

Ulla Kuntola, Kaisa Lähdesmäki

## Naisten kokemuksia endometrioosin aiheuttamista kivuista

Opinnäytetyö

Kevät 2010

Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö

Hoitotyön koulutusohjelma

Terveystieteiden suuntautumisvaihtoehto



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

## OPINNÄYTETYÖN TIIVISTELMÄ

Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Terveystieteiden suuntautumisvaihtoehto

Tekijä: Kuntola Ulla, Lähdesmäki Kaisa

Työn nimi: Naisten kokemuksia endometrioosin aiheuttamista kivuista

Ohjaajat: Leppilahti Kaisa KM, Ketonen Kaarina THM

Kevät 2010

Sivumäärä: 36

Liitteiden lukumäärä: 3

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla endometrioosia sairastavien naisten kipukokemuksia. Tavoitteena oli lisätä tietoa endometrioosin kipukokemuksista endometrioosia sairastaville naisille, heidän läheisilleen ja hoitotyön ammattilaisille. Tavoitteena ei ollut hakea koko populaatiota koskevaa yleistettävää faktaa, vaan enemminkin löytää ymmärrettävyyttä, käsitteellisiä ilmiöitä ja uusia näkökulmia kipupotilaan arjesta.

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Analysoimme endometrioosia sairastavien naisten tuottamia tekstejä heidän henkilökohtaisista kipukokemuksistaan endometrioosiyhdistys Ry:n internet-sivujen keskustelupalstalla. Aineisto analysoitiin mukaillen induktiivista sisällönanalyysiä.

Opinnäytetyön tuloksista voidaan todeta, että naisilla joiden kirjoituksia tarkastelimme, on paljon fyysiseen ja psyykkiseen kipuun liittyviä kokemuksia. Fyysistä kipua ovat erilaiset vatsanalueen kivut, yhdyntäkivut, selkäkivut, jalkakivut sekä ulostamis- ja virtsaamiskivut. Psyykkinen kipu ilmenee teksteissä pelkona tulevaisuudesta ja lapsettomuudesta, ahdistuksena, suruna, katkeruutena, epätoivona ja heikkona elämänlaatuna. Naisten kirjoituksista nousi esille henkistä ja sosiaalista kipua melko vähän. Henkinen kipu oli lähinnä voimattomuutta ja pelkoa tulevaisuudesta. Sosiaalinen kipu oli lukuisia työstä poissaoloja ja kipujen vaikutusta ystävyssuhteisiin, harrastuksiin ja seksuaaliseen elämään. Kaikki naisten kirjoituksista esille nousevat fyysiseen, psyykkiseen, sosiaaliseen ja henkiseen kipuun liittyvät kokemukset ovat heidän elämänlaatuun heikentäviä tekijöitä. Naisten kirjoitusten kautta hoitohenkilökunta saa sekä kritiikkiä että kehuja. Kirjoituksista käy ilmi opetuksen ja ohjauksen tärkeys.

Asiasanat: endometrioosi, kipu, kokemus, opetus ja ohjaus, terveydenhoitaja

# SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## THESIS ABSTRACT

School and Health Care and Social work  
Degree Programme in Health Studies  
Registered Public Health Nurse

Authors: Kuntola Ulla, Lähdesmäki Kaisa

Title of thesis: Women's experiences of pains caused by endometriosis

Supervisors: Leppilahti Kaisa MEd, Senior lecturer; Ketonen Kaarina MNSc, Senior lecturer

Spring 2010

Number of pages :36    Number of appendices: 3

---

The aim of the study was to describe the sensations of pain experienced by women who suffer from endometriosis. The goal was to increase awareness about sensations of pain in endometriosis, the specific audience being the women who suffer from the disease, as well as their relatives and also professionals working in the field of nursing. The aim was not to search for facts that can be generalized to affect the whole population, but, rather, to find comprehensibility, conceptual phenomena and new viewpoints from the everyday life of a patient.

The thesis was carried out as qualitative research. We analyzed texts that deal with sensations of pain. The texts were produced by women suffering from endometriosis. The texts are taken from the discussion forum on the website of Finnish endometriosis association (Endometriosisyhdistys Ry). Inductive content analysis was the method used for analyzing the body of texts.

The results of the study are that the women whose writings we analyzed, seem to have manifold of experiences that are connected to physical and mental pain. Physical pain manifests in the form of stomach, intercourse, back and feet pain, as well as pains that occur during defecation and urination.

Mental pain manifests in the texts in the form of fear of an uncertain future, fear of childlessness, anguish, sorrow, bitterness, despair and weak quality of life. The amount of spiritual and social pain present in the texts was fairly low. Spiritual pain consisted mainly of feeling powerless and feeling uncertain about future. Social pain manifested in the form of numerous work absences and effects that the pains had on friendships, pastime activities and sexual life. All the experiences that relate to physical, mental, social and spiritual pain that were described in the women's texts are factors that weaken the authors' quality of life. In the writings the nursing personnel receive both positive and negative feedback. The importance of teaching and guidance is revealed in the writings.

Keywords: endometriosis, pain, experience, teaching and guidance, public health nurse

## SISÄLTÖ

OPINNÄYTETYÖN TIIVISTELMÄ .....	2
THESIS ABSTRACT .....	3
1 JOHDANTO .....	7
2 TERVEYSNEUVONTA ENDOMETRIOOSIA SAIRASTAVAN NAISEN TUKENA .....	8
2.1 Opetus ja ohjaus osana terveysneuvontaa .....	8
2.1.1 Ohjauksen taustatekijät .....	9
2.1.2 Ohjaustavat .....	10
2.1.3 Ohjauksen arviointi.....	11
2.1.4 Hyvä ohjaus .....	11
2.1.5 Terveystenhoitajan ammatilliset valmiudet ohjaajana .....	12
3 ENDOMETRIOOSI SAIRAUTENA .....	13
3.1 Endometrioosi tutkimusten valossa .....	14
3.2 Endometrioosi ja kipu .....	16
3.3 Endometrioosiyhdistys.....	19
4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS .....	20
5 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄVALINNAT .....	22
6 TULOKSET .....	25
6.1 Fyysiset kipukokemukset.....	25
6.2 Sosiaaliset kipukokemukset.....	26
6.3 Psyykkiset kipukokemukset.....	26
6.4 Henkiset kipukokemukset.....	27
6.5 Hoitotyön periaatteiden toteutuminen .....	27
6.6 Yhteenveto tuloksista .....	28
7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA .....	29
7.1 Johtopäätöksiä opinnäytetyön tuloksista .....	29
7.2 Opinnäytetyöprosessin tarkastelua.....	30
7.3 Opinnäytetyön eettisyys .....	31

7.4 Opinnäytetyön tulosten luotettavuus.....32

LÄHTEET ..... 33

LIITTEET

## 1 JOHDANTO

Opinnäytetyö käsittelee endometrioosin aiheuttamia kipukokemuksia: millaisia ovat naisten henkilökohtaiset kokemukset endometrioosin aiheuttamista kivuista. Endometrioosista johtuvia kipuja on tutkittu ja tietoa kivuista löytyy hyvin, mutta naisten henkilökohtaiset kokemukset kivuista ja kiputuntemusten kuvaaminen ovat jääneet vähemmälle huomiolle. On tärkeää kuvata endometrioosin kipuja sitä sairastavien naisten tuntemuksista ja näkökulmasta, sillä he ovat kipukokemuksensa asiantuntijoita. Endometrioosia sairastavien naisten arkielämä kärsii, sillä kivut aiheuttavat paljon ongelmia lähes päivittäin, ja ihmiset suhtautuvat kipuihin monin eri tavoin. Tulevina terveydenhoitajina ohjaamme ja tuemme asiakasta hänen terveyteensä liittyvissä asioissa, tunnistamme terveyteen liittyvät riskit ja toimimme niiden ehkäisemiseksi (Opetusministeriö 2006, 89). Terveyden edistäminen ja siihen liittyvä ohjaus ja neuvonta kuuluvat promotiiviseen ja preventiiviseen terveydenhoitajatyön alueeseen. Promootio on ennaltaehkäisyä kun taas preventio tarkoittaa sairauksien ehkäisyä. Preventio on ongelmalähtöistä promootion ollessa voimavaralähtöistä. Siihen kuuluu asiakkaan selviytymisen tukeminen ja mahdollisuuksien ja voimavarojen vahvistaminen esimerkiksi terveyskeskustelun avulla (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto- Mäentausta 2008, 54-55.)

Opinnäytetyön tavoite oli lisätä tietoa endometrioosin kipukokemuksista endometrioosia sairastaville naisille, heidän läheisilleen ja hoitotyön ammattilaisille. Opinnäytetyön tarkoitus oli kuvailla endometrioosia sairastavien naisten kipukokemuksia. Analysoimme endometrioosia sairastavien naisten tuottamia tekstejä henkilökohtaisista kipukokemuksista Endometrioosiyhdistys ry:n internet-sivujen keskustelupalstalla. Kipukokemuksen kuvaaminen on tärkeää jotta ymmärtäisimme terveydenhoitajatyössä naisten kipukokemuksen merkitystä heille itselleen. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Suomen Endometrioosiyhdistys ry:n kanssa. Tämä potilasyhdistys linkittyy opinnäytetyössämme perusterveydenhuoltoon erityisesti äitiys- ja neuvolaterveydenhuoltoon terveysneuvontana, opetuksena ja ohjauksena. Korostamme perusterveydenhuollon asiakkaan yksilöllisyyttä ja asiakaslähtöisyyden periaatetta.

## 2 TERVEYSNEUVONTA ENDOMETRIOOSIA SAIRASTAVAN NAISEN TUKENA

### 2.1 Opetus ja ohjaus osana terveysneuvontaa

Terveysneuvonta on terveyttä edistävien, sairautta ehkäisevien tai hoitoa koskevien kysymysten käsittelyä, ongelman ratkaisun etsimistä ja neuvontaa terveydenhuollon asiakas-/potilaskontaktien yhteydessä vuorovaikutustilanteessa, jossa toisena osapuolena on terveydenhuollon ammattihenkilö ja toisena osapuolena on asiakas/potilas. (Duodecim, terveysneuvonta [viitattu 27.4.2009].) Ohjaus on ohjauksen antamista, kuten käytännön opastuksen antamista tai hoitajan ohjeistuksen alaisena toimimista, se on asiakkaan johtamista tai johdattamista johonkin tai hänen toimintaansa vaikuttamista. Ohjauksessa asiakas/potilas on kuitenkin aktiivinen pulman ratkaisija. (Hirvonen ym. 2007, 25- 26.)

Kynkään, Kääriäisen, Torpan ja Ukkolan (2005) mukaan potilasohjaus oli riittämättömästi erityisesti sosiaalisen tuen osalta. Ohjaukseen asennoitumisessa oli toivomisen varaa, eikä aina huomioitu potilaiden elämäntilannetta, tai annettu mahdollisuutta keskustella ongelmista. Ohjausmenetelmistä hallittiin hyvin ainoastaan suullinen yksilöohjaus. Potilaat tarvitsevat suullisen ohjauksen tueksi myös kirjallista ohjausta. Opetuksen avulla pyritään auttamaan potilasta ymmärtämään paremmin omaa terveydentilaansa, sairauttaan, hoitoaan ja kuntoutustaan. Tietoa annetaan suunnitellulla ja jäsentyneellä tavalla. Jo Florence Nightingale korosti sairaanhoitajan opettamistehtävää. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 1996, 168- 169.)

Terveyskeskustelu on osa terveysneuvontaa ja sen tarkoituksena on löytää uutta ymmärrystä asiakkaan terveydentilasta ja tilanteesta. Terveydenhoitajalta vaaditaan hyviä vuorovaikutustaitoja, jotta hän voi tunnistaa asiakkaiden tiedon tarpeet ja aktivoida heitä arvioimaan omaa tietämystään sekä toimintaansa. (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2008, 132- 133.)



Terveyden edistämistä voidaan tarkastella promootion ja prevention näkökulmasta sekä yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan tasoilla. Promootiolla pyritään vaikuttamaan ennen ongelmien ja sairauksien syntyä luomalla mahdollisuuksia huolehtia omasta ja ympäristönsä terveydestä. Promootio on ennaltaehkäisyä ja sen tehtävänä on ylläpitää ja vahvistaa terveyttä suojaavia tekijöitä. Preventio tarkoittaa sairauksien ehkäisyä. Preventio on ongelmalähtöistä promootion ollessa voimavaralähtöistä. Preventiivinen lähestymistapa on sekä riskien tunnistamista että lisähaittojen ehkäisyä. (Koskinen-Ollonqvist & Savola 2005, 13- 15.)

### **2.1.1 Ohjauksen taustatekijät**

Ohjaus rakentuu asioille, jotka ovat tärkeitä asiakkaan terveydelle, hyvinvoinnille tai sairaudelle. Tarve ohjaukseen voi liittyä terveysongelmaan, elämäntaito-ongelmiin, elämän kulun eri vaiheisiin tai elämäntilanteen muutosvaiheeseen. Ohjauksessa lähdetään aina jostakin tilanteesta ja päädytään erilaiseen tilanteeseen kuin lähtötilanne. Syntyvä tilanne on sidoksissa asiakkaan ja hoitajan taustatekijöihin, jotka ovat ohjauksen lähtökohtana. Asiakkaan terveystottumukset ja aikaisemmat kokemukset sairaudesta ja sen hoidosta vaikuttavat siihen miten hän suhtautuu ohjaukseen. (Hirvonen ym.2007, 26- 37.)

Ohjauksen taustatekijöitä ovat fyysiset tekijät, psyykkiset tekijät, sosiaaliset tekijät ja ympäristötekijät. Fyysisiin tekijöihin kuuluvat muun muassa sukupuoli, ikä, sairauden tyyppi ja terveydentila, jotka vaikuttavat asiakkaan ohjaustarpeisiin. Fyysiset tekijät vaikuttavat siihen, miten asiakas kykenee ottamaan ohjausta vastaan. Esimerkiksi endometrioosiin liittyvistä kivuista kärsivä potilas ei välttämättä pysty omaksumaan kuntoutukseen liittyviä asioita, koska hänen ohjaustarpeensa olisi kivunhallinnassa. (Hirvonen ym.2007, 29- 31.)

Psyykkisiä tekijöitä ovat terveystottumukset, kokemukset, mieltymykset, odotukset, tarpeet, oppimistyyli, oppimisvalmiudet ja motivaatio. Motivaatio vaikuttaa siihen, haluaako asiakas omaksua hoitoonsa liittyviä asioita ja kokeeko hän ne asiat itselleen tärkeiksi. (Hirvonen ym.2007, 32.)

Sosiaalisia tekijöitä ovat kulttuuritausta, sosiaalisuus, uskonnollisuus ja eettisyys. Asiakkaan arvot vaikuttavat siihen miten hän lähestyy ohjauksessa käsiteltäviä asioita. (Hirvonen ym.2007, 35- 36.)

Hoitotyön kulttuuri, fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen ympäristö ovat ympäristötekijöitä. Ympäristössä olevat tekijät, kuten äänet, hajut, tunnelma, yksityisyys jne. voivat vaikuttaa ohjaustilanteeseen joko parantaen tai heikentäen sitä. (Hirvonen ym.2007, 36- 37.)

### **2.1.2 Ohjaustavat**

Hoitaja voi käyttää erilaisia ohjaustapoja asiakkaan ohjauksessa. Cokman ym. ovat esittäneet tapoja, jotka tukevat asiakkaan aktiivisuutta. Tavallisia ohjaustapoja ovat hyväksyvä, konfrontoiva ja katalysoiva tapa. (Hirvonen ym. 2007, 43.)

Hyväksyvää tapaa voidaan käyttää tilanteissa, joissa asiakkaan tunteet ovat pinnalla, ja tilanteissa, joissa asiakas tarvitsee varmistusta asioille. Hoitajan roolina on kuunnella, tukea, hyväksyä ja nökytellä, mutta hänen ei tarvitse osallistua muuten kuin pyytämällä asiakasta tarkentamaan jotain asiaa. Konfrontoivaa tapaa käytetään osoittamaan asiakkaan puheen ja tekojen välistä ristiriitaa. (Hirvonen ym. 2007, 43.)

Katalysoiva tapa auttaa asiakasta selkiyttämään ja selvittämään tilannetta avointen kysymysten avulla. Hoitajan olisi tärkeää hallita eri ohjaustavat ja osata käyttää niitä tilanteen mukaan. Ohjausta annettaessa hoitajan tulee muistaa puhua niin, että asiakas ymmärtää asiat ja näin ollen välttää ammattisanastoa. (Hirvonen ym. 2007, 43- 44.)

Motivoiva haastattelu on työmenetelmä, jota terveydenhoitaja voi käyttää asiakkaan muutosmotivaation herättämiseen ja muutosprosessin tukemiseen. Työmenetelmän ovat kehittäneet William R. Miller ja Stephen Rollnick vuonna 1991. Haastattelu on asiakaskeskeinen ohjausmenetelmä, jossa vahvistetaan asiakkaan motivaatiota muutokseen. Motivoitumista tukee havainto siitä, että nykyinen toi-

mintatapa ja käyttäytyminen eivät johda toivottuihin tavoitteisiin. Haastattelussa korostuu vuorovaikutus, jolla tuetaan asiakasta muutoksessa ja autetaan häntä ratkaisemaan muutokseen liittyvä ristiriita. Vuorovaikutuksessa keskitytään asiakkaan kiinnostuksen kohteisiin ja huolenaiheisiin. Asiakkaan arvojen ja näkemysten kunnioittaminen on keskeistä motivoivassa haastattelussa. Asiakasta kannustetaan ottamaan vastuuta ja tuetaan hänen uskoaan muutoskykyihin ja itseensä sekä kunnioitetaan hänen oikeuttaan valita itse muutostavoitteensa. Motivoivaa haastattelua sovelletaan terveyden edistämistyössä. (Haarala ym. 2008, 141.)

### **2.1.3 Ohjauksen arviointi**

Ohjausta tulisi arvioida koko ohjauksen ajan. Arviointi on tärkeää ohjauksen onnistumisen kannalta. Hoitajan ja asiakkaan tulisi yhdessä asiakkaan kanssa arvioida sitä miten hyvin ohjaukselle asetetut tavoitteet on saavutettu, mutta myös sitä, millaista ohjaus on ollut. Arviointi vaatii, että ohjaukselle asetetaan selkeät tavoitteet. Asioita voidaan arvioida lyhyellä ja pitkällä aikavälillä. Arvioinnissa on tärkeää antaa palautetta sekä onnistumisista että epäonnistumisista. Tällöin asiakas voi tarvittaessa muuttaa toimintaansa ja pyrkiä kohti muutoksen säilymistä. Motivoinnin säilyttämisen vuoksi on kuitenkin tärkeää, että asiakas saa positiivista palautetta asioista joissa hän on onnistunut. (Hirvonen ym. 2007, 45.)

### **2.1.4 Hyvä ohjaus**

Ohjauksen onnistumiseksi on tärkeää selvittää mitä asiakas jo tietää, mitä hänen täytyy tietää, mitä hän haluaa tietää ja mikä on hänelle paras tapa omaksua asioita. Selvitettäessä ohjaustarvetta voidaan asiakasta pyytää kertomaan terveysongelmastaan, sen mahdollisista syistä ja vaikutuksista sekä siitä, mitä hän odottaa ohjaukselta ja sen tuloksista. Onnistunut ohjaus rakentuu riittävien taustatietojen varaan. Hoitajan on tunnistettava asiakkaan taustatiedot, mutta hänen on myös tunnistettava omat taustatekijänsä, jotka vaikuttavat ohjaussuhteen syntymiseen ja sen etenemiseen. (Hirvonen ym. 2007, 47.)

### **2.1.5 Terveydenhoitajan ammatilliset valmiudet ohjaajana**

Terveydenhoitajan työn edellyttämään hoitotyön osaamiseen kuuluu mm. ammatteettinen toiminta ja vastuu potilaan oikeuksien toteuttamisesta, hoitotyön teoreettinen perusta, työn sisältö sekä opetus ja ohjaus. Opetusministeriön julkaisussa (2001, 70) kuvataan tarkasti terveydenhoitajan ammatillisen osaamisen vaatimukset. Opetus- ja ohjausosaamisen määritelmän mukaan terveydenhoitajalta edellytetään potilaan ja hänen läheistensä ohjausta, joka painottuu terveyden edistämiseen sekä itsehoitovalmiuksien lisäämiseen. Terveydenhoitaja hallitsee asiakaslähtöisen terveydenedistämisen, terveystkasvatuksen, neuvonnan, opetuksen ja ohjauksen sekä terveyskeskustelun. Terveydenhoitaja hallitsee myös asiakkaan aktivoinnin ja osallistumisen terveydenhuollossa. Terveydenhoitajan tulee osata opettaa ja ohjata potilaita, heidän läheisiään, asiakasyhteisöjen jäseniä, opiskelijoita sekä henkilöstöä. Lisäksi terveydenhoitajan tulee osata tukea ja ohjata potilasta itsehoidossa sekä tuottaa ohjausmateriaalia.

### 3 ENDOMETRIOOSI SAIRAUTENA

Arviolta noin joka viides hedelmällisessä iässä olevista naisista sairastaa endometrioosia (Endometrioosiyhdistys ry [viitattu 16.3.2010]). Täysin tarkkaa tietoa endometrioosin yleisyydestä ei ole, mutta sen todetaan olevan mitä ilmeisimmin ali-diagnosoitu sairaus, johon käytetään runsaasti terveydenhuollon voimavaroja. Endometrioosista puhutaan salaisuuksien tautina: sen syntymekanismi on edelleen epäselvä eikä parantavaa hoitoa ole vielä olemassa. (Duodecim, endometrioosi [viitattu 16.3.2010].)

Endometrioosissa kohdun ulkopuolella, tavallisesti pikkulantion sidekalvossa tai munasarjoissa, esiintyy kohdun limakalvon kaltaista kudosta. Endometrioosin synnystä ei ole tarkkaa tietoa, mutta ainakin osan ajatellaan syntyvän siten, että kuukautisten aikana kohdun limakalvosoluja pääsee avoimien munatorvien kautta vatsanteloon, jossa ne tarttuvat vaurioituneeseen vatsakalvon pintaan. Hormonit vaikuttavat näihin samalla tavalla kuin kohdun limakalvoon, mutta nämä eivät pääse vuotamaan ulos kuukautisten aikana. Ajan kuluessa syntyy pesäkkeitä, joissa on verta tai kudospnestettä. Nämä pesäkkeet liimaavat kudospintoja yhteen, jolloin syntyy kiinnikkeitä. (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen & Äimälä 2006, 571- 572.)

Endometrioosin oireisto on vaihteleva, mutta siihen liittyvä tyypillisin kipuoire on vaikea kuukautiskipu. Limakalvopesäkkeet reagoivat kohdun limakalvon kaltaisesti kuukautiskierron aikana ja se aiheuttaa endometrioosiin liittyvät oireet. Kovat kuukautiskivut voivat alkaa useita päiviä ennen kuukautisia ja usein ne vielä pahenevat kuukautisten aikana. Endometrioosipesäkkeiden sijainti vaikuttaa kipuoireisiin. Syvät pesäkkeet emättimen ja peräsuolen välissä (rektovaginaalinen endometrioosi) tai suoliston seinämässä aiheuttavat paitsi kuukautiskivut myös yhdyntä- ja ulostamiskivut. Yhdyntäkipu on pahimmillaan heti yhdyntän jälkeen. Joillekin endometrioosia sairastaville naisille yhdyntä ilman kipulääkitystä voi olla mahdotonta. Virtsarakon päällä tai sen seinämässä sijaitsevat pesäkkeet aiheuttavat virtsaa-

miskipuja, tiheävirtsaisuutta ja joskus jopa verivirtsaisuutta. (Hurskainen ym. 2001, 10.) Endometrioosiin voi liittyä vuotohäiriöitä ja sairaus voi aiheuttaa lapsettomuutta. Osalla endometrioosia sairastavilla ei ole minkäänlaisia oireita. (Duodecim, endometrioosi [viitattu 1.10.2008].)

Endometrioosia hoidetaan oireen ja tavoitteen mukaan. Kipua voidaan hoitaa erityisesti tulehduskipulääkkeillä, mutta myös yhdistelmäehkäisytableteilla, jotka myös tasoittavat vuotoja ja usein estävät endometrioosin pahenemisen. Jos lääkehoidosta ei ole apua, voidaan turvautua kirurgisiin toimenpiteisiin. Endometrioosi rauhoittuu joskus myös itsestään, kun pesäkkeet arpeutuvat, ja sairaus häviää kokonaan menopaussin jälkeen. Myös raskaus surkastuttaa endometrioosipesäkkeitä ja saattaa hävittää sen kokonaan. (Duodecim, endometrioosi [viitattu 1.10.2008].)

Endometrioosin syntyyn on todettu olevan jonkin asteinen perinnöllinen taipumus. Endometrioosipotilaiden ensimmäisen asteen sukulaisilla on todettu 6-9-kertainen sairastumisriski terveisiin verrokkeihin nähden. Riski sairastua endometrioosiin lisääntyy synnyttämättömillä naisilla tai naisilla jotka hankkivat lapsia myöhemmällä ikää. Sairastumisriskiä lisäävät myös pitkäkestoiset, tiheään toistuvat kuukautisvuodot ja kohdun kehityshäiriöt, jotka vaikeuttavat kuukautisvuodon poistumista. Raskauksien ja imetyksen aiheuttama kuukautisten tauko puolestaan suojaa taudilta. (Kennedy 1999, 129- 133.)

### **3.1 Endometrioosi tutkimusten valossa**

Terveydenhoitajan hyviin viestintätaitoihin kuuluu potilaan kuunteleminen ja hänen kokemusmaailmansa ymmärtäminen. Kipuun liittyy paljon emotionaalisia ja sosiaalisia tekijöitä, joten hoitajan vuorovaikutustaitojen merkitys potilaskontaktissa on erityisen tärkeää, jotta päästään hyvään hoitotulokseen. (Ahonen ym. 2001, 8.)

Koettu terveys on yksilön tulkinta kokemastaan sairaudesta omassa arkipäivän elämässään. Koettu terveys ennustaa ihmisten tulevaa terveydentilaa paremmin kuin objektiiviset lääketieteelliset tutkimukset ja siksi kiinnostus koetun terveyden mittaamiseen onkin lisääntynyt. Koettu terveys liittyy toimintakykyisyyteen, joka on

merkittävä terveyden ulottuvuus. Fyysisen toimintakykyisyyden lisäksi on tärkeää huomioida ihmisen psykososiaalinen selviytyminen. (Koskinen-Ollonqvist & Savola 2005, 90.)

Naisen hoitotyöhön liittyy monia erityispiirteitä, jotka jokaisen hoitoalan ammattilaisen tulisi tiedostaa. Naisen hoitotyö painottuu yhä enemmän ohjaukseen ja neuvontaan, jossa asiakas on yhä useammin oman hoitonsa asiantuntija. Hoitajalta edellytetään syvää asiantuntemusta terveyden edistämisen eri osa-alueilta, luovaa vuorovaikutustaitoa ja toimivaa yhteistyötä eri ammattiryhmien kanssa. Naisen hoitotyössä painottuvat erityisesti asiakkaan päätöksenteon tukeminen, itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ja itsehoitoon tukeminen. (Eskola & Hytönen 2002, 21.)

Erityisen tärkeitä naisen elämään vaikuttavia käännekohtia ovat sukukypsyyden saavuttaminen, lapsen syntyminen, sairastumiset ja vanheneminen. Suuri sisäinen merkitys liittyy usein juuri seksuaalisuuteen ja naisena elämiseen, jolloin jokin gynekologinen sairaus koetaan merkittävänä uhkana. Tämä uhka heijastuu myös ihmissuhteisiin ja etenkin parisuhteeseen. Erilaiset pelot sairauden vaikutuksista lisääntymiseen, seksuaalisuuteen tai elämän jatkumiseen heijastuvat selvästi hoitotilanteisiin. (Eskola & Hytönen 2002, 21.)

Huntingtonin ja Gilmourin (2005) laadullisessa haastattelututkimuksessa suurin osa naisista koki endometrioosin vaikuttavan kaikille heidän elämänsä osa-alueille. Esille nousi erityisesti endometrioosin aiheuttama kipu, joka vaikuttaa negatiivisesti perhesuhteisiin, itsetuntoon ja hyvin usein kykyyn käydä töissä. Tutkimuksen mukaan endometrioosia sairastavat naiset kaipaavat tukea ja tietoa hieman unohdetuista aiheista kuten elämäntapamuutoksista erityisesti ravitsemuksen ja toimintakyvyn ja vireyden osa-alueilta. Tutkimuksesta ilmenee kivun kokemisen vaikuttavan olennaisesti ihmisen voimavaroihin ja mielenterveyteen.

Ahosen ym. (2001) tutkimuksen mukaan kipupotilaat eivät ole kovin tyytyväisiä julkisessa terveydenhuollossa saamaansa kohteluun. Tutkimus kivunhoidon kokemuksista tukee Huntingtonin ja Gilmourin tutkimuksen tulosta hoidon laadusta.

Kipupotilas tarvitsee hyvän somaattisen hoidon lisäksi henkistä tukea ja ymmärrystä.

Hurskainen ym. (2001) ovat tutkineet endometrioosin aiheuttaman kivun hoitoa Suomessa. Raportin mukaan endometrioosin vuoksi hoitojaksoja oli vuodessa noin 2 400, ja suurimmassa osassa (95 %) niistä tehtiin toimenpide. Raportista käy ilmi, että endometrioosia diagnosoidaan ja hoidetaan Suomessa melko aktiivisesti ja hormonilääkityksen käyttö kipuoireisen endometrioosin hoidossa on jokseenkin yhteneväistä. Raportti tukee sitä, että endometrioosia sairastava nainen saa Suomessa melko hyvää ja asiantuntevaa kirurgista hoitoa fyysiseen sairauteensa ja fyysiseen kipuun, mutta tämä tutkimus ei kerro hoidon ulottumisesta millään tavoin henkiselle tai sosiaaliselle kivun osa-alueelle. Tutkimuksen mukaan vaikean endometrioosin asiantunteva kirurginen hoito ei ole kaikkien potilaiden ulottuvilla.

### **3.2 Endometrioosi ja kipu**

Kivuksi määritellään mikä tahansa sellainen kokemus, jonka yksilö kokee kivuksi. Kipu on epämiellyttävä tunne tai tila ja se on aina yksilöllinen, eikä sitä voi verrata toisen ihmisen kokemaan kipuun. IASP (International Association for the Study of Pain) on kansainvälinen kivuntutkimusyhdistys ja se määrittelee kivun epämiellyttäväksi sensoriseksi eli tuntoaistiin perustuvaksi tai emotionaaliseksi eli tunneperäiseksi kokemukseksi. Lisäksi kipuun liittyy mahdollinen tai selvä kudosaivaurio tai sitä kuvataan samalla tavoin. (Sailo & Vartti 2000, 30.)

Kipu ja siihen liittyvä epämukavuuden tunne ja kärsimys kuuluvat lähes jokaisen ihmisen elämään jossain vaiheessa. Kivut voivat vaikuttaa esimerkiksi mielialaan, ihmissuhteisiin sekä työ- ja toimintakykyyn. Osalla kipu voi hallita koko elämää. Koska kipukokemus on yksilöllistä, voi siitä olla vaikea kertoa toisille ihmisille niin, että tulee ymmärretyksi oikein. (Suomen kivuntutkimusyhdistys ry, [viitattu 30.1.2009].) Kipukokemusta ei voida suoraan mitata, vaan ainoa mahdollisuus saada käsitys ihmisen kokemasta subjektiivisesta kivusta on havainnoida hänen käyttäytymistään. Kipukäyttäytyminen on potilaan tapa ilmaista kipuaan. Potilas



voi kuvailla kipua muun muassa pistävänä, polttavana, lievänä, sietämättömänä tai pulsoivana. (Estlander 2003, 65.)

Kokonaiskivun muodostumiseen vaikuttavat erityisesti fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja henkiset tekijät, mutta myös aikaisemmat kipukokemukset ja kulttuuriset tekijät. Näiden tekijöiden tunteminen auttaa ymmärtämään kipupotilaan tuntemuksia ja tunnistamaan erilaisia kipukokemuksia. Fyysinen kipu syntyy jonkin elimistön sisäisen tai ulkoisen tekijän aiheuttamasta kudosaivuriosta. (Sailo & Vartti 2000, 30- 31.)

Psyykkinen kipu voidaan määritellä sielun kivuksi. Se on kaikkea sitä mikä ahdistaa, pelottaa, huolestuttaa ja aiheuttaa henkistä tuskaa. Psyykkinen kipu on siis surua. Esimerkiksi ihmisen oman elämänhallinnan menettämisen pelko voi luoda psyykkistä kipua. Jonkin sairauden edessä on erityisen kivuliasta tuntee että ei voi enää päättää omasta kehostaan, vaan tulee riippuvaiseksi toisista. (Sailo & Vartti 2000, 37.)

Yhteisön luomaa kipua kutsutaan sosiaalisiksi kivuksi. Sosiaalinen kipu syntyy, kun ihminen jää sairautensa vuoksi jonkin yhteisön ulkopuolelle. Eri sairauksilla on erilainen sosiaalinen merkitys. Toiset sairaudet ovat hyväksytympiä kuin toiset. Henkinen kipu on yhteydessä jumalasuhteeseen liittyvään huoleen ja ahdistukseen, jolloin esille nousevat eksistentiaaliset kysymykset kuten mikä on elämän tarkoitus tai miksi juuri minä sairastuin? Se on kuolemanpelkoa ja ahdistavaa tunnetta, kun tulevaisuus tuntuu toivottomalta. (Sailo & Vartti 2000, 37.)

Kankkunen, Kylmä ja Nousiainen (2007) ovat tutkineet pitkäaikaisesta kivusta kärsivien voimavaroja. Tutkimuksesta käy ilmi, että vastaajien voimavarat olivat melko vahvat, erityisesti naisilla. Kivun hallitsemiskeinoja heillä ei kuitenkaan ole riittävästi ja juuri näiden keinojen vahvistaminen on tärkeää hoitotyössä.

Kivut voidaan luokitella esimerkiksi kivun anatomisen sijainnin mukaan (pääkipu), elinsysteemin mukaan (hengityselinten kipu) tai aiheuttajan mukaan (synnytyskipu). Lisäksi kipu voidaan jakaa somaattiseen kipuun, esimerkiksi ihon, lihasten ja luuston kipuun, tai viskeraaliseen kipuun, joka tulee sisäelimestä. (Sailo & Vartti

2000, 36.) Selkeimmin kipu voidaan jakaa akuuttiin ja krooniseen kipuun, jotka perinteisesti on erotettu toisistaan kivun keston mukaan (Kalso & Vainio 2002, 87).

Akuutti kipu on äkillistä, ja se on usein seurausta elimistöön kohdistuneesta ulkoisesta ärsykkeestä, vauriosta, vammasta tai elinten kudoshäiriöstä. (Suomen kivuntutkimusyhdistys ry, [viitattu 30.1.2009].) Krooninen kipu on pitkäaikaista, jonka kesto on yli 3-6 kuukautta. Se voi olla myös kipua joka kestää pidempään kuin mitä kudoksen odotettu paranemisaika on. Kivun pitkittyessä se alkaa rasittaa potilasta myös psykososiaalisesti. (Kalso & Vainio 2002, 88.) Kroonista kipua on usein vaikea lievittää tai poistaa lääketieteen keinoin, sillä lääketieteen kehitys ei ole vielä niin pitkällä, että pitkäaikaisen kivun syy voitaisiin aina selvittää (Suomen kivuntutkimusyhdistys ry, [viitattu 30.1.2009]).

Kroonisesta kivusta kärsivät potilaat tarvitsevat hyvää palliatiivista hoitoa. Palliatiivinen hoito perustuu kärsimyksen ehkäisemiseen ja sen lievittämiseen. Hoidossa keskitytään kivun ja muiden elämänlaatua heikentävien fyysisten, psyykkisten, sosiaalisten ja eksistentiaalisten ongelmien varhaiseen tunnistamiseen, ehkäisyyn, lievittämiseen ja hoitoon. Hoidon tavoitteena on potilaan ja hänen läheistensä mahdollisimman hyvä elämänlaatu. Palliatiivinen hoito on usein oireen mukaista hoitoa, jossa oireiden esiintyvyyttä, vaikeusastetta ja haittaavuutta hoitaja selvittää kuuntelemalla ja havainnoimalla potilasta sekä hänen läheisiään. (Myller 2007, 7.)

Hoitajan työtä helpottavat usein erilaiset oire-, haitta- ja elämänlaatumittarit. Kipu-potilaan hoidossa VAS- kipumittari on käytössä yleisin. (Myller 2007.) Kipumittari on 10 cm pitkä jana jonka vasemmassa päässä on 0, ”ei kipua” ja oikeassa päässä 10, ”pahin mahdollinen kipu”. Potilas merkitsee janalle kohdan joka vastaa juuri sen hetkistä kiputuntemusta. Muita vastaavia kipumittareita ovat kipukiila ja lapsille suunnattu kasvoasteikko, jonka viidellä eri ilmeellä kuvataan kivun voimakkuutta. Sanallinen kipuasteikko etenee kivuttomasta lievään, kohtalaiseen, voimakkaaseen ja sietämättömään kipuun. (Duodecim, kivun hallinta [viitattu 17.3.2010].)

### 3.3 Endometrioosiyhdistys

Endometrioosia sairastavia naisia yhdistää oma potilasjärjestö Suomen Endometrioosiyhdistys ry. Yhdistys on perustettu vuonna 1999 ja siinä on tällä hetkellä jäseniä noin 700. Yhdistyksen tehtävänä on antaa vertaistukea endometrioosia sairastaville naisille, lisätä yleistä tietoa sairaudesta ja kehittää yhteistyötä eri hoitoyksiköiden kanssa. Kaikki yhdistyksen toiminta järjestyy vapaaehtoisvoimin. Lisäksi yhdistyksellä on hallitus, johon kuuluu seitsemän jäsentä. Yhdistyksen yhteistyötahoja ovat kansainvälinen Endometriosis association (EA), lapsettomien yhdistys Simpukka ry ja endometrioosialan lääkäreiden muodostama Endometrioosiklubi. (Roininen 2010.)

Yksi tärkeä Endometrioosiyhdistyksen toimintamuoto on vertaistukiryhmät joita on tällä hetkellä 14. Yhdistyksen toiminta laajenee ja esimerkiksi Seinäjoella on keväällä 2010 aloittelemassa uusi ryhmä toimintaansa. Ryhmät järjestävät vapaaehtoisvoimin mielekästä toimintaa kuten illanistujaisia, luentoja ja erilaisia hoitoja. Endometrioosiyhdistyksen jäsenet saavat neljä kertaa vuodessa ilmestyvän jäsenlehden, jossa on asiaa endometrioosista elämään vaikuttavana sairautena, hoidoista ja uusimmista tutkimuksista. Lisäksi lehdessä on ajankohtaisia uutisia sekä tulevia tapahtumia. (Roininen 2010.)

## 4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tavoite oli lisätä tietoa endometrioosin kipukokemuksista endometrioosia sairastaville naisille, heidän läheisilleen ja hoitotyön ammattilaisille. Tavoitteena ei ollut hakea koko populaatiota koskevaa yleistettävää faktaa, vaan ennemminkin löytää ymmärrettävyyttä, käsitteellisiä ilmiöitä ja uusia näkökulmia kipupotilaan arjesta. Opinnäytetyön tarkoitus oli kuvailla endometrioosia sairastavien naisten kipukokemuksia. Analysoimme endometrioosia sairastavien naisten tuottamia tekstejä henkilökohtaisista kipukokemuksista Endometrioosiyhdistys ry:n internet- sivujen keskustelupalstalla. Kipukokemuksen kuvaaminen on tärkeää jotta ymmärtäisimme terveydenhoitajatyössä naisten kipukokemuksen merkitystä heille itselleen.

Tutkimustehtävänä oli selvittää, millaisia kokemuksia endometrioosia sairastavilla naisilla on kivuista. Opinnäytetyön avulla ymmärrys naisten kipukokemuksista lisääntyy ja teoreettinen tieto kivuista saa rinnalleen sitä tukevaa ja uuttakin tietoa naisten subjektiivisen kokemusmaailman kautta.

Tutkimuskysymykset:

1. Millaisia fyysiseen kipuun liittyviä kokemuksia endometrioosia sairastavilla naisilla on?
2. Millaisia sosiaaliseen kipuun liittyviä kokemuksia endometrioosia sairastavilla naisilla on?
3. Millaisia psyykkiseen kipuun liittyviä kokemuksia endometrioosia sairastavilla naisilla on?
4. Millaisia henkiseen kipuun liittyviä kokemuksia endometrioosia sairastavilla naisilla on?

5. Miten terveydenhoitaja voi ohjata ja tukea endometrioosin aiheuttamista kivuista kärsivää naista.

## 5 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄVALINNAT

Toteutimme opinnäytetyön laadullisella tutkimusmenetelmällä, sillä se sopii parhaiten endometrioosia sairastavien naisten kokemusten tarkasteluun ja tutkimiseen. Laadullisella tutkimusmenetelmällä voimme valita tutkimusjoukon tarkoituksenmukaisesti. Kohderyhmä oli endometrioosia sairastavat naiset, jotka ovat kirjoittaneet kipukokemuksistaan Endometrioosiyhdistyksen Internet- sivujen keskustelupalstalla. Seurasimme kirjoituksia syyskuusta 2009 maaliskuulle 2010. Valitsimme keskustelupalstalta kolmen kirjoittajan tekstit, jotka käsittelivät heidän kokemuksiaan endometrioosin aiheuttamista kivuista. Aineistoa oli yhteensä 35 sivua. Kirjoittajat olivat iältään 20, 25 ja 29- vuotiaita naisia. Jokaiselle kirjoittajalle endometrioosi oli diagnosoitu viimeisen vuoden aikana. Oireita on esiintynyt jopa vuosien ajan ennen diagnoosia. Jokaisella kirjoittajalla endometrioosin aiheuttamat kivut ovat olleet voimakkaita, VAS- asteikolla yli 7.

Opinnäytetyön näytettä ei valittu satunnaisesti vaan harkinnanvaraisesti. Laadullisissa tutkimuksissa kohderyhmä on usein melko pieni, muutamista henkilöistä, muutamiin kymmeneen henkilöihin (Janhonen & Nikkonen 2001, 127). Kohdejoukon valintaan ohjasi se, että jokaiselle valitsemallemme henkilölle oli annettu endometrioosi diagnoosi. Myös asettamamme opinnäytetyön tutkimustehtävä ja tutkimuskysymykset olivat kohdejoukon valinnassa taustalla. Analyysin pohjana toimi fyysinen, sosiaalinen, psyykkinen ja henkinen kipu sekä hoitotyön eri periaatteet. Valitsimme tekstit myös sen mukaan, kuinka usein ja miten pitkällä aikavälillä naiset olivat kirjoittaneet tekstejä, ja saimme myös naisilta luvan käyttää kirjoituksia.

Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa pyritään ymmärtämään tutkittavaa asiaa. Tällä tarkoitetaan asian merkityksen tai tarkoituksen selvittämistä sekä kokonaisvaltaisen ja syvemmän käsityksen saamista asiasta. Käytännössä tämä tarkoittaa usein tilan antamista tutkittavien henkilöiden näkökulmille ja kokemuksille sekä perehtymistä tutkittavaan ilmiöön liittyviin ajatuksiin, tunteisiin ja vaikuttimiin. Päämääränä on ihmisten käyttäytymisen ymmärtäminen, heidän omien tulkinto-

jensa ja tutkittavalle asialle antamiensa merkitysten hahmottaminen. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 174.)

Laadullinen tutkimus on kokonaisvaltaista tiedonhankintaa eikä sillä pyritä tilastollisiin yleistyksiin, vaan sillä pyritään kuvaamaan jotain ilmiötä tai tapahtumaa, ymmärtämään tiettyä toimintaa tai antamaan teoreettisesti mielekäs tulkinta jollekin ilmiölle. Tutkittava ryhmä valitaan tarkoituksenmukaisesti ja tapauksia käsitellään ja tutkitaan ainutlaatuisina. (Mesiäislehto- Soukka 2008.)

Opinnäytetyöaineiston analyysimenetelmänä käytimme sisällönanalyysiä, jonka avulla aineistoa voitiin tarkastella yhtäläisyyksiä ja eroja etsien ja tiivistäen. Sisällönanalyysissä tarkastellaan jo valmiiksi tekstimuotoisia tai sellaiseksi muutettuja aineistoja. Sisällönanalyysin avulla pyritään muodostamaan tutkittavasta ilmiöstä tiivistetty kuvaus, joka kytkee tulokset ilmiön laajempaan kontekstiin ja aihetta koskeviin muihin tutkimustuloksiin. (Sarajärvi & Tuomi 2002, 105.) Sisällönanalyysissä tutkimusaineistosta nousevat esille merkitykset, tarkoitukset, seuraukset ja yhteydet (Janhonen & Nikkonen 2001, 23).

Tutkimusaineiston laadullisessa sisällönanalyysissä aineisto jaetaan ensin pieniin osiin, käsitteellistetään ja lopuksi järjestetään uudelleen uudeksi kokonaisuudeksi. Sisällönanalyysi voidaan tehdä aineistolähtöisesti, teoriaohjaavasti tai teorialähtöisesti. Erona on analyysin ja luokittelun perustuminen joko aineistoon tai valmiiseen viitekehykseen. (Sarajärvi & Tuomi 2002, 109- 116.)

Opinnäytetyömme analysoitiin mukaillen induktiivista sisällönanalyysiä. Induktiivisessa päättelyssä konkreettisesta aineistosta siirrytään sen käsitteelliseen kuvaukseen. Induktiivisessä päättelyssä johtopäätökset syntyvät yksityiskohdista ja esimerkeistä yleistämällä.(Janhonen & Nikkonen 2001, 24- 25.) Opinnäytetyömme sisällön analyysi tehtiin aineistolähtöisesti. Ensimmäinen vaihe oli naisten teksteistä poimittujen alkuperäisten ilmausten ryhmittely ja kokoaminen. Käytimme ryhmittelyssä viittä eri väriä erilaisten aihepiirien selkiyttämiseksi. Tämän jälkeen ilmaukset jaettiin pelkistysten mukaan alaluokkiin ja edelleen yläluokkiin. Liitteessä 3 on malli aineistolähtöisestä sisällönanalyysistä.

Sisällönanalyysin avulla vapaamuotoisten tekstien purku on luontevinta ja aineisto oli jo valmiiksi tekstimuodossa Endometrioosiyhdistys ry:n internet- sivujen keskustelupalstalla. Löysimme naisten kirjoituksista paljon yhteneväisyyksiä ja myös eroavaisuuksia ja saimme eri henkilöiden ajatuksista tiivistetyn kuvan.



## 6 TULOKSET

### 6.1 Fyysiset kipukokemukset

Endometrioosia sairastavat naiset kokevat että sairaus aiheuttaa paljon erilaisia kiputiloja. Erilaiset vatsan alueen kiputilat olivat yleisiä. Vatsan alueen kipuja kuvattiin paheneviksi, helvetillisiksi, jomottaviksi, vaihteleviksi, selittämättömiksi ja puristaviksi.

"..tuntuu, että joku olisi laittanut alavatsaani tennispallon, joka siellä painaa ja puristaa"

"..joskus vain lievänä tunteena ja joskus kuin puukolla tökittäisiin."

"..niin pahoja kipuja, että makasin sängyssä pari päivää ja oksensin (kivun vuoksi?) ja vatsa oli aivan sekaisin."

"Kipujen takia meinasi taju lähteä."

Kaksi naisista koki kovia yhdyntäkipuja sekä ulostamis- ja virtsaamiskipuja. Kipuja kuvataan koviksi, pisteleviksi ja kirveleviksi.

"..yhdyntä tekee kipeää, erityisesti kuukautisten jälkeen, kipu (samanlainen kuin kuukautiskivut) saattaa jatkua myös päivän tai pari yhdynnän jälkeen."

"Ulostaminen tekee kipeää ja vatsassa kummallisia pistoksia..."

"Virtsaaminen kirvelee."

Kaikki naiset kärsivät selkäkivusta jota kuvattiin jomottavaksi. Selkäkipu säteilee myös jalkoihin issias- tyyppisenä kipuna.

"Kivuista päivittäinen on jomottava alaselkä- ja iskiaskipu..."

".jalkakivut ovat kirvelevää kipua sekä tunnottomuutta..."

## 6.2 Sosiaaliset kipukokemukset

Endometrioosi rajoittaa jokaisen naisen sosiaalista elämää melko paljon. Työstä poissaolopäiviä on kirjoittajille kertynyt paljon. Naisten ystävyysuhteet, harrastukset ja seksuaalinen elämä kärsii.

"Kahden vuoden aikana joutunut olemaan sairauslomalla 13kk."

"..olo on pelokas töihin palaamisen suhteen."

"Meillä on lisäksi sellainen mentaliteetti, että sairauslomaa ei katsota hyvällä ja ilmapiiri on muutenkin harvinaisen kireä."

"Ja loppuis jo tämä vuoto, mun sosiaaliset (ja seksuaaliset) suhteet kärsivät...;"

"Työn lisäksi vaikutuksia on ollut harrastuksiin ja sosiaaliseen elämään eli ei ole voinut tehdä asioita samalla tavalla kuin ennen, paljon on jäänyt tekemättä kipujen takia."

## 6.3 Psykkiset kipukokemukset

Naisten kirjoituksista nousee esille paljon psyykkistä kipua. Se on pelkoa tulevaisuudesta ja lapsettomuudesta, ahdistusta, epätoivoa, huolta, surua ja katkeruutta.

"Suurin pelko on lapsettomuus ja se on selkeästi henkisesti raskainta."

"Kuitenkin toivon sitä (raskautta) niin, että sydämeen sattuu."

"..pelkään mitä on muutaman vuoden päästä, jos tämä kaikki pahe-  
nee?"

"..elämän laatu on ollut todella huonoa."

"Olen niin täynnä surua ja katkeruutta, ettei sitä voi ymmärtää..."

#### 6.4 Henkiset kipukokemukset

Kirjoituksista nousi esille henkistä kipua melko vähän. Naiset kokivat kuitenkin voimattomuutta, pelkoa ja tulevaisuus tuntui toivottomalta.

"Miten näitä pettymyksiä ja romahduksia voi jaksaa kerrasta toiseen!?"

"Miten tällaiseen vihaan voisikaan koskaan tulla iloisia uutisia. En tiedä"

"Mikä tässä voi auttaa? Olo on aivan lyöty."

#### 6.5 Hoitotyön periaatteiden toteutuminen

Kirjoittajat kokevat hoitoalalta sekä positiivisia että negatiivisia asioita. Kirjoituksista nousee esille tiedonpuute, heikko opetus ja ohjaus, huono palvelujen saanti, epäammattimaisuus ja ammattitaidottomuus. Naiset pohtivat kirjoituksissaan keenen hoidossa voi luottaa. Toisaalta kuitenkin hoitotyön ammattitaito, välittäminen ja positiivinen suhtautuminen saavat kiitosta kirjoittajilta. Kirjoituksissa korostuu lääkäreiden toiminta, eivätkä muut hoitoalan ammattilaiset esiinny niissä juuri ollenkaan.

"Ja se lääkärikin oli yks saamarin professori, ei saanut selitettyä asioita mulle maallikon kielellä:("

"Ja päälle hymyilty vinosti tai katsottu kieroon ehdotusta endometrosista."

"Taas niin paljon kysymyksiä ilman vastausta."

"Typerää turhaa pohdintaa, mutta väkisin sitä miettii, että onko kaikki voitava nyt tehty..."

"..ehkä minustakin ja minun ongelmistani välitetään. Lääkärit ja hoitajat olivat mukavia."

## 6.6 Yhteenveto tuloksista

Yhteenvetona opinnäytetyön tuloksista voidaan todeta, että naisilla joiden kirjoituksia tarkastelimme, on paljon fyysiseen ja psyykkiseen kipuun liittyviä kokemuksia. Fyysistä kipua ovat erilaiset vatsanalueen kivut, yhdyntäkivut, selkäkivut, jalkakivut ja ulostamis- sekä virtsaamiskivut. Psyykkinen kipu ilmenee teksteissä pelkona tulevaisuudesta ja lapsettomuudesta, ahdistuksena, suruna, katkeruutena, epätoivona ja heikkona elämänlaatuna. Naisten kirjoituksista nousi esille henkistä ja sosiaalista kipua melko vähän. Henkinen kipu oli lähinnä voimattomuutta ja pelkoa tulevaisuudesta. Sosiaalinen kipu oli lukuisia työstä poissaoloja ja kipujen vaikutusta ystävyys-suhteisiin, harrastuksiin ja seksuaaliseen elämään.

Kaikki naisten kirjoituksista esille nousevat fyysiseen, psyykkiseen, sosiaaliseen ja henkiseen kipuun liittyvät kokemukset ovat heidän elämänlaatuaan heikentäviä tekijöitä. Naisten kirjoituksissa hoitohenkilökunta saa sekä kritiikkiä että kehuja. Naisten osalta tässä opinnäytetyössä hoitohenkilökunta käsittää ainoastaan lääkärit, sillä muihin hoitoalan ammattilaisiin heillä oli vähemmän tai ei juuri lainkaan kontakteja. Kirjoituksista käy ilmi opetuksen ja ohjauksen tärkeys hoitotilanteissa. Asiakkaan yksilöllisyyden korostaminen ja selkokielisyyden käyttäminen ovat selkeitä puutteita naisten terveysneuvonnassa. Kirjoittajat toivovat entistä enemmän vastauksia mieltä askarruttaviin kysymyksiin, ja selkeyttä siihen, mistä tarvittaessa voi asioita kysyä.

Erytisesti lääkärien epäammattimainen käytös sai kirjoituksissa palautetta. Naiset pohtivat kirjoituksissaan keneen ja mihin hoidossa voi luottaa. Lääkärit usein vähätelivät tai sivuuttivat kokonaan naisten omat ajatukset ja kysymykset. Toisaalta myös hyviä kokemuksia oli lääkärin toiminnasta, mutta selkeästi vähemmän.

## 7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

### 7.1 Johtopäätöksiä opinnäytetyön tuloksista

Opinnäytetyön neljään ensimmäiseen tutkimuskysymykseen saimme hyvin vastauksia keräämästämme aineistosta. Viimeiseen tutkimuskysymykseen vastaukset tulivat esiin epäsuorasti, lähinnä sen kautta, millaisia hoidossaan esiintyviä puutteita naiset kirjoituksissaan toivat esille. Opinnäytetyömme ei ole laaja tieteellinen näyttöön perustuva tutkimus, vaan se käsittelee tiettyjen naisten subjektiivisia kokemuksia endometrioosin aiheuttamista kivuista. Tavoitteena ei ollut hakea koko populaatiota koskevaa yleistettävää faktaa, vaan ennemminkin löytää ymmärrettävyyttä, käsitteellisiä ilmiöitä ja uusia näkökulmia kipupotilaan arjesta. Tässä tavoitteessa onnistuimme mielestämme hyvin.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla endometrioosia sairastavien naisten kipukokemuksia. Opinnäytetyön tulokset tukevat Huntingtonin ja Gilmourin (2005) tutkimuksessa saatuja tuloksia, jossa naiset kokivat endometrioosin vaikuttavan kaikille heidän elämänsä osa-alueille. Tutkimuksessa endometrioosin aiheuttama kipu vaikutti negatiivisesti perhesuhteisiin, itsetuntoon ja hyvin usein kykyyn käydä töissä. Tutkimuksesta tuli ilmi, että kivun kokeminen vaikutti olennaisesti ihmisen voimavaroihin ja mielenterveyteen.

Opinnäytetyön tulokset tukevat myös Ahosen ym. (2001) tutkimuksessa saatuja tuloksia siitä, että kipupotilas tarvitsee hyvän somaattisen hoidon lisäksi henkistä tukea ja ymmärrystä. Opinnäytetyön tulokset osoittavat, että endometrioosia sairastavien naisten hoito on usein hyvin lääkäripainotteista. Moniammatillisuuden lisääminen naisten hoidossa parantaisi asiakastyytyvää ja antaisi aikaa ja tilaa asiakkaan yksilöllisyyden kunnioittamiselle. Tuloksistavoidaan päätellä, että esimerkiksi sairaanhoitaja ja terveydenhoitaja voisivat olla suuremmassa roolissa endometrioosia sairastavan naisen hoidossa. Työmenetelmänä hoitajat voisivat

käyttää esimerkiksi motivoivaa haastattelua, jossa vuorovaikutuksessa keskitytään asiakkaan kiinnostuksen kohteisiin ja huolen aiheisiin. Asiakkaan arvojen ja näkemysten kunnioittaminen ovat vuorovaikutuksessa keskeisiä. (Haarala ym. 2008, 141.)

Koska opinnäytetyön tulokset osoittavat, että psyykkinen kipu on hyvin olennainen osa endometrioosia sairastavan naisen elämää, tulisi myös sen hoitamiseen käyttää enemmän hoitotyön voimavaroja. Terveystenhoitaja voi hyvällä opetus ja ohjauksellaan olla aidosti läsnä ja kuunnella asiakasta, tukea hänen voimavarojaan, antaa tietoa ja käytännön ohjeita elämänlaadun parantamiseen. Tiedon lisääminen voi auttaa monen endometrioosia sairastavan naisen arjen sujumista parempaan suuntaan.

## **7.2 Opinnäytetyöprosessin tarkastelua**

Koska endometrioosi sairautena on melko yleinen, oli perusteltua tehdä opinnäytetyö aiheesta, jotta tietoa sairaudesta saataisiin enemmän. Opinnäytetyön aihe muodostui yhteistyössä Suomen Endometrioosiyhdistys ry:n kanssa, joka otti mielellään työmme vastaan. Yhdistys on tarvittaessa antanut apua ja tukea opinnäytetyön edetessä.

Opinnäytetyöprosessin alku oli hankala, koska kotimaista tutkittua tietoa löytyi melko vähän. Aluksi tutustuimme aiheesta löytyvään kirjallisuuteen ja tutkimuksiin, jonka jälkeen opinnäytetyön lopullinen muoto alkoi hahmottua. Haastavinta oli englanninkielisen materiaalin lukeminen ja ymmärtäminen. Prosessin edetessä löysimme kuitenkin riittävästi sopivaa lähdemateriaalia. Asettamassamme aikataulussa oli ajoittain hankala pysyä, koska suunnitelmavaihe venyi oletettua pidemmäksi.

Opinnäytetyön suunnitelmavaihe oli pitkä ja raskas, mutta olemme työn edetessä todenneet, että suunnitelma oli todella hyvä pohja lopulliselle opinnäytetyölle. Opinnäytetyön tutkimuskysymykset syntyivät vasta suunnitelmavaiheen jälkeen.

Koko opinnäytetyöprosessin ajan olemme olleet melko yksimielisiä työskentelyta-voista ja työn etenemisestä. Prosessin aikana olemme oppineet, että hoitotyössä opetuksella ja ohjauksella on todella merkittävä rooli, ja että hyvä ohjaus on asiakkaan hoidossa ensiarvoisen tärkeää. Tulevassa terveydenhoitajan työssä opetus ja ohjaus ovat yksi tärkein työmuoto terveyden edistämistyössä. Opimme myös prosessin aikana että kipukokemus on aina henkilökohtainen eikä sitä tule vähätellä. Erityisen tärkeää on myös nähdä asiakas kokonaisuutena, ja kohdata hänet ainutkertaisena yksilönä, jolle on annettava tilaa ja aikaa kertoa itse omista tunteuksistaan.

### **7.3 Opinnäytetyön eettisyys**

Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa olimme yhteydessä Endometrioosiyhdistys ry:n kanssa, joka oli toivonut opinnäytetöitä endometrioosista. Teimme ennen aineiston keräämistä yhdistyksen kanssa kirjallisen yhteistyösopimuksen (Liite 2.). Anoinme Endometrioosiyhdistys ry:ltä myös lupaa käyttää yhdistyksen Internet-sivujen keskustelupalstaa opinnäytetyöhömmme.

Ihmisiin kohdistuvissa tutkimuksissa tärkeitä eettisiä periaatteita ovat tietoon perustuva suostumus, luottamuksellisuus, tutkimuksen tekemisestä tulevien seurausten pohtiminen sekä yksityisyyden kunnioittaminen. Tietoon perustuva suostumus tarkoittaa sitä, että tutkittava on antanut suostumuksensa tutkimukseen osallistumiseen sen tiedon perusteella, minkä tutkijat ovat hänelle antaneet tutkimuksen tarkoituksesta. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 20.)

Henkilöiltä, joiden kirjoituksia opinnäytetyössämme käytimme, kysyimme luvan, ja selvensimme tarkasti, miten ja mihin heidän keskustelupalstan kirjoituksiaan käytetään. Korostimme asioiden luottamuksellisuutta ja sitä, että henkilöllisyys pysyy salassa. Selvensimme nämä kaikki asiat tutkimukseen osallistuville naisille laati-  
mamme yksityisviestin avulla (Liite 1.).

## 7.4 Opinnäytetyön tulosten luotettavuus

Jos aineistona on essee tai päiväkirja, luotettavuus perustuu tutkijan harkintaan, sillä tutkija ei voi esittää lisäkysymyksiä, ja tutkittavan ilmeet, eleet ja äänensävyt jäävät pois. Johtopäätöksiä ei ole lupa tehdä liian niukan aineiston avulla. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 217- 219.) Opinnäytetyön tuloksia voidaan tietenkin kyseenalaistaa. Emme voineet esittää naisille lisäkysymyksiä, ja naisten ilmeet, eleet, huokaukset, naurahdukset ja tauot eivät välittyneet tekstimuotoisen aineiston kautta. Tämä osaltaan vähentää tutkimuksen luotettavuutta, sillä kirjoittajilla olisi todennäköisesti ollut lisääkin kerrottavaa asiasta. Keskustelupalstalla esiinnyttäen nimimerkin takana, joten on vaikeaa arvioida kirjoitusten paikkansapitävyyttä ja todenmukaisuutta. Nimimerkillä kirjoittaminen voi aiheuttaa asioiden liioittelua ja vääristelyä. Toisaalta joku voi uskaltaa kertoa vasta anonyymina todelliset ongelmansa ja kipunsa ilman, että leimautuisi jotenkin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 113- 114.)

Tutkijan persoonallinen näkemys, jossa ovat mukana hänen omat tunteensa ja intuiotensa, ovat aina laadullisen tutkimuksen tulkinnassa mukana. Näin ollen tulkinta ei ole siirrettävissä eikä toistettavissa suoranaisesti toiseen kontekstiin. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen, 1997, 215.) Opinnäytetyössämme pyrimme siihen, että tutkittavien kokemukset ja ajatukset tulivat analysoiduiksi oikein. Kuitenkin omat persoonalliset näkemyksemme ja omat intuiotimme olivat tulkinnassa mukana. Teimme analyysivaiheen molemmat ensin yksin, jonka jälkeen totesimme löytämiemme tulosten yhdenmukaisuuden. Tutkittavien naisten kirjoitukset olivat melko laajoja ja monipuolisia, joten asettamiimme tutkimuskysymyksiin löytyi hyvin vastauksia.



## LÄHTEET

Ahonen, R., Kumpusalo, E., Kumpusalo-Vauhkonen, A., Mäntyselkä, P. & Takala, J. 2001. Kun rahhoo on vuan panna likkoon, niin kyllä sitä jottaen tietoo lähtis: Potilaiden kokemuksia kivun hoidosta. *Lääkärilehti* 2001;56(12): 1411-1415.

Duodecim 2001. Endometrioosi. [WWW-dokumentti]. [viitattu 1.10.2008]. Saatavissa:

<http://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/Dlehti2.tunnista?a=Y&t=H&fname=D92173.htm>

Duodecim 2009. Kivun hallinta. Voiko kipua mitata? [WWW-dokumentti]. [viitattu 17.3.2010].

Saatavissa:

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_osio=&p\\_artikkeli=kha00025&p\\_teos=kha&p\\_selaus=](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_osio=&p_artikkeli=kha00025&p_teos=kha&p_selaus=)

Duodecim 2009. Terveysneuvonta. [WWW-dokumentti]. [viitattu 27.4.2009]. Saatavissa:

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti/%5C%5Cwww.ktl.fi/%5C%5Cwww.health.fi/http//http//tk.koti?p\\_artikkeli=ltt03442&p\\_teos=ltt&p\\_selaus=](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti/%5C%5Cwww.ktl.fi/%5C%5Cwww.health.fi/http//http//tk.koti?p_artikkeli=ltt03442&p_teos=ltt&p_selaus=)

Endometrioosiyhdistys ry [WWW-dokumentti]. [viitattu 13.3.2010]. Saatavissa: <http://www.endometrioosiyhdistys.fi/index.php?section=12>

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

Estlander, A-M. 2003. Kivun psykologia. WSOY.

Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2008. Terveystenhoitajan osaaminen. Helsinki:Edita

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Tammi.

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

Huntington, A. & Gilmour, JA. 2005. A life shaped by pain: women and endometriosis. Blackwell Publishing Ltd, *Journal of clinical nursing*, 14, 1124-1132.

Hurskainen, R., Kauko, M., Kujansuu, E., Mäkelä, M., Setälä, M., Tiitinen, A. & Vuorma, S. 2001. Endometrioosin aiheuttaman kivun hoito. [WWW-dokumentti]. [viitattu 11.3.2010]. Saatavissa: <http://finohta.stakes.fi/FI/julkaisut/raportit/raportti19.htm>

Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY

Kalso, E. & Vainio, A. 2002. Kipu. Gummerus Oy. 2. painos

Kankkunen, P., Kylmä, J. & Nousiainen, H. 2009. Pitkäaikaisesta kivusta kärsivän voimavarat. Tutkiva hoitotyö 2/2009: 13-20.

Kauppila, A. & Ylikorkala, O. (toim.) 2004. Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Duodecim.

Kennedy S. 1999. The genetics of endometriosis. *J Reprod Med, European journal of obstetrics & gynecology and reproductive biology*, vol. 82/1999, 129-133

Koskinen-Ollonqvist, P., & Savola, E. 2005. Terveystietä edistämällä. Käsitteitä ja selityksiä. Helsinki: Edita Prima Oy

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Torppa, K. & Ukkola, L. 2005. Potilaiden käsityksiä heidän saamastaan ohjauksesta. Tutkiva hoitotyö 1/2005: 10-15.

Kyngäs, H., & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede Vol. 11, no 1/-99: 3-12

Myller, H. (toim.) 2007. Palliatiivinen hoito. Elämänlaatua parantumattomasti sairaille potilaille. Joensuu: Yliopistopaino

Opetusministeriö 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Koulutus- ja tiedepolitiikan osasto. [WWW-dokumentti]. [viitattu 2.4.2009].

Saatavissa:

<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>

Opetusministeriö. Julkaisu 7.9.2001. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon: vähimmäisopintoviikkomäärät. Helsinki: Opetusministeriö. [WWW-dokumentti]. [Viitattu 16.3.2010]. Saatavissa.

[http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2001/liitteet/opm\\_10\\_ammasta\\_tervhuoltoon.pdf?lang=fi](http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2001/liitteet/opm_10_ammasta_tervhuoltoon.pdf?lang=fi)

Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. (toim.) 2006 Kätilötyö. Helsinki: Edita.

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY

Sailo, E. & Vartti, A-M. (toim.) 2000. Kivunhoito. Tammer-Paino Oy

Sarajärvi, A. & Tuomi, J. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Sarvimäki, A. & Stenbock-Hult, B. 1996. Hoito, huolenpito ja opetus. Helsinki: WSOY

Suomen kivuntutkimusyhdistys ry [WWW-dokumentti]. [viitattu 30.1.2009]. Saatavissa:

[http://www.suomenkivuntutkimusyhdistys.fi/default.asp?PageID=P03&PPI\\_ID=1](http://www.suomenkivuntutkimusyhdistys.fi/default.asp?PageID=P03&PPI_ID=1)

Suomen terveydenhoitajaliitto ry [WWW-dokumentti]. [viitattu 1.4.2009]. Saatavissa: <http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/fi/sthl/terveydenhoitaja>

Julkaisemattomat lähteet:

Mesiäislehto- Soukka, H. 2008. Kvalitatiivinen tutkimus. Luentomoniste. 9.12.2008. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Terveysalan yksikkö, hoitotyönkoulutusohjelma.

Myller, H. 2007. Palliatiivinen hoito. Luentodiat. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu.

Roininen, L. 2010. Suomen endometriosisyhdystys ry. opinnäytetyövastaava

## LIITTEET

### **Liite 1. Saatekirje**

Hyvä endometrioosia sairastava nainen!

Endometrioosi on yksi yleisimmistä naistentaudeista. Sitä esiintyy noin 10 %:lla sukukypsässä iässä olevista naisista. Endometrioosin yleisimpiä oireita ovat kipu, lapsettomuus ja kuukautishäiriöt. Olemme Seinäjoen ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan terveydenhoitajaopiskelijoita. Teemme opinnäytetyön yhteistyössä Endometrioosiyhdistys ry:n kanssa. Kuvaamme opinnäytetyössä naisten kokemuksia endometrioosin aiheuttamista kivuista, jotta ymmärrämme naisten kipukokemuksen merkitystä heille itselleen, ja terveydenhoitajan työssä.

Pyydämme lupaasi käyttää kirjoittamiasi tekstejä Endometrioosiyhdistys ry:n internet-sivujen keskustelupalstalla. Käsittelemme tekstejä nimettöminä, eli yksityisyys pysyy suojattuna. Kaikkia tekstejä käsittelemme luottamuksellisesti. Kirjoituksesi antaa meille arvokasta tietoa endometrioosiin liittyvistä kipukokemuksista. Opinnäytetyömme tulokset julkaisemme kirjallisena tuotoksena Endometrioosiyhdistys ry:lle ja sähköisenä Seinäjoen ammattikorkeakoulun Theseus opinnäytetyötietokantaan.

Toivomme Sinulta vastausta sähköpostitse 22.1.2010 mennessä. Voit myös vastata yksityisviestillä Endometrioosiyhdistys ry:n internet-sivujen kautta. Kiitämme etukäteen aktiivisuudestasi ja mielenkiinnostasi opinnäytetyötämme kohtaan.

Ystävällisin terveisin

Terveydenhoitajaopiskelijat

Ulla Kuntola

ulla.kuntola@seamk.fi

Kaisa Lähdesmäki

kaisa.s.lahdesmaki@seamk.fi

## Liite 2. Yhteistyösopimus

### Sopimus opinnäytetyöstä

Opiskelijan nimi ja yhteystiedot (osoite, puhelin ja sähköposti): 

Kaisa Lähdesmäki

Ulla Kuntola

Koulutusohjelma: Hoitotyön ko. /terveydenhoitotyön sv.

Opinnäytetyön ohjaajan nimi ja yhteystiedot (osoite, puhelin ja sähköposti):

Majja Toivola

Kaisa Leppilähti

Kaarina Ketonen

Toimeksiantajan/työn tilaajan/yhteistyöorganisaation edustaja ja asema organisaatiossa: ENDOMETRIOOSIYHDISTYS RY

Toimeksiantajan/työn tilaajan/yhteistyöorganisaation edustajan yhteystiedot (osoite, puhelin ja sähköposti):

PL 142, 06531 HEIKINKI

Opinnäytetyön (15 op) alustava nimi/aihe Naisten kokemuksia endometrioosin aiheuttamista kivuista

Opinnäytetyöhön kuuluvat tehtävät: \_\_\_\_\_

Työn tekemisestä aiheutuvien kustannusten korvaaminen: —

Arvioitu aika opinnäytetyön tekemiseen:     /     200     - 16 / 4 2010

Päiväys 15 / 12 2009

Opinnäytetyö on julkinen asiakirja.

Opinnäytetyöni saa julkistaa Theseus-verkkokirjastossa (rasti ruutuun)

Opiskelijan allekirjoitus: Kaisa Lähdesmäki Ulla Kuntola

Ohjaajan allekirjoitus: Majja Toivola

Toimeksiantajan/tilaajan/yhteistyötahon edustajan allekirjoitus:

Pia Orubeny, Puheenjohtaja (endo@endometriosis.fi)

**HUOM!** Sopimukseen mahdollisesti liittyvistä tekijänoikeuksista ja muista erityisehdoista on sovittava erikseen kirjallisesti.

## Liite 3. Esimerkki aineistolähtöisestä sisällönanalysista

<u>Alkuperäinen ilmaisu</u>	<u>Pelkistetty ilmaisu</u>	<u>Alakategoria</u>	<u>Yläkategoria</u>	<u>Yhdistävä kategoria</u>
"Yleistä potutusta ja henkistä jatkuvaa ahdistusta ei varmaan lasketa oireeksi?"	potutus ja henkinen ahdistus	Ahdistus	Psyykkinen kipu	Elämäntaataua heikentävät tekijät
"Olo on pelonsekainen, ahdistunut ja odottava."				
"... pelkään mitä on muutaman vuoden päästä, jos tämä kaikki pahenee?"	pelko tulevaisuudesta	pelko		
"Pelko kasvaa sitä että tämä olisi pahemman päin..."	pelko tulevaisuudesta			
"Ennen kaikkea jälleen kerran ahdistus ja epätoivo valtaavat mielen."	epätoivoisuus	epätoivo		
"Leikkausta odoteilin pelonsekaisin tuntein, mutta suurta helpotusta tuntien. Leikkauuspäivä (ja yö) oli masentava, mutta ihana."	Leikkauksen odotus pelokkaana			
"Epäreilua, miten toisia elämä potkii päähän."	elämä potkii päähän			
" tänään taas potkii elämä päähän oikein huolella..."	elämä potkii päähän			
"Sydän on taas revity irti rinnasta."	raastava suru	Suru		
"Olen niin täynnä surua ja katkeruutta, ettei sitä voi ymmärtää..."	Suru, katkeruus	katkeruus		
"..joksus ottaa todella koville."				
"Tilanne oli siis sietämätön."		Huoli		
" Huolestuttaa, Alkaa nuppi tutsimaan vähitellen."		huoli		
"elämän laatu on ollut todella huonoa."		heikko elämälaatu		
"Suurin pelko on lapsettomuus ja se on selkeästi henkisesti raskainta."	Lapsettomuus henkisesti raskasta	Pelko lapsettomuudesta		
"Kuitenkin toivon sitä (raskautta)niin, että sydämeen sattuu."	Toive raskaudesta			
".. minussa on vikaa, minussa on vikaa. No, kävi sitten ilmi että niinhän minussa on."	itsesyytökset			
"Toivon, että muussa ei nyt enää muuta vikaa ole..."				
"Epätoivo meinasi iskeä jo puolen vuoden yrityksen jälkeen."	Lapsettomuuteen liittyvä epätoivo			