



# RINTASYÖPÄ JA SEKSUAALISUUS

## Systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö

Maarit Keskitalo & Kirsi Ylitalo

Hoitotyö  
Sairaanhoitaja AMK

KEMI 2015

Sosiaali- terveys ja liikunta-ala  
Hoitotyön koulutusohjelma

<b>Tekijä</b>	Maarit Keskitalo Kirsi Ylitalo	Vuosi	2015
<b>Ohjaaja</b>	Satu Rainto ja Pirjo Sonntag		
<b>Toimeksiantaja</b>	Lapin AMK		
<b>Työn nimi</b>	Rintasyöpä ja seksuaalisuus – systemaattinen kirjallisuuskatsaus		
<b>Sivu- ja liitemäärä</b>	41 + 2		

Rintasyöpä on Suomen yleisin syöpä naisilla. Rintasyöpään sairastuminen vaikuttaa kokonaisvaltaisesti naisen elämään. Rintasyövän yleisimmät hoitomuodot ovat kirurgiset toimenpiteet, sytostaatti- sekä hormonihoidot. Rintasyöpähoidot vaikuttavat naisen seksuaalisuuteen hyvin kokonaisvaltaisesti. Seksuaaliterveyden edistäminen kuuluu kaikille sosiaali- ja terveysalalla työskenteleville hoitoalan ammattilaisille ja on osa potilaan kokonaisvaltaisen hoidon toteuttamista.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia systemaattista kirjallisuuskatsausta soveltaen miten naiset kuvailevat rintasyöpähoitojen vaikutuksia seksuaalisuuteen. Tutkimuksen tavoitteena on hoitotyön laadun kehittäminen niin, että rintasyöpähoitojen vaikutukset naisen seksuaalisuuteen huomioitaisiin olennaisena osana potilastyötä. Tutkimusaineiston haku rajattiin vuosina 2000–2015 julkaistuihin tieteellisiin tutkimuksiin ja artikkeleihin. Tietokantahakujen perusteella löydetty tutkimusaineisto analysoitiin induktiivista sisällönanalyysimenetelmää käyttäen.

Tutkimuksista kävi ilmi, että rintasyöpähoidot vaikuttavat naisen seksuaalisuuteen hyvin kokonaisvaltaisesti. Suurimmaksi osaksi hoitojen vaikutukset olivat negatiivisia, tosin yksilöllisiä eroja nousi esiin. Hoitohenkilökunnalla olisi kehitettävää rintasyöpäpotilaalle tiedottamisessa seksuaalisuuden muutoksiin liittyvistä seikoista, joita sairauden aikana tulee eteen. Hoitojen ja sairauden vaikutukset jatkuvat usein vuosia rintasyöpähoitojen loputtua, joten potilaan informointi yksilöllisyys ja elämäntilanne huomioon ottaen on erittäin tärkeää elämänlaadun kannalta.

School of Health Care and Social  
Services  
Degree programme in Nursing

---

<b>Author</b>	Maarit Keskitalo, Kirsi Ylitalo	Year	2015
<b>Supervisor(s)</b>	Satu Rainto, Pirjo Sonntag		
<b>Commissioned by</b>	Lapland University of Applied Sciences		
<b>Subject of thesis</b>	Breast cancer and sexuality – a Systematic Literature Review		
<b>Number of pages</b>	41 + 2		

---

Breast cancer is the most common cancer among women. It is commonly treated surgically and medically using chemotherapy and hormonal therapy. Treatments can affect physically and mentally, also having an impact on relationship and sexual functioning. Therefore sexual health promotion is part of nursing for all health care workers.

The purpose of this thesis was to explore how breast cancer treatments are connected to woman's sexuality. The aim of this thesis was to produce information to develop the quality of nursing. With this information the effects of breast cancer treatments to the sexuality can be observed as part of patient care. The method used was systematic literature review and data was analysed inductively. Research data was collected from Finnish and international databases. Research data was limited to nursing studies and articles published in years 2000-2015.

The results of this research show how the breast cancer treatments have an effect on woman's sexuality holistically. For the most part the effects were negative, but some individual differences were found. Health care providers often lack knowledge about post treatment sexuality and sexual functioning. They must develop an understanding of the importance of sexuality issues for women with breast cancer. The effects of treatments can continue long after the actual treatments have finished so informing the patient is very important to maintain the quality of life.

Key words

Breast cancer, Sexuality, Breast Cancer Treatments

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	5
2 RINTASYÖPÄ .....	7
2.1 Yleistä rintasyövästä .....	7
2.2 Rintasyöpäoireet–ja tyypit.....	7
2.3 Rintasyövän riskitekijät .....	9
2.4 Rintasyövän hoitomuodot .....	10
2.5 Informaatio ja tuki .....	12
3 SEKSUAALISUUS.....	14
3.1 Seksuaalisuuden määritelmä .....	14
3.2 Sosiaaliset ja terveyteen liittyvät kysymykset.....	15
3.3 Seksuaalisuuden puheeksiottaminen .....	16
3.4 Rintasyövän vaikutukset seksuaalisuuteen .....	18
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ.....	20
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	21
5.1 Tutkimusmenetelmä .....	21
5.2 Aineiston keruu .....	23
5.3 Aineiston käsittely ja sisällönanalyysi analyysimenetelmänä.....	25
6 TUTKIMUSTULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET .....	27
6.1 Rintasyöpähoitojen vaikutukset naisen seksuaalisuuteen.....	27
6.1.1 Fyysiset vaikutukset .....	27
6.1.2 Psykkiset vaikutukset .....	28
6.1.3 Vaikutukset sukupuoli-identiteettiin.....	29
6.1.4 Vaikutukset seksuaaliseen kanssakäymiseen .....	30
6.1.5 Vaikutukset parisuhteeseen .....	32
6.2 Johtopäätökset .....	32
7 LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS .....	34
8 POHDINTA.....	36
9 LÄHTEET .....	39
LIITTEET .....	42

## 1 JOHDANTO

Rintasyöpä on yleisin syöpämuoto naisilla. Vuonna 2011 Suomessa todettiin 4865 uutta rintasyöpätapausta. Rintasyöpää esiintyy yleensä 25:nneen ikävuo- den jälkeen ja lisääntyy iän myötä. Rintasyöpä ja sen hoitoon liittyvä rintaleikka- us on uhka naisen ruumiillisen ja psyykkisen eheyden kokemiseen. Rinnan me- netys tai sen muodon muuttuminen sairauden vuoksi tehtävässä hoidossa voi olla naiselle hyvin koskettava asia, johon sopeutuminen voi olla hyvin vaikeaa ja aikaa vievää. Rinnan poisto voi olla psyykkisesti erittäin raskasta, mutta myös rakentava ja eheyttävä asia naisen elämässä. Nainen voi torjua ja mitätöidä rinnan poiston mielestään, ellei hänellä ole riittävästi voimia asian käsittelyyn ja jos hän ei saa tukea mistään. Parhaimmillaan hän pystyy jäsentämään rinnan menetyksen osaksi hänen elämäänsä, mutta siinä on hoitavien henkilöiden an- tama tuki ja huolenpito avainasemassa. (Syöpäjärjestöt 2013, hakupäivä 16.11.2014).

Rintasyöpään sairastuminen vaikuttaa usein sukupuolielämään, koska rinta on vahvasti osa naisen seksuaalista identiteettiä. Rintaan kohdistuneet toimenpi- teet voivat herättää paljon kysymyksiä, jotka liittyvät naisen seksuaaliseen elä- mään. Leikkaukset voivat vaikuttaa naisen seksuaaliseen itsetuntoon niin, että seksuaalinen aktiivisuus estyy ja tämä voi torjua kumppanin lähestymisyrietykset, mikä taas johtaa eroottiseen lukkiutumiseen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014, hakupäivä 16.11.2014).

Seksuaaliterveyden edistäminen kuuluu kaikille hoitotyötä tekeville, jotka työ- kentelevät terveys- ja sosiaalitoimessa. Sairaanhoidajan ammatissa tulee usein vastaan tilanteita, joissa seksuaalisuudesta puhuminen tulee eteen. Silloin olisi tärkeää pystyä puhumaan asiasta luontevasti, mikä lisää potilaan ja hoitajan välistä luottamussuhdetta. Potilastyössä tulee paljon tilanteita jolloin omat arvot ja asenteet voivat olla täysin erilaiset kuin hoidettavan ja ohjattavan potilaan. Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) julkaisi kansallisen seksuaali- ja lisäänty- misterveystoimintaohjelman vuosille 2007–2011 ja Terveyden- ja hyvinvoin- nin laitokseen perustettiin nimenomaan seksuaali- ja lisääntymisterveysyksikkö

(SELI) vuonna 2010. Toimintaohjelman ja yksikön perustaminen ovat Suomessa merkittävästi edistäneet yhtä kansanterveyden osa-aluetta, seksuaali- ja lisääntymisterveyttä. (Bildjuschkin & Petäjä 2011. Seksuaalisuuden puheeksiottaminen perus- ja erikoissairaanhoidossa; Edistä, ehkäise, vaikuta 2014, hakupäivä 26.10.2015.)

Tutkimuksen tarkoituksena on tutkia systemaattista kirjallisuuskatsausta soveltaen, miten naiset kuvailevat rintasyöpähoitojen vaikutuksia seksuaalisuuteen. Tutkimuksen tavoitteena on hoitotyön laadun kehittäminen niin, että rintasyöpähoitojen vaikutukset naisen seksuaalisuuteen huomioitaisiin olennaisena osana potilastyötä. Tulevina hoitotyön ammattilaisina haluamme hoitaa potilaita kokonaisvaltaisesti huomioiden sairauden aiheuttamat erityispiirteet. Rintasyöpää sairastavien naisten seksuaalisuuden huomioiminen, sekä se, saavatko he tarpeeksi tietoa seksuaalisuuteen liittyvistä asioista on erittäin ajankohtainen ja tärkeä aihe.

Tärkeä motiivi tutkimuksen aiheen valinnassa oli päivitetyn ja tutkitun tiedon hankkiminen sekä molempia kiinnostava aihe. Tutkimussuunnitelmassa tutkijan tulee myös arvioida, millä tavalla tutkimuksessa tuotettava tieto voidaan hyödyntää hoitotyön laadun kehittämisessä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 177).

## 2 RINTASYÖPÄ

### 2.1 Yleistä rintasyövästä

Rintasyöpä on naisten tavallisin syöpä. Se alkaa yleistyä vaihdevuosi-ikä läheksyyessä ja keski-ikä taudin toteamishetkellä on 60 vuotta. Rintasyöpää todetaan myös nuoremmilla naisilla, mutta alle 30-vuotiailla se on hyvin harvinainen. Rintasyöpä on viime vuosina yleistynyt, mutta taudin ennuste on jatkuvasti parantunut varhaisemman toteamisen sekä tehokkaampien hoitomenetelmien ansiosta. Rintasyöpää todetaan jopa yli 4000 naisella vuosittain. Vuonna 2004 syövän hoidon kustannusten arvioitiin olevan Suomessa noin puoli miljardia euroa, ja niiden on ennustettu kaksinkertaistuvan vuoteen 2015 mennessä. Yleisimpien syöpien, joihin rintasyöpä lukeutuu, riskin pienentäminen on tärkeä tavoite. Toimenpiteet, joiden tarkoituksena on pienentää elintapoihin ja ravintoon liittyvien syöpien riskiä, tulisi kohdistaa lähes koko vanhenevaan väestöön. (Vehmanen 2012, hakupäivä 30.11.2014; Ihme & Rainto 2014, 232; Saarinen & Mäkelä 2014, hakupäivä 1.10.2015.)

Rintasyöpäkuolleisuutta vähennetään mammografiaseulonnoilla eli rintojen röntgenkuvauksella. Suomessa seulotaan oireettomia 50–69-vuotiaita naisia kahden vuoden välein tehtävin mammografiakuvauksin. Seulontojen avulla löydetään noin 400 oireetonta rintasyöpätapausta vuodessa ja niiden ansiosta yksilöllinen hoitoprosessi päästään aloittamaan tarpeeksi ajoissa, jolloin nainen saattaa säästyä pitkiltä ja raskailta syöpähoidoilta. (Ihme & Rainto 2014, 233.)

### 2.2 Rintasyöpäoireet–ja tyypit

Rintasyövän tavallisin oire on kyhmy rinnassa. Syöpäkyhmy on useimmiten kivuton, mutta se voi myös aiheuttaa rinnassa kipua tai pistelyä, ihomuutoksia tai nännieritettä. Ensimmäinen merkki voi olla myös kyhmy kainalossa. Oireeton rintasyöpä voidaan todeta mammografiassa. Valtaosa rintasyöivistä todetaan kuitenkin edelleen siten, että nainen on itse löytänyt rinnastaan kyhmyn ja ha-keutunut jatkotutkimuksiin. Rintojen tunnustelu (lääkärin suorittama), mammo-

grafia ja ultraäänitutkimus sekä tarvittaessa neulanäytteenotto ovat rintalöydöksen jatkoselvittelyssä useimmiten riittävät toimet. (Vehmanen 2012, hakupäivä 30.11.2014.)



(Ihme & Rainto 2014, 237.)

Rintasyövän tavallisin tyyppi on rintatiehyistä alkanut duktaalinen eli tiehytperäinen, joka on yleisin rintasyöpätyypeistä. Rinnan rauhasrakenteesta alkanut syöpä on puolestaan lobulaarinen eli rauhasperäinen. Tämä on toiseksi yleisin rintasyövän tyyppi ja sillä on suurempi taipumus esiintyä molemmissa rinnoissa. (Syöpäjärjestöt 2013, hakupäivä 31.1.15.)

Rintasyöpä leviää yleensä ensimmäisenä saman puolen kainalon imusolmukkeisiin. Imusolmukkeiden tila selvitetään ultraäänitutkimuksessa, jolloin epäilyttävistä imusolmukkeista otetaan neulanäyte: solu- eli neulanäyte (ONB) tai ku-



dos- eli paksuneulanäyte (PNB), jotka varmentavat kasvaimen hyvän- tai pahanlaatuisuuden. Mikäli neulanäyte vahvistaa etäpesäke-epäilyn, kainalorasva imusolmukkeineen poistetaan rintasyöpäleikkauksen yhteydessä. Jos etäpesäkkeitä ei löydetä, tehdään leikkauksen yhteydessä vartijasolmuketutkimus. Vartijaimusolmuke on ensimmäinen imusolmuke, johon imuneste ja sen mukana mahdolliset syöpäsolut tulevat suoraan kasvaimesta. Vartijasolmukkeet voidaan löytää pistämällä rintaan merkkiainetta, joka kulkeutuu imuteitä pitkin vartijasolmukkeisiin. (HUS 2015, hakupäivä 31.1.2015; Ihme & Rainto 2014, 240.)

### 2.3 Rintasyövän riskitekijät

Rintasyöpä on vuosia kestäneen tapahtumaketjun tulos. Kaikkia sen riskitekijöitä ei tunneta. Rintasyöpä on harvinainen alle 30-vuotiailla mutta alkaa yleistyä nopeasti 45 ikävuoden jälkeen. Riski lisääntyy jopa 80 % 70. ikävuoteen mennessä, jos henkilöllä on BRCA1- tai BRCA2-geenimutaatio. Sairastumisriski on sitä suurempi, mitä nuorempa nainen saavuttaa sukukypsyysikänsä, mitä vanhempana hän saa ensimmäisen lapsensa ja mitä vähemmän hänellä on lapsia. Myös vaihdevuosi-ikänsä hormonihoidon lisää rintasyöpäriskiä. (Laivisto 2014, hakupäivä 26.10.2015; Sankila 2013, hakupäivä 30.9.2015; Puistola 2011, hakupäivä 31.1.15.)

Rintasyöpäriskiä suurentavat tai pienentävät tekijät liittyvät useimmiten hormonaalisiin seikkoihin. Mitä nuorempi ensisynnyttäjä on, sitä pienempi on rintasyöpään sairastumisriski. Alhainen kuukautisten alkamisikä ja korkea vaihdevuosi-ikä ovat rintasyövän riskitekijöitä. Vaihdevuosi-ikänsä hormonikorvaushoito, joka kestää yli viisi vuotta, on selvästi yhteydessä rintasyövän kehittymiselle. (Joensuu & Huovinen 2013, hakupäivä 30.9.2015; Ihme & Rainto 2014, 234.)

Raskaus ja imetys suojaavat rintasyövältä, koska rintarauhaskudos kypsyy lopulliseen muotoonsa vasta imetyksessä, mikä taas suojaa rinnan solumuutoksilta. Kypsymätön rintarauhaskudos on siis alttiimpi solumuutoksille. (Ihme & Rainto 2014, 234.)

Tupakointi, joka on kestänyt pitkään ja aloitettu nuorella iällä, lisää myös rintasyöpään sairastumisriskiä. Alkoholien käytön yhteyttä syöpäriskiin on tutkittu runsaasti sekä kohortti- että tapaus-verrokkitutkimuksissa. Näyttö on vakuuttavaa sen suhteen, että alkoholien käyttö lisää riskiä sairastua suun, nielun, kurkunpään, ruokatorven ja paksu- ja peräsuolen syöpiin sekä rintasyöpään ennen ja jälkeen vaihdevuosi-iän. Alkoholien käyttö nostaa veren estrogeenipitoisuutta ja siten kiihdyttää estrogeenireseptoriposiitivisten rintasyöpäsolujen kasvua. (Joensuu & Huovinen 2013, hakupäivä 30.9.2015; Pajari 2012, hakupäivä 1.10.2015.)

Rintasyöpään sairastuminen voi myös kulkea suvussa, perinnöllisyydestä voi kieltä se, että samassa suvussa on useampi rintasyöpään sairastunut ja ainakin joku heistä on sairastunut poikkeuksellisen nuorena eli alle 40-vuotiaana. Jos naisella on perinnöllistä alttiutta, hänen kannattaa käydä tarkemmissa tutkimuksissa sukutaustan kartoittamiseksi. Arviolta 5 % suomalaisnaisten rintasyöivistä liittyy varsinaiseen periytyvään sairastumisalttiuteen. Nykyisin tunnetut geenivirheet selittävät kuitenkin vain noin puolet suvuittain esiintyvistä rintasyöivistä. (Ihme & Rainto 2014, 235; Sankila 2013, hakupäivä 30.9.2015.)

Tutkimusten mukaan ravinnon merkitys syövän syntyyn on myös hyvin merkittävä riskitekijä. Maailman syöpätutkimussäätiö WCRF (World Cancer Research Fund) julkaisi vuonna 2007 toistaiseksi kattavimman yhteenvedon ravintoa ja syöpää käsittelevästä epidemiologisesta tutkimusnäytöstä. Vakuuttava näyttö koskee tällä hetkellä runsasta energian saantia, lihavuutta, punaisen lihan ja alkoholien käyttöä, jotka edistävät syöpää, kun taas runsas ravintokuidun saaminen ehkäisee syöpää. (Pajari 2012, hakupäivä 1.10.2015.)

## 2.4 Rintasyövän hoitomuodot

Rintasyöpädiagnoosin varmistuttua tehdään potilaasta kiireellinen lähete kirurgian poliklinikalle tai plastiikkakirurgian poliklinikalle rintayksikköön. Rintasyövän hoito vaatii monen erikoisalan osaajan, kuten radiologin, kirurgin, patologin,

yleisonkologin ja gynekologin yhteistyötä. (Ihme & Rainto 2014, 240; Puistola 2011, hakupäivä 4.10.2015.)

Rintasyöpää hoidetaan tavallisimmin leikkauksella. Leikkauksessa pyritään poistamaan rinnan syöpäkasvain sekä tutkimaan kainaloimusolmukkeet riittävän laajasti. Jos kasvaimen poisto onnistuu rinnan ulkomuotoa kohtuuttomasti muuttamatta, päädytään useimmiten säästävään leikkaukseen, joka on mahdollinen suurelle osalle rintasyöpäpotilaista. Säästävään leikkaukseen soveltuvat pienet, alle 2cm:n kokoiset kasvaimet. Jos kuitenkin paikallisen uusiutumisen riski arvioidaan olevan säästävässä toimenpiteessä liian korkea, koko rinnan poisto on suositeltava leikkaus. Rinnan radikaalia poistoa suositellaan raskauden aikana sekä tulehduksellisissa rintasyöväissä. (Vehmanen 2012, hakupäivä 30.11.2014; Puistola 2011, hakupäivä 4.10.2015.)

Korjausleikkauksia voidaan tehdä useilla eri menetelmillä, ja niistä soveltuvin valitaan kirurgin ja potilaan toiveiden pohjalta, mikäli potilas valitsee korjausleikkauksen. Vartijaimusolmukkeen poistaminen voi toisinaan riittää kainalon imusolmukelevinneyden selvittämiseksi. Kyse on imusolmukkeesta, johon imunestekierto ensimmäisenä kulkeutuu. Potilas säästyy täydelliseltä imusolmukkeiden poistolta jos imusolmukkeessa ei havaita kasvainsoluja. Jos koko rinta joudutaan poistamaan, voidaan se korvata välittömästi ensimmäisen leikkauksen yhteydessä tai myöhemmin toisessa leikkauksessa. Forsströmin (2015) mukaan potilas hyötyy tiedonsaannista varsinkin diagnoosivaiheessa, minkä vuoksi keskustelu tulevasta rintasyöpäleikkauksesta ja hoitovaihtoehdoista on tärkeää. Keskustelulle on hyvä varata paljon aikaa, ja potilaan omille kysymyksille annetaan mahdollisuus. (Puistola 2011, hakupäivä 4.10.2015; Vehmanen 2012, hakupäivä 30.11.2014; Forsström 2015, hakupäivä 26.10.2015.)

Liitännäishoito on täydentävää hoitoa, jolla voidaan ehkäistä syövän uusiutumista. Sen tavoitteena on tuhota piileviä kasvainpesäkkeitä. Liitännäishoitoina käytetään solunsalpaaja- eli sytostaattihoidoja, joiden kesto on yleensä noin 4-6 kuukautta. Sytostaattihoidoa voidaan antaa ennen kirurgista hoitoa (neoadjuvanttihoito) kookkaissa tai tulehduksellisissa kasvaimissa. Hoidon tarkoituksena on pienentää kasvainta ja mahdollistaa operatiivinen hoito. Sytostaattihoidoa

käytetään operatiivisen hoidon jälkeen (adjuvanttihoito) yleisesti nuorilla, naisilla ennen vaihdevuosi-ikää ja kaikilla niillä, joilla uusiutumisriski on suuri. Sytostaattihoidot annetaan tavallisimmin infuusiona laskimoon. Hoitokerta kestää muutamman tunnin ja tavallisimmin hoidot annetaan kolmen viikon välein yhteensä kuusi kertaa. (Forsström 2015, hakupäivä 26.10.2015; Vehmanen 2012, hakupäivä 30.11.2014; Puistola 2011, hakupäivä 4.10.2015.)

Hormoneihin reagoivissa rintasyövissä voidaan käyttää hormoneja joko ainoana lääkehoitona tai sytostaattihoidojen jälkeen. Hormonihoidot ovat niin sanottuja antiestrogenisiä hoitoja, joissa hoidoissa käytetään esimerkiksi tamoksifeenia ja aromataasiestäjiä. Tamoksifeeni (Tamofen®) on rintasyöpään käytettävä tablettimuotoinen lääke, jota pidetään hyvänä täsmälääkkeenä kohteeseensa eli estrogeenireseptoriin spesifisesti sitoutuvana. Hormonihoidolla pyritään estämään estrogeenin kasvua aiheuttava vaikutus. Hoito kestää tavallisimmin viisi vuotta ja se puolittaa syövän uusiutumisriskin. (Kellokumpu-Lehtinen & Väisälä & Hautamäki 2003, hakupäivä 1.10.2015; Vehmanen 2012, hakupäivä 30.11.2014; Puistola 2011, hakupäivä 4.10.2015.)

Rintasyöpäpotilaista noin 75 % paranee kokonaan. Suurin riski taudin uusiutumiselle on ensimmäisten vuosien aikana hoitojen päättymisestä. Seuranta jatketaan säännöllisin mammografiakuvauksin yleensä viiden vuoden ajan syöpätautien poliklinikalla. Seurannat ovat ensin kolmen kuukauden, sitten puolen vuoden ja lopuksi vuoden välein. Seurantakäynneillä huomioidaan myös hoitojen mahdollisesti aiheuttamat sivuvaikutukset sekä potilaan psyykinen jaksaminen. (Ihme & Rainto 2014, 246; Vehmanen 2012, hakupäivä 30.11.2014.)

## 2.5 Informaatio ja tuki

Rintasyöpäpotilaita hoitavan lääkärin ammattitaitoon kuuluu hoidon suunnitteluun ja toteutuksen ohella riittävän tiedon välittäminen potilaalle. Sairauden alkuvaiheessa lääkärin ja potilaan välinen vuorovaikutus sekä tässä yhteydessä annettava tieto hoidoista vaikuttaa sairauteen sopeutumisessa. Hoitotyötä tehdään sosiaali- ja terveydenhuollossa. Hoitotyön tavoite on potilaan hyvinvoinnin

edistäminen ja kärsimyksen lieventäminen. Sairaanhoidajan tehtävä syöpäpotilaan hoitotyössä on opettaa, arvioida, hoitaa, koordinoida hoitoja, kiinnittää huomiota oireiden hallintaan sekä tukea syöpäpotilasta. Syöpäpotilaan fyysisen ja psyykkisen tilan arviointi kuuluu kokonaisvaltaiseen hoitotyöhön. Lisäksi sairaanhoitajalla on merkittävä rooli selvittää, että potilas on ymmärtänyt tulevat hoidot ja niiden toteuttamisen aikataulut, mahdolliset sivuvaikutukset sekä vaikutukset psyykkiseen ja fyysiseen hyvinvointiin. Potilaan tarpeet saattavat muuttua hoitojen aikana, esimerkiksi sivuvaikutukset voivat pahentua hoitojen edetessä. Hoitojen aikana hoitotyön avulla pyritään ehkäisemään tai minimoimaan hoitojen aiheuttamat sivuvaikutukset sekä opetetaan potilasta tilanteen edellyttämällä tavalla, kuinka hallita oireita. Sairaanhoidaja voi hoitotyön keinoin edistää syöpäpotilaan toivoa muun muassa antamalla aikaa keskusteluille, vastamalla syöpäpotilaan esittämiin kysymyksiin, olemalla avulias, rehellinen, positiivinen sekä osoittamalla kunnioitusta syöpäpotilasta ja hänen perhettään kohtaan. Parhaimmillaan sairaanhoidaja antama huolenpito ylläpitää toivoa. Syöpäpotilaan hoito on moniammatillista yhteistyötä, jossa sairaanhoitajat edustavat hoitotyön asiantuntijuutta. (Salminen, Knif Sund, Vire, Poussa & Soinio 2003, hakupäivä 26.10.2015; Muurinen 2009, 5-6.)

Potilaalle on syytä kertoa, että toipuminen jatkuu sytostaattihoidon jälkeen vielä kuukausia. Tiiviistä hoidoista seurantaan siirtyminen tuntuu oudolta, potilas saattaa kokea putoavansa ”tyhjän päälle”. Seurantaan kuuluu tärkeänä osan psykososiaalinen tuki. Potilaalle riittää usein tieto siitä, että lääkäriin tai hoitajaan saa yhteyden tarvittaessa. Kannustava, asiallinen ja yhtenäinen informaatio terveydenhuollon ammattilaisilta auttaa potilasta asettamaan rintasyövän sairautena muiden sairauksien joukkoon ja elämään elämäänsä eteenpäin. (Sailas & Leinonen 2012, hakupäivä 26.10.2015.)

### 3 SEKSUAALISUUS

#### 3.1 Seksuaalisuuden määritelmä

Seksuaalisuus-käsitettä ovat käyttäneet 1800-luvulla lähinnä vain biologit ja eläintieteilijät. Käsite yleistyi 1900-luvulla. Käsite tulee latinankielisestä sanasta *sexus*, joka viittaa biologiseen sukupuoleen. Vastakohtana on sana *genus*, sukuun viittaava käsite. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 11.)

Seksuaalisuus on olennainen osa ihmisen hyvinvointia, elämänlaatua ja terveyttä. Seksuaalinen kehittyminen tapahtuu läpi elämän. Käsitys omasta minäku- vasta ja identiteetistä vahvistuu sitä mukaan, kun ajatukset omasta seksuaali- suudesta selkiytyvät. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2014, hakupäivä 16.11.2014; Ryttyläinen & Valkama 2010, 11.)

WHO:n (2002) määritelmässä seksuaalisuus kuuluu ihmiseen läpi elämän. Sitä kuvastaa biologinen sukupuoli, sukupuoli-identiteetti ja roolit, seksuaali- identiteetti, erotiikka, mielihyvä, läheisyys ja lisääntyminen. Maailman terveys- järjestö (WHO) on määritellyt seksuaalisuuden seuraavasti: *”Seksuaalisuus on keskeinen osa ihmisyyttä kaikissa elämän vaiheissa ja se käsittää sukupuolen, sukupuoli-identiteetin ja sukupuoliroolit, seksuaalisen suuntautumisen, erotiikan, mielihyvän, seksuaaliset suhteet ja lisääntymisen. Seksuaalisia kokemuksia ja seksuaalisuuden ilmenemismuotoja ovat ajatukset, fantasia, halut, uskomukset, asenteet, käyttäytyminen, seksuaalisuuden harjoittaminen, roolit ja suhteet. Vaikka seksuaalisuus voi pitää sisällään kaikki nämä ulottuvuudet, ihminen ei aina koe tai ilmennä kaikkia. Biologiset, psykologiset, sosiaaliset, taloudelliset, poliittiset, eettiset, lailliset, historialliset, uskonnolliset ja hengelliset tekijät vai- kuttavat vuorovaikutuksessa seksuaalisuuteen”*. (Terveyden ja hyvinvoinnin lai- tos 2014, hakupäivä 16.11.2014.)

Seksuaalisuus on olennainen osa ihmisyyttä koko elämän ajan. Siihen kuuluvat seksuaalinen kehitys, biologinen sukupuoli, seksuaalinen suuntautuminen, sosiaalinen sukupuoli-identiteetti ja sen mukainen rooli, roolin toteuttaminen itse valitsemallaan tavalla sekä myös suvun jatkaminen. Seksuaalisuus on kokemuksellinen asia, eikä kukaan voi toisen henkilön puolesta määrittellä hänen seksuaalisuuttaan. (Väestöliitto 2014, hakupäivä 24.11.2014; Bildjuschkin & Petäjä 2011. Seksuaalisuuden puheeksiottaminen perus- ja erikoissairaanhoidossa.)

Kun ihmisen seksuaalisuus ja seksuaalioikeudet tunnustetaan, myönnetään myös hänen oikeutensa seksuaaliterveyttä edistäviin palveluihin. Yksilön tulisi saada käsitellä seksuaalisuuteensa liittyviä kysymyksiä kaikissa terveyspalveluissa häntä kunnioittavalla tavalla. Seksuaaliterveyden edistämisen tavoitteita terveyspalveluissa ovat seksuaaliongelmien varhainen toteaminen, sukupuoli-  
teitse tarttuvien tautien ehkäiseminen sekä yksilön seksuaalisuuden hyväksyminen siten, että kehon tai mielen vammaisuuden, lääkehoidon, kirurgisten operaatioiden tai muun hoidon vaikutukset minimoidaan seksuaalisuuden toteuttamisessa. (Bildjuschkin & Petäjä 2011. Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen perus- ja erikoissairaanhoidossa; Ryttyläinen & Valkama 2010, 23.)

### 3.2 Sosiaaliset ja terveyteen liittyvät kysymykset

Sairastuminen ja vammautuminen vaikuttavat aina ihmisen seksuaalisuuteen, koska itse sairaus hoitoineen ja toimenpiteineen saattaa aiheuttaa kehoon erilaisia muutoksia, joilla on suuri merkitys ihmisen kehonkuvaan, itsetuntoon ja seksuaaliseen haluun. Näissä tilanteissa tarvitaan seksuaaliohjausta ja -neuvontaa. Syöpään sairastuminen itsessään jo vaikuttaa seksuaalisuuteen kaikkine hoitoineen, kriiseineen ja muutoksineen. Vaikutukset ovat tietenkin yksilöllisiä riippuen taudinkuvasta, hoidoista ja sijainnista. Sairastuessaan syöpään ihminen joutuu kohtaamaan omien tunteidensa lisäksi lähiympäristön tunteet, käytöksen ja ennakkoluulot. Mielessä pyörii pelkoja tulevaisuudesta sekä kuviteltuja että toteutuvia muutoksia kehossa. Pelosta ja tunteista puhuminen

auttaa jäsentämään ajatuksia. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 203; Väestöliitto 2014, hakupäivä 24.11.2014; Apter ym.2006, 293.)

Seksuaalinen halu on kaikkein monimutkaisin ja herkimmin haavoittuva seksuaalireaktion komponentti. Haluun vaikuttavat hormonit, kuten estrogeeni ja varsinkin testosteroni. Myös hermoston välittäjäaineet muuntavat seksuaalista reaktiosarjaa. Dopamiinia pidetään seksuaalireaktion voimistajana ja serotoniinia estäjänä. Seksuaaliseen halukkuuteen vaikuttavat naisen asenteet ja opitut käsitykset seksuaalisuudesta ja naisellisuudesta. On hyvin luonnollista, että seksuaalinen halukkuus vähenee, kun hänellä todetaan henkeä uhkaava sairaus. (Kellokumpu-Lehtinen & Väisälä & Hautamäki 2003, hakupäivä 1.10.2015.)

### 3.3 Seksuaalisuuden puheeksiottaminen

Seksuaaliohjaus on kaikissa hoitotilanteissa tapahtuvaa tilannekohtaista ja tavoitteellista, potilaan seksuaaliterveyteen liittyvää ammatillista vuorovaikutusta. Seksuaaliohjaus on tiedon antamista sekä potilaan seksuaalisuuden hyväksymistä. Se on vuorovaikutukseen pohjautuvaa ammatillista potilas- ja asiakastyötä. Hoitajan ammatillisuuteen kuuluu olennaisena osana se, että hän pystyy kohtaamaan potilaan ja asiakkaan seksuaalisuuden ja käsittelemään siihen liittyviä kysymyksiä heidän kanssaan. (Bildjuschkin & Petäjä 2011. Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen perus- ja erikoissairaanhoidossa; Ryttyläinen & Valkama 2010, 133.)

Hoitotyöntekijä saattaa kokea seksuaalisuuden puheeksiottamisen potilaan kanssa vaikeaksi. Voidaan ajatella, että potilasta ei kiinnosta sairastuttuaan seksuaalisuuteen liittyvät asiat, tai pelätään, että potilas loukkaantuu kun hänen yksityisasiansa otetaan puheeksi. Hoitajan ammatillisuutta lisää se, että hän vaistoa milloin seksuaalisuudesta olisi hyvä hetki keskustella. Potilaat saattavat lähettää usein vihjeitä hoitajalle, joihin olisi hyvä tarttua. On tärkeä tietää, mikä auttaa naisia parhaiten sopeutumaan rintasyövän aiheuttamiin seksuaalisiin muutoksiin. Tärkein tekijä on naisen oma suhtautuminen sairauteensa ja sen hoitoon. Tärkeimmät sopeutumisessa auttavat ominaisuudet ovat optimis-



mi, vahvuus, taisteleva asenne ja tietoinen yritys etsiä nautintoa ja tyydytystä tuovaa tekemistä. Puolison tuki on tärkein ulkoinen vaikuttava tekijä. Muita tekijöitä ovat läheiset ystävät ja sukulaiset, tukiryhmät sekä uskonto. (Ryttyläinen & Valkama 2010,137–138 ; Kellokumpu-Lehtinen & Väisälä & Hautamäki 2003, hakupäivä 1.10.2015.)

Tutkimuksessaan Dizon (2009) toteaa, että seksuaaliset toimintahäiriöt tulevat esiin psyykkisissä, fyysisissä ja parisuhteisiin liittyvissä asioissa, ja täten ei ole yllättävää, että toimintahäiriöitä ilmenee 90 %:lla rintasyöpähoidetuista potilaista. Tästä tiedosta huolimatta asiaa ei huomioida tarpeeksi osana potilaan toimimista. Lisäksi Dizon (2009) mainitsee hoidon kulmakiveksi kommunikaation, potilasohjauksen ja – tuen ja seurantakäynteihin täytyy kuulua keskustelumahdollisuus sekä seksuaalisten ongelmien huomioiminen rehellisellä ja hyväksyvällä tavalla. Hän suosittelee apuvälineeksi PLISSIT-mallia keskustelun tueksi. Tässä mallissa ohjeistetaan puheeksi ottamisen tasot: Permission - luvan antaminen, Limited Information - kohdennetun tiedon antaminen, Specific Suggestions – erityisohjeiden antaminen, Intensive Therapy – intensiivinen terapia. Myös BETTER-mallia käytetään seksuaalisuuden puheeksi ottamisen työkaluna, jossa mallin vaiheet koostuvat seuraavasti: Bring up the topic – seksuaalisuuden puheeksi ottaminen, Explain – kerro, että seksuaalisuudesta puhuminen on sallittua ja toivottavaa, Tell – kerro, että selvität asiat ja hankit riittävät tiedot auttaaksesi asiakasta, Timing – kerro, että asiakkaalla on oikeus ottaa seksuaalisuus puheeksi milloin tahansa, Educate – ohjaa asiakasta muutosten vaikutuksesta hänen terveyteensä, Record – kirjaa arviosi ja interventiosi asiakkaan papereihin. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2015, hakupäivä 27.10.2015.)

Hautamäki-Lammisen ym.(2009) tutkimuksen mukaan potilaat odottavat potilaslähtöisyyttä, suunnitelmallisuutta ja ammatillisuutta seksuaaliohjauksen toteutuksessa. On tärkeää, että sairastumisen alkuvaiheessa on mahdollisuus ilmaista kielteisiäkin tunteita ja saada niille hoitohenkilökunnan hyväksyntä. Tutkimustuloksista käy ilmi, että hoitohenkilökunta voi vahvistaa sairastuneen myönteistä minäkuvaa kertomalla minäkuvan särkymisen luonnollisuudesta ja sen korjaantumisesta. Ohjausodotukset liittyivät myös puolison ymmärryksen lisäämiseen

sairastuneen seksuaalisesta haavoittuvuudesta ja syöpäsairauden ja hoitojen aiheuttamien seksuaaliongelmien yleisyydestä ja niiden ohimenevyydestä.

### 3.4 Rintasyövän vaikutukset seksuaalisuuteen

Rintasyövän ja sen hoitojen vaikutukset seksuaalisuuteen voidaan jakaa kuuteen ryhmään: 1) hoitojen lyhytaikaiset haittavaikutukset, 2) ruumiinkuvan muutokset, 3) munasarjojen toiminnan muutokset, 4) vaihdevuosisongelmat, 5) hedelmällisyyden muutokset ja 6) libidon muutokset. (Kellokumpu-Lehtinen & Väisälä & Hautamäki 2003, Hakupäivä 1.10.2015.)

Hoitojen vaikutukset kohdistuvat munasarjoihin. Munasarjojen toiminnan vaurioituminen sytostaattihoitojen seurauksena on sidoksissa ikään, yli 40-vuotiailla naisilla kuukautisten poisjääminen oli yleisempää. Sytostaatti- ja hormonihoidon yhdistelmä rintasyövän hoidossa liitännäishoitoina aikaistaa eniten menopausia. Sytostaattihoitoa saaneilla naisilla esiintyy myös enemmän painonnousua; vastaavaa ei ole todettu tamoksifeenihoidoissa. Tutkittaessa rintasyöpäpotilaiden seksuaalista terveyttä solunsalpaajalääkityksen on todettu olevan ainoa tilastollisesti merkitsevä hoitoon liittyvä tekijä, joka aiheuttaa seksuaalisia ongelmia. (Kellokumpu-Lehtinen & Väisälä & Hautamäki 2003, hakupäivä 1.10.2015.)

Rintasyöpäleikkaukseen voi liittyä seksuaalisen halun, kiihottumisen ja yhdyntätaajuuden vähentymistä. Säästävä leikkaus vaikuttaa mahdollisesti vähemmän sukupuolielämään. Toisaalta mastektomialla eli rinnanpoistoleikkauksella hoidetuilla on enemmän ruumiinkuvaongelmia, kun taas säästävästi hoidetuilla on esiintynyt enemmän informaatioon ja hoitopäätökseen liittyviä epävarmuusongelmia. (Kellokumpu-Lehtinen & Väisälä & Hautamäki 2003, hakupäivä 1.10.2015.)

Knobf (2015) mainitsee tutkimuksessaan miten siirtymä hoidoista selviytymiseen voi olla naiselle ristiriitainen kokemus. Hän joutuu tasapainoilemaan kiitollisuuden tunteiden kanssa selvittyään hoidoista, mutta samanaikaisesti fyysiset

oireet, epävarmuus, ahdistus, mielialanvaihtelut ja pelko uusiutumisesta jatkuvat. Oireiden jatkuminen voi vaikuttaa toipumisprosessiin, elämänlaatuun, perhe-elämään ja sosiaalisiin kanssakäymisiin.

STM:n Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelman (2014) mukaan terveydenhuollon ammattilaisten tulee muistaa ottaa puheeksi lääkitysten ja leikkausten vaikutukset seksuaalitoimintoihin. Seksuaalineuvojan palveluja käyttävän potilaan mahdollinen kumppani tulee pyrkiä ottamaan mukaan neuvontaan. Ammattihenkilöstön antamaa tietoa ja tukea voidaan tarvita seksuaalisen itsetunnon ja parisuhteen vahvistamiseksi. (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, hakupäivä 26.10.2015.)

#### 4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ

Tutkimuksen tarkoituksena on tutkia systemaattista kirjallisuuskatsausta soveltaen, miten naiset kuvailevat rintasyöpähoitojen vaikutuksia seksuaalisuuteen. Tutkimuksen tavoitteena on hoitotyön laadun kehittäminen niin, että rintasyöpähoitojen vaikutukset naisen seksuaalisuuteen huomioitaisiin olennaisena osana potilastyötä. Tutkimuksessa haettiin vastauksia seuraavaan kysymykseen:

1. Miten naiset kuvailevat rintasyöpähoitojen vaikutuksia seksuaalisuuteen?

## 5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tämä opinnäytetyö tehtiin systemoituna kirjallisuuskatsauksena induktiivista sisällönanalyysiä käyttäen eli tutkimus on luokiteltavissa kvalitatiiviseksi eli laadulliseksi tutkimukseksi. Tutkimus tehtiin laadullisena, koska lähtökohtana ovat ihminen ja hänen omat kokemuksensa.

### 5.1 Tutkimusmenetelmä

Laadullisen tutkimuksen erityispiirteitä ovat tutkimuksen kokonaisvaltainen tiedon hankinta, jossa aineisto kootaan luonnollisissa, todellisissa tilanteissa. Laadullisessa tutkimuksessa tarkastellaan todellisuutta ilman tutkimuksen aineiston keruuta ja analyysiä tarkasti ohjaavaa teoreettista lähtökohtaa. Tutkimuksen tekijän on kuitenkin tiedettävä mitä tutkii, jotta voi kerätä aineistoa tutkimuksensa kohteena olevasta ilmiöstä. (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2013,164; Kylmä & Juvakka 2007, 22.)

Laadullisen tutkimuksen yleisimmät aineistonkeruumenetelmät ovat haastattelu, kysely, havainnointi ja erilaisiin dokumentteihin perustuva tieto. Niitä käytetään joko vaihtoehtoisina, rinnakkain tai eri tavoin yhdisteltyinä tutkittavan ongelman ja myös tutkimusresurssien mukaan. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 71.) Tutkimus toteutettiin käyttämällä systemaattisen kirjallisuuskatsauksen metodiikkaa.

Systemaattisella kirjallisuuskatsauksella tarkoitetaan tieteellistä tutkimusmenetelmää, jossa identifioidaan ja kerätään jo olemassa olevaa tietoa, arvioidaan tiedon laatua sekä yhdistetään tuloksia rajatusta ilmiöstä retrospektiivisesti ja kattavasti. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on tutkimusprosessi, joka rakentuu kumulatiivisesti. Vaiheet on nimettävissä ja jokainen vaihe rakentuu järjestelmällisesti edeltävään vaiheeseen. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus täyttää tieteellisen tutkimuksen kriteerit ja on siten yksi menetelmä tieteellisen tiedon tuottamisessa. Kirjallisuuskatsaus edellyttää prosessin suunnittelua ja kuvausta, sillä se on voitava toistaa samanlaisena kuvauksen perusteella. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 37–39, 44; Metsämuuronen 2006, 31.)

Alkuvaiheessa määritetään tutkimuskysymykset ja rajataan se, mihin systemaattisella kirjallisuuskatsauksella pyritään vastaamaan. Tutkimuskysymysten perusta on tutkijan taustatoumuksissa, aikaisemmassa tiedossa aiheesta sekä tutkimusintressissä. Tämä johtaa puolestaan siihen, mitä tutkija käsittää tutkimuksen kohteena olevalla ilmiöllä ja miten siitä voi saada tietoa. Näin määrittyvät myös systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tavoitteet. Tutkimuskysymyksiä voi olla yksi tai useampia. Jos määriteltäisiin tutkimuskysymyksiin ei alkuperäistutkimusten perusteella kyetä vastaamaan, voidaan tuloksena kuitenkin löytää puutteet tutkimustiedossa ja osoittaa alkuperäistutkimusten tarve. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 39–40.)

Kirjallisuuskatsaus auttaa tutkimuksen tekijää tiedostamaan aihealueeseensa liittyviä oletuksia sekä yksilöllisellä että tieteen tasolla. Kirjallisuuskatsauksen tekeminen vie aikaa ja edellyttää tutkimuksen tekijältä vahvaa itsenäistä ajattelua ja kriittistä otetta. Kirjallisuuskatsauksessa perustellaan koko ajan omaa tutkimusaihetta ja rajataan omaa kysymyksenasettelua. Kirjallisuuskatsaus tehdään systemaattisen tiedonhaun avulla. Siinä apuna ovat erilaiset kotimaiset ja kansainväliset tietokannat. (Kylmä & Juvakka 2007, 46–47.)

Kirjallisuuskatsaus toteutettiin Finkin mallin mukaan. Kirjallisuuskatsaus etenee vaiheittain alkaen tutkimuskysymyksen asettamisesta, jonka jälkeen valitaan bibliografiset tietokannat ja web-sivustot. Seuraavassa vaiheessa valitaan hakutermit. Hakutuloksia rajataan käyttämällä valittuja kriteerejä, esimerkiksi kun halutaan käyttää tutkimuksia tietyltä aikaväliltä ja/tai tietyillä kielillä. Tämän jälkeen on vuorossa metodologinen keino, jonka avulla löydetään laadukkain mahdollinen tutkimusmateriaali. Sen jälkeen tehdään varsinainen kirjallisuuskatsaus. Lopuksi tehdään synteesi tutkimustuloksista. (Fink 2014, 4.) Tutkimusta tehdessämme olemme edenneet tämän mallin mukaisesti.

## 5.2 Aineiston keruu

Varsinaisten alkuperäistutkimusten valinta tapahtuu ennalta määriteltyjen hyväksymis- ja hylkäämiskriteerien perusteella, jotka on päätettävä suunnittelu- vaiheessa. Tavoitteena on valikoida mukaan mahdollisimman edustava joukko luotettavia tutkimuksia. Hyväksymiskriteerillä tarkoitetaan sitä, millaisia tutkimuksia halutaan mukaan systemoituun kirjallisuuskatsaukseen. Vastaavuutta tarkastellaan portaittain: kaikista alkuperäistutkimuksista luetaan otsikot ja näiden perusteella hyväksytään ne, jotka vastaavat sisäänottokriteereitä. Jos vastaavuus ei selviä otsikosta, tehdään valinta abstraktin tai koko alkuperäistutkimuksen perusteella. (Metsämuuronen 2006, 31; Kääriäinen & Lahtinen 2006, 41.)

Valitsimme CINAHL-, Elsevier-, Medic- ja Melinda-tietokannat, koska nämä ovat tunnetuimmat ja laajimmat tietokanta-arkistot, joista löytyy tutkittu ajankohtainen tieto. Lisäksi mukaan valikoitui Tampereen yliopiston julkaisuarkisto TamPub. Näistä tietokannoista löysimme kattavimmin tutkimuksia rintasyöpään liittyen. Sisäänottokriteereinä olivat vuosina 2000–2015 tehdyt tutkimukset, koska toivoimme mahdollisimman tuoreita tutkimuksia. Joissakin tutkimuksissa sisäänottokriteerinä olivat vuodet 2000–2014, koska aloitimme aineistohaut vuoden 2014 loppupuolella. Kielen perusteella emme halunneet tehdä rajoituksia, koska suomenkielisiä tutkimuksia oli yllättävän vähän ja halusimme mukaan myös kansainvälisiä tutkimuksia. Tutkimuksia haettiin myös kaikki julkaisutyypit huomioiden tai väitöskirjoihin rajaten. Valikoimme alkuperäistutkimuksista väitöskirjatasoiset tutkimukset, gradut tai tieteelliset julkaisut, muut hylkäsimme. Samoin ulkopuolelle jätettiin maksulliset tutkimukset sekä ne, joita ei ole mahdollista lukea sähköisesti. Hylkäämiskriteerinä oli myös se, että emme ymmärtäneet englanninkielisen alkuperäistutkimuksen sisältöä, koska se olisi vaikuttanut luotettavuuteen.

Hakusanoiksi ja niiden yhdistelmiksi valikoituivat ”rintasyöpä”, ”seksuaalisuus”, ”breast cancer”, ”sexuality”, ”breast cancer treatment”. Hakutuloksia saattoi tulla jopa tuhansia, joista kaikkia ei käyty läpi. Ensimmäisessä vaiheessa mukaan otettiin otsikon perusteella valitut aineistot, sen jälkeen aineistoa karsittiin ja

mukaan valikoitui tiivistelmän ja/tai sisällön perusteella tutkimukseemme sopivat aineistot. Luimme aineistojen sisällöt läpi, jotta saimme varmuuden niiden sopivuudesta juuri meidän tutkimukseemme. Tietokantahakujen 50-100:n ensimmäisen tutkimuksen joukosta löysimme meille sopivat aineistot. Viimeisessä vaiheessa löysimme tutkimukseemme yhteensä 15 tutkimusartikkelia, jotka kaikki olivat saatavilla elektronisena aineistona.

Taulukko 1. Tiedonhakupöytä

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Hakutulokset	Tutkimukseen
CINAHL	Breast cancer AND sexuality	vuodet 2000- 2015	264	3
CINAHL	Breast cancer treatment AND sexuality	vuodet 2000- 2015	57	2
Elsevier	Breast cancer AND sexuality	vuodet 2000- 2015	3136	2
Elsevier	Breast cancer treatment AND sexuality	vuodet 2000- 2015	2103	4
Medic	Rintasyöpä	vuodet 2000- 2014	3	1
Medic	Rintasyöpä AND Seksuaalisuus	vuodet 2000- 2014	2	1
Melinda	Breast cancer	vuodet 2000- 2014	606	1



TamPub Tampereen Yliopiston julkaisuarkisto	Rintasyöpä	Pro Gradut	67	1
--	------------	------------	----	---

### 5.3 Aineiston käsittely ja sisällönanalyysi analyysimenetelmänä

Aineiston analysoinnin ja tulosten esittämisen tarkoituksena on vastata mahdollisimman kattavasti ja objektiivisesti mutta myös ymmärrettävästi ja selkeästi tutkimuskysymyksiin. Alkuperäistutkimusten analyysin ja tulosten esittämisen objektiivisuudella viitataan tämän taustan ja tulkinnan väliseen johdonmukaisuuteen sekä kaikkien tulosten systemaattiseen esittämiseen. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 43.)

Perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisen tutkimuksen perinteissä, on sisällönanalyysi. Sisällönanalyysia voi pitää paitsi yksittäisenä metodina myös väljänä teoreettisena kehyksenä, joka voidaan liittää erilaisiin analyysikonaisuuksiin. Laadullisessa analyysissä puhutaan usein induktiivisesta (yksittäisestä yleiseen) ja deduktiivisesta (yleisestä yksittäiseen) analyysistä. Tässä tutkimuksessa sisällönanalyysi toteutettiin induktiivisesti, joka pohjautuu aineistolähtöiseen analyysimalliin. Induktiivisen aineiston analyysi perustuu karkeasti kolmeen eri vaiheeseen: 1. aineiston redusointi eli pelkistäminen, 2. aineiston klusterointi eli ryhmittely ja 3. abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. (Tuomi & Sarajärvi 2009,108–111.)

Pelkistämässä aineistosta karsitaan tutkimukselle epäolennainen pois. Pelkistäminen voi tapahtua siten, että etsitään tutkimustehtävän perusteella niitä kuvaavia ilmaisuja, jotka voidaan esimerkiksi alleviivata erivärisillä kynillä. (Tuomi & Sarajärvi 2009,108–111.) Kaikki valikoidut tutkimukset tulostettiin ja luettiin läpi useaan kertaan hakien vastauksia tutkimustehtävään. Tutkimustehtävä piti pitää mielessä koko prosessin ajan, jotta saimme olennaisen tiedon seulottua. Vastaukset alleviivattiin korostustussilla, joka helpotti analyysin tekemistä. Aineistoista haettiin alkuperäisilmaisuja, jotka kirjoitettiin ylös tekstinkäsittelyohjel-

maa käyttäen. Esimerkiksi alkuperäisilmaus ”*kaljun akan kuvaan peilissäni en tahdo tottua*”, pelkistettiin muotoon ”muuttuneen kehonkuvan hyväksymisen vaikeus”. Tämän jälkeen alkuperäisilmaisut pelkistettiin tiiviimpään muotoon niin, että alkuperäisilmaisun olennainen sisältö ei muutu. Tutkimukset numeroitiin, jolloin alkuperäisilmaisujen jäljittäminen oli helppoa.

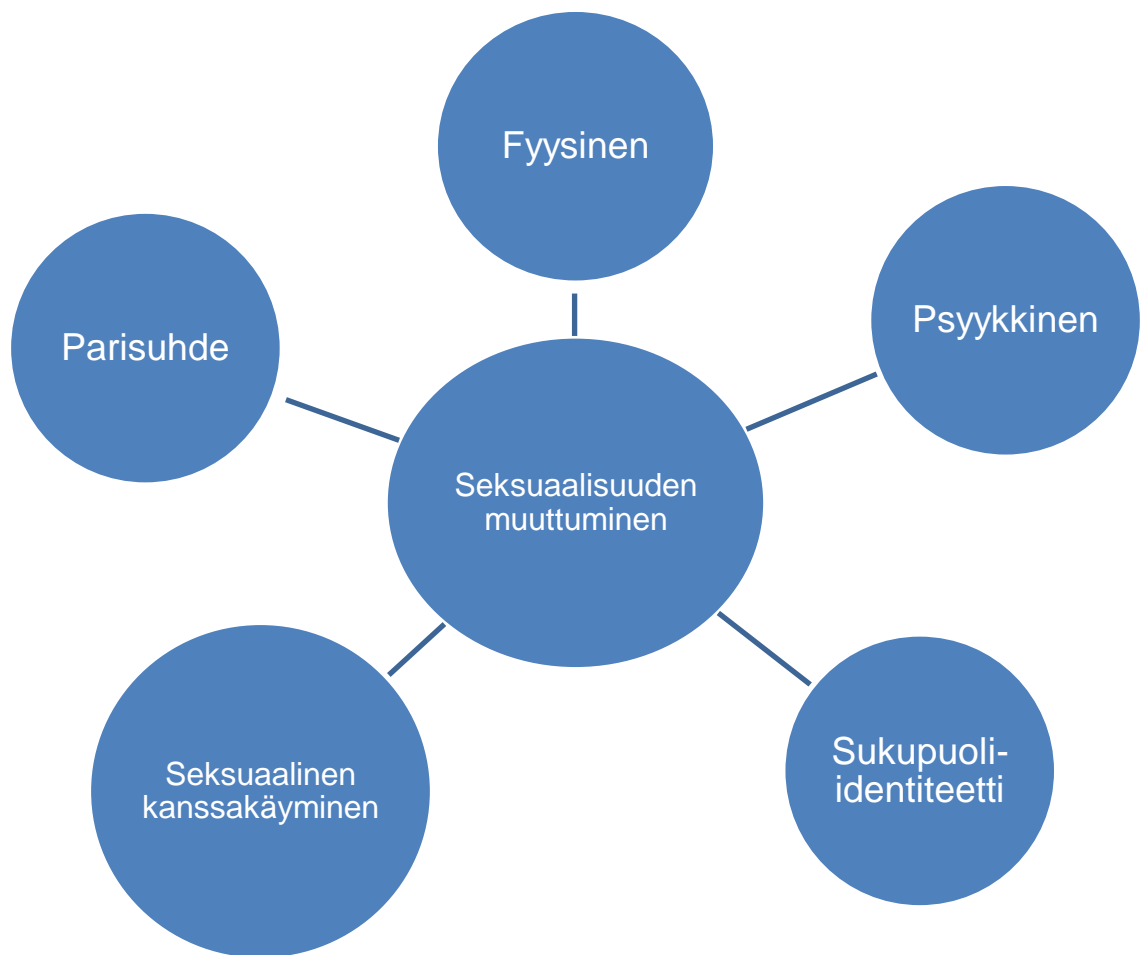
Ryhmittelyssä aineistosta koodatut alkuperäisilmaukset käydään läpi tarkasti, ja aineistosta etsitään samankaltaisuuksia, jonka jälkeen samaa asiaa tarkoittavat käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään kategorioiksi sekä nimetään kategorian sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Kategorioiden muodostaminen on analyysin kriittinen vaihe, sillä tutkija päättää tulkintansa mukaan, millä perusteella eri ilmaisut kuuluvat samaan tai eri kategoriaan. (Tuomi & Sarajärvi 2009,101–111.) Samankaltaiset ilmaisut kerättiin yhteen ja niistä muodostettiin alakategorioita, jotka nimettiin sisällön mukaan. Tässä vaiheessa alkoi ryhmittely selvästi hahmottumaan. Samassa alkuperäisilmaisussa saattoi olla yhteyksiä erilaisiin alakategorioihin, mutta valitsimme lopullisen kategorian sen ensisijaisen merkityksen perusteella. Pelkistetty ilmaisu olisi voinut sopia kahteenkin eri alakategoriaan, mutta lopullinen jaottelu perustui siihen mikä oli potilaan oman kokemuksen lähtökohta. Esimerkiksi alkuperäisilmaus ”*konsertti: silmiin osuvat ensimmäisenä naisten avoimet asut ja kauniit rinnat silikonilla tai ilman*”; tässä naisellisuuden kokemus voi liittyä alakategorioihin ”sukupuoli-identiteetti” ja ”psykkinen”, mutta naisen alkuperäisilmauksen tarkoitus määritteli alakategorian. Käytyämme läpi kaikki ilmaisut edellä mainittu alkuperäisilmaus sopi parhaiten alakategoriaan ”sukupuoli-identiteetti”.

Abstrahoinnissa eli käsitteellistämisessä erotetaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto ja valikoidun tiedon perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Abstrahoinnissa edetään teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009,108–111.) Alakategorioiden sisällön perusteella nimettiin pääkategoria.

## 6 TUTKIMUSTULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET

### 6.1 Rintasyöpähoitojen vaikutukset naisen seksuaalisuuteen

Lukemamme perusteella päädyimme jakamaan rintasyöpähoitojen vaikutukset viiteen eri osa-alueeseen, jotka antavat kokonaiskuvan naisen seksuaalisuuden muuttumisesta. Osa-alueet muodostuvat seuraavasti: 1. Fyysinen 2. Psykkinen 3. Sukupuoli-identiteetti 4. Seksuaalinen kanssakäyminen 5. Parisuhde



#### 6.1.1 Fyysiset vaikutukset

Tutkimuksista kävi ilmi, että sytostaatti- ja hormonihoitot aiheuttavat vaihdevuosisoireita, kuten kuumia aaltoja, hikoilua, punoitusta, emättimen kuivuutta ja kuukautisten poisjääntiä. Näillä kaikilla oireilla oli selvä yhteys seksuaalisuuteen

ja yhdyntään. Vanhemmat naiset sopeutuivat vaihdevuosisoireisiin nuoria helpommin. Kaksi nuorempaa potilasta kokivat vaihdevuosisoireet positiivisena, koska kuukautisten aiheuttamat oireet koettiin pahempana kuin vaihdevuosisoireet. Monet viittasivat kivuliaaseen yhdyntään limakalvojen kuivuuden takia. Kaikilla heillä oli ollut joko hormoni- tai sytostaattihoido, jotka vahingoittivat munasarjojen toimintaa. Sädehoitojen aiheuttamista fyysisistä vaikutuksista ei juurikaan noussut mitään merkittävää vaikutusta.

*”naama punoitti, oli hermostunut ja levoton olo, hikitytti, nousi rakot suuhun ja kieleen, suupielet halkesivat silmät kuivuivat ja tulehtuivat, iho kuivui, nousi patteja päähän ja kaulalle, niskalle, pääläelle särki joka paikkaa, vatsa kovalla, alapästä alkoi vuotaa verta, limakalvot kuivuivat. kaikki kulmakarvat ja ripset lähti, kynnet tummuivat ja tulivat aroiksi” (Leino 2011.)*

*”And I said to my husband ”we won’t be able to have sex again, this is just too painful”. It’s awful... You’ve already had to cope with showing your body (with changes from surgery, etc.)...and then you know, it (dry vagina) freezes you up a bit sexually” (woman >40 years).*

### 6.1.2 Psyykkiset vaikutukset

Useissa tutkimuksissa tuli esiin, että rintaan kohdistunut kirurginen toimenpide vaikutti heikentävästi naisen kehonkuvaan ja itsetuntoon. Rinnan kokopoistolla näytti olevan merkittävästi heikentävämpi vaikutus minäkuvaan kuin säästävällä leikkauksella. Säästävän leikkauksen läpikäyneillä naisilla oli vähemmän ongelmia pukeutumisessa, kehonkuvassa ja alastomuudessa. Naiset kokivat, että rinnan kokopoisto aiheutti henkistä stressiä ja huolta. Rinnanpoiston läpikäyneet naiset kokivat olonsa epämukavaksi yleisillä paikoilla tuntemattomien ihmisten kanssa kun tilanteeseen liittyi alastomuus, esimerkiksi kylpylöissä. Naiset kuvailivat kehoaan kurittomaksi ja arvaamattomaksi, ja he kokivat, että keho oli pettänyt heidät. Muuttunut kehonkuva aiheutti helposti vertailua muihin naisiin. Negatiivinen minäkuva aiheutti sen, että naiset kokivat itsensä ei-haluttavaksi, ja näin vaikutti seksuaalisuutta heikentäväksi.

Osa rekonstruktion eli rinnan korjausleikkauksen läpikäyneistä naisista kokivat toimenpiteen minäkuvaa tukevaksi ja säilyttäväksi. Naiset kokivat näyttävänsä normaalilta kumppanilleen ja itselleen. Normaalilta näyttäminen tarkoittaa sitä, että omistaa normaalit rinnat ja näyttää samalta toisten ihmisten kuin itsensäkin silmissä. Nännirekonstruktio tuki normaaliuden tunnetta ja oli ”piste iin päälle”. Naisilla joilla rinnat liittyivät vahvasti naiseuteen, oli vaikeampi sopeutua rinnan menetykseen kuin naisilla, joilla rinnat eivät olleet tärkeitä minäkuvulle.

*”se muuttunut kuva mikä peilistä kattoo niin ei se niin kun millään muotoo parantanut sitä oloa se vaikutti itsetuntoon en osaa sanoa millä lailla mutta mun oli kauheen vaikee mennä esiintyy ja tuntu että näkykö musta jotain päälle päin”* (Leino 2011.)

*”When I began to use a wig, of course I couldn’t show that I was ill, it mustn’t been seen that I have a cancer illness. Nobody was allowed to see that.”* (Klaesson, Sandell & Berterö 2011.)

### 6.1.3 Vaikutukset sukupuoli-identiteettiin

Sukupuoli-identiteettiin liittyen useimmille oli tärkeää säilyttää naiseus entisenlaisena. Rintaliivit, vaatetustyylit ja muut naiselliset asusteet olivat tärkeä osa itsevarmuutta ja saivat heidät tuntemaan itsensä terveiksi ja normaaleiksi. Naisten hyvinvoinnille ja naiseuden kokemukselle oli olennaista, että heidän naiseuttaan vahvistettiin.

Sytostaattihoidoista aiheutuneella hiusten menetyksellä oli merkittävä vaikutus itsetuntoon naisena. Nainen saattoi uskoa, ettei kukaan ollut hänestä seksuaalisesti kiinnostunut, ennen kuin hiukset kasvoivat takaisin. Rinta on naiseuden näkyvä ja sosiaalinen merkki, joten rinnanpoistoleikkaus koettiin naiseuden, hedelmällisyyden, houkuttelevuuden ja seksuaalisuuden menetyksenä.

*”siinä vaiheessa kun on hiukset lähtenyt on kuin jostain Auschwitzista jotain ihan hirveätä mä aattelin monta kertaa että jos mulla olis hiukset päässä ettei mun tarvis kulkee peruukki päässä ja tuntee olevani ihan outo niin mä kestäisin tän paremmin voisinkin vaan aatella että oon vähän huonovointinen se on jotenkin niin kokonaisvaltainen tunne ainakin naiselle mulla olis kyllä hieno peruukki joskus joku ohikulkija sanoi että sulla on kaunis tukka, mä tunsin itteni jotenkin falskiksi” (Leino 2011.)*

*”I lost all my hair, especially around the crown of my head... in African American women, our hair is our crowing glory” (Wilmoth & Sanders 2001.)*

#### 6.1.4 Vaikutukset seksuaaliseen kanssakäymiseen

Ongelmat seksissä kuvailtiin yhdeksi tärkeimmistä oireista, koska seksuaalisuus oli osallistujille tärkeä osa elämänlaatua. Naiset kokivat tarvitsevänsä enemmän aikaa ja henkistä valmistautumista seksuaaliseen kanssakäymiseen. Yhdyntä ei enää tapahtunut spontaanisti, esileikki vaati enemmän aikaa kuin ennen. Muutama nainen koki epävarmuutta, koska ei pystynyt täyttämään ”velvollisuuttansa” heteroseksuaalisessa suhteessa. He pelkäsivät yksinjäämistä, eivätkä pysyneet katkaisemaan suhdettaan, koska eivät tunteneet itseänsä viehättäväksi, ja jotkut syyttivät syöpää suhteensa pilaamisesta. Yhdyntätiheys väheni, mutta läheisyyden avulla säilyi tasapaino rakkauselämässä ja fyysinen läheisyys korvasi yhdyntän. Tämä toi turvallisuuden tunteen ja ehkäpä enemmän rakastetun vaikkakaan ei ehkä eroottisessa mielessä. Parit, joille seksi oli erittäin tärkeä osa suhdetta, aloittivat seksin melko pian leikkauksen jälkeen.

Sytostaattihoidojen aiheuttamat pahoinvointi, oksentelu ja väsymys rajoittivat fyysistä toimintakykyä. Hoidoista aiheutuneet vaihdevuosisoireet voivat tuhota naisen eroottiset tuntemukset vaikuttaen halujen vähenemiseen, limakalvojen kuivuuteen ja kivuliaaseen yhdyntään. Orgasmin saavuttaminen yhdyntänsä vaikeutuu ja vähenee. Osa naisista koki leikatun tai sädehoidetun rinnan hyväilyn epämukavana ja pyysivät kumppaneitaan olemaan koskematta hoidetulle alueelle. Tällaiset fyysiset haitat ja epämukavat tuntemukset häiritsivät naisten

keskittymistä seksuaaliseen mielihyvään johtaen epäsuorasti kivuliaaseen yhdyntään. Joissain tapauksissa fyysinen epämukavuus jatkui vuosia hoitojen jälkeen. Ilmiselvää oli, että naisten fyysinen epämukavuus psyykkisten seikkojen lisäksi johtui myös kirurgisten toimenpiteiden aiheuttamista fyysistä muutoksista.

Naiset, joille rinnat olivat tärkeä osa seksuaalista kanssakäymistä, kokivat rinnan menetyksen vaikuttavan negatiivisesti seksuaaliseen kanssakäymiseen, erityisesti jos rinnan hyväily edisti kiihottumista ja seksuaalista nautintoa. Eräässä tutkimuksessa kävi ilmi, että sytostaattihoitojen aiheuttamien oireiden seurauksena seksuaalinen kanssakäyminen kävi niin hankalaksi, että yhdynöistä luovuttiin lopulta kokonaan.

Kirurgisten toimenpiteiden seurauksena seksuaalinen tuntoaisti muuttui. Rekonstruktion aiheuttaman tuntopuutoksen vuoksi naiset eivät enää kokeneet rintojen hyväilyä tarpeellisena osana esileikkiä. Mikäli rinnat olivat naiselle tärkeä osa seksuaalista kanssakäymistä ennen rekonstruktiota, he kokivat tunnonpuutteen järkyttävämpänä kuin ne, joille rinnat eivät olleet tärkeä osa seksuaalisuutta.

*“Well for my part...I suppose it was less and less and less lust from my side. And then Alan said one evening: why do I always have to seduce you? Why is it up to me to turn you on? Probably it is a thing you must accept, that if you get turned on, you must turn me on. I don't get turned on by myself.”* (Klaeson, Sandell & Berterö 2011.)

*“Even during my chemo I felt like doing it (having sex) MORE than I do now.”* (Anderson, Yates, McCarthy, Lang, Hargraves, McCarthy & Porter-Steele 2011.)

### 6.1.5 Vaikutukset parisuhteeseen

Kumppanin ollessa tarpeeksi ymmärtäväinen seksuaalisista muutoksista parisuhde ei kriisiytynyt. Jos parisuhteessa keskusteltiin seksuaaliasioista jo ennen rintasyöpädiagnoosia, se helpotti puhumista myös hoitojen jälkeen. Naisille oli valtava helpotus huomata, jos kumppani malttoi odottaa voinnin kohenemistä, tai mikäli kumppani ymmärsi heidän fyysisiä esteitä seksuaaliseen kanssakäymiseen. Naisen epävarmuus miehen todellisesta suhtautumisesta muuttuneeseen ulkonäköön saattoi johtaa parisuhteen heikentymiseen.

*”kyl mun täytyy sanoo että mää vähän miestäni hyljin että se on semmonen tilanne”* (Leino 2011.)

*”But I felt that if it would go to hell with my husband – who else would want me? Nobody wants someone like me.”* (Klaeson, Sandell & Berterö 2011.)

## 6.2 Johtopäätökset

Rintasyöpähoidot vaikuttavat naisen seksuaalisuuteen hyvin kokonaisvaltaisesti. Olemme tarkastelleet rintasyöpähoitojen vaikutuksia seksuaalisuuteen fyysisten, psyykkisten, sukupuoli-identiteetin, seksuaalisen kanssakäymisen ja parisuhteen näkökulmasta. Tulokset olivat suurimmassa määrin samansuuntaisia, mutta eroavaisuuksiakin löytyi. Selvää on, etteivät rintasyöpähoitojen vaikutukset seksuaalisuuteen ole tutkimusten mukaan positiivisia kokemuksia vaan enemmistö naisista kuvasi seksuaalisuuden muuttumista negatiivisena kokemuksena. Kaikki edellä mainitut osa-alueet vaikuttivat toinen toisiinsa ja muodostivat yhdessä kokonaisuuden, joihin rintasyöpäpotilaan hoitoprosessien aikana on erittäin tärkeää kiinnittää huomiota.

Tutkimuksien tuloksista nousi esiin hyvin samankaltaiset kokemukset rintasyöpähoitojen vaikutuksista seksuaalisuuteen, kuitenkin kokemukset ovat hyvin yksilöllisiä ja riippuivat useimmiten naisen senhetkisestä iästä ja elämäntilanteestaan. Hedelmällisyys-iän ohittaneiden naisten kokemukset olivat huo-



mattavan paljon erilaisempia kuin nuorempien naisten, joilla perheen perustaminen oli vielä hyvin ajankohtaista.

Hoitotyön kannalta kehitettävää löytyy potilaan yksilöllisessä huomioimisessa, on tärkeää ottaa huomioon potilaan ikä ja sen hetkinen elämäntilanne. Lisäksi on kehitettävää potilaan informoinnissa seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa. Tutkimuksissa tuli selvästi esille, että osalle potilaista tuli suurena yllätyksenä esimerkiksi hormonihoidoista aiheutuneet rajut vaihdevuosisoireet, jotka johtivat fyysisiin muutoksiin kehossa aiheuttaen ongelmia seksuaalisessa kanssakäymisessä.

## 7 LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Tutkimuksen eettisyys on kaiken tieteellisen toiminnan ydin. Sen eettisyys on sitouduttu turvaamaan Helsingin julistuksen (1964) mukaisesti. Helsingin julistus on kansainvälisesti hyväksytty tutkimusetiikan ohjeistus ja se sopii hyvin hoito-tieteellisen tutkimuksen etiikan ohjeeksi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 173.)

Jo itse tutkimusaiheen valinta on eettinen ratkaisu. Tutkimuskohdetta valittaessa kysytään, kenen ehdoilla tutkimusaihe valitaan ja miksi tutkimukseen ryhdytään. Ongelmalliseksi koetaan, onko aihe valittu sen helppouden, ajankohtaisuuden vai yhteiskunnallisesti merkittävän hyödyn perusteella. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 26.)

Toisten tekstiä ei saa plagioida, eikä tutkijan pidä myöskään plagioida itseään, jolloin hän voisi tuottaa näennäisesti uutta tutkimusta muuttamalla vain pieniä osia tutkimuksestaan. Tuloksia ei yleistetä kriittittävästi, eikä raportointi saa olla harhaanjohtavaa tai puutteellista. Toisten tutkijoiden osuutta täytyy kunnioittaa. (Hirsjärvi ym.2013, 26–27.)

Kirjallisuuskatsauksen kriittisin vaihe oli hakujen tekeminen, ja niihin saimmekin käytännön apua Lapin ammattikorkeakoulun kirjastoinformaatikolta, jonka kanssa teimme yhden hakukerran. Kirjallisuuskatsaukseen valikoidut tutkimukset ovat luotettavista tietokannoista, joista kirjastoinformaatikon kanssa yhdessä teimme ensimmäisen haun. Suoritimme erillisiä hakukertoja ohjeiden mukaan, ja niistä valitsimme meidän kirjallisuuskatsauksemme sopivat tutkimukset. Kävimme yhdessä hakuprosessin läpi uudelleen. Luotettavuutta lisää myös se, että valitsimme mahdollisimman edustavia ja tuoreita tutkimuksia aiheesta. Luotettavuuden lisäämiseksi teimme taulukon tutkimushauista sekä hakujen tulokset. Taulukosta ilmenee myös hakujen rajaukset, joista näkee tutkimusten tuoreuden.

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin kriteereitä ovat muun muassa uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus Guban ja Lincol-

nin (1981 ja 1985) mukaan. Heidän esittämät luotettavuuden kriteerit ovat edelleen käytössä kvalitatiivisten tutkimusraporttien perustana. Tutkimusmenetelmien luotettavuutta käsitellään yleensä validiteetin (tutkimuksessa on tutkittu sitä, mitä on luvattu) ja reliabiliteetin (tutkimustulosten toistettavuus) käsittein. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160; Tuomi & Sarajärvi 2011, 136.)

Uskottavuus (credibility) edellyttää, että tulokset on kuvattu niin selkeästi, että lukija ymmärtää, miten tutkimuksen analyysi on tehty ja mitkä ovat tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset. Aineiston ja tulosten suhteen kuvaus on erittäin tärkeä luotettavuuden kannalta. Se edellyttää, että tutkija kuvaa analyysinsä mahdollisimman tarkasti. Vahvistettavuus (dependability) liittyy koko tutkimusprosessiin ja edellyttää tutkimusprosessin kirjaamista niin, että toinen tutkija voi seurata prosessin kulkua pääpiirteissään. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160; Kylmä & Juvakka 2007, 129.)

Siirrettävyyden (transferability) varmistamiseksi edellytetään aina tutkimuskontekstin kuvausta, osallistujien valinnan ja taustojen selvittämistä sekä aineiston keruun ja analyysin kuvausta mahdollisimman tarkasti, koska toinen tutkija saattaa haluta seurata prosessia myöhemmin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160.)

Tämän tutkimuksen luotettavuutta ja pätevyyttä lisää se, että systemaattinen kirjallisuuskatsaus toteutetaan tietyn mallin mukaan, jota olemme noudattaneet. Malli on toistettavissa ja olemme dokumentoineet jokaisen vaiheen tarkasti. Tutkimuksessamme käytetty aineisto on haettu luotettavista tietokannoista noudattaen tarkasti valitsemiamme sisäänotto- ja hylkäämiskriteeristöä. Suomenkielisten tutkimusten vähäisyyden vuoksi mukaan valikoitui runsaasti englanninkielisiä tutkimuksia joita valitessamme tekstin ymmärrettävyys oli ehdottoman tärkeää.

## 8 POHDINTA

Tutkimussuunnitelma palautettiin joulukuussa 2014, joka hyväksyttiin pienien korjausehdotusten jälkeen. Aloimme työstämään tutkimusta heti kun tutkimussuunnitelma oli hyväksytty. Alkuperäinen palautus tutkimukselle piti olla keväällä 2015, mutta kummankin yhteisellä päätöksellä siirsimme palautuksen syksyyn 2015. Tutkimuksen aihealue valikoitui kummankin kiinnostuksesta naisten tauteja kohtaan. Lopullinen aihealue tarkentui aihealoitelomakkeen täyttämisen ja tutkimussuunnitelman teon myötä. Kummankin tietoinen valinta oli tehdä opinnäytetyö kahdestaan, ilman kolmansia osapuolia. Ainoastaan molempien kiinnostus ja halu tehdä kirjallisuuskatsaus kyseisestä aiheesta oli tutkimusta tehdessämme tärkeää. Perusteena sille, ettemme halunneet tehdä tilaustyötä oli siinä, että olimme vapaat valitsemaan työllemme sen toteutustavan mikä meille oli sopivin ja työ olisi täysin meidän näköisemme.

Valitsimme työllemme tutkimustavaksi laadullisen analyysin, koska meitä kiinnostavat ihmisten omat kokemukset. Potilaslähtöinen ja yksilöllinen hoitotyö on olennainen osa sairaanhoitajan työtä. Sairaanhoitajan ja potilaan välinen hoitosuhde perustuu avoimeen vuorovaikutukseen ja keskinäiseen luottamukseen. Tutkimusta tehdessämme meille avautui potilaan näkökulma ja kokemukset. Sairaanhoitajina toimiessamme näemme potilaan kokonaisvaltaisemmin, emme keskity pelkästään sairauden hoitamiseen vaan muistamme, että kaiken ydin on ihminen itse ja hänen oma kokemuksensa.

Kirjallisuushaut teimme jo tutkimussuunnitelmavaiheessa ja saimme siihen apua Lapin ammattikorkeakoulukirjaston informaatikolta. Hyvin pian meille selvisi, ettei suomenkielisiä tutkimuksia löydy aiheesta paljoa. Löysimme kuitenkin tarpeellisen määrän aineistoa tutkimukseemme, joista vain murto-osa oli suomenkielisiä. Ennen kesätauolle jäämistä käytimme yhden ohjausajan, jossa kävimme läpi ohjaajan kanssa sisällönanalyysin tekemistä. Jatkoimme tutkimuksen työstämistä syyskuussa 2015.

Syyskuussa huomasimme, että alkuperäiseen tutkimustehtävään, joka liittyi tiedonsaannin riittävyyteen rintasyöpäpotilaan seksuaalisuuteen liittyvissä asiois-

sa, löytyi meidän asettamillamme kriteereillä liian vähän tutkittavaa aineistoa. Tästä syystä tutkimuksemme ei edennyt, joten päädyimme viime hetkellä muuttamaan tutkimustehtävää. Uuden tutkimustehtävän asettamisen myötä tilanne muuttui täysin ja pääsimme hyvin jatkamaan tutkimustamme eteenpäin. Myös tutkimuksen luotettavuuden kannalta oli järkevämpää vaihtaa tutkimustehtävä sellaiseen mihin löysimme vastauksia.

Tutkimuksen teoreettinen viitekehys oli mielestämme helppo työstää, mutta systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimusmetodina oli meille täysin outo asia. Kaikki vaiheet mitä tällaisen tutkimuksen tekemiseen kuuluu, piti opetella ja työstää mielessämme pitkään. Pidimme pitkiäkin taukoja tutkimuksen teossa, jotta ymmärrys tutkimusmenetelmästä sisäistyisi. Piti ymmärtää mitä asiat käytännön tasolla tarkoittavat, jotta työtä voisi jatkaa. Sisällönanalyysin tekeminen kypsyi kesätauon aikana molempien mielissä ja syksyllä sen tekeminen olikin jo helpompaa. Kun vaihdoimme tutkimustehtävän, saimme tutkimuksen tekemiseen vauhtia lisää. Tutkimussuunnitelmaa työstimme molemmat tahoillamme, koska yhteistyö toimi tässä tapauksessa vielä etätyöskentelynä. Itse tutkimusta teimme kuitenkin niin, että olimme molemmat fyysisesti läsnä toistemme kotona. Kummallakin oli opintovapaata omasta työstään, jotta tutkimus saataisiin tehtyä loppuun syksyllä 2015.

Työn aihe valikoitui kummankin kiinnostuksesta naistentauteja kohtaan ja aihe on myös hyvin ajankohtainen, koska rintasyöpä on yleisin syöpämuoto naisilla ja syöpätapaukset kasvavat vuosi vuodelta suuremmiksi. Korostamme kuitenkin sitä, ettei rintasyöpä ole ainoastaan naisten sairaus vaan myös miehet voivat sairastua rintasyöpään. Aiheen rajaamisessa kuitenkin päädyimme käsittelemään naisten sairastamaa rintasyöpää. Rintasyöpään ja sairauden eri vaiheisiin liittyy paljon naiseuteen liittyvää surua ja menetystä, joista seksuaalisuus ja sen muuttuminen on varmasti iso asia. Aihe on hyvin ajankohtainen ja rintasyöpiin ja hoitoihin liittyvät ongelmat on vuosi vuodelta kasvamassa, joten halusimme käsitellä erityisesti seksuaalisuuteen liittyviä asioita, joita rintasyöpähoidot tuovat mukanaan. Rintasyöpähoitojen vaikutukset naisen seksuaalisuuteen ovat fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen elämään ulottuvia, usein negatiivisesti vaikuttavia asioita, joihin hoitoprosessin aikana on tärkeää kiinnittää huomiota. Hyvä

jatkotutkimuksen aihe olisikin se, miten tärkeänä hoitohenkilökunta pitää aiheen puheeksi ottamista muun hoitoihin ja sairauteen liittyvän informoinnin ohessa? Pidetäänkö seksuaalisuuteen liittyviä asioita toisarvoisina asioina itse rintasyöpään nähden ja sen vuoksi asia saattaa jäädä käsittelemättä? Tutkimuksissa olisimme kaivanneet enemmän potilaiden alkuperäisilmaisuja liittyen keskustelutilanteisiin, joita he ovat käyneet hoitohenkilökunnan kanssa seksuaalisuuteen vaikuttavista tekijöistä. Miten potilaat kokivat keskustelutilanteet kyseisestä aiheesta?

Sairaanhoitajan työtä ohjaavat eettiset ohjeet, joiden tarkoituksena on tukea heidän päätöksentekoaan päivittäisessä työssään, samoin tutkijaa ohjaavat eettiset säännöt tutkimusta tehdessä. Kirjallisuuskatsausta tehdessä käytetään valmiita aineistoja, jolloin ei olla tekemisissä tutkittavien henkilöiden kanssa. Kenenkään tutkimuksissa mukana olleiden yksityisyys ei näin ollen ole vaarantunut. Tutkimusmenetelmän noudattaminen ja dokumentointi lisää luotettavuutta ja eettisyyttä. Kahden tutkijan mukanaolo on lisännyt tutkimuksen luotettavuutta varsinkin englanninkielisiä aineistoja läpikäydessä, koska molemmat ovat päätyneet samaan lopputulokseen.

Tutkimusta tehdessämme olemme lukeneet paljon kansainvälistä tutkimusaineistoa, joissa useissa oli samansuuntaisia tuloksia siitä, että rintasyöpähoidot ovat yhteydessä seksuaalisuuden muuttumiseen. Tämä on suoraan hyödynnettävissä hoitotyön laadun kehittämiseen. Seksuaalisuuden puheeksiottaminen ja informaation antaminen näyttäisi olevan puutteellista useissa maissa ja kulttuureissa. Suomen kansainvälistyessä aihe korostuu entisestään. Seksuaalisuuteen liittyvät asiat eivät ole päällimmäisenä mielessä rintasyöpähoitojen alussa, mutta tulevat yleensä ajankohtaiseksi myöhemmässä vaiheessa. Potilas ei välttämättä ota asiaa puheeksi vaan odottaa, että sairaanhoitaja tekee aloitteen seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Potilas voi kokea seksuaalisuuteen liittyvät asiat toissijaisina asioina heidän sairauteensa nähden, ja sen vuoksi eivät tuo esille näitä asioita. Kaikki eivät koe tarpeellisenä puhua lainkaan seksuaalisuuteen liittyvistä asioista, jota hoitotyössä on syytä kunnioittaa.

## 9 LÄHTEET

- Apter, Dan & Väisälä, Leena & Kaimola, Kari toim.2006. Seksuaalisuus. Kustannus Oy Duodecim. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Bildjuschkin, Katriina & Petäjä, Hanna 2011. Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen Perus- ja erikoissairaanhoidossa. Opas. 2.painos. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri, seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimikunta. Turku.  
[https://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=6&cad=rja&uact=8&ved=0CD4QFjAF&url=http%3A%2F%2Fwww.turku.fi%2FPublic%2Fdownload.aspx%3FID%3D125348%26GUID%3D%257B6D48EC04-F569-4EC6-8FD2-85B50CDF40B7%257D&ei=7WqIVO2mMMe7ygOq9IKYDQ&usg=AFQjCNFuSr\\_2WKpSh2gDxjJEtwjlt1NsQ](https://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=6&cad=rja&uact=8&ved=0CD4QFjAF&url=http%3A%2F%2Fwww.turku.fi%2FPublic%2Fdownload.aspx%3FID%3D125348%26GUID%3D%257B6D48EC04-F569-4EC6-8FD2-85B50CDF40B7%257D&ei=7WqIVO2mMMe7ygOq9IKYDQ&usg=AFQjCNFuSr_2WKpSh2gDxjJEtwjlt1NsQ)
- Dizon, Don S. 2009. Quality of Life after Breast Cancer: Survivorship and Sexuality. The Breast Journal. Volume 15 Number 5, 500-504.
- Fink, Arlene 2014. Conducting research literature reviews. Fourt edition. University of California at Los Angeles, The Langley Research Institute: SAGE Publications, Inc.
- Forsström, Satu 2015. Rintasyöpäpotilaan liitännäishoito. Duodecim. Hakupäivä 26.10.2015.  
[http://ez.lapinamk.fi:2052/dtk/shk/koti?p\\_haku=rintasy%C3%B6p%C3%A4](http://ez.lapinamk.fi:2052/dtk/shk/koti?p_haku=rintasy%C3%B6p%C3%A4)
- Hautamäki-Lamminen, Katja & Åstedt-Kurki, Päivi & Lehto, Juhani & Kellokumpu-Lehtinen, Pirkko 2009. Syöpään sairastuminen ja seksuaalisuus: mitä potilaat odottavat seksuaaliohjaukselta? Hoitotiede 4/2010 vol.22. 282-290. Sastamala: Vammalan Kirjapaino Oy.
- Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2004. Tutki ja kirjoita. 10., osin uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- HUS 2015. Rintasyövän leikkaushoito. Hakupäivä 31.1.2015.  
<http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/rintarauhaskirurgia/rintasyopaleikkaus/Sivut/default.aspx>
- Ihme, Anu & Rainto, Satu 2014. Naisen terveys.2.,uudistettu painos. Porvoo: Bookwell Oy
- Joensuu, Heikki & Huovinen, Riikka 2013. Rintasyövän vaaratekijät ja ehkäisy. Kustannus Oy Duodecim. Artikkel. Hakupäivä 30.9.2015.  
[http://ez.lapinamk.fi:2052/dtk/oppi/koti?p\\_artikkeli=syt00253&p\\_haku=rintasy%C3%B6v%C3%A4n%20riskitekij%C3%A4t](http://ez.lapinamk.fi:2052/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=syt00253&p_haku=rintasy%C3%B6v%C3%A4n%20riskitekij%C3%A4t)
- Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.

- Kellokumpu-Lehtinen, Pirkko & Väisälä, Leena & Hautamäki, Katja 2003. Syöpä Ja seksuaalisuus. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Artikkel. Hakupäivä 24.11.2014.
- Klemetti, Reija & Raussi-Lehto, Eija 2014. Edistä, ehkäise, vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020. Terveys- ja hyvinvoinnin laitos. Hakupäivä 26.10.2015.  
[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL\\_OPAS33\\_VERKKO.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL_OPAS33_VERKKO.pdf?sequence=1)
- Knobf, M. Tish 2015. The Transition Experience to Breast Cancer Survivorship. Seminars in Oncology Nursing, Vol 31, No 2 (May) 178-182.
- Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Kääriäinen, Maria & Lahtinen, Mari 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. Hoitotiede 1/2006, 37–39.
- Laivisto, Virve 2014. Rintasyövän ehkäisy ja varhainen toteaminen. Duodecim. Hakupäivä 26.10.2015.  
[http://ez.lapinamk.fi:2052/dtk/shk/koti?p\\_haku=rintasy%C3%B6p%C3%A4](http://ez.lapinamk.fi:2052/dtk/shk/koti?p_haku=rintasy%C3%B6p%C3%A4)
- Metsämuuronen, Jari 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- Muurinen, Katja 2009. Rintasyöpäpotilaiden kokemuksia elämästä syövän kanssa liitännäishoitojen aikana. Pro gradu –tutkielma. Tampereen yliopisto.  
<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/80545/gradu03519.pdf?sequence=1>
- Pajari, Anne-Mari 2012. Ravinto ja syöpä-tämä ainakin tiedetään. Suomen lääkärilehti. Katsaus. Hakupäivä 1.10.2015. [http://ez.lapinamk.fi:2094/cgi-cug/brs/brshowdoc.pl?start=20&session\\_id=43901.2957863441](http://ez.lapinamk.fi:2094/cgi-cug/brs/brshowdoc.pl?start=20&session_id=43901.2957863441)
- Puistola, Ulla 2011. Rintasyöpä. Duodecim oppikirjat. Hakupäivä 31.1.2015.  
[http://ez.lapinamk.fi:2052/dtk/oppi/koti?p\\_artikkeli=njs02304&p\\_haku=rintasy%C3%B6p%C3%A4](http://ez.lapinamk.fi:2052/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=njs02304&p_haku=rintasy%C3%B6p%C3%A4)
- Ryttyläinen, Katri & Valkama, Sirpa 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Saarinen, Niina & Mäkelä, Sari 2014. Lihavuuden vaikutus estrogeenisignaalointiin ja rintasyöpäriski. Suomen lääkärilehti. Yleiskatsaus. Hakupäivä 1.10.2015.  
[http://ez.lapinamk.fi:2052/dtk/ltk/koti?p\\_haku=sy%C3%B6p%C3%A4%20ja%20ravitseminen](http://ez.lapinamk.fi:2052/dtk/ltk/koti?p_haku=sy%C3%B6p%C3%A4%20ja%20ravitseminen)
- Sailas, Liisa & Leinonen, Pirjo 2013. Rintasyöpäpotilaan seuranta terveyskeskuksessa. Suomen lääkärilehti 24/2012 vsk 67. Katsaus. Hakupäivä 26.10.2015.  
<http://ez.lapinamk.fi:2094/cl/laakarilehti/pdf/2012/SLL242012-1900.pdf>



- Salminen, Eeva & Knifsund, Sanna & Vire, Jenni & Poussa, Tuija & Soinio, Johanna 2003. Rintasyöpäpotilaan ja puolison odotukset sairauteen liittyvästä tiedonsaannista. Suomen lääkärilehti 44/2003 vsk 58.  
<http://ez.lapinamk.fi:2094/cl/laakarilehti/pdf/2003/SLL442003-4451.pdf>
- Sankila, Risto 2013. Rintasyövän yleisyys ja vaaratekijät. Kustannus Oy Duodecim. Artikkeleli. Hakupäivä 30.9.2015.  
[http://ez.lapinamk.fi:2052/dtk/oppi/koti?p\\_artikkeli=syt00025&p\\_haku=rintasy%C3%B6v%C3%A4n%20riskitekij%C3%A4t](http://ez.lapinamk.fi:2052/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=syt00025&p_haku=rintasy%C3%B6v%C3%A4n%20riskitekij%C3%A4t)
- Syöpäjärjestöt 2014. Rintasyöpään liittyviä erityiskysymyksiä. Hakupäivä 16.11.2014  
<http://www.cancer.fi/tietoasyovasta/syopataudit/rintasyopa/>
- Syöpäjärjestöt 2013. Rintasyöpä. Hakupäivä 31.1.2015.  
<http://www.cancer.fi/tietoasyovasta/syopataudit/rintasyopa/>
- Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2014. Seksuaali- ja lisääntymisterveys. Artikkeleli. Päivitetty 2.10.2014.  
<http://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/seksuaalinen-hyvinvointi/seksuaalisuus>
- Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2015. Seksuaali- ja lisääntymisterveys. Valmiita malleja. Päivitetty 8.3. 2015.  
<https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/seksuaalinen-hyvinvointi/seksuaalisuus-puheeksi/valmiita-malleja>
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2011. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi.7.uudistettu laitos. Vantaa: Tammi.
- Vehmanen, Leena 2012. Rintasyöpä: toteaminen ja ennuste. Duodecim. Hakupäivä 30.11.2014.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_osio=&p\\_artikkeli=dlk00618](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_osio=&p_artikkeli=dlk00618)
- Vehmanen, Leena 2012. Paikallisen rintasyövän hoito. Duodecim. Hakupäivä 30.11.2014.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00468](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00468)
- Vehmanen, Leena 2012. Rintasyöpä: seuranta ja kuntoutuminen. Duodecim. Hakupäivä 30.11.2014.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00250](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00250)
- Väestöliitto 2014. Syöpä ja seksuaalisuus. Luettu 11.12.2012.  
[http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoaseksuaalisuudes-ta/aikuiset/ongelmia\\_haasteita\\_sairauksia/seksuaalisuus\\_seksi\\_ja\\_sairaudet/syopa\\_ja\\_seksuaalisuus/](http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoaseksuaalisuudes-ta/aikuiset/ongelmia_haasteita_sairauksia/seksuaalisuus_seksi_ja_sairaudet/syopa_ja_seksuaalisuus/)

## LIITTEET

Liite 1. Opinnäytetyöhön valitut alkuperäistutkimukset tutkijan / tutkijoiden nimien mukaan järjestettynä.

Liite 2. Alkuperäisilmaisut ja niiden luokittelu

	Tutkimuksen nimi	Tekijä	Vuosi
1.	Pirstaloitumisesta kohti naisena eheytymistä	Kaija Leino	2011
2.	Rintasyöpäpotilaiden kokemuksia elämästä syövän kanssa liitännäishoitojen aikana	Katja Muurinen	2009
3.	Seksuaalisuuden muutokset syöpään sairastuessa	Katja Hautamäki-Lamminen	2012
4.	Quality of Life in Patients with Breast Cancer	Päivi Salonen	2011
5.	Sexuality, childbearing, parenting concerns – needs in young breast cancer patients.	M. Burgmann, R. Wuerstlein, K. Hermelink, F. Van Meegen, J. Engel, N. Harbeck.	2015
6.	Sexuality and Intimacy Issues Facing Women With Breast Cancer	Carole Huber, Teresita Ramnarace, Ruth McCaffrey	2006
7.	Breast reconstruction following cancer: Its impact on patients' and partners' sexual functioning	Catherine Marshall, Gundi Kiemle	2005
8.	To feel like an outsider: focus group discussions regarding the influence on sexuality caused by breast cancer treatment	K. Klaeson, K. Sandell, C.M. Berterö	2011
9.	Accept Me for Myself: African American Women's Issues After Breast Cancer	M.C. Wilmoth, L. Delores Sanders	2001
10.	Psychosocial problems and needs of posttreatment patients with breast cancer and their relatives	Silvia Schmid-Buchi, Ruud J.G. Halfens, Theo Dassen, Bart van den Borne	2011

11.	Younger and older women's concerns about menopause after breast cancer	D.J.Anderson, P. Yates, A. McCarthy, C.P. Lang, M. Hargraves, N. McCarthy, J. Porter-Steele	2011
12.	Sexuality after breast cancer	A.Graziottin, V. Rovei	2007
13.	A qualitative study of the information needs of premenopausal women with breast cancer in terms of contraception, sexuality, early menopause, and fertility	Banu Karaöz, Hilmiye Aksu, Mert Kucuk	2010
14.	Sexuality after breast cancer: A review	Gilbert Emilee, J.M.Ussher, J. Perz	2010
15.	Sexuality after breast cancer treatment: Changes and coping strategies among Japanese survivors	Miyako Takahashi, Ichiro Kai	2005

## Liite 2 1(9)

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty	Alakategoria	Pääkategoria
<p>”naama punoitti. Oli hermostunut ja levoton olo, hikitytti, nousi rakot suuhun ja kieleen, suupielet halkesivat, silmät kuivuivat ja tulehtuivat, iho kuivui, nousi patteja päähän ja kaulalle, niskalle, päälle särki joka paikkaa, vatsa kovalla, alapäästä alkoi vuotaa verta, limakalvot kuivuivat. kaikki kulmakarvat ja ripset lähti, kynnet tummuivat, ja tulivat aroiksi”</p>	<p>hikoilu limakalvomuutokset kivuliaisuus suolisto-ongelmat karvoituksen katoaminen</p>	<p>fyysinen</p>	<p>SEKSUAALISUUDEN MUUTTUMINEN</p>
<p>“And now it’s like, well yeah, the hot flushes suck but I prefer that to having my period”</p>	<p>vaihdevuosisoireet</p>	<p>fyysinen</p>	<p>SEKSUAALISUUDEN MUUTTUMINEN</p>
<p>“And suddenly I feel that I am the same as my mother. Well, we have the same problems (laughter) to talk about, “hot flushes” and sweating, and I feel that I have become unbelievable like her in my manner.”</p>	<p>vaihdevuosisoireet</p>	<p>fyysinen</p>	<p>SEKSUAALISUUDEN MUUTTUMINEN</p>

## Liite 2 2(9)

<p>"It's painful, and my vagina is so vulnerable. I have vaginal discharge like a period for many days after having sex. I tried a lubricant jelly a several times, but it didn't work."</p>	kivuliaisuus	fyysinen	SEKSUAALISUUDEN MUUTTUMINEN
<p>"se muuttunut kuva mikä peilistä kattoo niin ei se niin kun millään muotoo parantanut sitä oloa se vaikutti itsetuntoon en osaa sanoa millä lailla mutta mun oli kauheen vaikea mennä esiintyyn ja tuntu että näkykö musta jotain päälle päin"</p>	kehonkuvan muutos itsetunto huononi	psykkinen	SEKSUAALISUUDEN MUUTTUMINEN
<p>"kaljun akan kuvaan peilissäni en tahdo tottua"</p>	muuttuneen kehonkuvan hyväksymisen vaikeus	psykkinen	SEKSUAALISUUDEN MUUTTUMINEN
<p>"But before I got my breast rebuilt, I had one left at first and then I thought it was terrible. I was so embarrassed, or what I thought – just phew. I should make sure that everybody was away and I got a towel hanging over and showered so that nobody could see me. I tiptoed and tiptoed – I thought it was embarrassing. I know that I thought so."</p>	häpeä kehosta	psykkinen	SEKSUAALISUUDEN MUUTTUMINEN

<p>“When I saw the scar in the mirror of a bathroom in a hospital, I was so shocked that I moved back several steps. ...I am not exaggerating. For me, the impact of seeing the scar was much bigger than the cancer diagnosis. The shape of the breasts and the positions of the nipples were so different from each another. The deformity was so obvious that I got extremely anxious how my husband would feel if he saw it.”</p>	<p>kielteinen kehonkuva</p>	<p>psykkinen</p>	<p>SEKSUAALISUUDEN MUUTTUMINEN</p>
<p>“When I began to use a wig, of course I couldn't show that I was ill, it mustn't been seen that I have a cancer illness. Nobody was allowed to see that”</p>	<p>sairauden piilottaminen</p>	<p>psykkinen</p>	<p>SEKSUAALISUUDEN MUUTTUMINEN</p>
<p>”konsertti: silmiin osuvat ensimmäisenä naisten avoimet asut ja kauniit rinnat silikonilla tai ilman”</p>	<p>ulkonäköpaineet</p>	<p>sukupuoli-identiteetti</p>	<p>SEKSUAALISUUDEN MUUTTUMINEN</p>

<p>“siinä vaiheessa kun on hiukset lähtenyt on kuin jostain Auschwitzista se on jotain ihan hirveätä mä aattelin monta kertaa että jos mulla olis hiukset päässä ettei mun tarvis kulkee peruukki päässä ja tuntee olevani ihan outo niin mä kestäisin tän paremmin voisin vaan aatella että oon vähän huovointinen se on jotenkin niin kokonaisvaltainen tunne ainakin naiselle mulla olis kyllä hieno peruukki joskus joku ohikulkija sanoi että sulla on kauris tukka, mä tunsin itteni jotenki falskiksi</p>	<p>kokee ulkoisen olemuksen epäaitona</p>	<p>sukupuoli-identiteetti</p>	<p>SEKSUAALISUUDEN MUUTTUMINEN</p>
<p>”It means I feel alot better in my clothes, certainly in the summertime where yes, you wear a bra or a costume and you are going swimming;at least you look a little bit more balanced. In as much as you have two little nipples there and not sort of one smooth and one not,so it means a lot.</p>	<p>tyytyväisyys omaan kehoon-sa</p>	<p>sukupuoli-identiteetti</p>	<p>SEKSUAALISUUDEN MUUTTUMINEN</p>



<p>“The breast care nurse said because I kept going in a black frilly bra, I like matching lingerie and things like that, I like dressing up and looking good. So she said to me that she had noticed me wearing pretty bras, so she said that it was obviously part of my identity and to look good and feel feminine, and I thought, well, yes.”</p>	<p>tuntee itsensä naiselliseksi</p>	<p>sukupuoli-identiteetti</p>	<p>SEKSUAALISUUDEN MUUTTUMINEN</p>
<p>“No, it is that I want – I want to be like all the others, a little. It isn’t me any longer, this woman with only one breast. She isn’t me; I don’t feel like that. As I said, I feel that I have left that a little behind, now I am like all the others and then I want to look as all the others.”</p>	<p>halu samaistua “terveisiin” naisiin</p>	<p>sukupuoli-identiteetti</p>	<p>SEKSUAALISUUDEN MUUTTUMINEN</p>
<p>“I lost all my hair, especially around the crown of my head...in African American women, our hair is our crowing glory.”</p>	<p>viehättävyyden menetys</p>	<p>sukupuoli-identiteetti</p>	<p>SEKSUAALISUUDEN MUUTTUMINEN</p>

<p>“When I first went for my prosthesis, there were not black ones, only white ones. You could tell this was not me, it wasn't chocolate. I'm chocolate. I need a chocolate-coloured boob.”</p>	<p>vääränlainen proteesi ei tue naisen kehonkuvaa</p>	<p>sukupuoli-identiteetti</p>	<p>SEKSUAALISUUDEN MUUTTUMINEN</p>
<p>“I don't let him and he doesn't. We are alright on the other one (natural breast). But not this one because of the sensations, and I don't particularly think I would want him to and that is only because of the sensations, if you like.”</p>	<p>tuntoaistimuutokset</p>	<p>seksuaalinen kanssakäyminen</p>	<p>SEKSUAALISUUDEN MUUTTUMINEN</p>
<p>“And the rest comes too and it's really, very bad. I miss the sex; I miss the lust; I miss my womanliness</p>	<p>sopeutuminen muuttuneeseen seksuaalisuuteen</p>	<p>seksuaalinen kanssakäyminen</p>	<p>SEKSUAALISUUDEN MUUTTUMINEN</p>
<p>“The most alarming thing was...not being able to have sex.”</p>	<p>kyvyttömyys harastaa seksiä</p>	<p>seksuaalinen kanssakäyminen</p>	<p>SEKSUAALISUUDEN MUUTTUMINEN</p>

## Liite 2 7(9)

<p>“Losing the sexual relationship makes a wife very anxious. In my case, I had sex with my husband when I went home temporarily from the hospital several days after operation. My breasts were still bandaged. He seemed to be a little bit afraid of touching me, but I think we had sex in a humane manner. I think resuming sex helped both of us regain confidence in our relationship.”</p>	<p>suhdetta vahvistava rakastelu</p>	<p>seksuaalinen kanssakäyminen</p>	<p>SEKSUAALISUUDEN MUUTTUMINEN</p>
<p>“Even during my chemo I felt like doing it (having sex) MORE than I do now.”</p>	<p>lisääntynyt seksuaalinen halukkuus</p>	<p>seksuaalinen kanssakäyminen</p>	<p>SEKSUAALISUUDEN MUUTTUMINEN</p>
<p>“I’m very reluctant to have sex if it hurts like that. I can’t be positive about it, and I want to avoid it, if possible.”</p>	<p>negatiivinen asenne seksin välttäminen</p>	<p>seksuaalinen kanssakäyminen</p>	<p>SEKSUAALISUUDEN MUUTTUMINEN</p>

<p>“You know it starts with kissing on the mouth then gradually goes down. But after surgery he skips the breasts. In the beginning I felt something was missing. It was not entirely satisfactory. I guess men would feel the same way... However, I didn't want my husband to touch the operated area. I have not regained normal sensation in the skin after the radiation, besides I still have a tingling sensation around the armpit. All the women I know who had their lymph nodes removed say so</p>	<p>muutokset esileikissä tyytymättömyys</p>	<p>seksuaalinen kanssakäyminen</p>	<p>SEKSUAALISUUDEN MUUTTUMINEN</p>
<p>“kyl mun täytyy sanoa että mä vähän miestäni hyljin että se on semmonen tilanne”</p>	<p>puolison välttäminen</p>	<p>parisuhde</p>	<p>SEKSUAALISUUDEN MUUTTUMINEN</p>
<p>”But I felt that if it would go to hell with my husband – who else would want me? Nobody wants someone like me.</p>	<p>ei näe itseään haluttavana kumppanina</p>	<p>parisuhde</p>	<p>SEKSUAALISUUDEN MUUTTUMINEN</p>

Liite 2 9(9)

on semmonen kokemus että tää syöpädiagnoosi kumminkin tuo uusia vivahteita siihen parisuh-teeseen ja sek-suaalisuus ei oo ehkä päällimmäi-nen hoitojen vai-heessa mutta myöhemmin se voi ehkä lujittaa-kin sitä suhdetta	positiivinen tule-vaaisuuskuva	parisuhde	SEKSUAALISUUDEN MUUTTUMINEN
--	--------------------------------	-----------	-----------------------------