

Kohdunpoiston vaikutus naisen
seksuaalisuuteen ja minäkuvaan
Kirjallisuuskatsaus

Saara Hämäläinen
Sonja Tervonen

Opinnäytetyö
Lokakuu 2013

Hoitotyön koulutusohjelma
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala





Tekijä(t) Hämäläinen, Saara Tervonen, Sonja	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 25.10.2013
	Sivumäärä 37	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty (X)
Työn nimi Kohdunpoiston vaikutus naisen seksuaalisuuteen ja minäkuvaan - Kirjallisuuskatsaus		
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma, kättilötyö		
Työn ohjaaja(t) MANNINEN, Helena ja TIAINEN Elina		
Toimeksiantaja(t) Keski-Suomen keskussairaala, Operatiivinen osasto 14		
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena on kerätä tietoa kohdunpoiston vaikutuksista naisen seksuaalisuuteen ja minäkuvaan.</p> <p>Opinnäytetyö on toteutettu vuosien 2012 ja 2013 aikana systemaattisen kirjallisuuskatsauksen metodia soveltaen. Kirjallisuuskatsaus koostuu tutkimuskysymysten määrittelemisestä, artikkeleiden hausta, tutkimusten valinnasta, analysoinnista sekä tulosten esittämisestä. Lopulliseen katsaukseen on valittu mukaan 13 alkuperäisartikkeliä.</p> <p>Suurin osa artikkeleista tutkii kohdunpoiston vaikutuksia naisen seksuaalisuuteen. Pääasiassa kohdunpoisto parantaa naisen seksuaalisuutta. Kohdunpoiston vaikutuksia naisen minäkuvaan on tutkittu huomattavasti vähemmän. Tulosten mukaan kohdunpoisto joko säilyttää tai heikentää naisen minäkuvaa. Kuitenkin seksuaalisuuden parantuessa, myös naisen kokonaisvaltainen hyvinvointi ja minäkuva kohenevat.</p> <p>Tutkimustulosten ristiriitaisuutta selittää monta eri tekijää. Kohdunpoiston indikaatio, leikkaustekniikka, kulttuuriset erot sekä aikaisemmat ongelmat seksuaalisuuden tai minäkuvan saralla vaikuttavat merkittävästi naisen leikkauksen jälkeiseen kokemukseen. Kohdunpoistopotilaan PLISSIT -mallin mukaiseen ohjaukseen, informaatioon, tukeen ja rohkaisuun tulisikin kiinnittää erityistä huomiota.</p>		
Avainsanat (asiasanat) kohdunpoisto, seksuaalisuus, minäkuva, naiseus, kirjallisuuskatsaus		
Muut tiedot		



Author(s) Hämäläinen, Saara Tervonen, Sonja	Type of publication Bachelor's Thesis	Date 25102013
	Pages 37	Language Finnish
		Permission for web publication (X)
Title The effect of hysterectomy on woman's sexuality and self-image – Literature Review		
Degree Programme Degree programme on nursing, Midwifery		
Tutor(s) MANNINEN, Helena and TIAINEN, Elina		
Assigned by Keski-Suomen keskussairaala, Operatiivinen osasto 14		
<p>The purpose of this study was to review research literature in order to determine the effects of hysterectomy on women's sexuality and self-image.</p> <p>This study was carried out during 2012 and 2013 by applying the methods of a systematic literature review. The literature review consisted of formulating the research questions, searching relevant literature, selecting articles, analyzing and presenting the results. The final literature review consists of 13 original research articles.</p> <p>Most of the articles explored the effects of hysterectomy on a woman's sexuality. According to them, hysterectomy primarily improves a woman's sexuality. Considerably less research has been conducted on the impact of a hysterectomy on a woman's self-image. According to the results, hysterectomy either maintains or deteriorates a woman's self-image. However, as sexuality improves, also women's holistic wellbeing and self-image improves.</p> <p>The incoherence of the research results can be explained based on many different factors. The indication of hysterectomy, operation technique, cultural differences and former problems in sexuality or self-image significantly affect women's postoperative experiences. Hysterectomy patients' guidance according to the PLISSIT model, information, support and encouragement should especially be taken into account.</p>		
Keywords hysterectomy, sexuality, self-image, womanhood, literature review		
Miscellaneous		

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO.....	3
2	OPINNÄYTETYÖN KÄSITTEET JA KOHDUNPOISTO.....	4
2.1	Naiseus, seksuaalisuus ja minäkuva käsitteinä	4
2.2	Kohdunpoisto, indikaatiot ja menetit.....	6
3	TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	8
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	8
4.1	Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä	8
4.2	Tutkimusten hakuprosessi	10
4.3	Tutkimuksen sisäänottokriteerit	11
4.4	Aineiston analysointi	16
5	TULOKSET	17
5.1	Kohdunpoiston vaikutus seksuaalisuuteen.....	17
5.2	Kohdunpoiston vaikutus minäkuvaan	24
6	POHDINTA.....	27
6.1	Tulosten tarkastelu	27
6.2	Luotettavuus ja eettisyys.....	30
6.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet.....	33
	LÄHTEET	35

TAULUKOT

Taulukko 1 Tutkimuksen sisäänottokriteerit	12
Taulukko 2 Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt alkuperäistutkimukset	15
Taulukko 3 Kategoriointi: kohdunpoiston vaikutus seksuaalisuuteen	18
Taulukko 4 Kategoriointi: kohdunpoiston vaikutus minäkuvaan	25
Taulukko 5 Johtopäätökset.....	33
Taulukko 6 Jatkotutkimusaiheet	34

1 JOHDANTO

Kohdunpoisto tarkoittaa naiselle aina paljon muutakin kuin vain kirurgista toimenpidettä. Kohdun on kautta aikojen uskottu symboloivan naisellisuutta, mystiikkaa ja nuoruuden lähdeettä. Lisäksi sen poiston on uskottu "aiheuttavan naiseuden ja yhteiskunnallisen hyväksynnän menetyksen". (Rantanen & Hurskainen 2006, 2122.) Ennen leikkausta nainen voikin miettiä, viedäänkö häneltä kohdun lisäksi myös jotakin muuta, esimerkiksi itsetunto, seksuaalinen halukkuus tai kyky saada orgasmi. Nainen voi myös pohtia, kuinka hän muuttuu naisena tai mitä puoliso ajattelee leikkauksesta ja hänestä sen jälkeen.

Kohdunpoisto on Suomessa hyvin yleinen naiselle tehtävä kirurginen toimenpide. Joka viidenneltä suomalaiselta yli 45-vuotiaalta naiselta on poistettu kohtu. (Rantanen 2006, 2122.) Myös seksuaalielämään vaikuttavat ongelmat kuten haluttomuus, gynekologiset vuotohäiriöt, kiihottumis- ja orgasmihäiriöt ja yhdyntäkipu ovat yleisiä. Tutkimusten mukaan noin 30–50 % naisista kärsii jostakin seksuaalihäiriöstä. (Räsänen 2003, 219.) Auttaako kohdunpoisto näihin ongelmiin vai lisääkö se niitä? Muuttuuko naisen seksuaalisuus tai minäkuva, kun kohtua ei enää ole?

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kerätä tietoa kohdunpoiston vaikutuksista naisen seksuaalisuuteen ja minäkuvaan. Tutkimusmenetelmänä toimii kirjallisuuskatsaus induktiivista sisällönanalyysia soveltaen.

2 OPINNÄYTETYÖN KÄSITTEET JA KOHDUNPOISTO

2.1 Naiseus, seksuaalisuus ja minäkuva käsitteinä

Naiseus on laaja sosiaalinen, kulttuurinen sekä ruumiillinen käsite. Naiseuteen ajatellaan liittyvän läheisesti laajempia käsitteitä, kuten elämän perusvoima, naisena olemisen kokemus, naisen olemus, äitiys, rakkaus ja hellyys. Konkreettisempia käsitteitä naiseuteen liittyen ovat muun muassa kuukautiset, hormonit, huulet, pyöreys, kaaret ja tyyli. Naiseus asettuu usein ”naisen’ ja ’naisellisuuden’ väliin, ideaalin representaatioksi”. (Gordon 2001, 12–13.) Naiseuden kokemus jaetaan opinnäytetyössä naisen seksuaalisuuden ja minäkuvan alle.

Seksuaalisuus on laaja käsite, joka eri tutkimuksissa ja eri yhteyksissä määritellään monella eri tavalla. World Health Organization eli WHO (2006) on ehdottanut seksuaalisuuden määritelmäksi seuraavaa:

Seksuaalisuus on keskeinen osa ihmisyyttä kaikissa elämän vaiheissa, ja se käsittää sukupuolen, sukupuoli-identiteetin ja sukupuoliroolit, seksuaalisen suuntautumisen, erotiikan, mielihyvän, sukupuolisuhteet ja lisääntymisen. Seksuaalisia kokemuksia ja seksuaalisuuden ilmenemismuotoja ovat ajatukset, fantasiat, halut, uskomukset, asenteet, käyttäytyminen, seksuaalisuuden harjoittaminen, roolit ja suhteet. Vaikka seksuaalisuus voi pitää sisällään kaikki nämä ulottuvuudet, ihminen ei aina koe tai ilmennä niitä kaikkia. Biologiset, psykologiset sosiaaliset, taloudelliset, poliittiset, eettiset, lailliset, historialliset, uskonnolliset ja hengelliset tekijät vaikuttavat vuorovaikutuksessa seksuaalisuuteen.

Tässä määritelmässä korostetaan seksuaalisuuden olevan keskeinen osa ihmistä, eikä se rajoitu mihinkään ikäryhmään. Määritelmässä tulee myös ilmi, että seksuaalisuus voi vaihdella suuresti eri tekijöistä riippuen. (WHO:n Euroopan aluetuimisto ja BZgA 2010, 16.)

Naisen minäkuvalla tarkoitetaan naisen käsitystä itsestään ja ominaisuuksistaan huomioiden naiseen itseensä kohdistuvat ajatukset ja tunteet. Minäkuva voidaan jakaa kolmeen eri tasoon. Uloimpana on suhteellinen ja pysyvä minäkuva eli minäkuvan perusta. Keskimmaisella tasolla ovat sosiaalinen, emotionaalinen ja fyysinen minäkuva. Syvimmän tason muodostavat differentioituneet minäkuvan osa-alueet, kuten käsitys omasta vartalonkuvasta fyysisen minäkuvan osana. Minäkuvan syvin taso on haavoittuvin ja otollisin eri elämäkokemusten muutosvaikutuksille. (Räisänen 2007, 3.)

Higginsin (1989, 94) kehittämän teorian mukaan minäkuvan voi jaotella radikaalisti kolmeen eri ulottuvuuteen: tämänhetkiseen minäkuvaan (*the actual self*), ihanneminäkuvaan (*the ideal self*) sekä normien mukaiseen minäkuvaan (*the ought self*). Ihanneminäkuvalla tarkoitetaan yksilön toiveita, haaveita ja tavoitteita oman olemuksensa suhteen. Normien mukainen minäkuva puolestaan kuvastaa ominaisuuksia, velvollisuuksia ja rajoituksia, joita yksilö uskoo, että hänellä pitäisi muiden ihmisten mielestä olla.

Minäkuvan syntyyn ja kehitykseen vaikuttavat lukuisat erinäiset tekijät. Ennen kuin lapsi pystyy kehittämään sukupuoli-identiteettiään ja seksuaalisuuttaan, hänen on luotava perusta identiteetille ja minäkuvalle. Tämä näkyy lapsen kykynä kokea itsensä olemassa olevana, emotionaalisena ja ihmisten välisenä toimijana. Lapsen tarpeet vaativat huolehtimista sekä välittämisen ja rakastamisen osoittamista. Sama heijastuu myös aikuisiällä. (Ashurst 1989, 27–28.)

2.2 Kohdunpoisto, indikaatiot ja metodit

Kohdunpoistolla tarkoitetaan kirurgista toimenpidettä, jonka avulla kohtu poistetaan. Kohdunpoisto tunnetaan myös nimellä hysterektomia. Tämä englannin kielestä tuleva sana (hysterectomy) muodostuu kreikan kielen sanoista *hystera* (kohtu) ja *ectomy* (minkä tahansa elimen kirurginen poisto). (Wallach & Eisenberg 2003, 1.) Kreikan kielen vastine sanalle kohtu, *hystera*, on etymologisesti yhteydessä sekä *hysterektomiaan* että *hysteriaan*, mikä tarkoittaa kohdun viittaavan myös naisen psyykeen. Vanha englannin kielen vastine sanalle kohtu, *the womb*, tarkoittaa syvää onkaloa, josta kaikki nisäkkäät syntyvät yksilöiksi. (Ashurst 1989, 213–214.)

Kohdunpoistoja tehdään monin eri lääketieteellisin indikaatioin, jotka aiheuttavat kipua ja epämääräistä verenvuotoa tai haittaavat normaalia kehon toimintaa. Tällaisia syitä ovat esimerkiksi kohtumyoomat, sisäsynnytintulehdus (pelvic inflammatory disease, PID), endometrioosi, adenomyoosi, kohtuprolapsi, sukuelinkasvaimet sekä laskeuma- ja inkontinenssivaivat. (Wallach 2003, 1,7.) Suomessa kohdunpoistojen määrä 1990-luvun alussa oli vielä runsaat 10 000, kun taas nykypäivänä määrä on alle 6 000. Syinä vähenemiseen ovat olleet 1990-luvun alussa alkanut keskustelu leikkausten suuresta määrästä sekä 2000-luvulla yleistynyt runsaan kuukautisvuodon hoidossa käytetty hormonikierukka. Nykyään vuotohäiriöitä aiheuttavat polyyypit ja myoomat voidaan poistaa kohdun tähytyksessä koko kohtua poistamatta. (Brummer, Härkki & Heikinheimo 2011.)

Kirurgisista kohdunpoistomenetelmistä yleisimmät ovat vaginaalinen hysterektomia ja abdominaalinen hysterektomia. Abdominaalinen eli vatsanpeitteiden päältä tehtävä kohdunpoisto voidaan suorittaa joko laparoskooppisesti eli tähytyskirurgisesti tai laparotomisesti eli avoleikkauksena. Se luokitellaan

joko totaali tai subtotaali abdominaaliseen kohdunpoistoon. Totaali abdominaalisessa kohdunpoistossa kohdun lisäksi poistetaan kohdunkaula, kun taas subtotaali abdominaalisessa kohdunpoistossa kohdunkaula jätetään paikoilleen. Vaginaalisen kohdunpoiston eräs muoto on laparoskooppiavusteinen vaginaalinen kohdunpoisto. Joskus kohdunpoiston yhteydessä myös munasarjat ja munanjohtimet poistetaan. Tätä leikkaustekniikkaa kutsutaan bilateraaliseksi salpingo-ooforektomiaksi. (Brummer 2012, 13, 20.)

Suomessa laparotomisen kohdunpoiston ovat syrjäyttäneet vaginaalinen ja laparoskooppinen kohdunpoisto. Laparoskopia on yleistynyt myös pahanlaatuisista syistä tehtävissä kohdunpoistoissa. Kansainvälisesti tämä trendi on jokseenkin poikkeava, sillä hyvänlaatuisissa syissä suositaan yleensä laparotomista leikkausta. (Brummer ym. 2011.) Suomessa kohtu poistetaan noin kaksi kertaa todennäköisemmin kuin muissa Pohjoismaissa. Suomessa vuosina 2000–2001 53 %:lle on tehty totaali tai subtotaali abdominaalinen kohdunpoisto, 17 %:lle lisäksi toisen munasarjan poisto ja 30 %:lta on poistettu molemmat munasarjat. (Lisääntymisterveys Suomessa 2004, 65–66.)

Kohdunpoistoa pidetään nykypäivänä suhteellisen turvallisena toimenpiteenä, vaikka leikkauksiin liittyykin aina omat riskinsä. Kohdunpoistoon liittyen tällaisia ovat muun muassa virtsateiden ja ruoansulatuskanavan vauriot, verisuonivauriot, vuotokomplikaatiot, laskimotukos sekä postoperatiiviset infektiot. Riski komplikaatioille kasvaa kaksinkertaisesti ylipainon, aiemman lantion alueelle tehdyn leikkauksen tai aiemman keisarinleikkauksen myötä. Riskiä lisäävät myös vatsaontelon kiinnikkeet, poikkeuksellisen suuri kohtu sekä suunnittelemattomat lisätoimenpiteet leikkaukset aikana. (Brummer 2012, 10, 22–36.)

3 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tarkoituksena on kirjallisuuskatsauksen ja tutkimustiedon avulla selvittää kohdunpoiston vaikutus naiseuteen, jaettuna naisen seksuaalisuuteen ja minäkuvaan. Tutkimuksen tavoitteena on kirjallisuuskatsauksen avulla tuottaa tutkittua teoretietoa hoitohenkilökunnan käyttöön käytännön hoito- ja kätilötyötä varten. Sairaanhoitajat ja kätilöt voivat hyödyntää tutkimuksesta saamaansa tietoa naisen seksuaalisuudesta ja minäkuvasta kohdunpoistopotilaan pre- ja postoperatiivisessa hoidossa ja ohjauksessa. Lisäksi tavoitteena on oma ammatillinen kasvu ja kehittyminen kohti kätilötyön asiantuntijuutta.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Kuinka kohdunpoisto vaikuttaa naisen seksuaalisuuteen?
2. Kuinka kohdunpoisto vaikuttaa naisen minäkuvaan?

Tutkimuksen toimeksiantajana toimii Keski-Suomen keskussairaalan Operatiivinen osasto 14, jossa toteutetaan kohdunpoistopotilaiden postoperatiivinen hoito ja ohjaus.

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

4.1 Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Opinnäytetyö on tehty systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tutkimusmenetelmää soveltaen. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on tieteellinen menetelmä, jonka keskeisenä tavoitteena on identifioida ja kerätä jo olemassa olevaa

tietoa sekä arvioida tiedon laatua. Systemaattista kirjallisuuskatsausta tehdessä on syytä kiinnittää huomiota tutkimusasetelmiin ja -menetelmiin, aineiston ja tulosten analyysiin ja tulkintaan, päätuloksiin sekä argumentoinnin uskottavuuteen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 117; Kääriäinen & Lahtinen 2006, 37.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus muodostuu ”tutkimussuunnitelmasta, tutkimuskysymysten asettamisesta, alkuperäistutkimusten hausta, valinnasta, laadun arvioinnista ja analysoinnista sekä tulosten esittämisestä” (Kääriäinen ym. 2006, 37).

Yksityiskohtainen tutkimussuunnitelma ohjaa systemaattista kirjallisuuskatsausta koko prosessin ajan. Tutkimussuunnitelman huolellinen laadinta ja siinä pysyminen vähentävät prosessin aikana tutkimusharhan mahdollisuutta sekä varmistavat tieteellisen täsmällisyyden. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tutkimussuunnitelmaan kuuluvat tutkimuskysymysten asettaminen, menetelmien valinta, menettelytavat alkuperäistutkimusten valitsemiseksi ja tutkimusten sisäänottokriteerit. Tieteellisen tutkimuksen periaatteiden mukaisesti, myös systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen kuuluu joka vaiheessa läpinäkyvä ja täsmällinen raportointi. (Kääriäinen ym. 2006, 39.)

Tutkimuskysymykset määritetään sen mukaan, mihin systemaattisella kirjallisuuskatsauksella halutaan vastata. Kysymyksiä voi olla yksi tai useampi. Olennaista on selkeä määrittely. Jos alkuperäistutkimusten perusteella ei kyetä vastaan tutkimuskysymyksiin, voidaan näin ollen osoittaa alkuperäistutkimusten puute. (Kääriäinen ym. 2006, 39–40.)

Tutkimuskysymysten perusteella tehtävä alkuperäistutkimusten haku tehdään systemaattisesti ja kattavasti. Mikäli tutkimuskysymyksiä on useita, jokaiseen kysymykseen tehdään mahdollisimman monipuoliset haut eri hakusanoilla ja -lausekkeilla. Haasteena alkuperäistutkimusten hakuun liittyy

systemaattinen kieli- ja julkaisuharha. Alkuperäistutkimusten julkaisukielen rajauksella voidaan jättää tutkimuksen ulkopuolelle merkittäviä tutkimuksia. Alkuperäistutkimusten hakua ei tule rajoittaa pelkästään julkaistuihin tutkimuksiin vaan myös julkaisemattomiin. Useimmiten merkittäviä tuloksia saaneet tutkimukset julkaistaan usein helpommin ja nopeammin keskeisissä julkaisuissa ja ovat helpommin saatavilla. (Kääriäinen ym. 2006, 40–41.)

4.2 Tutkimusten hakuprosessi

Tutkimuskysymysten pohjalta haettiin alkuperäistutkimuksia suomen ja englannin kielillä. Tutkimuksia haettiin erilaisilla hakusanoilla ja -lausekkeilla eri hakukoneista. Painettua tutkimustietoa löytyi melko vähän, joten valikoituneet tutkimukset ovat pääosin sähköisistä lähteistä.

Aineistonhaku sijoittui ajalle 12.9.2012, 19.9.2012 sekä 6.-7.11.2012. Asiasanoiksi määräytyivät *kohdunpoisto*, *hysterektomia (hysterectomy)*, *seksuaalisuus (sexuality)*, *minäkuva (self-image, self concept)*, *kehonkuva (body image)*, *identiteetti (identity, gender identity)*, *naiseus (womanhood, femininity)* ja *itsetunto (self esteem)*. Hakuja tehtiin lukuisilla eri asiasanayhdistelmillä, sekä kokonaisilla sanoilla että katkaistuilla sanoilla, vuosien 2003–2012 välillä. Kirjaston Nelli - tiedonhakuportaalla hyödyntäen kotimaisista artikkelitietokannoista (*Aleksi, Arto, Medic*) löytyi yhteensä 75 artikkelia. Ulkomaisista artikkelitietokannoista (*Biomed, CINAHL (EBSCO), EBSCO Academic Search Elite, Elsevier ScienceDirect, Highwire, OVID, Pubmed*) löytyi yhteensä 1209 artikkelia. Google Scholar - hakukoneella tehtyjen hakujen perusteella löytyi lukematon määrä suomalaisia ja englanninkielisiä tutkimuksia ja artikkeleita, joista käsittelyyn valittiin kaiken kaikkiaan 19.

4.3 Tutkimuksen sisäänottokriteerit

Alkuperäistutkimuksille tulee systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa asettaa tarkat sisäänottokriteerit, jotka perustuvat tutkimuskysymyksiin. Tutkimuksille asetetaan tiettyjä edellytyksiä tai rajoituksia, joiden perusteella ne valitaan tutkimukseen mukaan. Alkuperäistutkimusten valinnassa tulisi kiinnittää huomioita subjektiiviseen valikoitumisharhaan. Valikoitumisharhan vähentämiseksi alkuperäistutkimusten tulisi olla mahdollisimman keskeisiä tutkimuskysymysten kannalta. Harhaa vähentää myös se, että tutkimusten arvioijia on vähintään kaksi, jotka tekevät valintaa itsenäisesti. (Kääriäinen ym. 2006, 41–43.)

Alkuperäistutkimusten valinta tapahtuu asteittain, ensin otsikoiden perusteella. Jos soveltuvuus ei löydy otsikoiden perusteella, edetään tiivistelmän tai koko tutkimuksen perusteella. Valitsijat kirjaavat jokaisessa vaiheessa hyväksytyjen ja hylättyjen tutkimusten lukumäärät ja hylkäämisperusteet. Kun itsenäinen arviointi on tehty, valitsijat tarkastelevat yhdessä hyväksytyjä ja hylättyjä tutkimuksia. (Kääriäinen ym. 2006, 41–43.)

Tutkimussuunnitelmassa laaditaan peruskriteerit alkuperäistutkimusten laadulle. Lopullisten tutkimusten valintavaiheessa laatukriteereitä tarkennetaan tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimuskysymysten mukaisesti. Alkuperäistutkimusten menetelmien laatuun, sovellettavuuteen ja käyttöön tulee kiinnittää huomiota. Analysoitava aineisto muodostuu vasta alkuperäistutkimusten valinnan ja laadun arvioinnin jälkeen. Tarkoituksena on vastata mahdollisimman kattavasti, objektiivisesti, ymmärrettävästi ja selkeästi tutkimuskysymyksiin. (Kääriäinen ym. 2006, 43.)

- Artikkelin tulee vastata joko toiseen tai kumpaankin tutkimuskysymykseen
- Artikkelissa on tutkittu naisia, joille on tehty kohdunpoisto
- Artikkelin tulisi olla julkaistu vuosien 2003–2012 välillä
- Artikkelin tulee olla joko suomen- tai englanninkielinen
- Artikkelista tulee olla luettavissa koko teksti (full text)
- Artikkeleiden tulee olla eri puolilta maailmaa

Taulukko 1 Tutkimuksen sisäänottokriteerit

Alkuperäistutkimusten sisäänottokriteereiksi (ks. Taulukko 1) muotoutuivat aluksi julkaisuvuosi sekä tutkimusten luotettavuus ja kattavuus. Tutkimukseen haluttiin mahdollisimman tuoretta, ajankohtaista ja relevanttia tietoa tutkimuskysymyksiä ajatellen. Tutkimuksia haettiin ensin 90-luvulta lähtien, minkä jälkeen vuosien 2003–2012 väliltä. Alkuperäistutkimukset rajautuivat myös tutkimuskielen mukaan, sillä kirjallisuuskatsaukseen osallistuvilla tekijöillä kielitaito rajautuu suomen ja englannin kieleen. Tutkimusten saatavuus koko tekstinä (full text) rajasi osaltaan alkuperäistutkimusten saantia. Valtaosa valituista tutkimuksista on englanninkielisiä. Lisäksi tutkimuksia valittiin ympäri maailmaa, jotta tavoitettaisiin mahdollisimman heterogeenisen tutkimusjoukko (Suomi, Turkki, Yhdysvallat, Saksa, Hollanti, Australia, Kreikka).

Aineistohaun jälkeen tarkasteluun jäi yhteensä 1303 artikkelia ja tutkimusta. Koko tekstin saatavuuden, artikkelin kielen sekä otsikoiden perusteella hylättiin 1244 artikkelia, jolloin jäljelle jäi 59 artikkelia. Artikkelien vähyyden vuoksi mukaan valittiin kaksi artikkelia, vaikka ne on julkaistu ennen vuotta 2003. Abstraktien ja sisältöjen perusteella käsittelyyn valittiin tutkimukset jotka vas-

taavat tutkimuskysymyksiin ja näin hylättiin edelleen 46 artikkelia. Lopulliseen analyysiin valikoitui 13 alkuperäisartikkelia (ks. taulukko 2).

	Tekijä(t), paikka ja vuosi	Aineiston koko	Tutkimuksen tavoite	Keskeiset tulokset
1.	Dragisic & Milad, Yhdysvallat 2004	75 naista	Arvioida seksuaalista toimintaa ja potilaiden odotuksia seksuaalisesta toiminnasta kohdunpoiston jälkeen.	Kohdunpoistolla ei vaikutusta seksuaaliseen aktiivisuuteen tai orgasmiherkkyyteen. Postoperatiivisesti vähemmän yhdyntäkivua.
2.	Ferroni & Deeble, Australia 1996	656 naista	Arvioida kohdunpoiston psykososiaalista vaikutusta seksuaalisuuteen ja naiseuteen.	Oireet lievittyivät 86 %:lla, n. 2 % koki naiseuden heikkenemistä ilman kohtua. Ylipäätään paremmin leikkauksen jälkeen voi 77 % naisista.
3.	Hawighorst-Knapstein, Fusshoeller, Franz, Trautmann, Schmidt, Pilch, Schoenefuss, Kelleher, Vaupele, Knapstein & Koebel, Saksa 2004	129 naista	Arvioida genitaalialueen syövän hoitojen vaikutusta elämänlaatuun, seksuaalisuuteen ja kehonkuvaan.	Leikkauksen jälkeen seksuaaliongelmien olivat suurin elämänlaatua rajoittava tekijä. Minäkuva, kehonkuva, itsetunto ja puoleensavetävyys heikkenivät selvästi.
4.	Hehenkamp, Volkens, Bartholomeus, de Blok, Birnie, Reekers & Ankum, Hollanti 2007	177 naista	Tutkia kohdunpoiston ja kohtuvaltimon embolisaation vaikutusta seksuaaliseen toimintakykyyn sekä minäkuvaan.	Heti leikkauksen jälkeen seksuaalinen aktiivisuus väheni n. 30 %:lla naisista, mutta sen jälkeen seksuaalinen aktiivisuus pysyi suunnilleen samalla tasolla kuin ennen leikkausta. Samantyyppinen vaikutus kehonkuvaan.
5.	Keskin & Gumus, Turkki 2011	94 naista	Verrata kohdunpoisto- ja mastektomiatilaita tutkiten leikkauksen vaikutusta mielialaan, kehonkuvaan, seksuaalielämän on-	Sekä rinnan- että kohdunpoisto vaikuttavat negatiivisesti kehonkuvaan, itsetuntoon ja sopeutumiseen, mielialaan ja parisuhteeseen heti leikkauksen jälkeen. Normaalin surupro-

			gelmiin ja parisuh- teeseen.	sessiin kuuluvana asia on helpompi hyväksyä ajan kanssa.
6.	Kuppermann, Summitt, Var- ner, McNeeley, Goodman- Gruen, Lear- man, Ireland, Vittinghoff, Lin, Richter, Showstack, Hulley & Wa- shington, Yh- dysvallat 2005	135 naista	Verrata totaali ja subtotaali abdomi- naalisen hysterek- tomian vaikutusta seksuaaliseen toi- mintakykyyn, ter- veyteen ja elämän- laatuun.	Seksuaalielämän ongelmat ja elämänlaatu paranivat dramaattisesti kummassa- kin ryhmässä.
7.	Rantanen & Hurskainen, Suomi 2006	-	Tarkastella koh- dunpoiston vaiku- tusta naisen seksu- aalisuuteen.	Monimuotoisen etiologian ja yhteen kietoutuvien teki- jöiden takia on vaikea sa- noa, miten kohdunpoisto vaikuttaa yksittäisen ihmi- sen seksuaalisuuteen. Mu- nasarjojen poisto kohdun- poiston yhteydessä saattaa muuttaa merkittävästi nai- sen hormonaalista tilaa ja vaikuttaa kokemukseen kohdunpoistosta.
8.	Rhodes, Kjel- ruff, Langen- berg & Gu- zinski, Yhdys- vallat 1999	1299 nais- ta	Tutkia muutoksia seksuaalisessa toi- mintakyvyssä koh- dunpoiston jälkeen.	Seksuaalitoiminnot parani- vat ylipäänsä kohdunpois- ton jälkeen. Seksuaalisen aktiivisuuden frekvenssi nousi ja ongelmien frek- venssi laski.
9.	Roovers, van der Blom, van der Vaart & Heintz, Hollanti 2003	413 naista	Verrata vaginaali- sen, subtotaali ja totaali abdominaali- sen kohdunpoiston vaikutusta seksuaa- liseen hyvinvointiin.	Seksuaalinen nautinto pa- rani merkittävästi kaikilla potilailla, riippumatta leik- kaustyyppistä. Yhden tai useamman kiusallisen sek- suaalisen ongelman esiin- tyvyys puolen vuoden ku- luttua oli samankaltaista leikkaustyyppistä riippu- matta.
10.	Roussis, Wal- trous, Kerr, Robertazzi &	126 naista	Tarkastella potilaan omaa arviota seksu- aalisesta toiminta-	Psyykkinen asenne, minä- kuva ja kehonkuva pysyi- vät samanlaisina, vain 25 %

	Cabbad, Yhdysvallat 2004		kyvystään kohdunpoiston jälkeen.	koki huononemista jollakin näistä osa-alueista. Pääosin myös libido, seksuaalinen aktiivisuus ja naiseuden kokemus pysyivät ennallaan.
11.	Saini, Kuczynski, Gretz & Sills, Yhdysvallat 2002	69 naista	Verrata muutoksia seksuaalisessa toimintakyvyssä subtotaali ja totaali abdominaalisen kohdunpoiston välillä.	Yhdyntöjen taajuus ja yleinen seksuaalinen tyytyväisyys olivat suurempia subtotaali abdominaalisen kohdunpoiston kuin totaali kohdunpoiston jälkeen. Riippumatta kohdunpoiston tyypistä, potilailla joille tehtiin myös munasarjojen poisto, kokivat vähiten seksuaalista tyytyväisyyttä.
12.	Tutunchu & Yildiz, Turkki 2012	70 naista	Selvittää PLISSIT -mallin avulla annetun opetuksen vaikutus naisen seksuaalisuuteen totaali abdominaalisen sekä yhdistetyn kohdunpoiston ja munasarjojen poiston yhteydessä.	PLISSIT-mallin mukaisella ohjauksella kohdunpoiston jälkeen oli positiivinen vaikutus naisten seksuaalitoimintoihin ja seksuaalielämän ongelmanratkaisukykyyn. Ilman ohjausta naiset kokivat enemmän seksuaalisuuteen liittyviä ongelmia ja olivat kyvyttömämpiä hyväksymään niitä.
13.	Vomvolaki, Kalmantis & Antsaklis, Kreikka 2006	-	Tarkastella kohdunpoiston vaikutuksia naisen seksuaalisuuteen sekä psykososiaalisiin elämänalueisiin.	Tiedossa on vielä paljon puutteita, koska vain muutamia tutkimuksia on tehty naisen kokemuksesta liittyen kohdunpoistoleikkaukseen. Lisäksi seksuaalista tyytyväisyyttä on vaikea mitata. Laparoskooppinen leikkaus tuntuu kuitenkin sopivan paremmin kudoksille, jolloin naisen seksuaalisuuteen ei vaikuteta.

Taulukko 2 Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt alkuperäistutkimukset

4.4 Aineiston analysointi

Opinnäytetyössä kirjallisuuskatsausta varten valittu aineisto analysoitiin induktiivista sisällönanalyysiä soveltaen. Aineistoyksikön valintaa määrittää aina sekä tutkimustehtävä että aineiston laatu. Aineistosta kumpuava induktiivinen analyysiprosessi sisältää aineiston pelkistämisen, ryhmittelyn ja abstrahoinnin. Aineistoa pelkistettäessä sivun marginaaliin kirjataan kaikki asiat, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiin, ”mahdollisimman tarkkaan samoilla termeillä kuin teksti on aineistossa”. Marginaalista pelkistetyt ilmaisut kootaan nk. tarkistuslistoiksi. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5-6.)

Analyysin seuraavassa vaiheessa eli ryhmittelyssä etsitään pelkistetyistä ilmaisuista erilaisuuksia ja yhtäläisyyksiä. Abstrahoinnissa ilmaisut eritellään eri kategorioihin ja kullekin kategorialle annetaan sen sisältöä parhaiten kuvaava nimi. Ryhmittelyä jatketaan yhdistelemällä samansisältöiset kategoriat yläkategorioiksi. Jos kategorioiden nimeäminen muodostuu haastavaksi, käytetään usein deduktiivista päättelyä eli annetaan kategorialle nimi, ”joka on jo aikaisemmin tuttu käsite tai sanapari, esimerkiksi psyykinen hyvinvointi”. (Kyngäs ym. 1999, 6-7.)


Induktiivisen analyysin päätarkoituksena on luoda teoreettinen kokonaisuus siten, etteivät aikaisemmat tutkimushavainnot, -tiedot tai -teoriat ohjaa liikaa tutkimuksen analyysiä ja sitä kautta johtopäätöksiä. Tutkimustuloksena raportoidaan aina ”analyysissä muodostettu malli, käsitejärjestelmä, käsitekartta tai kategoriat”. Tämän lisäksi tuloksista on tultava esille, kuinka kategorioiden sisällöt on koostettu ja mitä kukin niistä tarkoittaa. (Kyngäs ym. 1999, 10.)

Opinnäytetyössä analysointi aloitettiin lukemalla kaikista tutkimuksista abstraktit. Sen jälkeen luettiin tutkimukset kokonaisuudessaan. Tutkimuksista alleviivattiin tutkimuskysymyksiin vastaavat lauseet ja ilmaisut, jotka toimivat analyysiyksikköinä. Tämän jälkeen kirjoitettiin erilliset nk. tarkistuslistat. Analyysiyksiköt pelkistettiin pelkistetyiksi ilmaisuiksi, jotka ryhmiteltiin eri kategorioihin yhtäläisyyksien ja eroavaisuuksien mukaan. Tämän jälkeen kategorioita ja niiden sisältämiä analyysiyksiköitä vertailtiin tutkimuksen tekijöiden välillä ja lopulliset kategoriat muodostettiin. Kategoriat on nimetty parhaiten kuvaavalla nimellä.

5 TULOKSET

5.1 Kohdunpoiston vaikutus seksuaalisuuteen

Seksuaalisuuteen liittyvät pelkistetyt ilmaisut on ryhmitelty kuuteen erilliseen kategoriaan: seksuaaliseen halukkuuteen, orgasmiin, seksuaalielämän ongelmiin, seksuaaliseen nautintoon, seksuaaliseen aktiivisuuteen ja parisuhteeseen (ks. Taulukko 3).

PELKISTETYT ILMAISUT	KATEGORIAT
Haluttomuus Seksuaalinen epävarmuus Seksuaalinen halukkuus	 <i>SEKSUAALINEN HALUKKUUS</i>

<p>Orgasmin laatu Orgasmin voimakkuus Orgasmitaajuus Orgasmivaikeudet</p>	→	<i>ORGASMI</i>
<p>Yhdyntäkipu Kiihottumisvaikeudet Vaginismi Emättimen kuivuus Gynekologiset vuodot Seksuaaliongelmät</p>	→	<i>SEKSUAALIELÄMÄN ONGELMAT</i>
<p>Tyytyväisyys Seksuaalinen epämukavuus Nautinto Mielihyvä Genitaalialueen tuntoaisti Seksuaalinen hyvinvointi Kuukautisten loppuminen Raskauden pelko</p>	→	<i>SEKSUAALINEN NAUTINTO</i>
<p>Yhdyntätaajuus Seksuaalinen kanssakäyminen Seksuaalinen aktiivisuus Seksuaalitoiminnot</p>	→	<i>SEKSUAALINEN AKTIIVISUUS</i>
<p>Parisuhdeongelmät Kommunikointi</p>	→	<i>PARISUHDE</i>

Taulukko 3 Kategoriointi: kohdunpoiston vaikutus seksuaalisuuteen

Seksuaalinen halukkuus

Seksuaalinen halukkuus käsittää tutkimuksessa pelkistetyt ilmaisut *haluttomuus*, *seksuaalinen epävarmuus* ja *seksuaalinen halukkuus*. Useimmissa tutkimuksissa tulokset viittaavat seksuaalisen halukkuuden paranemiseen tai ennallaan säilymiseen (Dragisic & Milad 2004, 1417; Rantanen ym. 2006, 2124; Rhodes, Kjelruff, Langenberg & Guzinski 1999, 1938; Vomvolaki, Kalmantis & Antsaklis 2006). Seksuaalisesta haluttomuudesta kärsineet naiset ilmoittavat halukkuuden paranemisesta parhaiten 12 kuukauden kuluessa leikkauksesta. Lisäksi naiset, jotka eivät kärsi haluttomuudesta ennen leikkausta, kokevat myös helpommin kohennusta seksuaalisen halukkuuden osa-alueella 12 kuukauden kuluessa leikkauksesta. (Rhodes ym. 1999, 1938.) Toisaalta, kohdunpoistolla ei osassa tutkimuksista ole huomattu olevan merkittävää vaikutusta naisen seksuaaliseen halukkuuteen (Rantanen ym. 2006, 2124; Roussis, Walters, Kerr, Robertazzi & Cabbad 2004, 428; Dragisic ym. 2004, 1417).

Orgasmi

Orgasmi käsittää tutkimuksessa pelkistetyt ilmaisut *orgasmin laatu*, *orgasmin voimakkuus*, *orgasmitaajuus* ja *orgasmi vaikeudet*. Kohdunpoiston jälkeen orgasmitaajuus sekä orgasmin koettu voimakkuus lisääntyvät. Naiset, jotka saavat orgasmeja ennen kohdunpoistoa, saavat niitä helpommin myös leikkauksen jälkeen. (Rhodes ym. 1999, 1937–1938.) Kuusi kuukautta subtotaaali abdominaalisen kohdunpoiston jälkeen orgasmin laatu ja orgasmitaajuus paranevat huomattavasti enemmän kuin totaali abdominaalisen kohdunpoiston jälkeen (Kuppermann, Summitt, Varner, McNeeley, Goodman-Gruen, Learnman, Ireland, Vittinghoff, Lin, Richter, Showstack, Hulley & Washington 2005, 1311; Saini, Kuczynski, Gretz & Sills 2002, 4). Myös orgasmivaikeudet vähenevät kohdunpoiston jälkeen (Rantanen ym. 2006, 2124).

Osassa tutkimuksista kohdunpoistolla ei ole todettu olevan merkittävää vaikutusta naisen orgasmiin. Leikkauksen jälkeen naisen orgasmitaajuus pysyy samana (Rantanen ym. 2006, 2124; Dragisic ym. 2004, 1417). Myös orgasmin laatu ja voimakkuus pysyvät samoina (Dragisic ym. 2004, 1417).

Seksuaalielämän ongelmat

Seksuaalielämän ongelmat -kategorian pelkistetyt ilmaisut tutkimuksessa ovat *yhdyntäkipu, emättimen kuivuus, kiihottumisvaikeudet, vaginismi, gynekologiset vuodot sekä seksuaaliongelmat*. Tutkimukset osoittavat, että seksuaalielämän ongelmat vähenevät dramaattisesti kohdunpoiston jälkeen (Ferroni & Deeble 1996, 47; Hurskainen ym. 2006, 2124; Roovers, van der Blom, van der Vaart & Heintz 2003, 776; Vomvolaki ym. 2006, 26). Uusia seksuaalielämän ongelmia ilmenee vähemmän totaali abdominaalisen kuin vaginaalisen kohdunpoiston jälkeen. Tulos ei kuitenkaan ole tilastollisesti merkittävä (Roovers ym. 2003, 776.) Suurin muutos parempaan seksuaalielämän ongelmassa tapahtuu yleensä 12 kuukautta leikkauksen jälkeen (Kuppermann ym. 2005, 1314). Lisäksi naiset, jotka ovat saaneet PLISSIT -mallin mukaista preoperatiivista seksuaalineuvontaa, ratkaisevat seksuaalielämän ongelmia paremmin leikkauksen jälkeen (Tutunchu & Yildiz 2012, 2000).

Kohdunpoistoleikkauksen jälkeen emättimen kuivuuden on todettu vähenevän (Rantanen ym. 2006, 2124–25). Emättimen kuivuutta vähensi erityisesti vaginaalinen kohdunpoistomenetelmä, verraten totaali tai subtotaali abdominaaliseen kohdunpoistoon (Roovers ym. 2003, 776). Emättimen kuivuudesta ennen leikkausta kärsineet naiset ilmoittavat kärsivänsä kuivuudesta vähemmän 12 kuukauden kuluessa leikkauksesta (Rhodes ym. 1999, 1938). Myös kiihottumisvaikeuksien ja siitä johtuvan haluttomuuden on todettu vähenevän (Rantanen ym. 2006, 2124–25.) Gynekologisten vuotojen vähenemisen tai loppumisen myötä useimmat naiset kokevat, että heillä on enemmän aikaa

seksuaalielämälle (Hehenkamp, Volkers, Bartholomeus, de Blok, Birnie, Reekers & Ankum 2007, 872).

Kohdunpoiston jälkeen yhdyntäkivusta kärsivien naisten osuus on huomattavasti vähäisempi (Rhodes ym. 1999, 1937). Yhdyntäkivun väheneminen ”vaikuttaa välillisesti naisen halukkuuteen ja yhdynnöistä nauttimiseen” (Rantanen ym. 2006, 2125). Tutkimuksissa on huomattu, että totaali abdominaalisen kohdunpoiston jälkeen naiset kokevat hieman vähemmän yhdynnän aikaista kipua kuin subtotaali abdominaalisen kohdunpoiston jälkeen (Saini ym. 2002). Lisäksi naiset, jotka eivät ole kärsineet lantion alueen kivuista tai gynekologisista sairauksista ennen leikkausta, kokevat harvemmin yhdyntäkipua leikkauksen jälkeen (Dragisic ym. 2004, 1417; Ferroni ym. 1996, 47).

Kohdunpoiston yhteydessä syöpähoitoja, säde- tai sytostaattihoitoja, saaneiden naisten seksuaaliongelmien kasvat enemmän terveisiin naisiin verrattuna (Hawighorst-Knapstein, Fusshoeller, Franz, Trautmann, Schmidt, Pilch, Schoenefuss, Kelleher, Vaupel, Knapstein & Koebl 2004, 402). Kohdunpoiston jälkeen seksuaalielämän ongelmista esille nousi yksittäisenä ainoastaan vaginismi, jonka uskotaan lisääntyvän (Keskin & Gumus 2011, 430).

Seksuaalinen nautinto

Seksuaalinen nautinto käsittää pelkistetyt ilmaisut *tyytyväisyys, seksuaalinen hyvinvointi, seksuaalinen epämukavuus, nautinto, mielihyvä, genitaalialueen tuntoaisti, kuukautisten loppuminen ja raskauden pelko*. Sekä subtotaali että totaali kohdunpoiston jälkeen naisten yleinen tyytyväisyys seksuaalisuuteen paranee ja näin ollen myös seksuaalinen hyvinvointi kohenee (Rantanen ym. 2006, 2124; Roovers ym. 2003, 776). Toisaalta eräässä tutkimuksessa tulee esille, että vaginaalinen tai subtotaali abdominaalinen kohdunpoisto parantavat yleistä

seksuaalista tyytyväisyyttä enemmän kuin totaali abdominaalinen kohdunpoisto (Saini ym. 2002).

Kohdunpoisto lisää seksuaalista mielihyvää leikkaustyyppistä riippumatta (Vomvolaki ym. 2006, 24–25; Roovers ym. 2003, 776). Genitaalialueen tuntoaistin on todettu säilyvän hyvänä tai paranevan enemmän vaginaalisen kuin totaali tai subtotaali abdominaalisen kohdunpoiston jälkeen (Roovers ym. 2003, 776). Yhdyntäkivun vähentyessä sekä halukkuuden parantuessa suurin osa naisista nauttii yhdynnöistä enemmän (Rantanen ym. 2006, 2125; Hehenkamp ym. 2007, 870).

Suurimmalla osalla naisista on positiivinen tai erittäin positiivinen kuva kuukautisista, mutta suurin osa heistä kokee helpotusta kuukautisten loputtua (Ferroni ym. 1996, 49). Luonnollisesti kohdunpoiston myötä ei-toivotun raskauden pelko vähenee (Ferroni ym. 1996, 47; Hehenkamp ym. 2007, 872). Kuukautisten loppuminen tarkoittaa useimmille naisille enemmän aikaa seksuaalielämälle (Hehenkamp ym. 2007, 872). Kuukautisten loppuminen voi kuitenkin aiheuttaa osalle naisista vakaviakin emotionaalisia ongelmia; he eivät voi enää tulla raskaaksi ja siten saada lapsia. Tutkimuksesta ei selviä, kuinka moni nainen ongelmista leikkauksen jälkeen kärsii. (Vomvolaki ym. 2006, 25.)

Kohdunpoistolla on myös todettu olevan negatiivinen vaikutus seksuaaliseen tyytyväisyyteen. Esimerkiksi Turkissa ja muissa islaminuskoisissa maissa seksuaalisuus on tabu eikä naisilla ole juurikaan tietoa asiaan liittyen, jolloin myös seksuaalinen hyvinvointi kohdunpoiston jälkeen kärsii. (Keskin ym. 2011, 429–430.) Lisäksi kohdunpoiston yhteydessä esimerkiksi säde- tai sytostaattihoidon saaneet naiset kokevat seksuaalisen hyvinvointinsa huonommaksi leikkauksen jälkeen (Hawighorst-Knapstein ym. 2004, 402).

Seksuaalinen aktiivisuus

Seksuaalinen aktiivisuus -kategoria koostuu pelkistetyistä ilmaisuista *yhdyntätaajuus, seksuaalinen kanssakäyminen, seksuaalinen aktiivisuus* sekä *seksuaalitoiminnot*. Kohdunpoiston jälkeen seksuaalinen aktiivisuus ja yhdyntätaajuus kasvavat merkitsevästi suurella osalla naisista (Vomvolaki ym. 2006, 26; Hurskainen ym. 2006, 2124; Rhodes ym. 1999, 1937). Seksuaalinen aktiivisuus paranee naisilla, jotka olivat seksuaalisesti aktiivisia ennen leikkausta (Rhodes ym. 1999, 1937; Saini ym. 2002). Seksuaalinen aktiivisuus paranee myös heillä, jotka eivät ole olleet seksuaalisesti aktiivisia ennen leikkausta (Rhodes ym. 1999, 1938-1939). Yhdyntätaajuus kasvaa sekä subtotaali että totaali kohdunpoiston jälkeen samassa suhteessa (Rantanen ym. 2006, 2124). Toisaalta on myös tutkittu, että subtotaali abdominaalinen kohdunpoisto parantaa yhdyntätiheyttä enemmän kuin totaali abdominaalinen kohdunpoisto (Saini ym. 2002). Kohdunpoistolla on myös positiivinen vaikutus seksuaalisuuden muodostumisessa luonnolliseksi tavaksi ja osaksi elämää (Hehenkamp ym. 2007, 870).

Osassa tutkimuksista seksuaalisessa aktiivisuudessa ei ole huomattu merkittäviä eroja leikkausta edeltävään tilanteeseen. Kohdunpoiston jälkeen seksuaalinen aktiivisuus pysyy samana kuin ennen leikkausta (Roovers ym. 2003, 776; Tutunchu ym. 2012, 2000; Roussis ym. 2004, 1427; Dragisic ym. 2004, 1417). Myös yhdyntätiheys säilyy vakiona (Roovers ym. 2003, 776). Toisaalta kohdunpoiston jälkeen seksuaalinen aktiivisuus voi aluksi vähentyä dramaattisestikin, minkä jälkeen se palautuu kohdunpoistoa edeltävälle tasolle (Hehenkamp ym. 2007, 869). Kohdunpoiston on todettu osaltaan aiheuttavan seksuaalisen aktiivisuuden vähenemistä, jolloin naiset myös välttelevät helpommin seksuaalista kanssakäymistä (Keskin ym. 2011, 430).

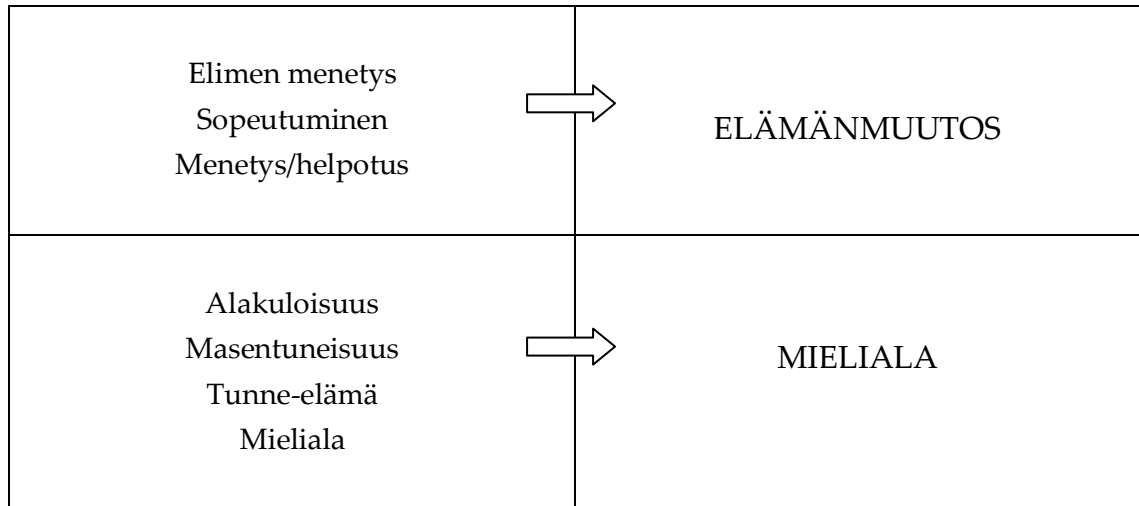
Parisuhde

Parisuhde -kategoria koostuu pelkistetyistä ilmaisuista *parisuhdeongelmat* ja *kommunikointi*. Vain yhdessä tutkimuksessa kohdunpoiston on katsottu vaikuttavan positiivisesti parisuhteeseen ja sitä kautta seksuaalisuuteen. Pitkissä, kestävässä parisuhteissa kohdunpoiston uskotaan vähentävän parisuhteen ongelmia enemmän kuin tuoreissa parisuhteissa (Hawighorst-Knapstein ym. 2004, 402.) Kohdunpoisto vaikuttaa kielteisesti kommunikointiin parisuhteessa ja myös parisuhdeongelmat lisääntyvät (Keskin ym. 2011, 430). Kohdunpoiston yhteydessä saatu säde- ja sytostaattihoito lisäävät parisuhdeongelmia sekä heikentävät puolisojen keskinäistä kommunikointia (Hawighorst-Knapstein ym. 2004, 402).

5.2 Kohdunpoiston vaikutus minäkuvaan

Minäkuvaan liittyvät pelkistetyt ilmaisut on ryhmitelty neljään erilliseen kategoriaan: itsetuntoon, kehonkuvaan, elämänmuutokseen ja mielialaan (ks. taulukko 4).

PELKISTETYT ILMAISUT	KATEGORIAT
Itseluottamus Itsetunto	ITSETUNTO
Viehättävyys Puoleensavetävyys Naisellisuus Kehonkuva	KEHONKUVA



Taulukko 4 Kategoriointi: kohdunpoiston vaikutus minäkuvaan

Itsetunto

Itsetunto käsittää tutkimuksessa pelkistetyt ilmaisut *itseluottamus* ja *itsetunto*. Erään tutkimuksen mukaan itsetunto säilyy kohdunpoiston jälkeen lähestulkoon samana kuin ennen leikkausta (Ferroni ym. 1996, 50). Kohdunpoisto voi myös merkittävästi heikentää naisen itsetuntoa ja itseluottamusta (Keskin ym. 2011, 430; Hawighorst-Knapstein ym. 2004, 402).

Kehonkuva

Kehonkuva käsittää tutkimuksessa pelkistetyt ilmaisut *viehättävyys*, *epämukavuus*, *puoleensavetävyys*, *naisellisuus* ja *kehonkuva*. Kohdunpoiston jälkeen naisten oma käsitys kehonkuvasta säilyy samana (Rantanen ym. 2006, 2126; Roussis ym. 2004, Hehenkamp ym. 2007, 870). Myös viehättävyyden tunne säilyy samanlaisena kuin ennen leikkausta (Roussis ym. 2004, 1428). Vain muutama kohdunpoiston kokenut nainen ajattelee kohdun olevan elintärkeä symboli koetun naisellisuuden kannalta (Ferroni ym. 1996, 40). Näin ollen suurin osa naisista ei koe muutosta naisellisuuden tunteessa ilman kohtua (Ferroni ym. 1996, 46; Roussis ym. 2004, 1428; Rantanen ym. 2006, 2126).

Toisaalta on myös tutkittu, että suurin osa naisista kokee kohdunpoistoleikkauksen jälkeen huomattavasti vähemmän viehättävyyden tunnetta. Lisäksi naiset arvioivat kehonkuvansa huonommaksi kuin ennen leikkausta. (Keskin ym. 2011, 430; Hawighorst-Knapstein ym. 2004, 402.) Kehonkuvan rakentuesssa vahvasti ulkonäön ympärille negatiivista suhtautumista ilmenee huomattavasti enemmän (Rantanen ym. 2006, 2126).

Elämänmuutos

Elämänmuutos käsittää tutkimuksessa pelkistetyt ilmaisut *elimen menetys*, *sopeutuminen* ja *menetys/helpotus*. Kohtu edustaa naisen kehossa seksuaalisuutta, hedelmällisyyttä ja äitiyttä, minkä vuoksi kohdun menetys vaikuttaa negatiivisesti naisellisuuden tunteeseen. Kohdun poistaminen vaikuttaa myös naisten tunne-elämään negatiivisesti, jolloin sopeutuminen leikkauksen jälkeiseen elämään on huomattavasti vaikeampaa. (Keskin ym. 2011, 430.) Tämän lisäksi minäkuvan rakentuessa tiiviisti äitiyden ja lisääntymiskyvyn ympärille negatiivisia ajatuksia ilmenee todennäköisesti enemmän (Rantanen ym. 2006, 2126).

Mieliala

Mieliala kattaa tutkimuksessa pelkistetyt ilmaisut *masentuneisuus*, *alakuloisuus*, *tunne-elämä* ja *mieliala*. Kohdunpoiston ainoa selkeästi positiivinen vaikutus minäkuvaan valitsemassamme aineistossa on mielialaoireiden ja masennuksen väheneminen (Rantanen ym. 2006, 2126; Ferroni ym. 1996, 52). On myös tutkittu, että masentuneisuus ja mieliala säilyvät lähestulkoon samana kohdunpoiston jälkeen. (Roussis ym. 2004, 1427; Ferroni ym. 1996, 50). Kohdunpoisto voi vaikuttaa mielialaan negatiivisesti ja masentuneisuus lisääntyä leikkauksen jälkeen (Keskin ym. 2011, 429).

6 POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelu

Seksuaalisuus ja minäkuva koostuvat monista eri osa-alueista ja niihin vaikuttavat useat eri taustatekijät. Tutkimusasetelma on vaikea saavuttaa luotettavasti ottaen kaikki osa-alueet huomioon. Naisen subjektiivinen kokemus on vahvasti läsnä, jolloin objektiivisuuden saavuttaminen tutkimustuloksissa on haastavaa. Useiden kohdunpoistoa koskevien tutkimusten lähtökohta on kielteinen. Tutkimuskysymyksiä käsitellään yleisemmin ongelmalähtöisesti kuin naisen omien kokemusten pohjalta. Lähtökohta muodostaa jo tietyn ennakoasetelman suhteessa kohdunpoistoon.

Yhdessäkään tutkimuksessa ei ole selkeästi määritelty, mitä seksuaalisuuden tai minäkuvan termeillä tarkoitetaan. Esimerkiksi seksuaalisen halukkuuden voi määritellä sukupuolivietiksi tai -haluksi, joka käsittää sekä seksuaaliset ajatukset ja mielikuvat että tarpeen ”kokea seksuaalista jännitystä ja sen laukeamista joko yksin tai kumppanin kanssa”. Orgasmin puolestaan voi määritellä seksuaalisesta kiihottumisesta ja laukeamisesta aiheutuvaksi fyysiseksi ja psyykkiseksi hyvinolontunteeksi (Räsänen 2003). Määritelmät ovat hyvin laajoja ja tutkimuksissa on saatettu ottaa huomioon esimerkiksi vain naisen halukkuus seksiin tai orgasmin saavuttamiskyky.

Kohdunpoiston jälkeiseen seksuaalisuuteen olennaisesti vaikuttavat seksuaalielämän ongelmat, joista yleisimpiä ovat ”haluttomuus, seksuaalisen aktiivisuuden väheneminen, kivulias yhdyntä, vähentynyt seksuaalinen reagoivuus, vaikeudet orgasmin saavuttamisessa sekä vähentynyt sukupuolielinten tuntoaisti” (Vomvolaki ym. 2006, 26). Aiemmat ongelmat seksuaalielämässä heijastuvat kiistämättä myös leikkauksen jälkeiseen elämään, mikä tulisi ottaa

huomioon tutkimusta tehdessä. Seksuaaliongelmät eivät välttämättä poistu välittömästi leikkauksen jälkeen, jolloin pysyvät tulokset lyhytkestoisissa tutkimuksissa voivat jäädä saavuttamatta.

Gynekologisten syöpien liitännäishoidot, säde- ja sytostaattihoidot, vaikuttavat tutkimusten mukaan vahvasti naisen seksuaalisuuteen ja minäkuvaan. Sairautena syöpä lamaannuttaa naisen seksuaalisuutta ja muuttaa naisen minäkuvaa sekä henkisellä että ruumiillisella tasolla (Rosenberg 2003, 12). Tämä vaikeuttaa kohdunpoiston jälkeisen elämän luotettavaa tutkimista. Naiset, joille on tehty kohdunpoisto hyvänlaatuisista syistä, kokevat seksuaalisuutensa, itsetuntonsa, kehonkuvansa ja naisellisuutensa lähestulkoon samanlaiseksi kuin ennen leikkausta. Kohdunpoiston indikaatio vaikuttaa merkittävästi leikkauksen jälkeiseen elämään.

Parisuhdetta on tutkittu tutkimuksissa hyvin vähän. Siviilisääty, parisuhteen historia sekä erilaiset elämäntilanteet tulisi ottaa huomioon kohdunpoistopotilaan leikkauksenjälkeistä elämää tutkittaessa. Hyväksi ja turvalliseksi koettu parisuhde sekä riittävä keskinäinen kommunikointi rakentavat vahvan pohjan parisuhteelle ja seksuaalisuudelle. Parisuhteeseen vaikuttavat monet eri tekijät, jotka heijastuvat myös kokemukseen seksuaalisuudesta. (Vomvolaki ym. 2006, 25.) Parisuhdetta tarkasteltaessa tulisi ottaa huomioon molempien osapuolten näkemys ja kokemus parisuhteesta. Valituista tutkimuksista puuttuukin puolisoiden näkökulma ja kokemukset kohdunpoiston vaikutuksista seksuaalisuuteen, mikä voisi tuoda analysointiin uutta, laajempaa ulottuvuutta.

Kulttuurisilla ja uskonnollisilla taustatekijöillä on vaikutusta koettuun seksuaaliseen hyvinvointiin. Merkittävää on, kuinka naiset suhtautuvat seksuaalisuuteensa tai kuinka heidän sallitaan siihen suhtautuvan. Yhteiskunnan vaikutus naisen kokemukseen itsestään näkyy selkeästi myös tässä tutkimukses-

sa. Länsimaissa seksuaalikasvatus on sallittua ja naiset voivatkin kasvaa ja kehittyä vapaasti naisina. Yhteiskunnallinen asetelma, jossa mies hallitsee ja määrää myös naisena olemisesta, naisen määräysvalta ja itsetuntemus omasta kehostaan ovat rajallisia. Tämä vaikuttaa merkittävästi, kuinka hän suhtautuu ylipäättään seksuaalisuuteensa. Kohtuun on tähän päivään saakka liitetty uskomuksia naiseudesta, mystiikasta ja ikuisesta nuoruudesta (Rantanen ym. 2006, 2126), mikä vahvistaa kulttuurien ja uskontojen välisten erojen monimuotoisuutta.

Aineisto opinnäytetyössä on pääasiassa kansainvälinen, jolloin Suomeen verrattaessa on syytä ottaa huomioon leikkaustekniset erot. Suomessa suositaan laparoskooppista tai vaginaalista kohdunpoistoa, kun taas muualla maailmassa laparotominen leikkaustekniikka on edelleen yleisin. Lääkäreiden tulisi olla tietoisia leikkaustekniikan valinnan vaikutuksista naisen seksuaalisuuteen ja minäkuvaan, jotta holistisesti paras lopputulos naisen kannalta olisi mahdollista saavuttaa.

Tutkimustuloksilla on olennainen merkitys myös hoitotyön näkökulmasta. Kohdunpoistopotilaan PLISSIT -mallin mukaiseen ohjaukseen tulisi kiinnittää erityistä huomiota. Tutunchun ja Yildizin (2012) tutkimuksen mukaan PLISSIT -mallin mukaisella ohjauksella on positiivinen vaikutus naisen seksuaalitoimintoihin ja seksuaalielämän ongelmien ratkaisemiseen. Naiselle tulee antaa lupa puhua seksuaalisuudesta ennen leikkausta ja sen jälkeen. Hoitotyöntekijöillä tulisi olla valmius ja rohkeus kuunnella naista sekä keskustella heidän kanssaan, vaikka aihealue alkuun tuntuisikin vaikealta. Jo ennen leikkausta tulisi kiinnittää huomiota riittävään tiedon saantiin, sekä fyysisistä että psyykkisistä vaikutuksista. Mikäli nainen elää parisuhteessa, tulisi näissä keskusteluissa huomioida myös puolisoa askarruttavat kysymykset ja parisuh-

detta mahdollisesti kuormittavat tekijät. Nainen tarvitsee koko prosessin ajan tukea, informaatiota ja rohkaisua.

Tutkimusaineiston tarkastelun perusteella kohdunpoistolla näyttäisi olevan pääasiassa positiivinen vaikutus naisen seksuaalisuuteen ja neutraali vaikutus naisen minäkuvaan. On kuitenkin huomattava, että seksuaalisuuden parantumisessa naisen kokonaisvaltainen hyvinvointi paranee. Tällöin myös itsetunto, kehonkuva ja mieliala joko pysyvät samana tai kohenevat. Tutkimustulokset ovat näin ollen osin ristiriitaisia johtopäätösten kanssa.

6.2 Luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen eettisyyden kannalta olennaisimpia asioita ovat huolellinen ja rehellinen tutkimustyö (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012, 6). Tutkijan eettiset valinnat alkavat jo tutkimusaihetta valittaessa. Aiheen ajankohtaisuus, trendikkyys, toteutettavuus vaikuttavat vahvasti tutkimuksen etikkaan. (Hirsjärvi ym. 2007, 26.)

Aihe tälle opinnäytetyölle valikoitui tutkimuksen tekijöiden mielenkiinnon perusteella. Aluksi tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa opaslehtinen kohdunpoistopotilaille, mutta lääkefirma olikin tarjonnut valmista opaslehtistä tutkimuksen toimeksiantajan, operatiivisen osaston (14) käyttöön. Tutkimusmenetelmäksi valikoitui kirjallisuuskatsaus. Tutkimuskysymykset määrytyivät tutkimuksen tekijöiden mielenkiinnon mukaan. Seksuaalisuus ja minäkuva ovat lisäksi hoitotyössä vähemmän puhuttuja ja joskus vaiettujakin aiheita. Tämän vuoksi tavoitteena oli koota mahdollisimman hyödyllistä tietoa hoitotyöntekijöiden käyttöön sekä toivottavasti rohkaista puhumaan näistä asioista yhä enemmän.

Epärehellisyyttä tulee välttää kaikissa tutkimuksen eri osa-alueissa. Kirjallisuuskatsausta tehtäessä alkuperäistutkimuksen kunnioittaminen on merkittävässä roolissa. (Hirsjärvi ym. 2007, 27–28; Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012, 6). Tämä näkyy opinnäytetyössä asianmukaisilla lähdemerkinnöillä ja lainauksilla. Tutkimustuloksia tulee kohdella rehellisesti, niitä kaunistelematta tai yleistämättä ilman kriittistä tarkastelua. (Hirsjärvi ym. 2007, 28.)

Tutkimuksen eettisyyttä lisää tutkimusprosessin huolellinen raportointi. Käytettävistä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmistä tulee raportoida huolellisesti. Myös tutkimusmenetelmien puutteet on tuotava julki. (Hirsjärvi ym. 2007, 28; Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012, 6) Eettisyyteen liittyvät myös toteutustutkimuslupien voimassaolo sekä oikeuksien, vastuun ja velvollisuuksien sopiminen (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012, 6).

Opinnäytetyön teoriaosuus rakentui selkeäksi ja tiiviiksi kokonaisuudeksi. Tutkimusmenetelmäksi valittiin kirjallisuuskatsaus systemaattisen kirjallisuuskatsauksen metodia soveltaen. Kirjallisuuskatsauksen avulla on mahdollista kerätä ja jäsentää jo olemassa olevaa tietoa selkeäksi kokonaisuudeksi.

Hakusanoja etsittiin Vesa -verkkosanakirjan avulla. Hakusanoja käytettiin laajasti ja runsaasti sekä englannin että suomen kielillä. Tietokantoina suositettiin luotettavia Nelli -tiedonhakuportaalin ulkomaisia ja kotimaisia artikkelitietokantoja sekä Google Scholaria. Sisäänottokriteerit määriteltiin tarkasti, mutta toisaalta hyviä tutkimuksia jouduttiin karsimaan esimerkiksi koko teksti (full text) -saatavuuden ja tekijöiden kielitaidon vuoksi.

Kohdunpoiston vaikutuksia seksuaalisuuteen käsitteleviä artikkeleita löytyi runsaasti. Minäkuvaa käsitteleviä artikkeleita puolestaan löytyi melko niukasti. Seksuaalisuutta koskevia artikkeleita valikoituikin lopulliseen kirjallisuuskatsaukseen enemmän. Valikoitumisharhan vähentämiseksi alkuperäistutkimusten valintaa tehtiin ensin erikseen, minkä jälkeen tutkimuksen tekijät tarkastelivat yhdessä hyväksytyjä ja hylättyjä tutkimuksia. Yhteensä alkuperäistutkimuksia valittiin 13. Valittujen tutkimusten luotettavuutta lisää niiden tuoreus.

Sisällön analyysin luotettavuutta lisää se, että tekijät ovat analysoineet aineiston ensin erikseen ja sen jälkeen yhdessä keskustellen. Analysointi on kauttaaltaan systemaattista ja yksityiskohtaista induktiivisen sisällönanalyysin menetelmää soveltaen. Pelkistetyt ilmaisut on koottu erillisiksi kategorioiksi tutkimuskysymysten mukaisesti. Analyysin rakenne on tiivis ja selkeä sekä kappalejaollisesti johdonmukainen.

Analyysivaiheessa on pyritty välttämään omien mielipiteiden esille tuomista. Tutkimuksen lopputulokset ovat sovellettavissa käytännön hoitotyöhön. Seksuaalisuuden osalta lopputulos on melko laaja. Minäkuvan osalta lopputulos jää hieman suppeaksi. Tutkimuksen luotettavuutta lisää se, että tutkija pystyy osoittamaan yhteyden tuloksen ja aineiston välillä (Kyngäs ym. 1999, 10). Tutkimustulokset ovat ristiriitaisia ja ne poikkeavat lopullisista johtopäätöksistä, mikä luo haastetta yhteyden luomiseen aineiston kanssa.

Tutkimustulosten esittämisessä, tallentamisessa ja arvioinnissa on oltu huolellisia, rehellisiä ja järjestelmällisiä. Systemaattiseen kirjallisuuskatsauksen ja induktiivisen sisällönanalyysin metodeihin on perehdytty hyvin ja niitä on noudatettu kurinalaisesti. Näitä metodeja on käytetty soveltaen, koska kyseessä on opinnäytetyö.

Kirjallisuuskatsauksen suunnittelu, toteutus ja raportointi on suoritettu Jyväskylän ammattikorkeakoulun kirjallisen työn ohjeiden mukaisesti. Tutkimuslupaa kirjallisuuskatsaukselle ei ole tarvittu, mutta yhteistyösopimus on kirjoitettu Operatiivisen osaston 14 kanssa. Valmis opinnäytetyö lähetetään toimeksiantajalle. Läpi koko prosessin on oltu tietoisia omista oikeuksista, vastuista ja velvollisuuksista (esim. opinnäytetyön ohjaus, aikataulut ja palautus).

6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Kirjallisuuskatsauksen johtopäätökset on tiivistetty alla olevaan taulukkoon (ks. Taulukko 5).

- Kohdunpoisto yleensä parantaa seksuaalista halukkuutta, orgasmitaajuutta ja orgasmin voimakkuutta.
- Kohdunpoisto yleensä vähentää seksuaalielämän ongelmia sekä lisää seksuaalista aktiivisuutta ja nautintoa.
- Kohdunpoiston ei ole todettu vaikuttavan naisen itsetuntoon, kehonkuvaan tai mielialaan.

Taulukko 5 Johtopäätökset

Jatkotutkimusaiheet on koottu alla olevaan taulukkoon (ks. Taulukko 6).

- Ohjauksen tueksi lomake hoitotyöntekijöille koskien seksuaalisuutta ja minäkuvaa ennen leikkausta ja leikkauksen jälkeen
- Opaslehtinen kohdunpoistopotilaan seksuaalisuudesta ja minäkuvasta
- Opaslehtinen kohdunpoistopotilaan puolisolle
- Kirjallisuuskatsauksen tekeminen kohdunpoiston vaikutuksesta yksittäiseen seksuaalisuuteen tai minäkuvaan vaikuttavaan tekijään, esimerkiksi:
 - Kohdunpoisto ja parisuhde
 - Kohdunpoisto ja kehonkuva
- Tutkittavien ilmiöiden rajaaminen esimerkiksi vain Pohjoismaita tai Islaminuskoisia maita koskevaksi

Taulukko 6 Jatkotutkimusaiheet

LÄHTEET

Ashurst P. & Hall Z. 1989. Understanding women in distress.

Brummer T., Härkki T. & Heikinheimo O. 2011. Muuttuva kohdunpoisto.
http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo99755&p_haku=brummer

Brummer T. 2012. Hysterectomy for benign indications in Finland.
<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/30240/Hysterec.pdf?sequence=1>

Dragisic K.G. & Milad M.P. 2004. Sexual functioning and patient expectations of sexual functioning after hysterectomy. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 190(5) 1416-8.

Ferroni P. & Deeple J. 1996. Women's subjective experience of hysterectomy. *Australian Health Preview* 19(2), 40–55.

Gordon T. 2001. Teoksessa Nikunen M., Gordon T., Kivimäki S. & Pirinen R. (toim.). *Nainen / naisuus / naisellisuus*. Tampereen yliopisto. Tampere University Press. Viitattu 17.10.2013.
https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/65439/nainen_naisuus_naisellisuus_2001.pdf?sequence=1

Hawighorst-Knapstein S., Fushoeller C., Franz C., Trautmann K., Schmidt M., Pilch H., Schoenefuss G., Kelleher D.K., Vaupel P., Knapstein P.G. & Koebel H. 2004. *Gynecologic Oncology* 94(2), 398-403.

Hehenkamp W.J.K., Volkers N.A., Bartholemeus W., de Blok S., Birnie E., Reekers J.A. & Ankum W.M. 2007. Sexuality and Body Image After Uterine Artery Embolization and Hysterectomy in the Treatment of Uterine Fibroids: A Randomized Comparison. *CardioVascular and Interventional Radiology* 30(5), 866-875.

Higgins E.T. 1989. Self-Discrepancy Theory: What Patterns of Self-Beliefs Cause People to Suffer? Teoksessa *Advances in Experimental Social Psychology*. Volume 22. Academic Press Inc. San Diego, California. Viitattu 6.11.2012.
<http://www.google.fi/books?id=vBAatgBn2uoC&printsec=frontcover&hl=fi#v=onepage&q&f=false>

Hirsjärvi S., Remes P. & Sajavaara P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13., osin uudistettu painos. Otava Kirjapaino Oy: Keuruu.

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 11.10.2013.

http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_verkkoversio040413.pdf.pdf#overlay-context=fi/ohjeet-ja-julkaisut

Keskin G. & Gumus A.B. 2011. Turkish Hysterectomy and Mastectomy Patients - Depression, Body Image, Sexual Problems and Spouse Relationships. *Asian Pacific J Cancer Prev.* 12(2), 425-432.

Kuppermann M., Summitt R.L., Varner R.E., McNeeley S.G., Goodman-Gruen D., Learman L.A., Ireland C.C., Vittinghoff E., Lin F., Richter H.E., Showstack J., Hulley S.B. & Washington A.E. 2005. Sexual Functioning After Total Compared With Supracervical Hysterectomy: A Randomized Trial. *The American College of Obstetricians and Gynecologists* 105(6), 1309-18.

Kyngäs H. & Vanhanen L. 1999. Sisällönanalyysi. *Hoitotiede* Vol. 11. no 1/-99.

Kääriäinen M. & Lahtinen M. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. *Hoitotiede* vol 18, no 1/-06., 37-45.

Lisääntymisterveys Suomessa. Terveys 2000 -tutkimus. 2004. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja. Viitattu 5.10.2013.

<http://www.terveys2000.fi/julkaisut/lister.pdf>

Rantanen K. & Hurskainen R. 2006. Kohdunpoiston vaikutus naisen seksuaalisuuteen. *Duodecim* 122(12), 2122-8.

Rhodes J.C., Kjelruff K.H., Langenberg P.W. & Guzinski G.M. 1999. Hysterectomy and Sexual Functioning. *JAMA* 282(20), 1934-41.

Roovers J.-P.W.R., van der Blom J.G., van der Vaart H. & Heintz A.P.M. 2003. Hysterectomy and sexual wellbeing: prospective observational study of vaginal hysterectomy, subtotal abdominal hysterectomy, and total abdominal hysterectomy. *BMJ* 327(7418), 774-7.

Rosenberg L. 2003. Syöpä ja seksuaalisuus. Suomen syöpäpotilaat ry. Viitattu 11.10.2013. <http://syopapotilaat-fi-bin.directo.fi/@Bin/6d869e75a01d8fbf6ed8d82d16cc765a/1381483872/application/pdf/50026/syopajaseksuaalisuus.pdf>

Roussis N.P., Waltrous L., Kerr A., Robertazzi R. & Cabbad M.F. 2004. Sexual response in the patient after hysterectomy: Total abdominal versus supracervical versus vaginal procedure. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 190(5), 1427-6.

Räsänen H. 2007. Äitien minäkuva ja parisuhdetyytyväisyys: Pitkittäistutkimus siirtymästä vanhemmuuteen. Pro Gradu. Jyväskylän yliopisto. Psykologian laitos. Viitattu 6.11.2012.

https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/10905/URN_NBN_fi_jyu-200798.pdf?sequence=1

Räsänen M. 2003. Naisen seksuaalitoimintojen häiriöt. Lääketieteellinen aikakauskirja *Duodecim*. Viitattu 16.9.2013.

<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo93408.pdf>

Saini J., Kuczynski E., Gretz H.F. & Sills E.S. 2002. Supracervical hysterectomy versus total abdominal hysterectomy: perceived effects on sexual function. *BMC Women's Health* 2(1).

Tutunchu B. & Yildiz H. 2012. The influence on women's sexual functions of education given according to the PLISSIT model after hysterectomy. *Procedia - Social and Behavioral Sciences* 47, 2000-4.

Vomvolaki E., Kalmantis K., Kioses E. & Anstaklis A. 2006. The effect hysterectomy on sexuality and psychological changes. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care* 11(1), 23-27.

Wallach E.E. & Eisenberg E. 2003. *Hysterectomy – Exploring Your Options*. Baltimore: John Hopkins University Press.

WHO:n Euroopan aluetoimisto ja BZgA. 2010. Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa. Suuntaviivat poliittisille päättäjille, opetus ja terveydenhoitoalan viranomaisille ja asiantuntijoille. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/039844e2-c540-4e81-834e-6f11e0218246>

WHO. 2006. Defining sexual health. Report of a technical consultation on sexual health 28-31 January 2002, Geneva. Sexual health document series. http://www.who.int/reproductivehealth/topics/gender_rights/defining_sexual_health.pdf