkojen kehittymiseen vaikuttavia tekijöitä voivat olla traumaattiset kokemukset, väkivaltaiset tilanteet tai turvattomuus (Huttunen 2018).

Ahdistus on pelkoa muistuttava tunnetila, jonka kohdetta voi olla vaikea mää-rittää (Marttunen, Huurre, Strandholm & Viialainen 2013, 1). Ahdistukseen liit-tyy yleensä joko tietoinen tai tiedostamaton huoli jostakin tapahtumasta tai asiasta (Huttunen 2018). Pelko kivusta, ujous, uskonto, yleiset käsityk-set, naisen seksuaalinen rooli yhteiskunnassa, aikaisempi tieto ja kokemuk-set vaikuttavat ahdistuksen kokemiseen gynekologisia tutkimuksia kohtaan (Ulker & Kivrak 2016, 1).

Opinnäytetyössämme pelkopotilaalla tai pelkäävällä potilaalla tarkoitetaan sel-laista potilasta, jolla on hoitoon tai tutkimuksiin liittyviä pelkoja. Nämä pelot voi-vat johtua monesta eri syystä.

Pelkkä ”pelkopotilas” ei tuottanut hauissamme toivottua tulosta, joten hakusanoiksi muokkautui ”pelkäävä potilas” ja ”pelko”, jolla saatiin enemmän tuloksia. Tutkimuksemme hakua laajennettiin siten, että otimme tutkimukseen mukaan pelon lisäksi muita naistentautien poliklinikalla koettuja epämiellyttäviä tunteita, kuten ahdistus, epämukavuus ja häpeä. Hakua rajattiin siten, että synnytykseen liittyvät tutkimukset ja artikkelit jäivät sen ulkopuolelle.

## **2.2 Potilaan ohjaus**

Yksi hoitotyön keskeisimmistä toiminnoista on potilaan ohjaus. Sillä on vaikutusta potilastyytyväisyyteen, hoidon laatuun sekä sairastumisen aiheuttaman ahdistuksen ja stressin lievittämiseen. (Kemppainen ym. 2010, 6.) Potilasohjauksen juridinen perusta on terveydenhuoltolaissa, jonka tarkoituksena on muun muassa väestön terveyden edistäminen ja ylläpitäminen sekä eri väestöryhmien välisten terveyserojen kaventuminen (Terveydenhuoltolaki 1326/2010).

Ohjaus on potilaan ja hoitajan välistä vuorovaikutusta, jonka tarkoituksena on välittää tietoa. Ohjaus ei tarkoita vain yhtä asiaa, vaan se on muun muassa tiedon antamista, vuorovaikutusta potilaan kanssa, päätöksenteon helpottamista ja konkreettisia hoitotyön toimintoja. (Kääriäinen 2007, 21, 27, 74.)

Terveydenhuoltolaissa on määritelty kuntien järjestettäväksi potilaan ohjaus, joka tukee hänen hoitoon sitoutumistaan ja omahoitoaan (Terveydenhuoltolaki 1326/2010). Myös sairaanhoitajan eettiset ohjeet, etiikan eri suuntauksset, kuten seuraus- tai hyve-etiikka, ohjaavat potilasohjauksen toteutumista hoitotyön prosessin eri vaiheissa (Sairaanhoitajaliitto 1996).

Laadukkaan potilasohjauksen edellytyksenä ovat potilaslähtöisyys, ohjauksen riittävyys ja hoitohenkilökunnan tietotaito. Onnistuneella potilasohjauksella on paljon positiivisia vaikutuksia kuten potilaan tiedon lisääntyminen ja hoitoon sitoutuneisuus. (Kääriäinen 2007, 88-89.) Ohjauksen avulla potilasta tuetaan ottamaan vastuuta omasta hoidostaan (Eloranta & Virkki 2011, 8).

Ohjauksen tavoitteena on vaikuttaa potilaan uskomuksiin ja asenteisiin sekä kannustaa potilasta tutkimaan omia käsityksiään liittyen omaan käyttäytymiseensä ja sen muutokseen (Kyngäs ym. 2007, 49).

### **2.3 Naistentautien poliklinikka**

Naistentautien poliklinikka on arkipäivisin ajanvarauksella toimiva poliklinikka, jossa hoidetaan naistentautien lähetepotilaita sekä potilaita, jotka sairastavat gynekologista syöpää. Yleisimpiä tulosyitä ovat vuotohäiriöt, kasvaimet, erilaiset alkuraskauden ongelmat, virtsankarkailu, tulehdukset ja gynekologiset laskeumat. (Tampereen yliopistollinen sairaala 2020.) Muita syitä hakeutua naistentautien poliklinikalle hoitoon voivat olla alavatsakivut ja papa -muutokset. Myös keskenmenot sekä raskaudenkeskeytykset on keskitetty naistentautien poliklinikalle (Terveyskylä 2020). Nykyään iso osa kohdunsisäisistä tutkimuksista tehdään polikliinisesti, jolloin toiminta on potilaslähtöistä ja kustannusvaikuttavaa (Karipohja, T. ym. 2020, 2281).

Potilaat saapuvat poliklinikalle ajanvarauksellisesti lähetteensä perusteella. Yleisesti poliklinikalta kotiudutaan, mutta jatkohoito voi tapahtua esimerkiksi vuodeosastolla. Yleensä poliklinikkakäynti kestää noin 30-60 minuuttia. (Tampereen yliopistollinen sairaala 2020.)



### 3 TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä kuvaileva kirjallisuuskatsaus aiheesta ”Pelkäävä potilas naistentautien poliklinikalla.” Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla olisi mahdollista lisätä sairaanhoitajien sekä sairaanhoitajaopiskelijoiden ymmärrystä pelkopotilaita kohtaan ja opastaa heitä toimimaan kyseisen potilasryhmän kanssa mahdollisimman hyvin. Täten pelkopotilaiden hoito voisi mahdollisesti olla laadukkaampaa. Lisäksi opinnäytetyön tavoitteena on kirjallisuuskatsauksesta saatavan tiedon avulla saada pelkopotilaiden hoitokokemuksista myönteisempiä.

Opinnäytetyön tehtävänä on vastata kysymyksiin:

1. *”Millaisia pelkoja ja muita epämiellyttäviä tunteita naistentautien poliklinikan potilailla esiintyy?”*
2. *”Miten sairaanhoitaja voi lievittää näitä tunteita?”*

## 4 KATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN

### 4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Metodologisena lähtökohtana tässä opinnäytetyössä on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Sen tarkoituksena on etsiä ilmiöstä jo tiedossa oleva tieto, käsitteet ja niiden väliset yhteydet sekä tutkia ilmiöön liittyvää aiempaa keskustelua. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan soveltaa jo olemassa olevaa tietoa, osoittaa siinä ilmenevät puutteet sekä tuottaa uusia näkökulmia aiheesta. (Kangasniemi ym. 2013.) Kirjallisuuskatsauksessa kootaan halutusta aiheesta yhteen aikaisempia keskeisiä tutkimuksia ja tieteellistä kirjallisuutta. Tämän kanssa käydään vuoropuhelua arvioimalla, vertailemalla ja kommentoimalla. (Jyväskylän yliopisto 2020.)

### 4.2 Kirjallisuushaku

Kirjallisuushakua tehtiin seuraavista tietokannoista: Andor, Cinahl, Finna, Medici ja PubMed. Kuitenkin suurin osa valitsemistamme tutkimuksista löytyi lopulta manuaalisella haulla. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit on kuvattu alla olevassa taulukossa (Taulukko 1). Aiheen rajauksen vuoksi katsaukseemme ei otettu tutkimuksia, jotka käsittelivät synnytyksiä tai niihin liittyviä pelkoja. Tiedonhaku aloitettiin keväällä 2020 ja lopulliset tutkimukset valikoituivat 2020 loppuvuodesta. Tutkittua tietoa oli vaikeaa löytää, mutta lopulta löysimme 11 kansainvälistä tutkimusta, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiimme.

TAULUKKO 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

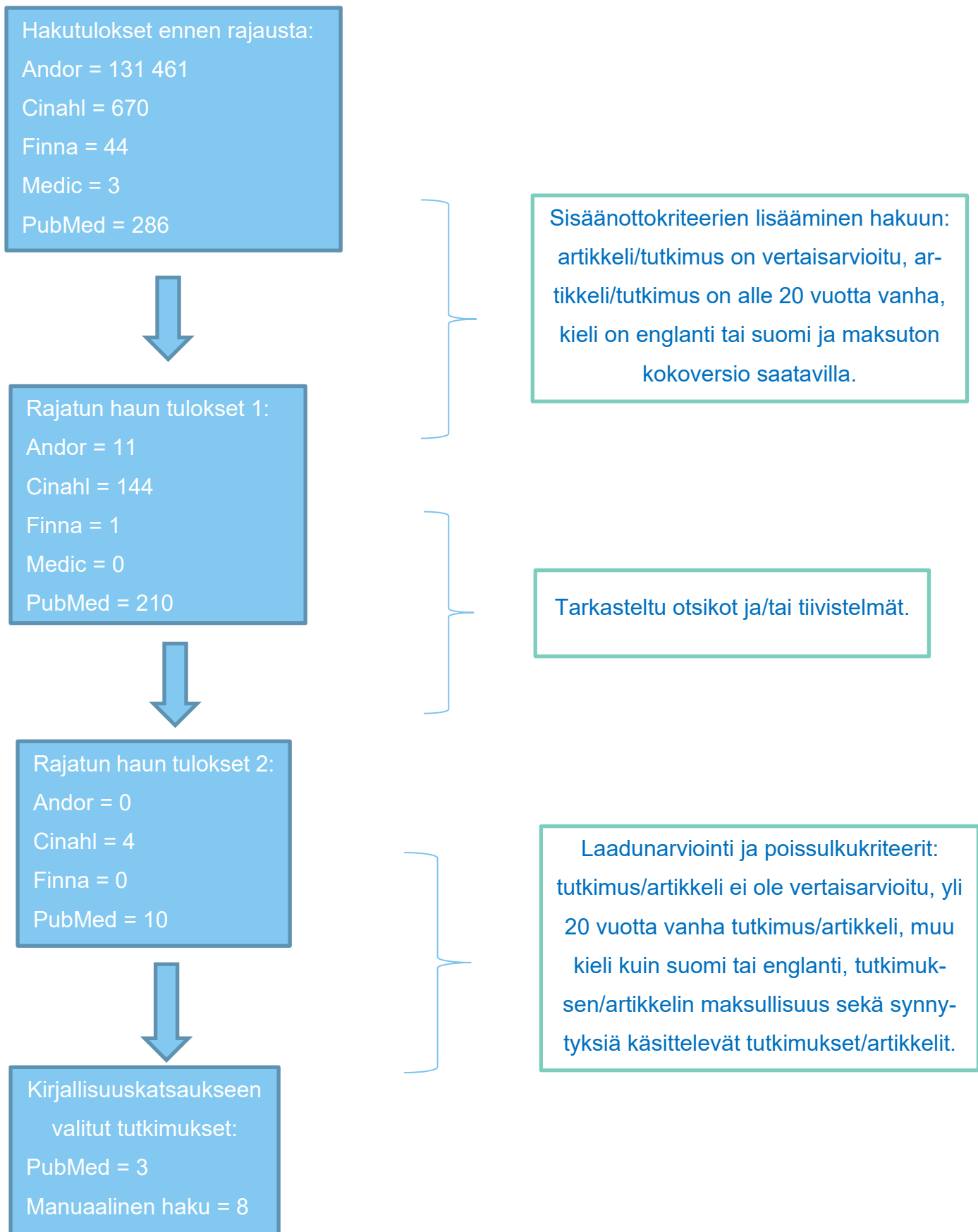
Sisäänotto- ja	poissulkukriteerit
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Artikkelit/tutkimus on tieteellinen ja vertaisarvioitu</li> <li>✓ Artikkelit/tutkimus on enintään 20 vuotta vanha</li> <li>✓ Artikkelin/tutkimuksen julkaisukieli suomi tai englanti</li> <li>✓ Artikkelin/tutkimuksen kokoversio löytyy maksuttomana</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Artikkelit/tutkimus ei ole tieteellinen eikä vertaisarvioitu</li> <li>✓ Yli 20 vuotta vanha artikkeli/tutkimus</li> <li>✓ Muun kuin suomen- tai englanninkielinen artikkeli/tutkimus</li> <li>✓ Artikkelit/tutkimus on maksullinen</li> <li>✓ Synnytykseen liittyvät artikkelit ja tutkimukset</li> </ul>

Hakusanoja muodostettiin suomeksi ja englanniksi. Vinkkejä hakusanojen muodostukseen saatiin informaattikolta. Hakusanat on esitelty taulukossa 2 (Taulukko 2).

## TAULUKKO 2. Tietokannat ja hakusanat

Tietokanta	Hakusanat
Andor	pelk* OR fear* OR anxiety* AND patient* OR potila* AND gynekolog* OR gynecolog* OR "pelvic examination"
Cinahl	fear* OR anxiety* OR distress AND patient* AND gynecolog* OR "pelvic examination"*
Finna	pelk* OR fear* OR anxiety* AND patient* OR potila* AND gynekolog* OR gynecolog* OR "pelvic examination"
Medic	pelk* OR fear* OR anxiety* AND patient* OR potila* AND gynekolog* OR gynecolog* OR "pelvic examination"
PubMed	"pelvic examination"

Tietokannoista löytyi systemaattisen haun avulla yhteensä 132 464 hakutulosta. Hakua rajattiin ensin sisäänottokriteereillä, jonka jälkeen tutkimuksia tarkasteltiin otsikoiden ja tiivistelmien perusteella. Tämän jälkeen mahdollisia tutkimuksia oli jäljellä 14. Lopuksi haussa otettiin vielä huomioon poissulkukriteerit sekä arvioitiin tutkimuksien laatua. Valittujen tutkimuksien laadunarviointi on kuvattu liitteessä 1 (Liite 1). Jäljelle jäi PubMedistä löydetty kolme tutkimusta. Loput tutkimuksista on saatu manuaalihaun avulla. Manuaalihaun avulla löydetty tutkimukset löydettiin muun muassa Google Scholarin avulla, ja ne ovat löydettävissä PubMedistä. Manuaalisessa haussa käytetyt hakusanat olivat samoja kuin systemaattisessa tiedonhaussa käytetyt hakusanat. PubMedin hakusanoja rajasimme vain yhteen hakusanaan, sillä muissa tietokannoissa käytetyt hakulausekkeet tuottivat tuhansia hakutuloksia kyseisessä tietokannassa, joten kaikkia tuloksia olisi mahdoton käydä läpi. Hakuprosessi tietokannoista on kuvattu alla olevassa kuviossa (Kuvio 1).



KUVIO 1. Aineiston valintaprosessi tietokannoista

### 4.3 Aineiston analyysi

Aineisto analysoitiin käyttämällä induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysillä tarkoitetaan menettelytapaa, jolla aineistoa voidaan analysoida objektiivisesti ja systemaattisesti. Induktiivisessa sisällönanalyysissä olemassa olevista aineistoista muodostetaan kategorioita, ja se etenee aineistojen mukaan. (Kyngäs ym. 2010, 138.) Analyysi voidaan jaotella kolmeen vaiheeseen. Ensin aineisto pelkistetään karsimalla siitä epäolennainen, jonka jälkeen aineisto ryhmitellään sisällön perusteella kokonaisuuksiksi ja yhdistellään eri luokiksi. Kolmannessa vaiheessa tutkimuksen kannalta olennainen tieto erotellaan ja sen perusteella muodostetaan teoreettiset käsitteet. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 91-94.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen viimeinen vaihe on tulosten tarkastelu, joka sisältää sisällöllisen ja menetelmällisen pohdinnan sekä tutkimuksen eettisyyden ja luotettavuuden arvioinnin (Kangasniemi ym. 2013, 297).

Valitsemamme tutkimukset luettiin huolellisesti. Tutkimusten tulokset -osioista poimittiin tutkimuskysymyksiimme vastaavat ilmaisut. Tämän jälkeen niistä muodostettiin pelkistyskiä, jotka ryhmiteltiin alaluokiksi. Lopuksi alaluokat muodostivat yläluokkien kokonaisuuden, joiden sisältö on avattu työmme tulokset -osiossa. Alla olevassa taulukossa (Taulukko 3.) on kuvattu esimerkki ala- ja yläluokkien muodostamisesta.

TAULUKKO 3. Esimerkki ala- ja yläluokan muodostamisesta

Alkuperäislainaus	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
<p>“41.8% of women were embarrassed about having to undress.”</p> <p>“Before the examination, 58.7% of the women felt fear or shame.”</p> <p>“Half the women (51%) experienced embarrassment during both examination situations, be it moving “uncovered” between changing room and chair (Figure 2a) and/or sitting “uncovered” on the chair.”</p>	<p>Naiset kokivat häpeää joutuessaan riisuutumaan.</p> <p>Pelkoa ja häpeää koettiin ennen tutkimusta.</p> <p>Puolet naisista kokivat häpeää molemmissa tutkimustilanteissa, liikkuesssa ”paljaana” pukukopin ja tuolin välillä ja/tai istuessa ”paljaana” tutkimustuolissa.</p>	<p>Häpeän kokeminen</p>	<p>Pelko ja muut epämiellyttävät tunteet</p>

## 5 TULOKSET

Alaluokat on muodostettu pelkistyksistä ja alaluokat on koottu yhteen teemoittain yläluokiksi. Ala- ja yläluokat on esitelty taulukossa 4.

TAULUKKO 4. Sisällönanalyysin avulla muodostuneet ala- ja yläluokat

Alaluokka	Yläluokka
Huolenaiheet  Pelko kivun kokemisesta  Häpeän kokeminen  Muut epämiellyttävät tunteet	Pelko ja muut epämiellyttävät tunteet
Useimmiten lääkärin sukupuolen toivottiin olevan nainen  Lääkäriksi toivotaan miestä  Lääkärin sukupuolella ei ollut väliä	Potilaan toiveen huomioiminen lääkärin sukupuolesta
Potilasta tukevat kommunikatiotavat  Hoitajan lähestymistavalla suuri merkitys  Potilaat toivoivat informaatiota tutkimuksesta ennen sitä ja sen aikana	Potilasta tukevat vuorovaikutuskeinot



<p>Potilaan yksityisyyden huomioiminen</p> <p>Tutkimustilanteen rauhoittaminen</p> <p>Tutkimuksessa käytettävän kietaisuhameen tai tutkimuskaavun käytön positiiviset vaikutukset tutkimuskokemukseen</p>	<p>Mahdollisimman miellyttävän tutkimusympäristön luominen</p>
<p>Toive tukihenkilöstä tutkimuksen aikana</p> <p>Osa ei halunnut tukihenkilöä mukaan tutkimukseen tai ollenkaan</p>	<p>Mahdollisuus tukihenkilöön</p>

## 5.1 Pelko ja muut epämiellyttävät tunteet

Pelot, joita naistentautien poliklinikan potilailla esiintyi, käsittelivät potilaiden huolta omasta terveydestään (Yanikkerem ym. 2009). Kaiken kaikkiaan yli kolmasosa vastaajista totesi, että pelko patologisesta löydöksestä tai vakavasta sairaudesta oli heidän tärkein huolenaiheensa. Tutkimus osoitti, että yli puolet naisista koki huolta omasta terveydentilastaan sisätutkimuksen aikana. Yksi neljästä naisesta ilmaisi huolta puhtaudesta tai siitä, olivatko tutkimuksessa käytetyt laitteet epästeriilejä. (Yanikkerem ym. 2009.)

Useammassa tutkimuksessa nousi esille naisten pelko kivusta gynekologisen tutkimuksen aikana. Tutkittaessa asioita, jotka häiritsivät naisia gynekologisen tutkimuksen aikana, 36,6 % naisista mainitsi kivun (Aktas, Kumas, Odabasoglu & Kaya 2018, 528). Tutkimuksessaan Yanikkerem ym. (2009) kertoivat,

että noin viidesosa naisista ilmoitti pelkäävänsä kipua tutkimuksen aikana. Kivutonta tutkimusta toivoi tutkimuksen mukaan reilu kymmenesosa naisista (Demirel, Pinar & Bilgic 2019, 3).

Erilaisten pelkojen lisäksi naistentautien poliklinikalla koettiin Demirelin ym. tutkimuksen (2019) mukaan myös häpeää. Häpeää ilmoittivat tunteneensa noin puolet tutkimukseen osallistuneista henkilöistä (Aktas ym. 2019.; Neuhaus, Memeti, Schäffer, Zimmermann, & Schäffer 2016.; Yanikkerem ym. 2009). Eniten häpeää ja epämiellyttäviä tunteita ilmoittivat kokeneensa muslimit ja muut ei-kristityt naiset (Neuhaus ym. 2016, 535). Henkilöt, jotka ajattelivat tutkimuksen olevan turha tai hyödytön, kokivat enemmän tutkimukseen liittyvää häpeää (Weitlauf ym. 2010, 1275). Häpeää aiheuttivat muun muassa sukupuolielinten paljastaminen ja vaatteiden riisuminen (Aktas ym. 2018, 533).

Erilaisten pelkojen lisäksi naistentautien poliklinikalla esiintyi myös muita epämiellyttäviä tunteita kuten ahdistusta ja levottomuutta (Demirel ym. 2019, 3). Epämiellyttäviä tunteita kuten psyykkistä ja fyysistä epämukavuudentunnetta koettiin sekä ennen että jälkeen tutkimuksen (Tugut & Golpasi 2014, 1780). Iäkkäämmät naiset ja naiset, jotka olivat olleet raskaana, kokivat epätodennäköisemmin negatiivisia tunteita sisätutkimusta kohtaan (Fiddes, Scott, Fletcher & Glasier 2002, 315).

## **5.2 Potilaan toiveen huomioiminen lääkärin sukupuolesta**

Tutkimustulosten perusteella suurin osa naisista koki gynekologisen tutkimuksen miellyttävämmäksi, jos tutkiva lääkäri oli sukupuoleltaan nainen (Aktas ym. 2018.; Yanikkerem ym. 2009; Tugut & Golpasi 2014; Fiddes ym. 2002). Jopa yli puolet naisista suosi naislääkäriä tutkimuksen tekijäksi (Aktas ym. 2018; Fiddes ym. 2002). Joka viides nainen hyväksyisi vain naislääkärin tekevän tutkimuksen (Fiddes ym. 2002, 314). Kysyttäessä naisilta syitä naislääkärin suosimiseen, suurin osa heistä kertoi tuntevansa olonsa mukavammaksi naislääkärin seurassa. Lisäksi mainittiin muun muassa kulttuuriset syyt, uskonnollinen vakaumus ja haluttomuus keskustella arkaluontoisista ja luottamuksellisista asioista mieslääkärin kanssa. (Yanikkerem ym. 2009.)

Alle viisi prosenttia naisista suosi tutkimuksen tekijäksi mieslääkäriä (Yanikkerem ym. 2009; Fiddes ym. 2002). Naiset, jotka kokivat mieslääkäriä miellyttävämmäksi, kertoivat että heistä tuntui, että mieslääkäriltä saisi suuremmalla todennäköisyydellä enemmän tietoa hoidosta. He myös kokivat, että mieslääkäriä kanssa pystyi vapaammin keskustelemaan lisääntymisongelmista. (Yanikkerem ym. 2009.)

Kaikille naisille lääkärin sukupuolella ei ollut väliä. Yanikkeremin ym. tutkimuksessa (2009) näin oli puolella naisista, kun taas Fiddesin ym. tutkimuksessa (2002) lääkärin sukupuolella ei ollut väliä viidesosalla naisista.

### **5.3 Potilasta tukevat vuorovaikutuskeinot**

Kommunikaatio on tärkeässä roolissa hoitaja-potilassuhdetta kehittäessä. On tärkeää, että hoitohenkilökunta puhuu ymmärrettävää kieltä ja että potilaan on miellyttävää esittää kysymyksiä. Hoitotyön ammattilaiset tarvitsevat tietoutta ja kommunikaatiotaitoja rakentaakseen luottamuksellisen potilassuhteen. (Skär, Grankvist & Söderberg 2020, 873-876)

Terveystieteiden ammattilaisten tulisi pyrkiä vahvistamaan naisten itsetuntoa henkilökohtaisen viestinnän keinoin. Naiset kuvasivat henkilökohtaista, ystävällistä kommunikointia potilas-ammattilaissuhteen perustana, sillä se edisti mukavuuden tunnetta ja helpotti yhteisymmärrystä. (Skär ym. 2020, 875) Myös ruotsalaistutkimus puolsi tarvetta henkilökohtaiselle mutta ammattimaiselle kohtelulle sisätutkimuksen aikana. Potilasta tulisi kohdella yksilönä, eikä rutiniinomaisesti (Grundström & Berterö 2011, 9). Myös Demirelin ym. tutkimuksessa (2019) lähes puolet naisista kertoivat toivovansa hoitohenkilökunnalta sekä hyvää kohtelua että positiivista kommunikaatiota tutkimuksen aikana.

Lantion alueen tutkimus on herkkä aihe, ja hoitohenkilökunnan tulisi ottaa tämä huomioon. Näin ollen terveysalan ammattilaisten tulee olla hienotunteisia potilaan kohtaamisen aikana, jotta potilaalle luodaan mahdollisimman miellyttävä tilanne. Tämä voidaan saavuttaa esimerkiksi kysymällä potilaalta, mikä tuntuu

hyvältä tai epämiellyttävältä ja kenen tulee olla läsnä tutkimuksen aikana. (Skär ym. 2020, 873.)

Jos terveydenhuollon ammattilaiset kohtelevat naisia kunnioittavasti kohtaamalla heidän tarpeensa ja odotuksensa, se auttaisi heitä säilyttämään tunteen oman vartalonsa omistajuudesta, joka on tärkeä osa luotettavaa potilas-ammattilaissuhdetta (Skär ym. 2020, 876). Tutkimuksen tekijä voi helpottaa naisen oloa tutkimuksen aikana kuuntelemalla sekä olemalla avoin ja vilpitön. Naiset halusivat lääkärin ymmärtävän heidän ainutlaatuisen tilanteensa ja kohtelevan heitä tuomitsematta heitä. Tämä antaa perustan välittävälle ja luottamukselliselle suhteelle, jonka avulla naiset voivat tuntea itsensä vähemmän paljaiksi. (Grundström & Berterö 2011, 9.) Piirteitä, joita naiset arvostivat hoitajissa, olivat erityisesti ystävällisyys ja lempeys (Yanikkerem ym. 2009).

Useat tutkimukset painottivat potilasohjauksen tärkeyttä. Hoitohenkilökunnan tulee informoida potilasta tulevasta toimenpiteestä etukäteen sekä kuunnella heitä ja keskustella heidän kanssaan. Kun nainen tietää, mitä on tapahtumassa, hän tuntee olonsa turvalliseksi ja vahvistuneeksi. (Skär ym. 2010, 875) Naiset kokevat voivansa palauttaa tilanteen hallinnan, jos he saavat tutkijalta jatkuvaa ja riittävää tietoa toimenpiteen aikana. Kun he tietävät, mitä tutkija aikoo tehdä, he kokevat olevansa osa tutkimusta. Tällöin tilannetta on helpompi käsitellä. (Grundström 2011, 9.)

Kanadalaistutkimuksesta selvisi, että nuorten naisten kriteerinä positiiviselle kokemukselle oli, että heitä on informoitu etukäteen tulevasta toimenpiteestä sekä selitetty mitä tullaan tekemään. Tämän avulla he kokivat olevansa enemmän valmiita ensimmäiseen sisätutkimukseensa. Tutkimuksessa painotettiin puhumisen tärkeyttä myös tutkimuksen aikana. (Freyens ym. 2017, 379.)

Demirelin ym. tutkimuksessa (2019) neljäsosa naisista toivoi saavansa informaatiota tutkimuksesta. Vuonna 2009 tehdyssä tutkimuksessa viidesosa naisista sanoi, että hoitajan pitäisi valmistella nainen tutkimukseen esimerkiksi kertomalla, miten tutkimustuoliin asettaudutaan ja ohjaamalla hänet oikeaan tutkimusasentoon (Yanikkerem ym. 2009).

#### 5.4 Mahdollisimman miellyttävän tutkimusympäristön luominen

Useissa tutkimuksissa kävi ilmi naisten toive yksityisyyden huomioimisesta gynekologisten tutkimusten aikana. Lähes viidesosa naisista, jotka kävivät läpi ensimmäistä gynekologista sisätutkimustaan, toivoivat, että heidän yksityisyytensä on huomioitu (Demirel ym. 2019, 3). Pukuhuoneen tulisi olla erillinen, yksityinen tila, jossa saa rauhassa riisua vaatteet (Freyens ym. 2017; Skär ym. 2020). Naiset kuvailivat ideaalia pukuhuonetta lämpimäksi, puhtaaksi, mukavaksi ja siistiksi tilaksi, jossa ei olisi valkoisia seiniä (Freyens ym. 2017, 379).

Skärin ym. tutkimuksesta (2020) kävi ilmi, että usein hoitohenkilökunta kävelee toimenpidehuoneesta sisään ja ulos, mikä aiheutti naisissa epämukavuudentunnetta. Niinpä naiset toivoivatkin, että tutkimushuoneen ovi olisi lukittu toimenpiteiden ajaksi. (Skär ym. 2020, 873.)

Yanikkeremin ym. tutkimuksesta (2009) ilmeni, että viidesosa naisista odotti hoitajan auttavan heitä rentoutumaan tutkimuksen aikana. Musiikkia kuuntelemalla voitiin rauhoittaa naisia kohdun täyhystyksen aikana. Tämä kävi ilmi systolisen verenpaineen ja sykkeen laskuna musiikkia kuunnelleiden ryhmässä. Naiset, jotka kuuntelivat musiikkia toimenpiteen aikana, kokivat huomattavaa laskua myös ahdistuksessa ja kivun kokemuksessa tutkimuksen jälkeen. (Angioli ym. 2014, 456-457.)

Kysymys: ”Haluaisitko pukea kietaisuhameen, riippumatta tutkijan sukupuolesta?” sai aikaan positiivisen vastauksen 69 % tapauksista. Huomattavasti useammat naiset pyysivät kietaisuhamea, kun lääkärin sukupuoli oli mies. Yli puolet naisista koki tyytyväisyytensä lisääntyneen kietaisuhameen käytön myötä. Kaksi kolmasosaa naisista pyysi kietaisuhamea tulevilla tutkimuskerroilla. (Neuhaus ym. 2016, 537.)

## 5.5 Mahdollisuus tukihenkilöön

Freyensin ym. tutkimuksen (2017) mukaan tärkeä kriteeri myönteiselle tutkimuskokemukselle oli mahdollisuus ottaa mukaan kolmas henkilö, esimerkiksi äiti, ystävä tai kumppani. Vain kymmenen prosenttia naisista toivoi tukihenkilöä tutkimuksen ajaksi, kun tutkimuksen tekijä oli nainen. Kaikki nämä naiset kertoivat ottavansa tukihenkilön aina mukaan sisätutkimukseen. Miehen ollessa tutkimuksen tekijä, tukihenkilöä toivoi yli puolet naisista. (Fiddes ym. 2002, 314.) Yanikkeremin ym. tutkimuksessa (2009) viidesosa naisista toivoi heidän kumppaninsa olovan mukana tutkimuksen aikana.

Turkkilaisesta tutkimuksesta kävi ilmi, että jopa 67.3 prosenttia naisista tuli vastaanotolle tukihenkilön kanssa. Tukihenkilö oli esimerkiksi äiti, sisko, puoliso tai ystävä. (Tugut & Golpasi, 2014, 1780.)

Yanikkeremin ym. tutkimuksessa (2009) noin neljäsosa naisista toivoi gynekologiseen tutkimukseen osallistuvan vain yhden lääkärin. Lähes puolet naisista halusi tutkimuksessa olevan mukana hoitaja ja lääkäri, mutta vain 4 prosenttia naisista sanoi haluavansa mieluiten lääkärin, hoitajan ja lääketieteen opiskelijan osallistuvan tutkimukseen.

Osa tutkittavista halusi saattajan vain odotustilaan saakka. Kaikki eivät halunneet tukihenkilöä ollenkaan. Kaikki tutkittavat olivat sitä mieltä, etteivät halunneet kolmannen osapuolen olevan kukaan hoitohenkilökunnasta. (Freyens ym. 2017, 379.) Tutkimuksessa, jossa käsiteltiin nuorten naisten kokemuksia ensimmäisestä gynekologisesta tutkimuksesta, kävi ilmi, että heistäkään yli puolet ei halunnut ketään tuekseen tutkimukseen. (Demirel ym. 2019, 3.)

## 6 LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Opinnäytetyötä tehtäessä tulee noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä koko tutkimusprosessin ajan. Edellytyksiä hyvälle tieteelliselle käytännölle ovat muun muassa tutkimuksen avoimuus, rehellisyys ja huolellisuus tutkimustyön eri vaiheissa. Tutkimuksessa käytettävien tiedonhankinta- ja arviointimenetelmien tulee olla eettisesti kestäviä sekä lähdeviitteiden asianmukaisia. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6).

Työmme luotettavuutta puoltaa se, että sitä on ollut tekemässä kaksi henkilöä. Mahdollisten virheiden määrä on tällöin oletettavasti pienempi kuin työtä yksin tehtäessä. Lisäksi ohjausta on hyödynnetty työssämme useita kertoja. Opinnäytetyön ohjaajan lisäksi on hyödynnetty informaattikon apua tiedonhaun prosessissa. Ohjaajalta ja informaattikolta saatua tietoa ja ammattitaitoa on hyödynnetty työmme kehittämisessä. Sisäänotto- ja poissulkukriteerien käyttö tiedonhaun prosessin aikana lisäsi työn luotettavuutta. Luotettavuuden kannalta on tärkeää, että tutkimuskysymys on esitelty selkeästi ja se on teoreettisesti perusteltu. Lisäksi menetelmäosuus on kuvattu selkeästi ja läpinäkyvästi, mikä tukee kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden arviointia. (Kangasniemi ym. 2013, 297-298.)

Vaikka löydetyt tutkimustulokset olivat pääosin universaaleja, työn luotettavuutta heikentää kotimaisen tiedon puuttuminen kokonaan. Englanninkielisiä tutkimuksia käyttäessä tekstin tulkitseminen oikein on haastavampaa. Lisäksi hoitokäytänteissä voi olla joitakin eroavaisuuksia maiden välillä. Tämä on lisäksi ensimmäinen tekemämme kirjallisuuskatsaus, mikä osaltaan heikentää tutkimuksen luotettavuutta.

## 7 POHDINTA

### 7.1 Tulosten tarkastelua

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa kuvailevaa tietoa siitä, millaisia epämiellyttäviä tunteita naistentautien poliklinikalla esiintyy ja miten hoitajan toiminnalla voidaan vaikuttaa näihin tunteisiin. Tutkimus tehtiin käyttäen kuvailevaa kirjallisuuskatsausta ja induktiivista sisällönanalyysia. Aihetta on tutkittu kansainvälisesti melko niukasti, eikä kotimaista tutkittua tietoa löydetty lainkaan. Suomessa pelkopotilaiden hoidosta on tehty tämän työn lisäksi muutamia opinnäytetöitä.

Kirjallisuuskatsauksemme perusteella on selvää, että hyvin moni asia on yhteydessä siihen, millaisena naiset kokevat käynnin naistentautien poliklinikalla, ja etenkin, millaiseksi gynekologinen tutkimus koetaan. Gynekologinen tutkimus koetaan usein ahdistavana ja pelottavana (Ulker & Kivrak 2016, 1). Myös kirjallisuuskatsauksen tuloksista selvisi, että pelot ja muut epämiellyttävät tunteet ovat varsin yleisiä naistentautien poliklinikan potilailla.

Tuloksista selvisi, että useat naiset kokevat monenlaisia epämiellyttäviä tunteita ennen gynekologisia toimenpiteitä, niiden aikana, ja niiden jälkeenkin. Tällaisia tunteita olivat muun muassa pelko, häpeä, ahdistus ja huoli. Mielestämme on tärkeää, että hoitohenkilökunta pyrkii lievittämään näitä tunteita, jotta hoitoon uskallettaisiin jatkossakin tarvittaessa hakeutua. Teoria osoittaa, että onnistuneen ohjauksen avulla voidaan parantaa hoitoon sitoutumista (Kääriäinen 2007, 88-89). Tulokset osoittivat monia keinoja, joilla hoitaja pysyy tekemään potilaan olosta mukavamman naistentautien poliklinikkakäynnin yhteydessä, ja näin ollen lievittämään epämiellyttävien tunteiden esiintymistä.

Tuloksista kävi ilmi, että naisilla, jotka olivat kokeneet seksuaalista väkivaltaa tai kärsivät traumaperäisestä stressihäiriöstä, ilmeni eniten ahdistusta ja häpeää gynekologiseen tutkimukseen liittyen. Viitaten tutkimustuloksiin naiset toivoivat tulevansa kohdatuiksi yksilöinä rutiininomaisen kohtelun sijaan. Näin



ollen hoitohenkilökunnan lähestymis- ja kommunikaatitavoilla on vielä tavallistakin suurempi merkitys etenkin kohdattaessa potilaita, joilla on traumataustaa. Myös muilla naisten taustatekijöillä oli vaikutusta epämiellyttävien tunteiden esiintymiseen naistentautien poliklinikalla. Iäkkäät ja raskaana olleet naiset kokivat epätodennäköisemmin epämiellyttäviä tunteita, verrattuna esimerkiksi nuoriin, joille sisätutkimus oli ensimmäinen.

Myös uskonnollinen vakaumus voi vaikuttaa epämiellyttävien tunteiden esiintymiseen. Tuloksien mukaan muun muassa muslimit kokevat useammin häpeää ja epämiellyttäviä tunteita gynekologiseen toimenpiteeseen liittyen. Tästä voisi päätellä olevan tärkeää, että henkilökunta tutustuu etukäteen potilaan taustatietoihin, jotta potilas tulee kohdatuksi mahdollisimman ammattimaisesti juuri hänen tarpeitaan ja toiveitaan kunnioittaen. Esimerkiksi pakolais- ja maahanmuuttajanaiset ovat hyvin usein ympärileikattuja, mikä saattaa vaikuttaa heidän kokemuksiinsa gynekologisista tutkimuksista. Tuloksista voidaan päätellä, että hoitohenkilökunnalta vaaditaan toimenpiteiden aikana myös enemmän tukea ja potilaan huomioimista tilanteissa, joissa potilas on nuori ensikermainen naistentautien poliklinikalla.

Tutkimuksen perusteella usealle potilaalle toimenpiteen tekijän sukupuolella oli merkitystä siihen, miten toimenpide koettiin. Tämä herätti ajatuksen, olisiko potilaalta mahdollista rutiininomaisesti kysyä toivetta lääkärin sukupuolesta ennen lääkärikäynnin varaamista. Tulee kuitenkin ottaa huomioon, ettei kaikilla välttämättä ole samanlaisia resursseja, jolloin lääkärin sukupuolta ei voi aina valita.

Ohjaus voi auttaa lievittämään potilaan kokemaa ahdistusta ja stressiä sekä lisätä tyytyväisyyttä hoitoon (Kemppainen ym. 2010, 6). Myös tämä tutkimus osoittaa ohjauksen tärkeyden epämiellyttävien tunteiden lievittämisessä naistentautien poliklinikalla. Ohjaus tarkoittaa tiedon antamisen lisäksi myös vuorovaikutusta potilaan kanssa, päätöksenteon helpottamista ja konkreettisia hoitotyön toimintoja (Kääriäinen 2007, 21, 27, 74). Tällaisiksi potilaan epämiellyttäviä tunteita lievittäviksi ohjauksen keinoiksi osoittautui tutkimuksessamme juuri esimerkiksi tiedon välittäminen, hienovarainen lähestymistapa sekä poti-

laslähtöinen yksilöllinen kommunikoiminen. Hoitaja voisi mahdollisesti helpottaa potilaan päätöksentekoa kertomalla mahdollisuudesta ottaa poliklinikalle mukaan tukihenkilö. Luottamuksellisen potilassuhteen luomiseen vaaditaan hoitajalta tutkimuksemme mukaan tietoutta ja kommunikaatiotaitoja. Tässä asiassa tutkimus tukee teoriaa, jonka mukaan laadukkaan potilasohjauksen lähtökohtana on potilaslähtöisyys ja hoitajan riittävä tietotaito (Kääriäinen 2007, 88-89).

Myös muut tutkimukset osoittavat, että vähän alle puolelle naisista tukihenkilön läsnäolo on tärkeää sisätutkimuksen aikana (Amaechina 2016). Näin ollen tukihenkilön merkitystä ei pitäisi sivuuttaa vaan ottaa se huomioon hoitotyössä.

## **7.2 Jatkotutkimusehdotukset**

Aihetta tulisi tutkia etenkin Suomessa monipuolisesti, sillä kotimaista tutkittua tietoa, joka vastaisi tutkimuskysymyksiimme ei löytynyt lainkaan. Tutkimuksessa kävi ilmi, että erilaiset pelot ja muut epämiellyttävät tunteet ovat melko yleisiä naistentautien poliklinikan potilailla. Tästä syystä pelkopotilaita olisi tärkeää tutkia esimerkiksi kysely- tai haastattelututkimuksen muodossa. Näin pystyttäisiin selvittämään pelkäävien potilaiden mahdollisia huolenaiheita ja sitä kautta mahdollisesti vastaamaan paremmin heidän tarpeisiinsa. Myönteisten hoitokokemuksien myötä hoitoon sitoutuminen voisi myös mahdollisesti lisääntyä.

Lisäksi voisi olla syytä tutkia potilasohjauksen vaikutusta potilaan hoitokokemukseen. Vaikka potilaan ohjaus on yksi hoitotyön kulmakivistä, pelkääviä potilaita on tutkittu ainoastaan hammaslääkäripelkojen osalta mutta ei juurikaan hoitotyön- ja tieteen näkökulmasta.

## Lähteet

Amaechina, O., Moodley, J. & Ramnarain, H. 2016. Patients' attitudes to vaginal examination and use of chaperones at a public hospital in South Africa. *Nigerian journal of clinical practice*. 19 (1), 110–114.

Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Sanoma Pro Oy. Helsinki.

Helenius-Hietala, J. 2019. Pelkäävän potilaan hoito. Tervesuu. Duodecim Terveyskirjasto. Luettu 15.5.2020.

Huttunen, M. Määräkohtainen pelko (fobia). 2018. Duodecim Terveysportti. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus oy Duodecim.

Jyväskylän yliopisto. 2020. Kirjallisuuskatsaus. Päivitetty 21.10.2020. Luettu 6.11.2020.

<https://koppa.jyu.fi/avoimet/kirjasto/kirjastotuutori/aihehaku-tutkimusprosessissa/aihe-avainkasitteiksi/kirjallisuuskatsaus>

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4), 291-301.

Karipohja, T., Jokinen, E., Heinonen, P., Seikkula, J. & Vehkaoja, L. 2020. Hedeelmällisessä iässä olevien naisten vuotohäiriöiden polikliininen diagnostiikka ja hoito. *Gynekologiset vuotohäiriöt -katsausartikkeli. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. 136 (20), 2281-8.

Kemppainen, V., Haatainen, K., Taam-Ukkonen, M., Penttinen, J., Turunen, H. & Miettinen, M. 2010. Potilasohjausprojektin (2008-2009) väliraportti. Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin julkaisuja.

Koivula, M. 2002. Ohitusleikkauspotilaiden pelot, ahdistuneisuus ja sosiaalinen tuki. Hoitotiede. Lääketieteellinen tiedekunta. Tampereen yliopisto. Väitöskirja.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. WSOY Oppimateriaalit Oy.

Kyngäs, H., Elo, S., Pölkki, T., Kääriäinen, M. & Kanste, O. 2010. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Hoitotiede 23 (2), 138.

Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen ja terveystiedon laitos; Oulun yliopisto. Väitöskirja.

Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2006. Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Raportti 4/2006. Oulun yliopisto, hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Pohjois-Pohjamaan sairaanhoitopiirin julkaisuja.

Marttunen, M., Huurre, T., Strandholm, T. & Viialainen, R. 2013. Nuorten mielenterveyshäiriöt: opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Juvenes Print, Suomen yliopistopaino. Tampere.

Sairaanhoitajaliitto. 1996. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Luettu 27.5.2020.

Tampereen yliopistollinen sairaala. 2021 Naistentautien poliklinikka. Päivitetty 15.1.2021. Luettu 25.5.2020.

[https://www.tays.fi/fi-FI/Toimipaikat/Tays\\_Keskussairaala/Hoitoyksikot/Naistentautien\\_poliklinikka](https://www.tays.fi/fi-FI/Toimipaikat/Tays_Keskussairaala/Hoitoyksikot/Naistentautien_poliklinikka)

Terveystieteiden laitos. 30.12.2010/1326.

Tuomi J. & Sarajärvi A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki, Tammi.

Ulker, K. & Kivrak, Y. 2016. The Effect of Information About Gynecological Examination on the Anxiety Level of Women Applying to Gynecology Clinics: A Prospective, Randomized, Controlled Study. Research Article. Iran Red Crescent Medical Journal 18 (6).

Varantola, K. Launis, V. Helin, M. 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012.

## Kirjallisuuskatsauksessa mukana olevat alkuperäistutkimukset

Aktas, D., Kumas, M., Odabasioğlu, B. & Kaya, A. 2018.

Effect of a Special Examination Gown and Nature-Based Sounds on Anxiety in Women Undergoing a Gynecological Examination. *Clinical Nursing Research*. 27(5), 521–539.

Angioli, R., De Cicco Nardone, C., Plotti, F., Cafà, E., Dugo, N., Damiani, P., Ricciardi, R., Linciano, F. & Terranova, C. 2014. Use of music to reduce anxiety during office hysteroscopy: prospective randomized trial. *Journal of Minimally Invasive Gynecology*. 21 (3), 454–459.

Fiddes, P., Scott, A., Fletcher, J. & Glasier, A. 2002. Attitudes towards pelvic examination and chaperones: a questionnaire survey of patients and providers. *Contraception (Stoneham)*. 67 (4), 313–317.

Grundström, H. & Berterö, C. 2011. You expose yourself in so many ways; Young women's experiences of pelvic examination. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*. (32) 2, 59-64.

Freyens, A., Dejeanne, M., Fabre, E., Rouge-Bugat, M-E. & Oustric, S. 2017. Kanada. Young women describe the ideal first pelvic examination. Qualitative research using semistructured interviews. *Canadian Family Physician*; 63: e376-80.

Neuhaus, L., Memeti, E., Schäffer, M-K., Zimmermann, R. & Schäffer, L. 2016. Using a wrap skirt to improve the pelvic examination experience. Department of Obstetrics and Gynecology. University Hospital of Zurich. *Nordic Federation of Societies of Obstetrics and Gynecology* 95; 534–540.

Skär, L., Grankvist, O. & Söderberg, S. 2020. Factors of importance for developing a trustful patient-professional relationship when women undergo a pelvic examination. *Health Care for Women International*, 41 (8), 869-882.

Tulgut, N. & Golbasi, Z. 2014. Aspects of emotional and physical discomfort in gynecologic examination: A study of Turkish women. *The journal of obstetrics and gynaecology research*. 40 (6), 1777–1784.

Ulker, K. & Kivrak, Y. 2015. The Effect of Information About Gynecological Examination on the Anxiety Level of Women Applying to Gynecology Clinics: A Prospective, Randomized, Controlled Study. *Iranian red crescent medical journal*. 18 (6), e23864–e23864.

Weitlauf, J., Frayne, S., Finney, J., Moos, R., Jones, S., Hu, K. & Spiegel, D. 2010. Sexual Violence, Posttraumatic Stress Disorder, and the Pelvic Examination: How Do Beliefs About the Safety, Necessity, and Utility of the Examination Influence Patient Experiences? *Journal of Women's Health*. 19 (7), 1271-80.

Yanikkerem, E., Özdemir, M., Bingol, H., Tatar, A. & Karadeniz, G. 2009. Women's attitudes and expectations regarding gynaecological examination. *Midwifery*. 25 (5), 500–508.

## LIITTEET

### Liite 1. Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt tutkimukset.

Tekijät, vuosi, maa, nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja tutkimusmenetelmät	Keskeiset tulokset	Laadunarviointi (K=kyllä, E=ei)
<p>Aktas, D., Kumas, M., Odabasoglu, B. &amp; Kaya, A. 2018. Turkki.</p> <p>“Effect of a Special Examination Gown and Nature-Based Sounds on Anxiety in Women Undergoing a Gynecological Examination.”</p>	<p>Selvittää gynekologisen tutkimuksen aikana käytettävän kaavun ja luontoäänien käytön vaikutusta tutkimuksen aiheuttaman ahdistuksen lievittämiseen.</p>	<p>Kolme kokeellista ryhmää ja yksi kontrolliryhmä, joissa joikaisessa oli 30 satunnaisotannalla valittua naista. Kokeellisen ryhmän tutkittavat saivat tutkimuksen ajaksi käyttöönsä tutkimuskaavun ja/tai luontoääniä.</p> <p>Tietoja kerättiin yli neljän kuukauden ajalta. Ahdistuneisuustasoja mitattiin käyttämällä STAI – pisteytystä (Status Anxiety Inventory Form)</p>	<p>Ahdistuneisuuspisteet gynekologisen tutkimuksen jälkeen olivat melko alhaiset kokeellisten ryhmien jäsenillä verrattuna kontrolliryhmään.</p>	<p>Tieteellinen julkaisu: K</p> <p>Tarkoitus ja tavoitteet kuvattu: K</p> <p>Tutkimusasetelma kuvattu: K</p> <p>Tutkimuskysymys kuvattu: e</p> <p>Tutkimusmenetelmät kuvattu: K</p> <p>Teoreettinen viitekehys/käsitteet esitetty: K</p> <p>Tulokset kuvattu: K</p> <p>Luotettavuutta ja eettisyyttä pohdittu: K</p> <p>Tuloksia tarkasteltu myös puutteiden näkökulmasta: K</p> <p>Johtopäätöksistä keskusteltu: K</p>



<p>Skär, L., Grankvist, O. &amp; Söderberg, S. 2020. Ruotsi.</p> <p>“Factors of importance for developing a trustful patient-professional relationship when women undergo a pelvic examination.”</p>	<p>Tutkia naistentautien opetusta naisten näkökulmasta - mitkä tekijät ovat tärkeitä luotettavan potilas-ammattilaissuhteen kehittämisessä.</p>	<p>Tutkimukseen osallistui tarkoituksenmukainen otos viidestä naisesta, jotka olivat koulutettu GTW:ksi (gynecological teaching women) ja jotka harjoittivat lääketieteen opiskelijoiden gynekologiakoulutusta.</p> <p>Kvalitatiivinen tutkimus tehtiin käyttäen keskitettyjä ryhmäkeskusteluja (FGD = Focus group discussion). Tiedot analysoitiin käyttäen teemaattista sisällönanalyysia.</p>	<p>Analyysi paljasti seuraavat kolme teemaa: Tietoisuus naisten haavoittuvuudesta olennaista; Henkilökohtainen viestintä vahvistaa naisen itse-tuntoa; ja ihmisarvoisen kohtelu antaa naisille tunteen heidän kehonsa omistajuudesta.</p>	<p>Tieteellinen julkaisu: K</p> <p>Tarkoitus ja tavoitteet kuvattu: K</p> <p>Tutkimusasetelma kuvattu: K</p> <p>Tutkimuskysymys kuvattu: K</p> <p>Tutkimusmenetelmät kuvattu: K</p> <p>Teoreettinen viitekehys/käsitteet esitetty: E</p> <p>Tulokset kuvattu: K</p> <p>Luotettavuutta ja eettisyyttä pohdittu: K</p> <p>Tuloksia tarkasteltu myös puutteiden näkökulmasta: K</p> <p>Johtopäätöksistä keskusteltu: K</p>
<p>Freyens, A., Dejeanne, M., Fabre, E., Rouge-Bugat, M-E. &amp; Oustric, S. 2017. Kanada.</p> <p>“Young women describe the ideal first pelvic examination.”</p>	<p>Tutkia ensimmäisen lantion alueen tutkimuksen esityksiä murrosikäisten keskuudessa ja määrittellä niiden perusteet myönteisen kokemuksen saamiseksi.</p>	<p>Osallistujat olivat 15-19-vuotiaita, joille ei oltu koskaan tehty lantion alueen tutkimusta.</p> <p>Sanatarkkoihin transkripteihin tehtiin välittömästi pituussuunn</p>	<p>Moni nuorista kaipasi tietoa lantion alueen tutkimuksesta, ja uskoi sen olevan pakollista.</p> <p>Tutkimuksen osallistujien mukaan ideaalisä tutkimus tapahtuisi silloin, kun he</p>	<p>Tieteellinen julkaisu: K</p> <p>Tarkoitus ja tavoitteet kuvattu: K</p> <p>Tutkimusasetelma kuvattu: K</p> <p>Tutkimuskysymys kuvattu: e</p>

		tainen analyysihaastattelun konteksti (tutkijoiden muistiinpanot) ja keskeiset teemat. Sitten tehtiin poikkileikkausanalyysi.	ovat siihen valmiita. Heille annettaisiin mahdollisuus ottaa tutkihenkilö mukaan toimenpiteeseen, ja etukäteen tietoa toimenpiteestä. He kuvasivat ideaalin toimenpidehuoneen lämpimänä, mukavana ja rauhoittavana.	Tutkimusmenetelmät kuvattu: K Teoreettinen viitekehys/käsitteet esitetty: E Tulokset kuvattu: K Luotettavuutta ja eettisyyttä pohdittu: K Tuloksia tarkasteltu myös puutteiden näkökulmasta: K Johtopäätöksistä keskusteltu: K
Neuhaus, L., Memeti, E., Schäffer, M-K., Zimmermann, M. & Schäffer, L. 2016. Sveitsi.  "Using a wrap skirt to improve the pelvic examination experience."	Analysoida naisten kokemuksia alastomuudesta lantion alueen tutkimuksen aikana sekä siirryttäessä riisuuntumistilanteesta tutkimustuoliin. Tutkimuksen tarkoituksena oli myös arvioida kietaisuhameen käytön vaikutuksia tutkimuksen aiheuttamiin epämiellyttäviin tunteisiin.	Tuhannelle naiselle tarjottiin kietaisuhameen käytön mahdollisuutta gynekologisen tutkimuksen aikana. Tutkimuksen jälkeen naisia pyydettiin täyttämään kysely. Myös tutkimuksen suorittanut lääkäri täytti samankaltaisen kyselyn.	Yli puolet naisista koki epämukavuutta ja häpeää tutkimuksen aikana, musliminaiset merkittävästi enemmän. Suurin osa naisista puolsi kietaisuhameen käyttöä ja toivoi sen käyttöä myös tulevaisuudessa tutkimuksissa.	Tieteellinen julkaisu: K Tarkoitus ja tavoitteet kuvattu: K Tutkimusasetelma kuvattu: K Tutkimuskysymys kuvattu: E Tutkimusmenetelmät kuvattu: K Teoreettinen viitekehys/käsitteet esitetty: K Tulokset kuvattu: K

				<p>Luotettavuutta ja eettisyyttä pohdittu: K</p> <p>Tuloksia tarkasteltu myös puutteiden näkökulmasta: K</p> <p>Johtopäätöksistä keskusteltu: K</p>
<p>Weitlauf, J., Frayne, S., Finney, J., Moos, R., Jones, S., Hu, K. &amp; Spiegel, D. 2010. Yhdysvallat.</p> <p>“Sexual Violence, Posttraumatic Stress Disorder, and the Pelvic Examination: How Do Beliefs About the Safety, Necessity, and Utility of the Examination Influence Patient Experiences?”</p>	<p>Tutkia seksuaalisen väkivallan, PTSD:n ja naisten gynekologisiin tutkimuksiin liittyvien negatiivisten kokemusten suhdetta.</p>	<p>165:ä vastauskelpoisesta 16-65 –vuotiaista naisista 90 otti osaa tähän kuvailevaan poikkileikkaustutkimukseen, jossa heille lähetettiin postitse aiheeseen liittyvä kysely.</p>	<p>Eniten toimenpiteeseen liittyvää pelkoa ilmoittivat kokeneensa naiset, joilla oli taustalla sekä seksuaalista väkivaltaa että PTSD. Myös uskomukset toimenpiteen tarpeettomuudesta, pakollisuudesta tai turvattomuudesta olivat yleisiä.</p>	<p>Tieteellinen julkaisu: K</p> <p>Tarkoitus ja tavoitteet kuvattu: K</p> <p>Tutkimusasetelma kuvattu: K</p> <p>Tutkimuskysymys kuvattu: K</p> <p>Tutkimusmenetelmät kuvattu: K</p> <p>Teoreettinen viitekehys/käsitteet esitetty: E</p> <p>Tulokset kuvattu: K</p> <p>Luotettavuutta ja eettisyyttä pohdittu: K</p> <p>Tuloksia tarkasteltu myös puutteiden näkökulmasta: K</p> <p>Johtopäätöksistä keskusteltu: K</p>

<p>Angioli, R. De Cicco Nardone, C., Plotti, F., Cafà, E., Dugo, N., Damiani, P., Ricciardi, R., Linciano, F. &amp; Terranova, C. 2014. Italia</p> <p>“Use of Music to Reduce Anxiety during Office Hysteroscopy: Prospective Randomized Trial”</p>	<p>Tutkia musiikin vaikutusta ahdistukseen ja kivun havaitsemiseen kohdun täyhystyksen aikana.</p>	<p>Tutkittavilta mitattiin vitaalielintoimintoja 15 minuuttia ennen toimenpidettä ja sen aikana. Ahdistuneisuutta mitattiin STAI –asteikolla ja kipua VAS –asteikolla ennen toimenpidettä ja sen jälkeen.</p>	<p>Ryhmä, joka kuunteli musiikkia toimenpiteen aikana, sai matalampia arvoja vitaalielintoiminnoistaan, kuin ryhmä, joka oli ilman musiikkia.</p> <p>Naiset, jotka olivat musiikkia kuuntelevassa ryhmässä, tunsivat merkittävästi vähemmän ahdistuneisuutta toimenpiteen aikana, ja vähemmän kipua toimenpiteen jälkeen.</p>	<p>Tieteellinen julkaisu: K</p> <p>Tarkoitus ja tavoitteet kuvattu: K</p> <p>Tutkimusasetelma kuvattu: K</p> <p>Tutkimuskysymys kuvattu: E</p> <p>Tutkimusmenetelmät kuvattu: K</p> <p>Teoreettinen viitekehys/käsitteet esitetty: K</p> <p>Tulokset kuvattu: K</p> <p>Luotettavuutta ja eettisyyttä pohdittu: E</p> <p>Tuloksia tarkasteltu myös puutteiden näkökulmasta: K</p> <p>Johtopäätöksistä keskusteltu: K</p>

<p>Grundström H. &amp; Berterö, C. 2011. Ruotsi</p> <p>"You expose yourself in so many ways"; Young women's experiences of pelvic examination"</p>	<p>Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli tunnistaa ja kuvata nuorten naisten kokemuksia lantion alueen tutkimuksesta.</p>	<p>Laadulliset haastattelut tehtiin yhdeksälle 18–23-vuotiaalle naiselle, joille oli tehty vähintään yksi lantion alueen tutkimus. Tiedot analysoitiin käyttäen tulkitsevaa fenomenologista lähestymistapaa.</p>	<p>Lantion alueen tutkimus koetaan epämiellyttävänä välttämättömyytenä, jossa naiset kokevat itsensä psyykkisesti ja fyysisesti "paljastetuiksi". On lääkäristä kiinni, pystyykö tämä toiminnallaan palauttamaan naisten kokemuksen tilanteen hallinnasta.</p>	<p>Tieteellinen julkaisu: K</p> <p>Tarkoitus ja tavoitteet kuvattu: K</p> <p>Tutkimusasetelma kuvattu: K</p> <p>Tutkimuskysymys kuvattu: E</p> <p>Tutkimusmenetelmät kuvattu: K</p> <p>Teoreettinen viitekehys/käsitteet esitetty: K</p> <p>Tulokset kuvattu: K</p> <p>Luotettavuutta ja eettisyyttä pohdittu: E</p> <p>Tuloksia tarkasteltu myös puutteiden näkökulmasta: K</p> <p>Johtopäätöksistä keskusteltu: K</p>
--	---	--	--	---

<p>Demirel, G., Pinar, S. &amp; Bilgic, D. 2019.</p> <p>“Anxiety levels and methods of coping with stress of adolescents undergoing their first gynecological examination”</p>	<p>Tämä tutkimus tehtiin arvioimaan ahdistustasoa ja keinoja selviytyä stressistä nuorilla, jotka kävivät läpi ensimmäistä gynekologista tutkimustaan.</p>	<p>Tämän kuvaavan tutkimuksen otos koostui 223 naimisissa olevasta tai naimattomasta nuoresta naisesta, jotka menivät valtion sairaalaan Turkissa ensimmäiseen gynekologiseen tutkimukseensa. Tiedot kerättiin henkilökohtaisissa haastatteluissa henkilötietolomakkeella, valtion ahdistustietokannalla (SAI) ja selviytymiskeinolla (WCI).</p>	<p>Suurin osa naisista kertoi, ettei heillä ole tietoa gynekologisesti tutkimuksesta. Noin puolet tiedoteiksi tulleista naisista kertoi saaneensa tiedon terveysalan ammattilaiselta.</p> <p>Ennen tutkimusta yli puolet naisista tunsi pelkoa tai häpeää, ja yli kolmasosa levottomuutta tai ahdistuneisuutta.</p>	<p>Tieteellinen julkaisu: K</p> <p>Tarkoitus ja tavoitteet kuvattu: K</p> <p>Tutkimusasetelma kuvattu: K</p> <p>Tutkimuskysymys kuvattu: E</p> <p>Tutkimusmenetelmät kuvattu: K</p> <p>Teoreettinen viitekehys/käsitteet esitetty: K</p> <p>Tulokset kuvattu: K</p> <p>Luotettavuutta ja eettisyyttä pohdittu: E</p> <p>Tuloksia tarkasteltu myös puutteiden näkökulmasta: K</p> <p>Johtopäätöksistä keskusteltu: K</p>
--	--	--	---	---

<p>Yanikkerem, E., Özdemir, M., Bingol, H., Tatar, A. &amp; Karadeniz, G. 2009. Turkki</p> <p>“Women’s attitudes and expectations regarding gynaecological examination”</p>	<p>Tämän tutkimuksen tavoitteet olivat:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- kuvata naisten odoituksia sairaanhoitajista ja lääkäreistä gynekologisen tutkimuksen aikana.</li> <li>- Selvittää, suositvatko naiset lääkärin sukupuolta</li> <li>- Tutkia naisten tunteita gynekologisen tutkimuksen aikana ja selvittää, miksi naiset yleisimmin ottavat yhteyttä gynekologiseen poliklinikkaan.</li> </ul>	<p>Tutkimus toteutettiin kuvailevan poikkileikkaustutkimuksen avulla.</p> <p>Yhteensä 465 naista, joiden katsottiin soveltuvan osallistumiseen, kutsuttiin osallistumaan tutkimukseen. Näistä 32 kieltäytyi osallistumasta ja loput 433 naista antoivat tietoisesti suostumuksensa osallistua tutkimukseen.</p> <p>Tietojen keräämiseksi käytettiin tutkijoiden kehittämää ja kahdesta osasta koostuvaa kyselylomaketta.</p>	<p>Tutkimus osoitti, että yli puolet naisista koki ahdistusta tai huolta terveydentilastaan gynekologisen tutkimuksen aikana. 41.8% koki häpeätunnetta riisuutumisen vuoksi. 45.5% vastaajista halusi mieluummin naislääkärin, 4,6% suosi mieslääkäriä. 49.9% vastaajista lääkärin sukupuolella ei ollut väliä.</p> <p>Yleisimpiä syitä tutkimukseen hakeutumiselle olivat rutiinitarkastus, krooninen lantion alueen kipu sekä raskauteen liittyvät ongelmat.</p> <p>Tuloksista kävi ilmi, että potilaat odottivat ammattilaisilta ymmärtäväistä ja hellävaraista kohtelua sekä ohjausta toimenpiteeseen liittyen.</p>	<p>Tieteellinen julkaisu: K</p> <p>Tarkoitus ja tavoitteet kuvattu: K</p> <p>Tutkimusasetelma kuvattu: K</p> <p>Tutkimuskysymys kuvattu: K</p> <p>Tutkimusmenetelmät kuvattu: K</p> <p>Teoreettinen viitekehys/käsitteet esitetty: E</p> <p>Tulokset kuvattu: K</p> <p>Luotettavuutta ja eettisyyttä pohdittu: K</p> <p>Tuloksia tarkasteltu myös puutteiden näkökulmasta: K</p> <p>Johtopäätöksistä keskusteltu: K</p>
---	---	--	---	---

<p>Fiddes, P., Scott, A., Fletcher, J. &amp; Glasier, A. 2002. Skotlanti</p> <p>“Attitudes towards pelvic examination and chaperones: a questionnaire survey of patients and providers”</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää potilaiden sekä ammattilaisten suhtautumista tukihenkilön käyttöön lantion alueen tutkimuksen aikana. Tutkimusta varten kehitettiin kaksi kyselyä- toinen potilaille ja toinen hoitohenkilökunnalle.</p>	<p>Jokaiselle läsnä olevalle naiselle tarjottiin kyselylomakkeita kolmen viikon ajan. kunnnes 1000 lomaketta oli jaettu.</p>	<p>Joka viides nainen hyväksyisi vain naislääkärin, suurin osa naisista toivoi naislääkärinä tutkimuksen tekijäksi. Vain Murtoosa naisista halusi mieslääkärin, ja noin neljäsosalle lääkärin sukupuolella ei ollut väliä. Tukihenkilön läsnäoloa toivottiin useammin, jos tutkiva lääkäri oli mies.</p>	<p>Tieteellinen julkaisu: K</p> <p>Tarkoitus ja tavoitteet kuvattu: K</p> <p>Tutkimusasetelma kuvattu: K</p> <p>Tutkimuskysymys kuvattu: E</p> <p>Tutkimusmenetelmät kuvattu: K</p> <p>Teoreettinen viitekehys/käsitteet esitetty: K</p> <p>Tulokset kuvattu: K</p> <p>Luotettavuutta ja eettisyyttä pohdittu: K</p> <p>Tuloksia tarkasteltu myös puutteiden näkökulmasta: K</p> <p>Johtopäätöksistä keskusteltu: K</p>
---	---	--	--	---



<p>Tugut, N &amp; Golpasi, Z. 2014. Turkki          "Aspects of emotional and physical discomfort in gynecologic examination: A study of Turkish woman."</p>	<p>Tutkimus tehtiin fyysisten ja henkisten häiriöiden määrittämiseksi ennen gynekologista tutkimusta ja sen jälkeen.</p>	<p>Poikkileikkaustutkimus, jossa tiedot kerättiin tutkijoiden kehittämän kyselyn avulla. Tilastollisessa analyysissä käytettiin T-testiä ja varianssi-analyysia.</p>	<p>Henkistä epämukavuuden tunnetta tunisivat lähes yhtä monta prosenttia sekä ennen, että jälkeen tutkimuksen. Sen sijaan fyysistä epämukavuutta tunnettiin noin 10 prosenttia enemmän tutkimuksen jälkeen.</p>	<p>Tieteellinen julkaisu: K          Tarkoitus ja tavoitteet kuvattu: K          Tutkimusasetelma kuvattu: K          Tutkimuskysymys kuvattu: K          Tutkimusmenetelmät kuvattu: K          Teoreettinen viitekehys/käsitteet esitetty: K          Tulokset kuvattu: K          Luotettavuutta ja eettisyyttä pohdittu: K          Tuloksia tarkasteltu myös puutteiden näkökulmasta: K          Johtopäätöksistä keskusteltu: K</p>
--	--	--	---	---