



# **SYNNYTYSELINTEN ANOMALIAN VAIKUTUS YKSILÖN SEKSUAALI- SUUTEEN JA PARISUHTEESEEN**

Potilasohje emättimen puuttumisesta ja sen  
laajennushoidosta

Sanna Saunamäki

Elisa Sirviö

Opinnäytetyö  
Lokakuu 2013  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön suuntautumisvaihto-  
ehto

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

SANNA SAUNAMÄKI & ELISA SIRVIÖ

Synnytyselinten anomalian vaikutus yksilön seksuaalisuuteen ja parisuhteeseen  
Potilasohje emättimen puuttumisesta ja sen laajennushoidosta

Opinnäytetyö 40 sivua, joista liitteitä 5 sivua  
Lokakuu 2013

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä kirjallinen potilasohje synnynnäisestä emättimen puuttumisesta ja siihen kuuluvasta laajennushoidosta Pirkanmaan sairaanhoitopiirin eräälle vuodeosastolle. Opinnäytetyössä käsitellään emättimen puuttumista, sen hoitomuotoja ja vaikutuksia yksilön minäkuvaan, seksuaalisuuteen ja parisuhteeseen. Opinnäytetyön tehtävinä oli selvittää, mitä tarkoitetaan synnytyselinten anomaliolla, mitä seksuaalisuus tarkoittaa nuoren naisen kohdalla ja millainen on hyvä potilasohje emättimen laajennushoidosta. Opinnäytetyö on toiminnallinen opinnäytetyö, joka koostuu raporttiosasta ja kirjallisesta potilasohjeesta.

Seksuaalisuus kulkee yksilön mukana koko elämän ajan. Sen kehittyminen alkaa jo lapsuudesta ja se on suuri osa ihmisen persoonallisuutta. Seksuaalisuus vaikuttaa kaikkeen mitä olemme ja ajattelemme. Seksuaalisuus sisältää terveen minäkuvan ja seksuaali-identiteetin, jotka voivat myös rikkoutua. Oman seksuaalisuuden eheyttämiseen tarvitaan yleensä hoitohenkilön apua, kun omat voimavarat eivät enää riitä sairauden tai muun kriisin läpikäymiseen.

Yksilön seksuaalisuuden huomioiminen hoitotyössä on kokonaisvaltaista ja inhimillistä hoitotyötä. Nuoren naisen tukeminen ja motivointi on erityisen tärkeää, kun hänellä todetaan synnytyselinten anomalia. Synnytyselinten anomaliat kuten emättimen puuttuminen vaikuttavat sisäisesti nuoreen naiseen sekä hänen kumppaniinsa esimerkiksi yhdyntätilanteissa. Synnytyselinten anomalioihin on erilaisia hoitomuotoja, kuten emättimen puuttumiseen laajennushoito, joka vaatii tytöltä pitkäjänteisyyttä ja sitoutumista hoitoon. Tällöin aika parisuhteelle voi jäädä vähäiseksi ja toinen osapuoli voi tuntea itsensä ulkopuoliseksi. Diagnoosin jälkeen on myös mahdollista, että parisuhde vahvistuu ja puoliso voi antaa tukea vaikeassa tilanteessa.

Opinnäytetyön tavoitteena on antaa hoitohenkilökunnalle sekä meille tuleville hoitotyöntekijöille ajantasaista tietoa emättimen puuttumisesta ja nuoren naisen seksuaalisuudesta. Olisi tärkeää, että jokainen hoitotyöntekijä ottaisi yksilön seksuaalisuuden luonnolliseksi osaksi hoitotyötä. Opinnäytetyö pohjautuu alan kirjallisuuteen, eri tutkimuksiin ja Internetistä koottuun ajankohtaiseen tietoon. Opinnäytetyöhön on saatu myös asiantuntijoilta tietoa emättimen puuttumisen hoitomuodoista ja hoitotyön näkökulmaa. Synnytyselinten anomalioita on tutkittu Suomessa hyvin vähän. Siksi olisi hyvä haastatella naisia, joille on todettu synnytyselinten anomalia, kokemusten saamiseksi.

---

Asiasanat: synnytyselimet, anomalia, emättimen puuttuminen, seksuaalisuus, parisuhde

## **ABSTRACT**

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Degree programme of Nursing and Health Care  
Bachelor of Health Care

SANNA SAUNAMÄKI & ELISA SIRVIÖ

The Effects of Genital Anomalies on Sexuality and Intimate Relationship  
A patient's guide to vaginal agenesis and dilation treatment

Bachelor's thesis 40 pages, appendices 5 pages  
October 2013

---

The purpose of this thesis was to create a written patient guide to congenital vaginal agenesis and its treatments. This thesis deals with the absence of the vagina, the possible treatments and their impact on one's self-image, sexuality and intimate relationships.

Sexuality affects a person's way of thinking and everything that he or she is. A healthy self-image and sexual identity are a part of one's sexuality, but they can be damaged. Patients with vaginal agenesis often need the help and support of their doctors and nurses in the process of re-establishing their sexuality. The consideration of individual sexuality is a vital part of holistic nursing. It is particularly important to support a young woman when she is diagnosed with vaginal agenesis. There are several possible treatments for vaginal agenesis. Treatment often requires a great deal of patience and commitment.

The goal of the thesis was to provide nursing staff with up-to-date information about vaginal agenesis and about a young woman's sexuality. In the future, we hope to see an individual's sexuality treated as a natural part of patient care.

---

Key words: genital, anomaly, vaginal agenesis, sexuality, intimate relationship

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE .....	7
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....	8
3.1	Seksuaalisuus .....	9
3.1.1	Nuoren naisen seksuaalisuus.....	10
3.1.2	Minäkäsitys ja minäkuva.....	12
3.1.3	Parisuhde .....	14
3.2	Synnytyselinten rakenne ja niiden poikkeavuudet.....	17
3.2.1	Emättimen puuttumisen diagnosointi.....	18
3.2.2	Hoitomuodot emättimen puuttumiseen .....	19
3.3	Potilasohjaus ja kirjallinen potilasohje .....	24
4	TUOTOKSEEN PAINOTTUVAN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN .....	26
4.1	Tuotokseen painottuva opinnäytetyö .....	26
4.2	Tuotoksen toteuttaminen.....	27
4.3	Opinnäytetyön toteuttaminen.....	27
5	POHDINTA.....	29
5.1	Luotettavuus ja eettisyys.....	29
5.2	Johtopäätökset ja kehittämissuhteet.....	31
	LÄHTEET.....	33
	LIITTEET .....	36
	Liite 1. Tutkimustaulukko .....	36

## 1 JOHDANTO

Yksilön seksuaalisuus alkaa kehittyä jo varhain lapsuudessa, mutta vasta murrosiän lähestyessä se on ehkä helpommin havaittavissa. Nuori alkaa kiinnostua omasta seksuaalisuudestaan ja toisista ihmisistä seksuaalisesti. Nuoren elämä on tällöin yhtä myllerryksen aikaa uusien omien tunteiden ja tuntemusten vuoksi. Seksi ja sen salakarit tulevat mukaan nuoren elämän kuvioihin. Hän alkaa tutkia itseään sekä fyysisesti että henkisesti ja eteen tulee monia kysymyksiä esimerkiksi olenko normaali. Varhaislapsuudessa nuori on käsittänyt ihmisiä olevan kahta eri sukupuolta; tytöt ja pojat sekä on ehtinyt muodostaa itselleen jo jonkinlaisen sukupuoli-identiteetin. (Kinnunen 2003, 7-9.)

Mitä sitten, kun nuoren tytön kasvaessa ja ensimmäisten murrosiän merkkien aikana hän huomaakin, että hänessä on eroa muihin samanikäisiin tyttöihin. Muiden tyttöjen kuukautiset ovat jo alkaneet, mutta hän odottaa vielä omiaan. Muutamia vuosia myöhemmin asiaa tutkiessa todetaan, että hänellä on poikkeavuutta synnytyselimissä; emättin ja kohtu puuttuvat kokonaan. Näitä tapauksia ilmenee vuodessa 5-6 Suomessa. (Heinonen 2006.) Emättimen puuttuminen on valtava muutos nuoren naisen elämässä. Se vaikuttaa tytön koko seksuaalisuuteen sekä nykyiseen tai tuleviin parisuhteisiin. Perheen ja puolison tuki on erittäin tärkeää, mutta aina kotoa saatu tuki ei riitä. Hoitohenkilökunnan ammattitaito ja ohjaus auttavat nuorta naista jaksamaan läpi pitkäkestoisen hoidon sekä minäkuvan muutosten ja lapsettomuuden kanssa.

Opinnäytetyömme aihe sai alkunsa kiinnostuksesta pitkäaikaissairauden vaikutuksesta nuoren omaan yksilölliseen seksuaalisuuteen ja parisuhteeseen. Työelämäyhteyden saimme eräältä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin vuodeosastolta. Työelämäpalaverissa aiheeksemme valikoitui synnynnäinen emättimen ja kohdun puuttuminen ja siihen liittyvä potilasohje. Opinnäytetyössä käsittelemme emättimen synnynnäistä puuttumista, nuoren naisen seksuaalisuutta sekä parisuhdetta.

Opinnäytetyö on toiminnallinen opinnäytetyö, jonka tuotoksena on kirjallinen potilasohje. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä kirjallinen potilasohje synnynnäisestä emättimen puuttumisesta ja siihen kuuluvasta laajennushoidosta eräälle vuodeosastolle. Tarkoituksena oli tehdä potilasohjeesta nuorille naisille sopiva, tukea antava ja motivoiva. Pyrimme tekemään potilasohjeesta nuorekkaan, mutta asiallisen, joka sisältää kaiken

vaaditun tiedon synnynnäisestä emättimen puuttumisesta ja siihen hoitona käytettävästä laajennushoidosta.

## 2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä kirjallinen potilasohje synnyttämisestä emättimen puuttumisesta ja siihen kuuluvasta laajennushoidosta Pirkanmaan sairaanhoitopiirin eräälle vuodeosastolle.

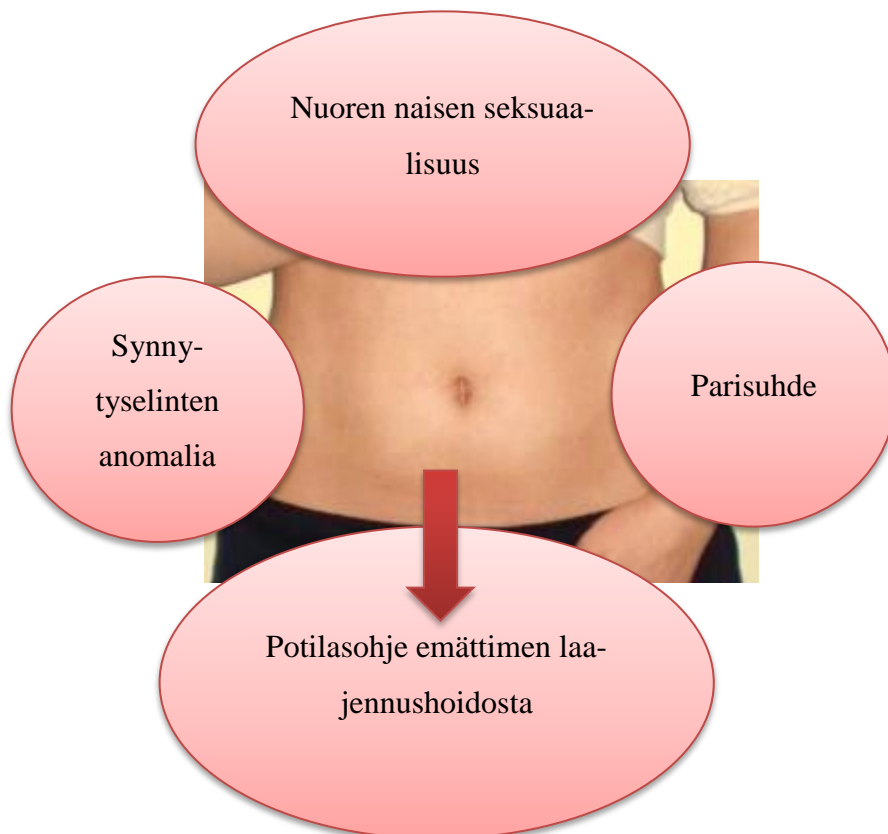
Opinnäytetyön tehtävät:

1. Mitä tarkoitetaan synnytyselinten anomalialla?
2. Mitä tarkoitetaan seksuaalisuudella nuoren naisen kohdalla?
3. Millainen on hyvä potilasohje emättimen laajennushoidosta?

Opinnäytetyön tavoitteena on antaa hoitohenkilökunnalle sekä meille tuleville hoitotyöntekijöille ajantasaista tietoa emättimen puuttumisesta ja nuoren naisen seksuaalisuudesta. Lisäksi toivomme, että jokainen hoitotyöntekijä ottaisi yksilön seksuaalisuuden luonnolliseksi osaksi hoitotyötä.

### 3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyömme keskeisiksi käsitteiksi (kuvio 1.) valikoitui nuoren naisen seksuaalisuus, synnytyselinten anomalia ja parisuhde. Seksuaalisuus ja synnytyselinten anomalia ovat tässä työssä tärkeimpiä ja merkittävimpiä käsitteitä, mutta halusimme käsitellä parisuhdetta omana käsitteenä. Synnytyselinten anomalia ja etenkin opinnäytetyössä tarkemmin käsitelty emättimen synnynnäinen puuttuminen diagnosoidaan yleensä teini-iässä. Murrosikä on jo valmiiksi muutosten ja identiteetin etsimisen aikaa. Murrosiässä nuoret kokevat usein ensimmäiset seurustelu- ja seksisuhteensa. Emättimen puuttuminen ja poikkeavuudet vaikuttavat myös yhdyntätilanteisiin, sillä emätin on kehittynyt vajavaisesti.



KUVIO 1. Opinnäytetyön viitekehys.



### 3.1 Seksuaalisuus

Yksilön seksuaalisuus sisältää biologiset, sosiokulttuurilliset, sosiaaliset ja eettiset ulottuvuudet. Biologista ulottuvuutta ovat fyysinen ulkonäkö, seksuaalisten fyysisten tunnusmerkkien kehitys, suvunjatkamiskyky, toimenpiteet raskauden ehkäisyyn ja reaktiot seksuaalisiin ärsykkeisiin. Kulttuurillisen ulottuvuuden koostavat monet tekijät, kuten perhe- ja kouluinstituutio, kirkko, mainonta, tiedotusvälineet ja yhteiskunnallinen kehitys. Seksuaalisuudessa on myös oma yksilön psyykinen osuus, joka sisältää tunteita, käsityksiä ja asenteita omaan itseensä ja muihin ihmisiin. Kulttuurilliset tekijät muovaavat yksilön käsitystä seksuaalisuudesta ja sen hyväksyttävästä ilmenemismuodosta. Eettiin ulottuvuuteen kuuluu käsitykset oikeasta ja väärästä. (Virtanen 2002, 22.)

Lajien lisääntymisjärjestelmiin liittyy evoluution ja luonnonvalinnan näkökulma seksuaalisuuteen. Seksuaalisuuden voi kuitenkin myös nähdä aistillisena nautintona, mielihyvään liittyvänä läheisyyden tarpeena ja sen tyydyttämisenä. Yksilön seksuaalisuutta tarkoittavat rakkaus, erotiikka, sukupuolisuus, tunneperäinen kiintymys, tunne-elämän kokonaisuus ja sukupuoliviettiin perustuva käyttäytyminen. Sukupuolinen halukkuus, kyvykyys ja sukupuolinen suuntautuminen kuuluvat myös yksilön seksuaalisuuteen. (Karjalainen 2005, 53–54.) Seksuaalisuus siis on paljon enemmän kuin fyysistä seksiä. Se on koko ajan läsnä ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa. Seksi on vain yksi tapa ilmaista omaa seksuaalisuuttaan. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 11.)

Jokaisella ihmisellä on yksilöllinen suhde seksuaalisuuteen, jolloin seksuaalisuuden ja seksin merkitys vaihtelee. Joillekin ne ovat tärkeitä asioita, toisille eivät. Seksuaalisuus on kuitenkin tärkeä osa ihmisen elämää ja persoonallisuutta. (Karjalainen 2005, 53–54; Rosenberg 2010.) Se on olennainen osa ihmisyyttä ja hyvinvointia koko elämän ajan (Ryttyläinen & Valkama 2010, 11). Omasta seksuaalisesta hyvinvoinnista tulee huolehtia, sillä se on yksi onnellisen ja terveellisen elämän peruspilareista (WHO 2006). Seksuaalisuus on elämistä naisena tai miehenä kaikissa rooleissa, ikävaiheissa ja vaikeimmassakin elämäntilanteissa. Parhaimmillaan seksuaalisuus voi myös olla voimavara. (Rosenberg 2010.) Yhteenvedon voi sanoa, että seksuaalisuus on kaikki edellä mainitut osa-alueet kattava laaja kokonaisuus. Siihen voi laajimmillaan sisällyttää kaiken, mitä ihmisinä olemme, tunnemme, ajattelemme ja teemme. (Karjalainen 2005, 53–54.)

### 3.1.1 Nuoren naisen seksuaalisuus

Yksilön seksuaalisuus rakentuu jo lapsuudessa, kun sukuelimet kasvavat ja kehittyvät. Lapsen vanhempien oma asennoituminen seksuaalisuuteen heijastuu heidän antamaansa seksuaalikasvatukseen. Lapsi kehittyy fyysisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti tasapainoiseksi, jos vanhemmat ovat hyväksyneet hänet ainutkertaisena yksilönä. Vanhempien tehtävänä onkin antaa turvallisuutta lapsen elämälle. (Ihme & Rainto 2008, 30.) Leikki-ikässä tyttö huomaa omat sukupuolielimensä ja kokee niiden koskettelun mielihyvää tuottavana ruumiinalueena. Lapset oppivat masturboinnin jo tässä iässä ja lasten keskeiset ns. lääkärileikit ovat hyvin tavallisia. Näissä leikeissä lapset vertailevat keskenään sukupuolielimiään ja niiden toimintoja. (Terve.fi 2009.) Jos lapselta kielletään näitä toimintoja ja seksuaalisuus tuodaan hänelle kielteisenä asiana, lapsen seksuaalinen kehitys voi tukahtua ja vääristyä (Ihme & Rainto 2008, 30).

Lapselle on kuitenkin tässä vaiheessa hyvä kertoa, että hänen sukupuolielimensä ovat hänen oma asiansa ja on suojattava itseään hämmentävissä ja pelokkaissa tilanteissa. Yleensä lapset, jotka ovat sukupuoleltaan ja seksuaalisuudeltaan moninaisia, ilmentävät ominaisuuksiaan jo varhaisessa vaiheessa. Tämän moninaisuuden hyväksyminen ja sallivuus ovat todella tärkeitä asioita, jotta lapsi myöhemmin oppii hyväksymään itsensä sellaisena kuin on - erityisenä omana yksilönään. (Rfsu 2012.)

Kun tyttö kasvaa murrosikään, häntä voidaan kutsua nuoreksi naiseksi. Tytön keho alkaa saada naisellisia piirteitä 12- 18 ikävuoden välillä. (Kinnunen 2003, 102.) Kehon muutokset ovat näkyviä ja ne muovaavat nuoren tytön minäkuvaa (Ihme & Rainto 2008, 30). Suurta osaa tyttöjä uudenvuoden keho voi varhaisessa vaiheessa hämmästyttää, sillä omasta mielestään hän on vielä pieni tyttö. (Kinnunen 2003, 102.) Muutokset ovat kuitenkin osa tytön luonnollista kasvua ja kehitystä. Tässäkin vaiheessa tytön vanhempien hyväksyvä asennoituminen auttaa tyttöä hyväksymään keholliset muutokset. (Ihme & Rainto 2008, 30.)

Vanhempien esimerkin ja asennoitumisen lisäksi koulussa saadut tiedot ovat myös oleellinen osa nuorten kehitystä. Sari Laakson (2008) tekemässä tutkimuksessa haasteltiin jyvaskyläläisen koulun 9.-luokkalaisia heidän toiveistaan koulun seksuaaliopeutukseen. Oppilaat toivoivat murrosiän muutoksien käsittelyä varhaisemmassa vaiheessa,

eikä vasta yläkoulun viimeisellä luokalla (Laakso 2008, 35). Näin nuoret, joiden murrosikä alkaa myöhemmin kuin muilla saavat tietoa ja ohjeistusta aiheesta.

Rintojen kasvun alkaminen on ensimmäisiä ulkoisia puberteetin eli murrosiän alkamisen merkkejä. Rintojen kasvuun liittyy yleensä nuorella tytöllä monenlaisia tunteita. Tytön onkin hyvä tutustua itseensä ja uuteen ruumiiseensa rauhassa. Myös ensimmäisiä merkkejä ovat kainalo- ja häpykarvoituksen ilmaantuminen sekä hikoilun lisääntyminen. Murrosiän myötä pituuskasvu kiihtyy ja valkovuoto lisääntyy. Myöhemmin tytön kuukautiset alkavat. Kuukautisten alkaminen saattaa olla nuorelle naiselle hyvin voimakas kokemus, koska tällöin tytön lapsuus jää taakse ja edessä on kasvu nuoreksi naiseksi. Kuukautisten alkaminen ja niiden hyväksyminen ovat yksi naisena olemisen kehityshaasteista. Kuukautiset ovat kuitenkin osa naisen elämää. (Terve.fi 2009.)

Yksi nuoruuden suurimmista muutoksista on seksuaalisuuden viriäminen. Nuoren seksuaalisuus kypsyy ja muokkautuu vähitellen monien eri tekijöiden vaikutuksesta. Seksuaaliseen kehitykseen liittyy erityisesti itsensä tutkiminen, muiden ihmisten tarkkaileminen ja itsensä vertaileminen muihin. Nuori saattaa myös miettiä, onko hän erilainen kuin muut. (Väestöliitto 2012b.) On varsin tavallista, että nuori nainen kokee kiinnostusta myös naisiin miesten ohella tai miesten sijaan. Lämmön, läheisyyden ja rakkauden tunteiden opettelu tapahtuu ajan kanssa, sillä ihmisen seksuaalinen kasvu jatkuu läpi elämän. Nuoren naisen on hyvä antaa itselle aikaa tutustua omaan kehoon, sukupuoli-suuteen ja seksuaalisuuteen. (Terve.fi 2009.)

Nuoruudessa seksuaalisuuteen liittyy paljon tunteita ja pelkoja; etenkin, kun se koskettaa tytön omaa seksuaalista kasvua nuoren naisen elämään - niin henkisesti kuin fyysisestikin. Kun tytöllä todetaan synnytyselinten anomalia, voi hän miettiä omaa haluttavuuttaan. Voiko antaa ja saada nautintoa, kestääkö parisuhde tilanteen tai jos sopivaa kumppania ei ole vielä löytynyt, tuleeko sen löytämisestä vielä vaikeampaa? Tyttö voi kokea itsensä oudoksi ja epänormaaliksi, jopa rumaksi, jolloin jo syntynyt kehonkuva itsestä alkaa tuntua vieraalta. Joissakin tapauksissa koko seksuaali-identiteetti on kadoksissa ja oma sukupuoli tuntuu kaukaiselta. (Rosenberg 2010.)

Hautamäki-Lammisen ym. (2008) tekemässä tutkimuksessa kerättiin syöpään sairastuneiden kokemuksia seksuaalisuuden muutoksista diagnoosin jälkeen. Tutkittavat kokivat itsensä hyväksymisen vaikeana, he kokivat olevansa ei-seksuaalisia ja ei-haluttavia.

Tutkittavat tunsivat myös häpeää oman kehonsa muutoksista. Synnytyselinten anomalian toteamisen jälkeen nuori nainen voi kokea häpeän tunnetta uudesta kehostaan. Hän myös voi kokea itsensä vähemmän viehättävänä. Hautamäki-Lammisen ym. (2008) tutkimuksessa osa tutkittavista koki sairauden vahvistavana. Sairauden hyväksyminen vie aikaa, mutta sen voi nähdä myös voimavarana elämässä.

Erilaiset tunteet ovat hyvin yleisiä, täysin luonnollisia ja hyväksyttäviä. On myös nuoria naisia, joita nämä asiat eivät ollenkaan vaivaa, jos taustalla on jo syntynyt vahva itsetunto ja voimakas persoonallisuus, jolloin hyvän tuen ja avoimuuden turvin selvitään helpommin. Harvoin kuitenkin näin nuoret tytöt selviävät yksin tilanteesta, jolloin myös hoitohenkilökunnan tuki on erittäin tärkeää. (Rosenberg 2010.)

Tilanteesta selviytymisen aikana, tyttö joutuu ylittämään monta kynnystä. Tärkein niistä on ensin oman itsensä ylittäminen - päätös siitä, että haluaa sitoutua hoitoon ja on motivoitunut siihen koko hoitoprosessin ajan. (Rosenberg 2010.) Synnytyselinten anomalian vaikutukset yksilön seksuaalisuuteen voidaan jakaa kolmeen eri osa-alueeseen: minäkuvaan, parisuhteeseen ja toiminnallisiin häiriöihin. On kuitenkin muistettava, että vaikutukset ovat yksilöllisiä ja niihin vaikuttavat monenlaiset asiat.

Hoitajalta odotetaan ammatillisuutta, joka koostuu naisten seksuaali- ja lisääntymisterveiden hoitotyössä monitieteisestä teoreettisesta tiedosta ja hoitotaidosta. Hoitotyön ammattilaisten tulee tietää naisen kehityskaareen kuuluvat seksuaali- ja lisääntymisterveiden ilmiöt, normaalit fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tekijät sekä niihin liittyvät muutokset. Vahvan perustiedon ja taidon sekä hoitotyön auttamismenetelmien avulla hoitohenkilökunta pystyy tukemaan ja ohjaamaan naisia sekä hoitamaan heitä hyvän hoidon periaatteita noudattaen. Ammatillisuutta ovat myös ammatti-identiteetin ja hoitotyön asiantuntijuuden kehittäminen sekä kollegiaalisuus. (Ihme & Rainto 2008, 19.)

### **3.1.2 Minäkäsitys ja minäkuva**

Identiteetillä tarkoitetaan minäkuva eli ihmisen omaa kokemusta itsestään. Käsitys omasta ruumiinkuvasta ja ulkoisesta olemuksesta kuuluvat minäkuvaan. (Karjalainen 2005, 180.) Minäkäsitys muodostaa persoonallisuuden ytimen, suhteellisen pysyvän käsityksen itsestään. Se kehittyy vuorovaikutuksessa ympäristön ja erityisesti tärkeiden

ihmisten kanssa. Minäkäsitys pitää psyykkisesti tasapainossa ja ohjaa ihmisten toimintaa. (Karjalainen 2005, 56.)

Ihmisen oma kehonkuva ja seksuaali-identiteetti muovaantuu koko matkan ajan kohti aikuisuutta. Jokaisen oman kehonkuvan laatu on yksilöllinen, mutta useimmiten siihen kuuluu eheyden ja tuttuuden kokeminen. Fyysinen sairaus aiheuttaa aina muutoksia minäkuvaan joko väliaikaisesti tai pysyvästi. Sairaus voi horjuttaa identiteettiä ja sen heikkenemiseen tai menettämiseen liittyy myös arvon menetys ja toisten ihmisten arvostuksen menettämisen pelko. (Karjalainen 2005, 180.) Kaikki kehossa ilmenevät muutokset ja hoidot ovat uhka kehon eheydelle ja tuttuudelle. Sukupuolisuuteen liittyvien muutosten kohdalla uhka on vielä suurempi, sillä silloin kajotaan ihmisen seksuaalisuuteen - tässä tapauksessa yksilön naiseuteen. Vaikeimmin tunnistettavissa onkin minäkuvan eriasteinen häiriytyminen, minkä eri muutostilanteet aiheuttavat. Hämmennystä aiheuttaa erityisesti seksuaalisuuden alueella. (Rosenberg 2010.)

Minäkuvan muutokset voivat olla joko sisäisiä tai ulkoisia. Päällepäin sisäinen muutos ei näy. Emättimen tai kohdun puuttuminen voi aiheuttaa tällaisia minäkuvan muutoksia. Naisen ruumiista puuttuu elin, joka on kuulunut naiseuden kokonaisuuteen ja vaikuttanut kehollisiin toimintoihin. (Rosenberg 2010.)

Kehon muutosten kokeminen on yksilöllistä ja se on suhteessa omaan aikaisempaan kehonkuvaan. Haikeuden ja surun tunteet ovat yleisiä, mutta silti ihminen voi kyetä eheytymään tapahtuneesta nopeasti. Uuden kehonkuvan muodostuminen vie aikaa, mutta useille siitä voi myös tulla jopa pysyvä ongelma. Oman kehon näyttäminen ja intiimiys toisen ihmisen kanssa voivat olla pelottavia tilanteita. Näistä pelon tunteista on tärkeää päästä yli. Hyvä keino on ottaa kumppani mukaan hoitotilanteisiin. Asian läpi käyminen sekä läheisyys helpottavat ja näin ollen auttavat tilannetta. (Rosenberg 2010.)

Minäkuvan eheyttämiseen ei ole mitään yksiselitteistä keinoa. Tärkeintä on antaa lupa tuntea surua ja muita tunteita menetyksestä. Eheyttämisen käynnistämiseksi tarvitaan surutyötä. Tunteiden peittely itseltä on vaarallisinta. Läheisten ihmisten ja hoitavan henkilön kanssa avoin puhuminen on tärkeää. Naisen identiteetti säilyy ja vahvistuu, kun häntä kuunnellaan ja ymmärretään. (Karjalainen 2005, 180.) Tarvittaessa voi myös kääntyä muiden asiantuntijoiden puoleen, kuten seksuaaliterapeutin. Jokaisella ihmisellä on erilaisia keinoja selviytymiseen esimerkiksi niillä, jotka eivät osaa puhua tunteistaan.

Uudesta minäkuvasta muodostuu ehjä, mutta myös hieman suruvoittoisempi kuin entisestä. (Rosenberg 2010.)

### 3.1.3 Parisuhde

Lapsuusikään ja nuoruuteen kuuluu tykkäämis- ja seurustelusuhhteita. Tykkäämiset ovat yleensä omien tuntemusten ensimmäisiä kokeiluja toiseen ihmiseen, mitkä voivat mennä ohi jo päivässä tai kahdessa. Vähän vanhempana, murrosiässä nuori voi kertoa seurustelewansa toisen ihmisen kanssa. (Väestöliitto 2012a.) Seurustelulla tarkoitetaan kahden toisistaan pitävän ihmisen välistä läheistä suhdetta. Hellyys on suuressa osassa seurustelua ja rakkautta, eikä hellyyden osoittamisen tarvitse johtaa seksuaalisiin ajatuksiin ja tekoihin. (Rfsu 2012.) Näin nuori oppii ottamaan huomioon myös toisen tunteet omiensa sijaan ja ottamaan myös vastuuta toisesta ihmisestä. Parisuhde edellyttää kuitenkin hyvää tuntemusta itsestään ennen kuin voi jakaa elämänsä jonkun toisen kanssa. (Kinunen 2003, 107–108.) Parisuhde onkin yksi ihmisen elämän merkittävimmistä suhteista. Kun kaksi ihmistä haluaa elää yhdessä tasavertaisina kumppaneita, voidaan heidän suhdettaan kutsua parisuhteeksi. (Väestöliitto 2012a.)

Laakson (2008) tutkimuksessa jyväskyläläisen koulun oppilaat toivovat koulun seksuaaliopetukseen seurustelun tuoman vastuun ja velvollisuuksien käsittelyä. Seurustelun koettiin olevan ajankohtainen asia kaikille. Oppilaat kaipasivat valistusta seksistä, jotta jokainen voisi itse tehdä valinnan seksin aloittamisesta. Heidän mielestään opettajan tulisi pystyä puhumaan avoimesti seksistä ja seksuaalisuudesta. (Laakso 2008, 38–39.)

Nuoren tuntiessa vetoa samaa sukupuolta kohtaan, saattaa hän tuntea olonsa hämmentyneeksi. Omat tunteet voivat olla hyvinkin ristiriitaisia ja mielessä voi olla monenlaisia pohdintoja. Omia pohdintojaan voi käydä läpi yhdessä vaikka terveydenhoitajan, vanhemman tai muun luotettavan aikuisen kanssa, jolloin ei ole yksin omien tunteidensa kanssa. Samaa sukupuolta olevan lähestyminen voi tuntua haasteelliselle ja pelottavalle, jos ympäristö kuten yhteisö, koulu, kaverit tai koti, on kovin heteronormatiivinen. Omat tunteet eivät saa aina vastakaikua ja erityisesti silloin, kun on kyse ihastumisesta samaan sukupuoleen. Mielessä voi olla kysymyksiä siitä, että tulenko torjutuksi tai suhtaudutaanko omaan seksuaaliseen suuntautumiseeni negatiivisesti, jos tuon sen ihastumisella ni esille. (Rfsu 2012.)

Moni ihminen tietää oman seksuaalisen suuntautumisen jo ennen murrosikää. Seksuaalinen suuntautuminen on yhtä luonnollinen osa persoonallisuutta kuin esimerkiksi silmien väri. Toisaalta ihminen voi myös pohtia omaa seksuaalista suuntautumistaan pidempään ja tarvita näihin pohdintoihinsa tukea. Ympäristön reaktioiden pelossa ja kumppanin löytymisen vaikeuden vuoksi monille homo- ja biseksuaalisesti suuntautuneille nuorille voi avoin seurustelu samaa sukupuolta olevan kanssa olla mahdollista vasta sitten, kun muuttaa pois kotoa. (Rfsu 2012.)

Jos kehon ja mielen sairaudet vaikuttavat yksilön seksuaalisuuteen, vaikuttaa se tietenkin heijastaen myös hänen läheisiinsä ja hänen kumppaniinsa (Apter, Kaimola & Väisälä 2006, 287). Nuori nainen joutuu uudelleen sovittamaan käsityksen itsestään seksuaalisena yksilönä, kun keho muuttuu joko ulkonäköllisesti tai sen toiminta muuttuu. Vaikka synnynnäinen emättimen puuttuminen ei näy ulkoisesti, se vaikuttaa tyttöön kuitenkin sisäisesti mielen alueella. Normien näkökulma ja ympäristön paineet tulevat myös mukaan kuvioon. Tällöin nuoren naisen mieleen saattaa tulla kysymyksiä, oletuksia tai kokemuksia oman kelpaavuuden rikkoutumisesta. Nuori nainen voi miettiä oman kehonsa kelpaavuutta toiselle osapuolelle.

Nämä puolestaan ovat vaikuttamassa parisuhteeseen ja voimavaroihin, joita sairauden kanssa eläminen ja siitä toipuminen vaativat. Toisaalta myös mielen alueella tapahtuvat muutokset vaikuttavat kehon toimintoihin. Esimerkiksi masennukseen sairastuminen saa usein aikaan seksuaalisten toimintojen heikkenemisen kehossa. Seksuaalinen haluttomuus ja parisuhteen muutokset voivat olla seurausta minäkuvan muuttumisesta, väsymyksestä ja häpeästä. (Apter ym. 2006, 287.)

Seksi on seksuaalisen mielihyvän kokemiseen ja tuottamiseen liittyvää toimintaa, joka on osa aikuisen ihmisen kokonaisseksuaalisuutta. Perustaltaan seksin tuottama mielihyvä on fyysistä aistimielihyvää. Yhdyntä ja lisääntyminen tarvitsevat toteutuakseen kehon toimivuutta. Seksi läpäisee kuitenkin myös ihmisen seksuaalisuuden muut alueet. Mieli osallistuu seksiaktiin esimerkiksi antamalla luvan nauttimiseen määrittämällä tilanteeseen liittyvät luottamuksen ja turvallisuuden ehdot. Ympäristö asettaa normit esimerkiksi sille, kenen kanssa ja missä akti voi tapahtua hyväksyttävästi. (Apter ym. 2006, 287.)

Mielen ja kehon yhteistoiminta on merkityksellistä, silloinkin, kun keho ei toimi tavanomaisella tavalla. Jos mielessään on kyennyt saamaan tilanteen riittävästi haltuun, hän pystyy eroottiseen toimintaan ja mielihyvän kokemiseen. Toisaalta jos on estänyt nautintoon antautumisen, kehon häiriön toiminta yksin ei riitä tuottamaan tyydyttävää kokonaisvaltaista kokemusta. (Apter ym. 2006, 287.)

Riittävä tasapaino kehon, mielen ja ympäristön välillä antaa mahdollisuuden seksuaalisuuden kokemiseen elämää rikastuttavana voimavarana. Seksuaalisuuden voidaan tällöin nähdä tarjoavan myös hengellisen kokemisen mahdollisuuden: seksuaalisuuden kautta tavoitetaan jotakin itsensä ulkopuolella olevaa hyvää, jossa voi olla osallinen. Osallisuus voi merkitä ihmiselle kokemuksellista eheyttä ja täysivaltaisuutta, joka koetaan seksuaalisen mielihyvän vastaanottamisen ja tuottamisen yhteydessä. (Apter ym. 2006, 287.)

Vaikeissa elämäntilanteissa parisuhteessa tapahtuu aina eriasteisia muutoksia. Sairaus tai vammautuminen voi olla uhka, mutta se voi myös olla tulevaisuus. Osa parisuhteista ei kestä ja osa huononee, osa paranee ja lujittuu. Elämää alkaa määrätä sairaus tai vamma sen keston, vakavuuden ja vaikutusten mukaan. Parisuhteessa joudutaan sopeutumaan uuteen tilanteeseen joko väliaikaisesti tai pysyvästi. Tutut roolit saattavat vaihtua ja puoliso joutuu tukijan ja myötäeläjän sekä usein myös hoitajan rooliin. Kumppanin suhtautuminen saattaa yllättää ja olla jopa pettymys, kun ihminen, jonka piti tukea vastoinkäymisissä, ei sitä teekään. Parisuhteesta huolimatta potilas on yksin. Toisaalta myös sairastuneen käytös kumppaniaan kohtaan voi olla yllättävä. Hän voi olla katkera toisen terveydestä, mustasukkainen, eristäytyvä tai pitää puolisonsa ulkopuolisena eikä salli myötäelämistä ja tukea (Apter ym. 2006, 287.)

Hautamäki-Lammisen (2012) väitöskirjassa syöpään sairastuneet pohtivat parisuhteen muutoksia syöpädiagnoosin jälkeen. Tutkittavien parisuhteet olivat joko syventyneet tai heikentyneet. Diagnoosin jälkeen tutkittavat miettivät parisuhteensa jatkumista ja mahdollista eroa. He kuitenkin uskoivat suhteen jatkumiseen. Osalla arvostus puoliso kohtaan nousi ja vuorovaikutus parisuhteessa lisääntyi, kun toiset taas pettyivät puolison suhtautumiseen. Puolison suhtautumisella oli suuri merkitys itsetunnon palautumiseen ja uuteen minäkuvan. (Hautamäki-Lammisen 2012.) Synnytysselinten anomalian myötä nuoren naisen parisuhde voi ajautua kriisiin. Pelko puolison suhtautumisesta ahdistaa ja



voi heikentää itsetuntoa entisestään. Se, miten puoliso suhtautuu anomaliaan, on nuorelle tytölle erittäin merkittävä osa uuden minänsä hyväksymistä.

Parisuhteen selviytymistä tukevat toisen kunnioittaminen, rakkaus, yhdessä aikaisemmin opitut selviytymiskeinot ja kumppanin tukeminen. On myös tärkeää, että halutaan ymmärtää toista. Heterosuhteissa vastakkaisen sukupuolen ajatusmaailman ymmärtäminen ei välttämättä ole helppoa. Miehen on vaikea ymmärtää naiseuteen liittyviä asioita ja nainen taas mieheyden kysymyksiä. Jotkut kumppanin mielestä erittäin vaikeat asiat voivat olla omasta mielestä jopa merkityksettömiä ja ne pyritään mitätöimään. Samoin voi käydä, jos toisen ajatuksia ja tuskaa on vaikea ymmärtää. Parisuhteen kumppanukset arvostavat usein asioita eri tavalla, ja heillä on omat yksilölliset keinonsa selviytyä. Jos keinot ovat kovin erilaiset, yhteistä säveltä on vaikea löytää. (Apter ym. 2006, 287–288.)

### **3.2 Synnytyselinten rakenne ja niiden poikkeavuudet**

Kun puhutaan anatomisesta sukupuolesta, sillä tarkoitetaan kehon rakenteellisia sukupuoliominaisuuksia. Tytöllä nämä ovat ulkoiset ja sisäiset sukupuolielimet sekä rinnat. Sukupuoliominaisuudet määrittävät sukupuoli-identiteettiä, sukupuoliikäyttäytymistä ja vaikuttavat myös lisääntymisterveyteen. (Ihme & Rainto, 2008, 34.) Sukupuolielimet jaetaan ulkoisiin eli näkyviin sekä sisäisiin eli kehon sisällä oleviin sukupuolielimiin (Bjälje ym. 2009, 406). Ulkosynnyttimet eli naisen ulkoiset sukupuolielimet ovat häpykukkula, häpykieli eli klitoris, väliliha, isot ja pienet häpyhuulet, emättimen aukko sekä Bartholin rauhaset, jotka tuottavat emäksistä eritettä etenkin yhdynnän aikana. Naisen sisäisiin sukupuolielimiin kuuluvat munasarjat, munanjohtimet, kohtu ja emätin. (Ihme & Rainto 2008, 35–38.)

Emätin on alle 10 cm mittainen lihasputki, joka yhdistää ulkoiset sukupuolielimet kohdunkaulaan ja kohtuun (Ihme & Rainto 2008, 37). Se on joustava ja venyy helposti esimerkiksi yhdynnän aikana. Emätin muodostuu pääasiassa sileästä lihaskudoksesta ja sen tehtävä on toimia synnytyskanavana sekä kohdun eritteiden ja kuukautisvuodon poistoreittinä. (Bjälje ym. 2009, 413.)

Kohtu on päärynänmuotoinen noin 8 senttimetrin pituinen ontto elin. Sen tarkoitus on tarjota kasvupaikka sikiölle raskauden aikana. Joka kuukausi naisen hedelmällisen iän ajan, kohtu on valmis ottamaan vastaan hedelmöittyneen munasolun. (Paananen ym. 2007, 82–83.) Ellei munasolu hedelmöity, kohdun limakalvo irtoaa ja syntyy kuukautisvuotoa (Bjålie ym. 2009, 416).

Sukupuolielimet kehittyvät sikiökaudella. Kohtu ja emättimen yläosa koostuvat kahdesta Müllerin tiehyestä, jotka yhdistyvät toisiinsa. Ne ovat muodostuneet noin 20. raskausviikolla. Mikäli tiehyet kehittyvät vajavaisesti, kohtu ja emätin jäävät muodostumatta. Syytä tähän vajaakehitykseen ei tunneta. Suurin osa tapauksista löydetään murrosiässä, kun etsitään syytä tytön kuukautisten alkamattomuuteen. (Heinonen 2006.)

**Synnytyselinten anomaliaita** eli poikkeavuuksia voivat olla esimerkiksi vajaakehitynyt kohtu, synnytyselinten epämuodostumat ja asentovirheet sekä kaksiosainen kohtu (Eskola & Hytönen 2002, 327–328). Kohtu voi puuttua kokonaan ja siihen liittyy usein emättimen puutos tai emättimen väliseinä (Tiitinen 2012). Opinnäytetyössämme käsittelemme emättimen synnynnäistä puuttumista.

Hormonaalisten tekijöiden ja geenien on tutkittu olevan emättimen synnynnäisen puuttumisen taustalla, mutta viime aikoina on saatu viitteitä geenimutaatioiden ja säätelyhäiriöiden vaikutuksesta poikkeavuuksien syntyyn. Rakenteellisia muutoksia ei todeta ulkosynnyttimissä, joten poikkeavuutta ei yleensä huomaa ulospäin. Munasarjat kehittyvät eri kudoksista kuin kohtu ja emätin, joten niiden toiminnassa ei esiinny häiriöitä esimerkiksi ovulaatiossa tai hormonierityksessä. Kuukautisia lukuun ottamatta nuori nainen kokee siis kaikki murrosiän muutokset. (Heinonen 2006.)

### 3.2.1 Emättimen puuttumisen diagnosointi

Kun etsitään syytä kuukautisten alkamattomuuteen tai epäonnistuneeseen yhdyntään, on syytä tutkia synnytyselinten anatomiaa ja sen mahdollisia poikkeavuuksia. Kohdun ja emättimen puuttuminen on toiseksi suurin amenorreaa eli kuukautisten puuttumista aiheuttava tekijä. Yksinkertaisin tutkimustapa emättimen koon selvittämiseen on tunnistella emätintä sormella tai esimerkiksi pumpulipuikolla, sillä ulkoisesti normaalin näköinen emätin voi olla vain muutaman senttimetrin mittainen. (Heinonen 2006.)

Peräsuolen kautta tehtävällä kaikikutkimuksella voidaan todeta mahdollinen kohdun puuttuminen (Heinonen 2006). Sama voidaan selvittää myös vatsan ultraäänitutkimuksella. Tutkimusten tulokset eivät ole kuitenkaan täysin varmoja, joten tarvittaessa löydöksen varmistetaan lantion seudun magneettikuvauksella. Laparoskooppinen tutkimus on tarpeen vain, kun muissa tutkimuksissa saadut tulokset ovat epäselviä tai jos potilaalla on toistuvasti alavatsakipuja. (Camborieux, Guerrier & Morcel 2007.)

### 3.2.2 Hoitomuodot emättimen puuttumiseen

Emättimen muodostamiseen on useita vaihtoehtoja, jotka tulee esitellä potilaalle, kun hän on valmis siihen. Hoitomuotoina ovat leikkaukseton hoito eli laajennushoito tai leikkaushoito. Kaikki hoidot vaativat potilaalta sitoutumista ja motivaatiota, sillä hoidon onnistuminen riippuu paljolti potilaan omasta aktiivisuudesta. (Heinonen 2006.)

**Laajennushoito** on ensisijainen vaihtoehto hoitomuodoksi, sillä se on vähemmän kajoava toimenpide kuin leikkaushoito (ACOG 2002, 169). Se perustuu kudosten venymiskykyyn (Heinonen 2013). Laajennushoito tulisi aloittaa vasta silloin, kun potilas on siihen täysin valmis tai kun hän on aloittamassa seksuaalisen kanssakäymisen (Camborieux, Guerrier & Morcel 2007, 6). Hänen täytyy olla myös sitoutunut pitkään laajennushoitoon kotona ja säännöllisiin tarkistuksiin. Potilaalle on kerrottava laajennushoidon tuomat hyödyt kuitenkin väheksymättä sen haasteita. (Alderson & Glanville 2004, 149.) Heinosen (2006) mukaan laajennushoidossa usein epäonnistutaan, jos se aloitetaan liian aikaisin. Paras ajankohta hoitojen aloittamiselle on usein 2-3 vuotta sairauden diagnosoinnista, jolloin potilas on motivoitunut pitkäkestoiseen hoitoon ja sopeutunut tilanteeseensa (Heinonen 2006).

Laajennushoidon aloittaminen on usein ahdistava ja pelottava tilanne. On normaalia, että nuori nainen on kauhuissaan ajatuksesta laittaa ns. instrumentti emättimen alueelle. Hän ei ole välttämättä tutkinut sukupuolielimiään tai saattaa jopa pelätä genitaalialuettaan. Ennen laajennushoidon aloittamista sairaanhoitajan on tärkeää tunnistaa potilaan epäilykset ja pelot. Sopivan ajoituksen löytäminen laajennushoidon aloittamiselle vähentää hoidon epäonnistumista, hoidon kesken jättämistä sekä uskon menettämistä laajennushoidon tehokkuuteen. (Alderson & Glanville 2004, 149–150.)

Kun potilas on päätnyt laajennushoitoon ja on valmis aloittamaan sen toteuttamisen, asiantuntijasairaanhoitaja opastaa hanelle hoidon vaihe vaiheelta. Potilaan on hyvä to- teuttaa rauhallisessa paikassa. Ohjauksen aikana potilaalla on aina mahdollisuus keskus- tella hoitajan kanssa tuntemuksistaan. Sairaanhoitaja antaa potilaalle ja hänen perheel- leen tukea ja opastusta, siltä hoitaja toimii tiiviissä yhteistyoss potilaan kanssa koko hoitajakson ajan. (Alderson & Glanville 2004, 150–151; Susi 2013.)

Laajennushoittoa on mahdollista toteuttaa eri tavoin. Frank kehitti vuonna 1938 metodin, jossa kytettn puikkolaajenninta. Laajennus tapahtuu potilaan itse painaessa puikko- laajenninta emtinpoukamaan. Ennen laajennushoidon aloittamista emtinpoukamaan on hyvä laittaa liukuvoidetta, siltä se tekee laajennuksesta miellyttävämpää. Laajennus aloitetaan yleensä noin 1 senttimetrin paksuisella puikolla. Snnllisen kytn myötä emätin kasvaa ja puikon paksuutta voidaan lisätä. (Heinonen 2006.) Vuonna 1981 Ing- ram kehitti satulamenetelmn, jossa potilas istuu laajentimen pall ja hän satelee omalla painollaan venytyksen voimakkuutta. Potilaan ei näin tarvitse painaa laajenninta kdelln. (Alderson & Glanville 2004, 147.) Nykyisin puikkovenytys tapahtuu Fran- kin alkuperäisen suunnitelman mukaisesti. Potilas siis itse painaa puikkolaajenninta kdelln kohti emtinpoukamaa. (Heinonen 2013.)

Nuoren naisen aloittaessa laajennushoittoa asiantuntijasairaanhoitajan ohjeistaa laajenti- men käytössä ja emättimen aukon löytämisessä. Hoitajan tulisi myös rohkaista potilasta kertomaan huolistaan ja esittämän kysymyksiä. Hoitajan rooli on suuri koko prosessin ajan. Hän toimii potilaan kannustajana ja tukihenkilönä sekä antaa tietoa aina tarvittaes- sa. (Alderson & Glanville 2004, 151–152; Susi 2013.)

Hyvän tuloksen saamiseksi laajennushoittoa tulisi toteuttaa snnllisesti. Frankin mu- kaan laajenninta tulisi kytt päivällä 30 minuutin ajan sekä yöaikaan. Ingramin mu- kaan potilaan tulisi istua laajentimen pall yhteensä kaksi tuntia päivässä. (Alderson & Glanville 2004, 152.) Aldersonin ja Glanvillen (2004) suosittelevat laajentimen kytt kolme kertaa päivässä 15 minuutin ajan, mutta kesto tulisi kuitenkin suunnitella jokai- selle potilaalle yksilöllisesti. Heinonen (2013) suosittelee laajennushoidon toteuttamista aamuin illoin noin 15–20 minuutin ajan. Laajennuksen aikana puikkoa tulisi tynt emtinpoukamassa ensin peraukkoa, sitten napaa ja vielä emättimen pohjaa kohti.

Emättimen muodostuminen kestää 3-6 kuukautta, jolloin emätinpoukaman pituus on noin 6-7 cm (Heinonen 2013). Emättimen pituutta on kuitenkin ylläpidettävä hoitojakson jälkeenkin puikkolaajentimella tai säännöllisillä yhdynnöillä. Laajennushoidolla saadut tulokset ovat olleet hyviä, kun hoitoa on toteutettu ohjeiden mukaan. Hoidetuista potilaista 66–91% on saanut toimivan emättimen. (Heinonen, 2006.)

Bikoon ym. (2007) tutkimukseen, jossa tutkittiin laajennushoidon tuomia tuloksia, osallistui 26 naista. Kaikilla tutkimukseen osallistuneista oli diagnosoitu emättimen puuttuminen. Tutkimuksen suoritti loppuun 21 naista, jotka saivat erinomaisia tuloksia laajennushoidosta. Emättimen muodostuminen kesti keskimäärin 5,2 kuukautta ja tutkimuksen loppuessa tutkittavien emättimen keskipituus oli noin 8,5 senttimetriä. Tutkimuksen loppuun asti suorittaneista 17 pystyi harrastamaan seksiä ilman ongelmia. Muut neljä ylläpitivät saatuja tuloksia puikkolaajentimella 2-3 kertaa viikossa. (Bikoo ym. 2007.)

Creightonin ym. (2006) tutkimuksessa selvitettiin laajennushoidon tuomia hyötyjä ja haittoja kymmenen naisen ryhmän avulla. Tutkimuksessa naiset nimesivät suurimmaksi hyödyksi normaalin yhdynnän saamisen laajennushoidon jälkeen. Suurimmaksi haitaksi naiset kokivat laajennushoidon toteuttamisen aiheuttaman tylsyyden ja rutiinin sekä kivun. (Taulukko 1.)

TAULUKKO 1. Laajennushoidon hyödyt ja haitat (mukaillen Creighton ym. 2006.)

		Tutkimukseen osallistuneiden mielihypide
<b>Laajennushoidon hyödyt</b>	Normaali/ kivuton seksi	9/10
	Naisellisuuden lisääntyminen	4/10
	Viehätysvoiman lisääntyminen	3/10
	Emättimen olemassaolo	3/10
<b>Laajennushoidon haitat</b>	Rutiininomainen tehtävä	6/10
	Epämiellyttävyys/ kipu	5/10
	Muistutus sairaudesta	3/10

<b>Hyödyt, jos ei valitse laajennushoitoa</b>	Normaali tunne (emättimen puuttumista ei tarvitse ajatella)	4/10
	Ajan säästö	3/10
<b>Haitat, jos ei valitse laajennushoitoa</b>	Normaali yhdyntä ei onnistu	7/10

Jos potilas ei pysty laajennushoitoa tekemään tai se ei tuota haluttuja tuloksia, vaihtoehto on leikkaushoito. Leikkauksen tarkoituksena on luoda emätin, joka mahdollistaa yhdynnän. Leikkaushoito tulisi toteuttaa vasta potilaan ollessa siihen täysin valmis, sillä leikkauksen jälkeinen hoito on pääasiassa naisen omalla vastuulla. (ACOG 2002.) Emättimen luomiseen on paljon erilaisia leikkaustekniikoita ja paras lähestymistapa valitaankin usein kirurgin kokemuksen perusteella (Camborieux, Guerrier & Morcel 2007). Suomessa leikkaushoitoja käytetään vähän, mutta puikkolaajennuksen epäonnistessa Vecchiettin menetelmä on yleensä suotavin vaihtoehto (Heinonen 2013).

Vecchiettin menetelmä on sekoitus leikkauksetonta laajennushoitoa ja leikkaushoitoa. Giuseppe Vecchiettin kehittämässä menetelmässä emättimenpoukamaan laitetaan noin 2 senttimetrin kokoinen kuula ns. oliivi. (ACOG 2002, 170.) Kuulaan yhdistetään laparoskopiasa lankoihin, jotka kulkeutuvat vatsanpeitteiden läpi alavatsalla olevaan telineeseen. Telineessä on jouset, joiden avulla kuulan venytysvoimaa voidaan säätää. Emättimen kudος venyy vuorokaudessa noin 1 senttimetrin ja venytystä voidaan lisätä kiristämällä 1-2 päivän välein. Hoito kestää 7-9 päivää, jolloin emättin-poukama on venynyt 6-8 senttimetrin mittaiseksi. (Heinonen 2006.) Hoidon loppumisen jälkeen, potilas ylläpitää saatuja tuloksia ja kasvattaa emättimen leveyttä puikkovenytyksen avulla. Vecchiettin menetelmä on ns. nopeutettu puikkolaajennus. (Heinonen 2013.)

Jos päädytään **leikkaushoitoon**, kirurgin kokemuksella on merkitystä leikkausmenetelmän valinnassa. Periaate leikkaushoidoissa on samanlainen. Virtsarakon ja peräsuolen väliin avataan kirurgisesti tila uudelle emättimelle. Tilaan laitetaan ihonsiirteellä päällystetty proteesi. Emätin voidaan tehdä myös suolisiirteestä tai vatsakalvosta. (Heinonen 2006.)

Maailmalla yleisesti käytetty leikkausmenetelmä on Abbe-McIndoen leikkaus, jossa käytetään ihonsiirrettä (ACOG 2002, 169). Ihonsiirteellä peitetty proteesi asetetaan avattuun tilaan virtsarakon ja peräsuolen väliin. Ihonsiirre kiinnittyy vähitellen ja alkaa epitelisoitua limakalvoksi. Leikkauksen jälkeen potilaan on käytettävä laajenninta, jotta ihosiirre ei kutistu. Leikkauksesta aiheutuvia komplikaatioita ovat virtsarakon, virtsaputken ja peräsuolen vaurioituminen (0-7,6 %) sekä ihosiirteen tulehtuminen. (Heinonen 2006.)

Emätin voidaan tehdä myös sigmasuolisiirteestä, jossa suolesta otetaan 12–18 senttimetrin pituinen siirre. (Camborieux, Guerrier & Morcel 2007, 6.) Leikkaus on hyvin laaja ja siihen liittyy suuria komplikaatioita. Siksi suolesta tehtävä emätin on viimeinen vaihtoehto, jos muilla keinoilla ei ole saatu tulosta. (Heinonen 2006.)

Emättimen rakenteellisen korjauksen lisäksi nuori potilas tarvitsee paljon psyykkistä tukea ja ohjausta. Ne ovatkin oleellinen osa hoitoa, sillä emättimen puuttuminen on potilaalle itselleen ja hänen perheelleen suuri järkytys. (Heinonen 2006.) Hoitajan tehtävä on motivoida ja rohkaista potilasta. Hän on yhteydessä potilaaseen koko hoitajakson ajan, jotta vahva luottamussuhde potilaaseen säilyisi. Tiiviissä luottamussuhteessa potilasta ja hoitajan ovat tasavertaisia, joten potilaan kynnys esittää kysymyksiä ja pohtia asioita on madaltunut. Näin hoitaja voi antaa tukea juuri niihin asioihin, joihin potilas sitä tarvitsee. (Alderson & Glanville 2004, 152–153.)

Potilailta, joilta puuttuu emätin, puuttuu myös kohtu. Tämä tarkoittaa siis sitä, ettei biologisten lasten saanti ole mahdollista. Sijaissyntyys on kielletty Suomessa, joten ainoa mahdollisuus hankkia lapsia on adoption avulla. Tämä on monelle naiselle suuri menetys ja he tarvitsevat paljon tukea käsitelläkseen asian. (Heinonen 2006.) Koska emättimen ja kohdun puuttuminen todetaan usein teini-ikäisillä, lapsen saaminen ei ole vielä ajankohtaista. Vasta myöhemmin nainen alkaa ymmärtää, ettei biologisten lapsen saaminen onnistu. Adoption lisäksi vaihtoehdoksi on tullut sijaissyntyys ulkomailla. (Heinonen 2013.)

Emättimen puuttuminen on tytölle vaikea ja elämän muuttava tilanne, siksi tarkka ja luotettava diagnosointi on oleellista väärinkäsitysten välttämiseksi. Tyttö ja hänen koko perheensä tarvitsevat merkittävästi tukea koko hoitajakson ajan ja myös hoidon päättymisen jälkeen.

### 3.3 Potilasohjaus ja kirjallinen potilasohje

Potilasohjaus on oleellinen osa potilaan hoitoa. Potilasohjaus on sairaanhoitajan työn yksi tärkeimmistä tehtävistä ja se toimii hoitotyön punaisena lankana. (Ohtonen 2006.) Sairaanhoitajan ja potilaan vuorovaikutussuhde auttaa potilasta selvittämään sairautensa aiheuttamia stressilanteita (Mikkola 2006). Nuoren tytön tultaessa hoitajan vastaanotolle lääkärinkäynnin jälkeen, on hän saanut vasta ensitiedon emättimen puuttumiseen liittyvistä asioista, jolloin hän voi olla vielä shokkitilanteessa. Hoitajan tulee tässä tilanteessa ensin rauhoitella potilasta, ennen kuin pystyy jatkamaan tiedon antamista tytölle.

Tarkoituksena on tukea potilaan kokonaisvaltaista terveyttä sekä fyysisesti että henkisesti (Mikkola 2006). Ohjauksen tavoitteena on auttaa potilasta ymmärtämään omaa sairauttaan ja tukea hänen omahoitoaan kotona (Eloranta ym. 2009). On erityisen tärkeää, että tytölle tulee hoitajan tapaamisen jälkeen itsevarma ja motivoitunut tunne siitä, että hän pystyy suoriutumaan laajennushoidosta ja sen tuomista muutoksista nuoren tytön elämään.

Omahoito on potilaan itsensä toteuttamaa hoitoa, joka on suunniteltu yhdessä terveydenhoidon ammattihenkilön avustuksella. Omahoidossa on tarkoitus tukea potilaan vahvuuksia ja antaa hänelle päätösvaltaa omasta hoidostaan. Terveysalan ammattilaisen tehtävä on tukea potilasta, jotta hän saavuttaisi omahoidolleen määritellyt tavoitteet. Omahoidon tarkoituksena on saada potilaalle paras mahdollinen elämänlaatu sairaudesta huolimatta. (Pitkälä & Routasalo 2009.)

Omahoitoa suunniteltaessa ja muussakin potilasohjauksessa on tärkeää määrittää potilaan tarpeet. On myös oleellista selvittää, mitä potilas tietää jo sairaudestaan ja mitä hänen olisi hyvä tietää tässä vaiheessa. (Iso-Kivijärvi ym. 2006.) Hoitajan olisi hyvä tutustua potilaan esitietoihin etukäteen, jotta hänen olisi mahdollista suunnitella potilaalle yksilöllinen ohjaustilanne. Ihanteellinen ohjaustilanne on potilaan ja hoitajan välistä tasavertaista keskustelua. Havainnoimalla potilaan ilmeitä ja eleitä hoitaja voi päätellä potilaan tuntemuksia ohjauksesta. Tilanne voi olla potilaalle epämiellyttävä tai ahdistava ja hän voi tarvita hoitajalta erityisen paljon tukea ohjauksen aikana. Omalla



persoonallaan ja olemuksellaan hoitaja on vaikuttaa paljolti ohjauksen onnistumiseen. (Torkkola ym. 2002, 26–27.)

Suullisen ohjaustilanteen tukena hoitaja voi käyttää kirjallista materiaalia. Kirjallisten potilasohjeiden tarkoituksena on täydentää suullisesti annettua ohjausta. Kirjallisesta potilasohjeesta potilas voi tarkistaa mieltä askarruttavia ja epäselviä asioita kotona. (Alaperä ym. 2006; Kyngäs ym. 2007, 124.)

Potilasohjeessa on tärkeää huomioida kenelle opas on tarkoitettu (Torkkola ym. 2002, 36). Opinnäytetyöhömmme kuuluu potilasohje emättimen laajennushoidosta, jonka kohderyhmänä on nuoret naiset, joilla on todettu emättimen puuttuminen. Hyvässä ohjeessa puhutellaan potilasta. Tämä auttaa potilasta ymmärtämään, että ohje on tarkoitettu juuri hänelle. (Torkkola ym. 2002, 36.) Tekemämme potilasohjeen yksi kriteeri oli olla juuri nuorille naisille sopiva potilasohje. Nuorelle naiselle sopivalle tarkoitimme potilasohjeen kieleltään ja ulkoasultaan sopivaa ohjetta. Usein potilasohjeet ovat tarkoitettu maalikoille, joten ohjeen kielen tulisi olla ymmärrettävää ja selkeää. Ohjeessa on myös tärkeää huomioida ohjeen kohderyhmän ikä ja aikaisempi tietämys aiheesta (Hyvärinen 2005). Käytimme potilasohjeessa asiallista, mutta nuorille sopivaa kieltä.

Suorat käskymuodot voivat loukata ohjeen lukijaa, eivätkä ne edistä hyvää hoitosuhdetta potilaan ja hoitohenkilökunnan välillä. Ohjeiden tärkeyttä ja suosituksia voidaan korostaa perustelulla ja selittämällä asioita. (Torkkola ym. 2002, 37.) Perustelut motivoivat potilasta noudattamaan paremmin ohjeen suosituksia (Hyvärinen 2005).

Asiat on hyvä kertoa tärkeysjärjestyksessä ja tekstin tulee kulkea loogisesti (Hyvärinen 2005). Otsikot ja väliotsikot tasapainottavat ohjetta ja antavat sille rungon. Pääotsikoiden tarkoitus on herättää potilaan mielenkiinto ja auttaa lukijaa löytämään häntä kiinnostavat aiheet ohjeesta. (Torkkola ym. 2002, 39.) Otsikot selkeyttävät ohjetta, jotta sen lukeminen olisi helpompaa. Tarvittaessa väliotsikot täsmentävät pääotsikoiden sisältöä. Kappalejako taas osoittaa, mitkä asiat kuuluvat tiukemmin yhteen. Kappaleet tasapainottavat tekstin ulkonäköä ja antavat lukijalle mahdollisuuden hengähtää ohjetta lukiesä. (Hyvärinen 2005.) Myös potilasohjeessa käytetyt kuvat saavat lukijan pysähtymään. Hyvin valitut kuvat auttavat ymmärtämään, tukevat ja täydentävät luettua tekstiä. (Torkkola ym. 2002, 40.)

## 4 TUOTOKSEEN PAINOTTUVAN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

### 4.1 Tuotokseen painottuva opinnäytetyö

Tutkimuksellisen opinnäytetyön sijaan ammattikorkeakouluopiskelijat voivat valita toiminnallisen opinnäytetyön. Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on käytännön toiminnan ohjeistus, opastus ja järjeistäminen. Toiminnallisen opinnäytetyön on tarkoitus olla käytännönläheinen, työelämälähtöinen ja siinä tulisi olla riittävä määrä alan tietojen ja taitojen yhteen soveltamista. (Vilka & Airaksinen 2003, 10.)

Toiminnallisesta opinnäytetyöstä syntyy konkreettinen tuote, kuten potilasohje, tarkistuslista tai koulutus. Tuotteen lisäksi toiminnallinen opinnäytetyö sisältää aina raporttiosan. Jos toiminnallisen opinnäytetyön tuote on jokin tuotos, puhutaan tuotokseen painottuvasta opinnäytetyöstä. Opinnäytetyön tuotoksesta tulisi visuaalisesti ja viestinnällisin keinoin käydä ilmi tuotoksen tavoitteet ja kohderyhmä. (Vilka & Airaksinen 2003, 9, 51.) Opinnäytetyömme tuotos on emättimen laajennushoidosta tehty kirjallinen potilasohje, joka on suunnattu nuorille naisille, joilla on todettu synnynnäinen emättimen puuttuminen. Työmme on kaksiosainen tuotokseen painottuva opinnäytetyö, joka koostuu raporttiosasta ja itse potilasohjeesta.

Tuotokseen painottuvassa opinnäytetyössä pyritään luomaan visuaalisin ja viestinnällisin keinoin kokonaisilme, josta voi tunnistaa tavoitellut päämäärät. Tuotoksen tekstit on suunniteltava kohderyhmää palvelevaksi. (Vilka & Airaksinen 2003, 51.) Pyrimme tekemään potilasohjeesta nuorille naisille ulkoasultaan ja sisällöltään kohderyhmää palvelevan. Teimme potilasohjeesta selkeän ja yksinkertaisen, jotta se olisi nuorille helppoa ja mielekästä lukea. Potilasohjeen sisältö koostuu ensin yleisellä tiedolla seksuaalisuudesta, tietoa synnynnäisestä emättimen puuttumisesta ja sen hoidosta ja viimeisenä omalla sivullaan emättimen laajennushoito. Sovimme työelämäyhteyden kanssa siitä, mitä asioita potilasohjeen tulisi ehdottomasti sisältää. Muuten saimme suunnitella potilasohjetta itsenäisesti ja omaa luovuuttamme käyttäen.

## 4.2 Tuotoksen toteuttaminen

Lähtökohtana oli tehdä kirjallinen potilasohje synnyttämisestä emättimen puuttumisesta ja sen ensisijaisesta sekä tärkeimmästä hoitomuodosta; laajennushoidosta. Saimme työelämäohjaajalta ensimmäisessä työelämäpalaverissa vanhan kotihoito-ohjeen emättimen laajennushoidosta sekä materiaalia emättimen puuttumisesta ja seksuaalisuudesta. Aloimme suunnitella potilasohjetta opinnäytetyön raportin kirjoituksen loppuvaiheessa.

Halusimme tehdä ohjeesta selkeän ja napakan. Potilasohje on A5-kokoinen vihko ja siinä on kaksi sisältösivua. Potilasohjeen kappaleet ovat lyhyitä ja jäsennetty väliotsikoin. Halusimme tehdä potilasohjeesta yksilöllisen. Emättimen puuttumisen ollessa näinkin harvinaista Suomessa halusimme kuitenkin, ettei lukija tuntisi oloaan erilaiseksi tai syrjityksi.

Ensimmäisellä sisältösivulla on yleistä tietoa yksilön seksuaalisuudesta. Samalla sivulla on tietoa synnyttämisestä emättimen puuttumisesta, sen toteamisesta ja hoidosta. Kappaleessa mainitaan myös emättimen leikkaushoito. Toisella sisältösivulla on tietoa Femmax dilatator- emättimen laajentimesta, siitä mikä se on ja miten sitä käytetään. Sivulla on myös kuva laajentimesta selkeyttämään tekstiä. Takasivulla on Stephen Kingin lausahdus herättämään ajatuksia vaikeassa tilanteessa: *Toivo on hyvä asia – ehkä paras, eikä mikään hyvä asia kuole koskaan*. Takasivulla ovat myös osaston yhteystiedot.

Potilasohjeen fontti on nuorekas, mutta myös helposti luettava. Otsikot halusimme selkeästi esille jäsentämään ohjetta. Potilasohjeen ulkoasu on väriltään violetti, sillä se sopii nuorille naisille. Femmax dilatator- sarja on myös violetin sävyinen.

## 4.3 Opinnäytetyön toteuttaminen

Elokuussa 2012 ehdotimme omaa aiheitamme aihevalintaseminaarissa. Ensimmäinen ajatus tulevasta opinnäytetyöstä oli pitkäaikaissairauden vaikutus yksilön seksuaalisuuteen ja parisuhteeseen. Aiheemme oli kovin laaja ja ensin meillä olikin hieman vaikeuksia miettiä pitkäaikaissairauden rajaamista ja sairauden valintaa.

Lokakuussa 2012 kävimme työelämäpalaverissa eräällä vuodeosastolla ja saimme opinnäytetyöllemme työelämän yhteyshenkilön, jonka ammattitaitoa meillä oli mahdollista hyödyntää opinnäytetyötä tehdessämme. Työelämäpalaverissa opinnäytetyömme aiheeksi valikoitui synnytyselinten anomaliat, joista työssämme keskityimme synnynnäiseen emättimen puuttumiseen. Työelämän edustaja toivoi myös aiheestamme potilasohjetta nuorille, joten menetelmäksemme valikoitui toiminnallinen opinnäytetyö, joka tarkoitti opinnäytetyössämme kirjallista potilasohjetta eli tuotosta.

Opinnäytetyömme tuotos oli potilasohje nuorille naisille, joilla on todettu synnynnäinen emättimen puuttuminen. Potilasohjeessa kerrotaan yleisesti yksilön seksuaalisuudesta, emättimen puuttumisesta, sen hoidosta ja tarkemmin emättimen laajennushoidosta, joka on tärkein emättimen puuttumisen hoitomuoto. Suunnitellessamme potilasohjetta oli huomioitava kohderyhmämme nuori ikä, ettei ohjeesta tulisi liian aikuismainen ja jäykkä.

Joulukuussa 2012 järjestetyssä suunnitelmaseminaarissa esitimme suunnitelmamme, joka liitettiin opinnäytetyön tutkimuslupa-anomukseen. Tutkimusluvan saimme keväällä 2013. Kevään 2013 aikana olemme kirjoittaneet opinnäytetyötämme eteenpäin. Kevään lopussa kävimme tapaamassa työelämäyhdyshenkilöä, joka oli tyytyväinen siihen saakka tehtyyn opinnäytetyöhön. Kirjoitettuamme opinnäytetyötämme eteenpäin, kävimme syksyllä 2013 tapaamassa työelämän yhdyshenkilöämme, joka ehdotti meille asiantuntijan haastattelua synnynnäisen emättimen puuttumisen hoitomuodoista. Saimme asiantuntijahaastattelun sovittua vielä ennen lopullista opinnäytetyön palautuspäivää, joten saimme päivitettyä viimeisimpiä tietoja opinnäytteeseemme ennen viimeistelyä ja palautusta. Opinnäytetyömme valmistui potilasohjeineen lokakuussa 2013.

## 5 POHDINTA

### 5.1 Luotettavuus ja eettisyys

Vilkan & Airaksisen (2003) mukaan oppikirjojen käyttö tutkimusta tehdessä, heikentää tutkimuksen luotettavuutta. Opinnäytetyömme lähteet perustuivat seksuaalisuuden ja synnytyselinten pohjalta pitkälti oppikirjallisuuteen. Opinnäytetyössämme käsiteltävistä aiheista suuri osa sisältää paljon perustason tietoa esimerkiksi naisen anatomiaa, joten oppikirjojen käyttö oli luonteva valinta.

Seksuaalisuus on todella laaja kokonaisuus, joten aiheen rajaaminen osoittautui haasteelliseksi. Tutkimuksellista perustietoa synnytyselimestä aiheeseemme liittyen ei juuri löytynyt. Voimme kuitenkin luottaa, että oppikirjoissa oli totuudenmukaista tietoa näistä. Olemme käyttäneet työssämme lähteinä myös ammattilaisten kirjoittamia Internet-sivuja, joita nuoret itse saattavat käydä läpi. Sivustot valikoituivat lähteiksemme, sillä halusimme tehdä nuorisoläheisen opinnäytetyön.

Opinnäytetyössämme on käytetty pääosin 2000- luvun lähteitä. Opinnäytetyötä tehdessä meillä oli hankaluuksia pohtiessamme lähteiden luotettavuutta synnytyselinten anomalioiden kohdalla. Emättimen puuttumisesta on kirjoitettu Suomessa yksi artikkeli, muuten lähteemme aiheesta olivat kansainvälisiä. Haastavaa oli pohtia, mitkä ulkomaiden tiedot ja hoitomuodot emättimen puuttumisesta ovat käytössä myös Suomessa, etenkin Tampereella. Tämän vuoksi haastattelimme gynekologian erikoislääkäriä, jotta saimme opinnäytetyöhömmme Tampereen hoitokäytännöt emättimen puuttumisen kohdalla.

Hankaluutena voisi myös mainita kansainvälisten lehtien tulkitseminen suomeksi niin, ettei niissä toista sana sanalta samaa kuin aikaisempi kirjoittaja. Keskeinen periaate on, että toisen kirjoittajan tekstejä ei kopioida. Jos kopiointia kuitenkin syntyy, niin se tulisi olla merkittynä ja nähtävillä tekstissä asianmukaisella tavalla. (Hirsjärvi ym. 2006, 28.)

Toisaalta voi ajatella sen olevan rikkaus, ettei aiheesta ole tehty tutkimuksia Suomessa kuin yksi, mutta toisaalta tutkimuksien niukkuus voi haitata työn vertailua. Asiantuntijan haastattelu toi kuitenkin työhömmme luotettavuutta ja arvokkuutta. Opinnäytetyössä lähteiden tulisi olla aineistoa, jonka on julkaissut asiantunteva ja luotettava kirjoittaja.

Kun lähteinä käytetään tutkimustietoa, tutkimuksen pitäisi olla mahdollisimman tuore, koska tutkimuksia tehdään yhä uudelleen ja tulokset niissä muuttuvat. (Vilka & Airaksinen 2003, 72–73.)

Synnyynnäisen emättimen puuttumisen vaikutuksia yksilön seksuaalisuuteen ja parisuhteeseen oli haastavaa määritellä. Meillä oli ajatus siitä, että mihin tämä voisi yksilön tasolla mahdollisesti vaikuttaa, mutta tutkimuksia ei emättimen puuttumisen vaikutuksista seksuaalisuuteen ole tehty. Peilasimme aiheitamme muihin tehtyihin tutkimuksiin, esimerkiksi syövän vaikutuksista seksuaalisuuteen ja parisuhteeseen. Todellisuudessa kukaan meistä ei voi oikeasti tietää, mihin pieniin, mutta suuriin yksilöllisiin asioihin tämä nuorissa naisissa vaikuttaa.

Parisuhdetta oli myös haasteellista määritellä työssämme. Tutkiessa eri lähteitä, eteemme tuli puhetta puolisosta ja avioliitosta. Pohdimme, kuinka syvä kumppanuus ja parisuhde tämän ikäisillä tytöillä voi olla jo syntynyt. Tämän ikäisillä yleensä parisuhteen aloittaminen voisi olla ajankohtaista, mutta tämäkin asia on yksilöllistä kunkin kohdalla, joten oli ehkä hyvä jättää aihe hieman avoimeksi.

Ennen tutkimuksen aloittamista on huolehdittava, että monet käytännönasiat, kuten tutkimuslupa ovat kunnossa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6). Luvan tutkimukselle saimme kesäkuussa 2013.

Etiikka moraalisenä näkökulmana on osa arkista elämää. Se on mukana tilanteissa, joissa ihminen pohtii suhtautumistaan omiin ja toisten tekemisiin, sitä mitä voi sallia, mitä ei ja miksi. Etiikalla ja moraalilla tarkoitetaan yleensä niitä tottumuksia, tapoja ja rajoituksia, jotka säätelevät ihmisten välistä elämää. Erityisen konkreettisesti etiikka ja moraalit ovat läsnä tilanteissa, joista selviytymiseen ei ole olemassa yhtä yksiselitteistä ratkaisua. Jokainen valinta sisältää eri näkökulmista katsoen sekä myönteisiä että kielteisiä piirteitä. Eettinen ajattelu on kykyä pohtia sekä omien, että yhteisön arvojen kautta sitä, mikä jossain tilanteessa on oikein tai väärin. Aineiston hankintaa koskeva tutkimusetiikan ja juridiikan opettelu ei siten voi olla itsessään aineiston hankinnan eettisten ongelmien ratkaisua. Lakien ja eettisten normien tuntemus auttaa konkreettisten ratkaisujen tekemisessä, mutta tutkimustyössä tehtävistä ratkaisuista ja valinnoista kantaa jokainen itse vastuun. (Kuula 2006, 21.)

Naisten tauteja hoidettaessa ollaan tavallisesti tekemisissä ruumiin intiimimpien alueiden kanssa. Intimiteetin suojaa voidaan pitää osana ihmisen fyysistä, psyykkistä, sosiaalista ja tiedollista yksityisyyttä. Fyysinen yksityisyyden suojaaminen sisältää naisen suojaamisen gynekologisissa tutkimuksissa, jotka yleensä tehdään naiselle epämiellyttävässä asennossa. Asennon vuoksi naisen kommunikointi tutkimuksen aikana esimerkiksi lääkärin kanssa on vaikeaa. Väliverhojen käyttö on tehokas suojakeino. (Leino-Kilpi & Välimäki, 2008, 200–201.)

## **5.2 Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset**

Minäkuva ja seksuaali-identiteetti kehittyvät jo varhain. Emättimen ja kohdun puuttumisen toteamisen jälkeen jo syntynyt käsitys omasta seksuaalisuudesta voi muuttua radikaalisti. Myös nuoren naisen kehonkuvassa tapahtuu muutoksia, sillä emättimen puuttuminen on hyvin konkreettinen asia. Niinpä nainen saattaa tuntea häpeää omasta kehostaan. Uuden kehon ja minäkuvan hyväksyminen vie aikaa, mutta läheisten tuki auttaa nuorta naista sopeutumaan tilanteeseen.

Emättimen ja kohdun puuttuminen voi aiheuttaa eräänlaisen kriisin myös parisuhteessa. Vastakkaista sukupuolta olevan kumppanin voi olla vaikea samaistua ja ymmärtää naisen tilannetta. Asia on myös hyvin henkilökohtainen ja sen kertominen kumppanille voi olla pelottavaa. Nainen voi pohtia jatkuuko suhde diagnoosin kertomisen jälkeen, sillä kumppanin hyväksyntä on erittäin tärkeää.

Työtä tehdessämme koimme aiheen vaikeaksi. Etenkin synnytyselinten anomalioiden ja emättimen puuttumisen kohdalla lähteiden löytäminen oli vaikeaa. Sovelsimme kuitenkin muiden sairauksista löytämäämme tietoa aiheeseemme.

Synnyynnäistä emättimen puuttumista sekä muita synnytyselinten poikkeavuuksia on tutkittu Suomessa todella vähän. Ehkä myös senkin vuoksi, että näitä tapauksia Suomessa ilmenee erittäin harvassa. Onneksi kuitenkin Suomessa on tämän aihealueen erikoistuntijoita ja he ovat tutkineet sekä kehittäneet hoitomuotoja. Kehittämisehdotuksemme olisi, että mahdollisuuksien mukaan tyttöjä, joilla on todettu synnyynnäinen synnytyselinten poikkeavuus tai puuttuminen, haastateltaisiin. Miltä asian kuuleminen todella tuntui ja miten se on vaikuttanut heidän elämäänsä; erityisesti miten se on vai-

kuttanut heihin itseensä, minäkuvaan sekä identiteettiin ja millaisilla keinoilla he ovat selvinneet asian kanssa.

Pian valmistuvina hoitotyönammattilaisina olisi kiinnostavaa kuulla näiden tyttöjen kokemuksia ja mielipiteitä siitä, miten he ovat kokeneet henkilökunnan tuen ja avun tässä tilanteessa. Jokaisen hoitotyön ammattilaisen tulisi olla valmis kohtaamaan työssään yksilön seksuaalisuus ja siihen liittyvät ongelmat ja muutokset. Toisen ihmisen seksuaalisuuden kuuleminen ja eheyttäminen ei onnistu, jos hoitaja ei ole itse sujut oman seksuaalisuutensa kanssa. Seksuaalisuus on yhtä tärkeä asia kuin muutkin yksilön ominaisuudet. Seksuaalisuus luo perustan sille, mitä olemme.



## LÄHTEET

ACOG, Committee Opinion. 2002. Nonsurgical diagnosis and management of vaginal agenesis. *International Journal of Gynecology & Obstetrics* 79. (2002) 167-170. Washington.

Alderson, J. & Glanville, J. 2004. A nonsurgical approach to the treatment of vaginal agenesis. *Paediatric and Adolescent Gynaecology*. Cambridge University Press.

Alaperä, P., Antila, E., Blomster, K., Hiltunen, H., Honkanen A., Honkanen, R., Holtinkoski, T., Konola, A., Leiviskä, H., Meriläinen, S., Ojala, H., Pelkonen, E. & Suominen, A. 2006. Kirjallinen potilasohjaus. Teoksessa Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. (toim.) Potilasohjauksen haasteet - Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulun yliopisto, Hoitotieteen ja terveystieteiden laitoksen julkaisu.

Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. 2006. Seksuaalisuus. Helsinki: Duodecim.

Bikoo, M., Conway, G., Creighton, S., Ismail-Pratt, I. & Liao, L-M. 2007. Normalization of the vagina by dilator treatment alone in Complete Androgen Insensitivity Syndrome and Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser Syndrome. *Human Reproduction* vol.22.

Bjälje, J., Haug, E., Sand, O., Sjaastad, Ø. & Toverud, K. 2009. Ihminen – anatomia ja fysiologia. Suom Meditrans Oy. Helsinki: WSOY.

Camborieux, L., Guerrier, D. & Morcel, K. 2007. Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser (MRKH) syndrome. *Orphanet Journal Rare Diseases* 2: 13.

Creighton, S., Crouch, N., Doyle, J. & Liao, L-M. 2006. Dilation as treatment for vaginal agenesis and hypoplasia: a pilot exploration of benefits and barriers as perceived by patients. *Journal of Obstetrics and Gynaecology* 2006; 26:144-148.

Eloranta, S., Vähätalo, M. & Johansson, K. 2009. Voimavaraistumista tukeva avannepotilaan ohjaus. *Sairaanhoitaja-lehti*. Luettu. 6.9.2013  
[http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset\\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitajalehti/8\\_2009/asiantuntija-artikkelit/voimavaraistumista\\_tukeva\\_avanne/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitajalehti/8_2009/asiantuntija-artikkelit/voimavaraistumista_tukeva_avanne/)

Eskola, K. & Hytönen, E. 2002. Nainen hoitotyön asiakkaana. Helsinki: WSOY.

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

Hautamäki-Lamminen, K., Kellokumpu-Lehtinen, P., Lehto J., Aalto, P. & Miettinen, M. 2008. Potilaiden kokemuksia seksuaalisuudesta ja seksuaalisuuden muuttumisesta syöpään sairastumisen jälkeen. *Hoitotiede* 20 (3), 151–165.

Heinonen, P. 2006. Emättimen ja kohdun synnynnäinen puuttuminen. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*. Luettu 16.1.2013.  
<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo95871.pdf>

Heinonen, P. gynekologian erikoislääkäri. 2013. Haastattelu 7.10.2013. Haastattelijat Saunamäki S. & Sirviö, E. Tampere.

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim.

Ihme, A. & Rainto, S. 2008. Naisen terveys. Helsinki: Edita.

Iso-Kivijärvi, M., Keskitalo, O., Kukkola, K., Ojala, P., Olsbo, A., Pohjola, M. & Väänänen, H. 2006. Hyvä potilasohjaus prosessina. Teoksessa Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. (toim.) Potilasohjauksen haasteet - Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulun yliopisto, Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos.

Karjalainen, S. & Kukkonen, P. 2005. Psykologista käyttötietoa. Helsinki: Edita.

Kinnunen, S. 2003. Tytöt, pojat ja seksi. Hämeenlinna: Kirjapaja Oy.

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Jyväskylä: Gummerus.

Kyngäs, H.; Kääriäinen, M.; Poskiparta, M.; Johansson, K.; Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2006. Tutki ja kirjoita. 12. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Laakso, S. 2008. 9.-luokkalaisten nuorten toiveita ja ehdotuksia koulun seksuaaliopetuksesta. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu- tutkielma.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2008. Etiikka Hoitotyössä. Porvoo: WSOY.

Mikkola, L. 2006. Tuen merkitykset potilaan ja hoitajan vuorovaikutuksessa. Jyväskylän yliopisto. Humanistinen tiedekunta. Väitöskirja.

Ohtonen, H. 2006. Potilasohjaus – hoitotyön punainen lanka. Sairaanhoidaja-lehti. Luettu 6.9.2013.

[http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset\\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/10\\_2006/paakirjoitus/potilasohjaus\\_hoitotyon\\_punainen/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/10_2006/paakirjoitus/potilasohjaus_hoitotyon_punainen/)

Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto E., Väyrynen, P. & Äimälä, A. 2007. Kätilötyö. Tampere: Edita.

Pitkälä, K. & Routasalo, P. 2009. Omahoidon tukeminen - opas terveydenhuollon ammattihenkilöille. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Luettu 6.9.2013. [http://www.duodecim.fi/kotisivut/docs/f1969335532/omahoidon\\_tukem\\_opas\\_12\\_09.pdf](http://www.duodecim.fi/kotisivut/docs/f1969335532/omahoidon_tukem_opas_12_09.pdf)

Rfsu. 2012. Seksuaalisuus läpi elämän – Nuoruus. Luettu 13.3.2013 <http://www.rfsu.se/fi/Suomi/Seksi-ja-suhteet/Seksuaalisuus-lapi-elaman/Nuoruus/>

Rosenberg, L. 2010. Parisuhde ja seksuaalisuus. Syöpäjärjestöt. Luettu 4.2.2013. <http://www.cancer.fi/potilaatjalaheiset/parisuhde/>

Ryttyläinen, K. & Valkama, S. 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. Helsinki: Edita.

Susi, J. seksuaalineuvoja. 2013. Haastattelu 30.5.2013. Haastattelijat Saunamäki S. & Sirviö, E. Tampere.

Terve.fi. Kaikki terveydestä ja hyvinvoinnista. 2009. Tytöstä nuoreksi naiseksi. Luettu 23.5.2013. <http://www.terve.fi/teini/tytosta-nuoreksi-naiseksi>

Tiitinen, A. 2012. Kohdun ja emättimen puutos. Helsinki: Duodecim. Luettu. 13.12.2012. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01115](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01115)

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Tampere: Tammerpaino Oy.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Luettu 3.10.2013. <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje>

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

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

Väestöliitto. 2012a. Parisuhteen lähtökohtia. Luettu 9.12.2012. [http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa\\_parisuhteesta/parisuhteen\\_lahtokohtia/](http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhteesta/parisuhteen_lahtokohtia/)

Väestöliitto. 2012b. Seksuaalisuus ja seurustelu. Luettu 8.12.2012. [http://www.vaestoliitto.fi/vanhemmuus/tietoa\\_vanhemmille/murrosikaisten-vanhemmat/tietoa/seksuaalisuus\\_ja\\_seurustelu/](http://www.vaestoliitto.fi/vanhemmuus/tietoa_vanhemmille/murrosikaisten-vanhemmat/tietoa/seksuaalisuus_ja_seurustelu/)

WHO. 2006. Sexual and reproductive health - Defining sexual health. Luettu 9.12.2012. [http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual\\_health/defining\\_sexual\\_health.pdf](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/defining_sexual_health.pdf)

## LIITTEET

### Liite 1. Tutkimustaulukko

TAULUKKO 2. Opinnäytetyössä käytetyt tutkimukset

Tutkimus	Tarkoitus	Menetelmä	Keskeiset tutkimustulokset
<p>Bikoo, Conway, Creighton, Ismail-Pratt &amp; Liao (2007)</p> <p>Normalization of the vagina by dilator treatment alone in Complete Androgen Insensitivity Syndrome and Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser Syndrome</p> <p>Artikkeli</p>	<p>Tarkoituksena selvittää emättimen laajennushoidon antamia tuloksia Mayer-Rokitansky-Küster-Hauserin oireyhtymää (MRKH) ja täydellistä androgeeni-intensiteetti-oireyhtymää (CAIS) sairastavien potilaiden kohdalla.</p>	<p>Testiryhmä (n= 26), joista kahdeksalla (18) oli MRKH ja kahdeksalla CAIS.</p> <p>Testiryhmän jäsenet käyttivät laajennintayhteistyössä asiantuntijasairaanhoidajan kanssa.</p> <p>Ryhmälle tehtiin seksuaalisuuskysely ennen ja jälkeen laajennuskokeen.</p>	<p>Testiryhmästä 21 suoritti kokeen loppuun.</p> <p>Heistä 17 oli sukupuoliyhdyntä kokeen jälkeen ilman ongelmia. Muut neljä ylläpitivät laajentimella saatuja tuloksia.</p> <p>Kokeen loppuun asti suorittaneiden emättimen keskipituus oli 4-8,5 cm</p> <p>Laajennushoidon jälkeen tehdyssä seksuaalisuuskyselyssä CAIS-ryhmän naiset olivat tyytyväisempiä seksuaaliseen tyydytykseen, mutta MRKH-ryhmän naisilla tulokset eivät muuttuneet merkittävästi.</p>
<p>Creighton, Crouch, Doyle &amp; Liao. (2006)</p>	<p>Tarkoituksena parantaa laajennin-</p>	<p>Testiryhmä (n=10), joilla kahdeksalla</p>	<p>Laajennuksen edut: – Normaali/ kivuton</p>

<p>Dilation as treatment for vaginal agenesis and hypoplasia: a pilot exploration of benefits and barriers as perceived by patients</p> <p>Artikkeli</p>	<p>nushoidon laatua selvittämällä laajennushoidon hyödyt ja haitat.</p>	<p>MRKH, yhdellä AIS ja yksi oli läpikäynyt kohdunkaulan syövän vuoksi sädehoidon. Kaikki olivat käyttäneet laajenninta aikaisemmin.</p> <p>Sisällönanalyysi</p>	<p>seksi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Naisellisuus lisääntyy</li> <li>– Viehätysvoima kasvaa</li> </ul> <p>Laajennuksen haitat:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Rutiininomainen tehtävä</li> <li>– Epämiellyttävyys/kipu</li> <li>– Muistutus sairaudesta</li> </ul> <p>Hyödyt, jos ei valitse laajennushoitoa</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Ajan säästö</li> <li>– Normaalius ”edes yhden päivän”</li> </ul> <p>Haitat, jos ei valitse laajennushoitoa</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Normaali seksi ei onnistu</li> </ul>
<p>Laakso (2008)</p> <p>9.-luokkalaisten nuorten toiveita ja ehdotuksia koulun seksuaaliopetuksesta</p> <p>Pro gradu- tutkielma</p>	<p>Tarkoituksena selvittää millaisia seksuaaliopetukseen liittyviä toiveita ja ehdotuksia yhdeksäsluokkalaisilla nuorilla on liittyen seksuaaliopetuksen sisältöihin, opetusmenetelmiin</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus</p> <p>Ryhmähaastattelut (kaksi tyttöryhmää ja yksi poikaryhmä)</p> <p>Jyväskylän Kilpisen koulun yhdeksäsluokkalaisilta</p> <p>Abduktiivinen sisällönanalyysi</p>	<p>Toivottuja teemoja opetukseen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Seurustelu ja seksi</li> <li>– Sukupuolitaudit ja abortti</li> <li>– Harhaluulot ja ehkäisy</li> <li>– Raskausepäily ja apua tarjoavien palveluiden helppous</li> <li>– Tasa-arvo ja toisen kunnioittaminen</li> </ul>

	ja opetusta antavaan opettajaan.		<p>Toiveet opetuksen toteuttamisesta:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Opetusmenetelmät → keskustelua, videoita, nimettömät kysymyslaput, erilaiset vierailut, teemapäivät</li> </ul> <p>Toiveet opettajasta:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Asiantuntijuus ja luotamuksellisuus tärkeää</li> <li>– Kyky ymmärtää nuoria</li> </ul>
<p>Hautamäki-Lamminen (2012)</p> <p>Seksuaalisuuden muutokset syöpään sairastuessa</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– tiedontarpeet ja tiedonsaanti</li> </ul> <p>Akateeminen väitöskirja</p>	<p>Tarkoituksena saada uutta tietoa syöpään sairastumisen ja syöpähoitojen vaikutuksista syöpäpotilaiden seksuaalisuuteen sekä syöpäpotilaiden seksuaalisuuteen liittyvistä tiedontarpeista ja tiedonsaannista.</p>	<p>Kvalitatiivinen/kvantitatiivnen tutkimus</p> <p>Syöpäpotilaiden yksilöhaastattelut (n=20), syöpäpotilaiden kolmesta ryhmähaastattelusta (potilaat yhteensä n=10) sekä syöpäpotilaiden (n=505) ja syöpäpotilaita hoitavien terveydenhuollon ammattilaisten (n=215) kyselytutkimuksista.</p> <p>Kvalitatiiviset aineistot analysoitiin</p>	<p>Naiset kokivat ulkonäön ja minäkuvan muutokset kielteisinä. Seksuaalisuus muuttui, kun oma viehätysvoima koettiin kadotetuksi. Kielteiset ajatukset itsestä, häpeä kehon muutoksista ja kokemukset itsestä ei-seksuaalisena ja ei-haluttavana muuttivat seksuaalisuutta. Sairauteen sopeutumisen jälkeen osattiin arvostaa omaa ainutkertaisuutta.</p> <p>Väsymys ja fyysiset oireet vähensi-</p>

		<p>induktiivisella sisäl- lön analyysillä. Kvantitatiivisten aineistojen analyy- sissä käytettiin tilas- tollisia menetelmiä.</p>	<p>vät rakasteluhalua. Sairauteen sopeutumi- sen jälkeen potilaat ku- vasivat löytäneensä uutta halua rakasteluun ja kokeneensa uuden- laista nautintoa omasta seksuaalisuudestaan.</p> <p>Sairastumisen jälkeen potilaat olivat pohtineet parisuhteensa jatkumis- ta tai päättymistä syö- pään sairastumisen vuoksi.</p> <p>Potilaat, jotka kokivat parisuhteensa syventy- neen, arvioivat puo- lisoiden välisen vuoro- vaikutuksen lisäänty- neen ja laajentuneen. Läheisyys suhteessa oli lisääntynyt.</p> <p>Kyselytutkimuksessa naisista 25 prosenttia (n = 68) ja miehistä 13 prosenttia (n = 24) arvi- oi parisuhteensa paran- tuneen syöpään sairas- tumisen jälkeen.</p>
Hautamäki- Lamminen, Kello- kumpu-Lehtinen,	Tarkoituksena on lisätä hoito- henkilökunnan	Laadullinen tutki- mus	Haastateltavilla oli laa- jat merkitykset seksuaa- lisuudelle.

<p>Lehto, Aalto &amp; Miettinen (2008)</p> <p>Potilaiden kokemuksia seksuaalisuudesta ja seksuaalisuuden muuttumisesta syöpään sairastumisen jälkeen</p> <p>Artikkeli</p>	<p>osaamista niin, että hoitohenkilökunta osaa paremmin suunnitella potilaiden ja heidän puolisoidensa ohjausta ja tukemista seksuaalisuuden ja parisuhteen alueella.</p>	<p>N= 20</p> <p>Yliopistollisen sairaalan syöpätautien klinikan potilaita</p> <p>Teemahaastattelut</p> <p>Induktiivinen sisälön analyysi</p>	<p>Muutoksia tapahtui syöpään sairastumisen jälkeen etenkin seksuaalisen nautinnon, viehätyivoiman ja sukupuoli-identiteetin kohdalla. Seksuaalisen Muutokset seksuaalisessa nautinnossa olivat sekä hyviä että huonoja.</p> <p>Parisuhteessa tapahtui sekä syventymistä että heikentymistä. Lähes puolella parisuhde parani sairauden myötä.</p>
---	---	--	---