

Anne Isoniemi & Emmi Paavola

KOHDUNKAULAN SYÖPÄÄ SAIRASTAVAN NAISEN KOKEMA SEKSUAALISUUS

Tampereen avoin yliopisto
Yhteiskuntatieteiden tiedekunta
Kandidaatin tutkielma
Maaliskuu, 2020

TIIVISTELMÄ

Anne Isoniemi & Emmi Paavola: Kohdunkaulan syöpää sairastavan naisen kokema seksuaalisuus

Kandidaatintutkielma, sivujen määrä 40, liitteiden määrä 2

Tampereen yliopisto, Seinäjoen avoin yliopisto

Terveystieteiden yksikkö, Hoitotiede

Ohjaajien nimet: TtT Eeva Harju, yliopisto-opettaja Mervi Roos

Maaliskuu, 2020

Kohdunkaulan syöpä on naisilla maailmanlaajuisesti toiseksi yleisin syöpä. Kohdunkaulan syöpää sairastavien suuresta lukumäärästä huolimatta seksuaalisuuteen ja läheisyyteen liittyvistä tarpeista keskustellaan edelleen liian vähän. Syöpään sairastuminen on aina vakava tilanne ja aiheuttaa potilaalle psyykkistä stressiä. Se usein heikentää elämänlaatua monilla eri alueilla sekä voi aiheuttaa moninaisia muutoksia seksuaalisuuteen, jotka liittyvät oleellisesti hyvinvointiin, elämänlaatuun ja terveyteen.

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli selvittää, millaiseksi kohdunkaulan syöpää sairastava nainen kokee oman seksuaalisuutensa. Katsauksen tarkoituksena oli tuottaa tietoa, jota hoitohenkilökunta voisi hyödyntää kohdunkaulan syöpää sairastavien hoidossa. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus toteutettiin lokakuun 2019 aikana. Haku suoritettiin käyttäen Chinal, Medic ja Medline tietokantoja. Hakuosoina kohdunkaulan syöpä, seksuaalisuus sekä elämänlaatu. Tietokantahaut tuottivat kaiken kaikkiaan 86 artikkelia, joista katsaukseen valittiin laadunarvioinnin jälkeen 19 kriteerit täyttävää alkuperäistutkimusta. Valitut tutkimuksen vastasivat tutkimuskysymykseen, käsitteli kohdunkaulansyöpää sekä seksuaalisuutta, oli vertaisarvioituja, englannin/suomenkielisiä ja julkaistu 2008–2019 aikavälillä. Aineiston analyysi tehtiin sisällönanalyysin avulla.

Kohdunkaulan syöpää sairastavien naisten kokemukset seksuaalisuudesta näkyi alhaisempana seksuaalisena toimintana, seksuaalisen mielenkiinnon puuttumisena, seksuaalisena pelkona, sukupuolielinten heikentyneenä toimintana, eroottisuuden vähentymisenä, negatiivisina vaikutuksina ihmissuhteissa sekä hoitokeinon valinnalla koettiin olevan vaikutusta seksuaalisuuteen. Tuloksissa tuli esiin myös vastaajien päinvastaisia kokemuksia, jolloin seksuaalinen toiminta säilyi sairaudesta huolimatta aktiivisena ja sukupuolinen nautinto pysyi mielekkäänä.

Kohdunkaulan syöpää sairastavilla naisilla oli usein huolta kehonkuvasta ja omasta viehättävyydestä. Epävarmuus ja pelko aiheuttivat huolta myös kumppaneissa ja parisuhteessa. Oman seksuaalisuuden heikentyminen esimerkiksi syövän eri hoitojen aiheuttamien fyysisten oireiden takia saattoi johtaa seksuaalisen toiminnan loppumiseen. Useilla vastaajista oli emättimen kuivuutta, verenvuotoa yhdynnän aikana sekä jälkeen, yhdyntäkipua ja emättimen kuroutumista. Myös varhaiset menopausiin liittyvät oireet olivat hoitoihin liittyen yleisiä. Monet eri osa-alueet vaikuttavat kohdunkaulan syöpää sairastavan naisen seksuaalisuuteen ja etenkin seksuaaliseen tyytyväisyyteen. Kirjallisuuskatsauksen tulokset antavat kuvaa siitä, millaisia asioita hoitavan henkilökunnan tulisi ottaa huomioon suunnitellessaan kohdunkaulan syöpää sairastavan hoitoa ja millaista tietoa hän mahdollisesti tarvitsee sairauden aikana oman seksuaalisuutensa tueksi. Kirjallisuuskatsaus antaa arvokasta tietoa siitä, miten voisimme yhä paremmin kohdata syöpää sairastavan naisen seksuaalisuutta ja parisuhdetta sekä tukea seksuaalisessa eheytyemisessä sairauden aikana ja sen jälkeen.

Avainsanat: kohdunkaulan syöpä, seksuaalisuus, elämänlaatu

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck -ohjelmalla.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ	
1. JOHDANTO.....	1
2. KESKEISET KÄSITTEET	3
2.1 Kohdunkaulan syöpä.....	3
2.2 Seksuaalisuus	4
2.3 Elämänlaatu	5
2.4 Kohdunkaulansyöpää sairastavan naisen seksuaalisuus	6
3. TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYS.....	9
4. KATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN	10
4.1 Kirjallisuushaku	10
4.2 Aineiston kuvaus ja laadunarviointi	13
4.3 Aineiston analyysi.....	15
5. TUTKIMUSTULOKSET.....	18
5.1 Alhaisempi seksuaalinen toiminta	19
5.2 Seksuaalisen mielenkiinnon puuttuminen	19
5.3 Seksuaalinen pelko	20
5.4 Sukupuolielinten heikentynyt toiminta.....	21
5.5 Eroottisuuden vähentyminen	22
5.6 Negatiiviset vaikutukset ihmissuhteisiin	22
5.7 Hoitokeinin valinnalla vaikutusta seksuaalisuuteen	23
5.8 Seksuaalinen toiminta oli aktiivista	24
5.9 Sukupuolinen nautinto pysyi mielekkäänä	25
6. LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS	26
7. TULOSTEN TARKASTELU	29
8. POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	33

LÄHTEET
LIITTEET

LIITELUETTELO

Liite 1. Taulukko aineiston analyysistä yhden yläluokan osalta.

Liite 2. Taulukko katsaukseen valituista tutkimuksista.

1. JOHDANTO

Joka kolmas suomalainen sairastuu syöpään jossain vaiheessa elämää. Väestön ikääntyessä uusien syöpätapausten määrä vääjäämättä lisääntyy (THL, 2019). Maailmanlaajuisesti kohdunkaulan syöpä on naisten toiseksi yleisin syöpä, ja siihen liittyy vuosittain lähes 500 000 uutta tapausta ja noin 270 000 kuolemaa (Petäjä ym., 2010). Kohdunkaulan syöpä on usein hedelmällisessä iässä 30–44 -vuotiaiden naisten tauti ja sen taustalla voivat olla HPV-virus ja kondylooma, jotka ovat merkittävä tekijä kohdunkaulan syövän kehittymisessä (Tiitinen, 2019). Kohdunkaulan syöpä kehittyy esiasteiden kautta, mutta Suomessa joukkoseulontojen myötä vuosittaiset määrät ovat huomattavasti pienentyneet (Mäenpää & Wigren, 2014). Solunäytteen avulla voidaan havaita esiasteet ja näin saada hoidot heti käyntiin, ennen kuin syöpä pääsee kehittymään (Puistola, 2020). Suomessa todetaan vuosittain noin 170 kohdunkaulan syöpää. Hiljattain aloitettu tyttöjen systemaattisen rokotusohjelman odotetaan vähentävän ilmaantuvuutta, mutta rokotusten vaikutus näkyy vasta vuosien kuluttua (Mäenpää & Wigren, 2014). Kohdunkaulan syövän ennuste on hyvä, jos tauti todetaan varhaisessa vaiheessa (Puistola, 2020). Nuorilla naisilla sairaus on yleensä paikallinen ja tällöin myös hedelmällisyys on mahdollista säilyttää (Mäenpää & Wigren, 2014). Kohdunkaulan syövän hoidossa hoito määräytyy taudin levinneisyyden ja potilaan yleiskunnon mukaan. Hoitona käytetään usein leikkausta, jota tarvittaessa voidaan täydentää sädehoidolla, solusalpaajilla tai näiden yhdistelmällä. Sairauden ollessa pidemmälle edennyt, käytetään hoidoksi yleensä sädehoitoa ja solusalpaajia. (Puistola, 2020).

Sädehoitojen alussa potilaat saattavat kärsiä vähäisistä fyysisistä ja psyykkisistä haittavaikutuksista. Osa sädehoidon haittavaikutuksista tulee esiin hoitajakson aikana tai pian sen jälkeen. Yleisimpiä oireita sädehoitoa saavilla on limakalvotulehdus, ihon paikallinen ärtyminen, hiustenlähtö, väsymys ja pahoinvointi. Lantion alueen sädehoidon haittavaikutuksia ovat virtsateiden, peräsuolen ja sukuelinten toimintaan liittyvät oireet. Naisilla kohdunkaulan syövän haittavaikutuksina esiintyy emättimen kuivuutta, ahtautta ja verenvuotoa. Erityisesti kemosaädehoito lisää emättimeen kohdistuvien haittojen esiintymistä. (Skyttä & Mäenpää, 2019.) Tutkimuksissa nämä potilaat ilmoittivat useammin ongelmia orgasmin saamisessa ja he kokivat sukupuolisen kanssakäymisen epämiellyttävänä emättimen kuivuuden takia (Ye ym., 2014).

Syövän hoidossa käytettävät lääkkeet ovat erittäin stressaavia ja vaikuttavat merkittävästi naisten seksuaalisuuteen. Potilailla, joilla on kohdunkaulan syöpä kärsivät usein seksuaalisesta toimintahäiriöstä, kehonkuvan muuttumisesta, seksuaalisen toiminnan ja hedelmällisyyden muutoksista. Seksuaaliseen toimintahäiriöön liittyy usein vähentynyt kiinnostus, emättimen kuivuus, vähemmän orgasmeja ja pitkäaikainen dyspareunia. (Cleary & Hegarty, 2011.)

Seksuaalisuus liittyy laajempaan psykologiseen sopeutumiseen sekä elämänlaatuun. Lisäksi diagnnoosista johtuva psyykkinen rasitus yhdistettynä pitkäaikaisiin hoitajaksoihin lisää potilaiden masennusta. Lisääntyneen masennusoireilun taas on todettu olevan yhteydessä vähentyneeseen libidoon syöpäpotilailla. (Tsatsou ym., 2019.)

Syöpäpotilaan hoitotyössä tulisi kiinnittää huomiota oireiden hallintaan sekä antaa tukea hoitojen aikana. Syöpäpotilaan kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin tilan arviointi kuuluu kokonaisvaltaiseen hoitotyöhön. Syöpähoitojen aikana potilaan tarpeet saattavat muuttua ja esimerkiksi hoitojen edetessä sivuvaikutukset voivat pahentua. Hoitotyön avulla pyritään ehkäisemään ja minimoimaan hoitojen aiheuttamat sivuvaikutukset sekä ohjataan potilasta ja hänen läheisiään tilanteen edellyttämällä tavalla. (Mick, 2008.)

Syöpädiagnoosi saaminen on traumaattinen tapahtuma, jolla on merkittävä vaikutus potilaisiin ja heidän läheisiinsä. Diagnoosi voi aiheuttaa epätoivoa, ahdistusta ja masennusta. Syöpäpotilailla on monitahoisia tarpeita ja hoitohenkilökunnan on kohdattava monia tuntemattomia ja odottamattomia vaatimuksia, jotka sisältävät hoidon seurannan, lääkityksen antamisen, henkilökohtaisen avustamisen ja emotionaalisen tuen tarjoamisen. (Shain, 2012.)

Kohdunkaulan syöpää sairastavien suuresta lukumäärästä huolimatta seksuaalisuuteen ja läheisyyteen liittyvistä tarpeista keskustellaan edelleen liian vähän. Nämä potilaat ilmoittivat syövän uusiutumisen pelon, huolenaiheet ulkonäöstä, kehonkuvasta ja muuttuneesta seksuaalisuudesta olevan aiheita, joista eniten toivottiin keskustelua. (Maguire ym., 2015.) Syöpäpotilaiden seksuaalisuuteen liittyvä tutkimus ja kliininen kirjallisuus on keskittynyt pääasiassa seksuaalisen toiminnan ja toimintahäiriöiden näkökohtiin, eikä se kata kokonaisvaltaista näkemystä seksuaalisuudesta ja seksuaaliterveydestä (Cleary & Hegarty, 2011).

Tämän kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli selvittää, millaiseksi nainen kokee oman seksuaalisuutensa syövän aikana. Katsauksessa esiin tulleiden tiedon valossa voitaisiin yhä paremmin kohdistaa hoitoon liittyvää tiedon saantia ja mitä haasteita nainen kokee suhteessa omaan seksuaalisuuteensa syövän aikana.

2. KESKEISET KÄSITTEET

2.1 Kohdunkaulan syöpä

Kohdunkaulan syöpä on maailmanlaajuisesti yleisin syöpä (Tiitinen 2019; Heinonen, 2018). WHO:n määrittelyn mukaan kohdunkaulan syöpä on naisten neljänneksi yleisin syöpä. (WHO 1, 2020). Suomessa kohdunkaulan syöpä on kolmanneksi yleisin gynekologinen syöpä ja vuosittain Suomessa todetaan 160–170 uutta tapausta, joista puolet on alle 45-vuotiaita (Tiitinen, 2019). Tärkein etiologinen tekijä syövän syntyyn on ihmisen papilloomavirus (Heinonen, 2018; WHO 1, 2020). Riskitekijöitä kohdunkaulan syövän syntyyn on varhainen yhdyntöjen aloittaminen, lukuisat seksikumppanit, HVP-infektiot, tupakointi sekä synnytykset (Heinonen, 2018). Papaseulontojen vuoksi taudin esiintyvyys on pienentynyt kahdeksankymmentä prosenttia. Viimeisten 15 vuoden aikana sen esiintyvyys on lisääntynyt 30–35 -vuotiaiden ikäryhmässä (Tiitinen, 2019).

Leikkaushoito on edelleen kohdunkaulan syövän hoidon kulmakivi. Syövän koko ja levinneisyys määrittää leikkauksen laajuuden. Kohtu joudutaan monesti poistamaan kokonaisuudessaan, mutta nuorella naisella munasarjat pyritään jättämään paikalleen. Poikkeustapauksissa harkitaan ns. säästävää leikkausmuotoa (trakelektomiaa) jos raskauden mahdollisuus halutaan säilyttää sekä syöpä on aivan paikallinen, mutta silloin seurannan on oltava erityisen tarkkaa. Pidemmälle levinneissä tapauksissa hoidoksi annetaan sädehoito ja solusalpaajia. (Tiitinen, 2019.) Usein näitä käytetään yhdessä, eli annetaan kemoterapiaa, eli sädehoitoa ja solusalpaajaa annetaan samanaikaisesti. Kemosädehoidon on tutkimuksissa osoitettu lisäävän hoidon tehoa ja näin ollen myös potilaiden elinaikaa. Samaan aikaan myös haittavaikutukset voivat lisääntyä. Ulkoisen sädehoidon ohella, voidaan hoitoa antaa suoraan hoidettavaan kohteeseen erilaisilla tekniikoilla. Joskus päädytään lantion tyhjennysleikkaukseen, jolla on etenkin IV-asteen tai paikallisesti uusiutuneissa syövässä mahdollista saavuttaa hyvä hoitotulos. Solusalpaajahoidon kahta tai useamman lääkkeen yhdistelmähoitoa käytetään kohdunkaulan syövän palliatiivisessa hoidossa. (Mäenpää & Wigren, 2014.)

Kohdunkaulan syöpä on yksi parhaiten hoidettavissa oleva syöpämuoto, kunhan se havaitaan riittävän ajoissa ja hoidetaan tehokkaasti (WHO 1, 2020). Alkuvaiheen eli kohtuun rajoittuneen kohdunkaulan syövän toteamishetken potilaista viiden vuoden kuluttua elossa on yhdeksän kymmenestä. Laajemmalle levinneissä todetuissa syövässä ennusteena viiden vuoden kuluttua elossa on 20–30 prosenttia potilaista (Tiitinen, 2019; Heinonen 2018).

Kohdunkaulan syövän ennaltaehkäisy on tärkeää. Toukokuussa 2018 Maailman terveysjärjestön WHO:n pääjohtaja ilmoitti maailmanlaajuisessa toimintakehotuksessa, että kohdunkaulan syöpä pyritään poistamaan kokonaan. Strategian kolme pääpilaria ovat ennaltaehkäisy, seuloenta sekä tehokas hoito. (WHO 1, 2020.) Kohdunkaulan syöpää ehkäistäessä HPV-rokote estää viruksen aiheuttamia syövän esiasteita. Suomessa sosiaali- ja terveysministeriön päätöksellä HPV-rokote on lisätty kansalliseen rokotusohjelmaan 2013. Rokote vähentää merkittävästi tautitaakkaa sekä sen odotetaan säästävän tulevaisuudessa terveydenhuollon kustannuksia. (STM, 2020.)

2.2 Seksuaalisuus

Seksuaalisuus on olennainen osa ihmisyyttä ja sitä pidetään yhtenä ihmisen perustarpeista. Ihmisen seksuaalisuus on luonnollinen osa kehitystä kussakin elämänvaiheessa ja se käsittää fyysisiä, psykologisia ja sosiaalisia tekijöitä. Seksuaalisuus pitää sisällään sukupuolen, sukupuoli-identiteetin, sukupuoli-roolit, seksuaalisen suuntautumisen, erotiikan, mielihyvän, sukupuolisuhteet sekä lisääntymisen (WHO 3, 2010). Ihmisellä on tarve kokea hellyyden, aistillisuuden, yhteenkuuluvuuden, kontaktin, läheisyyden ja fyysisen tyydytyksen tunteita, jotka ilmentävät seksuaalisuutta (Ryttyläinen & Valkama, 2010). Seksuaalisuus on olennainen osa hyvinvointia, elämänlaatua ja terveyttä ja seksuaalisuus on läsnä koko ihmisen elämän (WHO 3, 2010). Seksuaalisuutta koetaan ja ilmaistaan ajatuksien, fantasioiden, halujen, uskomuksien, asenteiden, käyttäytymisen, seksuaalisuuden harjoittamisen, roolien ja suhteiden kautta. Vaikka seksuaalisuus voi pitää sisällään kaikki nämä ulottuvuudet, ihminen ei aina koe tai ilmennä niitä kaikkia. Biologiset, psykologiset sosiaaliset, taloudelliset, poliittiset, eettiset, lailliset, historialliset, uskonnolliset ja hengelliset tekijät vaikuttavat vuorovaikutuksessa seksuaalisuuteen. (WHO 3, 2010).

Seksuaalikäsitteen yhteydessä puhutaan myös seksuaaliterveydestä ja sillä tarkoitetaan somaattisten, emotionaalisten ja sosiaalisten näkökohtien yhdistymistä (WHO 3, 2010). Seksuaaliterveys on jokaisen ihmisen perusoikeus ja sen tarkoituksena on suojella ihmisen oikeutta sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuuteen, oikeutta seksuaaliseen turvallisuuteen ja vapauteen, sekä seksuaaliseen hyvinvointiin (Ryttyläinen & Valkama, 2010).

Seksuaalisuus käsittää paljon muutakin kuin yhdynnän tai lisääntymiskyvyn. Seksuaalisuuden määritelmä kattaa kuitenkin lukuisia ulottuvuuksia, kuten miten henkilö tuntee itsensä, suhteet muihin ihmisiin, kokemukset nauttimisesta ja saamisesta seksuaalisen fyysisen toiminnan kautta. Seksuaalisuuden moniulotteinen määritelmä kattaa myös kolme tärkeintä ulottuvuutta: seksuaalinen toiminta, seksuaalinen itsekäsitys ja seksuaaliset suhteet. (Cleary & Hegarty, 2011.)

Seksuaalisuus liittyy oleellisesti hyvinvointiin, elämänlaatuun ja terveyteen. Seksuaalisuus on läsnä läpi koko ihmisen elämän (WHO 2, 2017). Pohjimmiltaan seksuaalisuus on nautinnon lähde, mutta voi siihen sisältyä ongelmia sekä myös kärsimystä (Ryttyläinen & Valkama, 2010). Yhdyntä, seksuaalien itsekäsitys ja sukupuoli-suhteet ovat erottamattomasti yhteydessä toisiinsa ja muutokset yhdessä ulottuvuudessa aiheuttavat automaattisesti muutoksia seuraavissa kahdessa ulottuvuudessa, ja tämä taas vaikuttaa yksilön seksuaaliterveyteen (Cleary & Hegarty, 2011). Aikuisen sairastuminen vaikuttaa joko välittömästi tai välillisesti hänen seksuaalisuuteensa (WHO 2, 2017).

2.3 Elämänlaatu

Elämänlaatua ja hyvää elämää on pohdittu eri tieteen aloilla. Elämänlaadulle ei ole olemassa yhtä yleisesti hyväksyttyä määritelmää (Aalto ym., 2013). Käsitys elämänlaadusta vaihtelee elämänkulun aikana ja jokainen määrittelee sen yksilöllisesti iän, tietojen, taitojen, kokemusten, elämänarvojen ja tilanteen mukaan. WHO määrittelee elämänlaadun yksilön näkemykseksi omasta asemastaan elämässä, omien arvojärjestelmien yhteydessä, missä kukin elää. Se on laaja-alainen käsite, johon vaikuttavat ihmisen kokema fyysinen ja psyykinen terveys, sosiaaliset suhteet, henkilökohtaiset vakaumukset ja myös ihmisen suhde omaan ympäristöönsä. (WHO QOL, 1998.) Sosiologi Erik Allardt on kirjoittanut hyvinvoinnista ja siihen liittyvistä käsitteistä kuten elämänlaadusta 1970- ja 1980-luvulla. Hänen mukaansa elämänlaatu sisältää kaikki ihmisen hyvinvointiin tarvittavat asiat laajassa merkityksessä. Elämänlaatu merkitsee sosiaalisia suhteita, aineellista tasoa, elämän mielekkyyden ja virittävyiden kokemusta, subjektiivista tyytyväisyyttä ja viihtyisää ympäristöä (Aalto ym., 2013).

Elämänlaatu käsitteeseen liittyy yleinen inhimillisen kokemuksen arvostaminen ja eri yhteyksissä sillä on tarkoitettu erilaisia asioita, kuten yleistä tyytyväisyyttä, turvallisuutta, hyvinvointia, sosiaalisia ja yhteisöllisiä suhteita ja ekologisia arvoja. Terveyttä ja toimintakykyä voidaan ajatella yhtenä elämänlaadun ulottuvuutena, mutta myös ei-materiaalisena resurssina, jonka avulla tavoitellaan muita elämänlaadun kannalta tärkeitä päämääriä. (Aalto ym., 1999.) Elämänlaatua voidaan määritellä myös sen kautta, missä määrin diagnoosi tai sairauden hoito vaikuttavat ihmisen tavanomaiseen tai odotettuun fyysiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin (Ye ym., 2014).

Elämänlaatu on terveyteen liittyen dynaaminen käsite, sillä se voi vaihdella sairauden eri vaiheissa. Tämä tarkoittaa sitä, että elämänlaatu voi olla jopa parempaan kuin ennen sairastumista, koska vakavasti sairas ihminen voi arvioida uudelleen päämääriensä ja tavoitteidensa arvojärjestystä. (Aalto ym., 1999.)

Sairastuminen vakavasti muokkaa syöpäpotilaan tilannetta eri elämänalueilla. Elämänlaatuun vaikuttavat raskaat lääkehoidot voivat heikentää fyysistä hyvinvointia ja siten vaikuttaa negatiivisesti koettuun elämänlaatuun. (Aalto ym., 2013). Tutkimuksissa on todettu, että seksuaaliterveyden ja esimerkiksi gynekologista syöpää sairastavien elämänlaadun välillä on yhteys. Seksuaalisen toiminnan lasku syöpähoitojen jälkeen on osoitettu vaikuttavan koettuun elämänlaatuun. (Hubbs ym., 2019).

Syöpäpotilaiden on todettu myös kärsivän masennuksesta ja ahdistuneisuudesta ja he saattavat kärsiä myös alhaisesta itsetunnosta ja uupumuksesta ja näillä on todettu olevan negatiivinen vaikutus koettuun elämänlaatuun. (Anqi ym., 2019.) Maailmanlaajuiset syöpätilastot osoittavat, että verrattuna muihin gynekologisiin syöpiin kohdunkaulan syöpä vaikuttaa yleensä nuorempiin naisiin. Siksi sairaudesta selvinneillä terveyteen liittyvästä elämänlaadusta tulee entistä tärkeämpi kysymys. Erityisen huolestuttavaa se on naiselle, jolla sairaus vaikuttaa uhkaavasti omaan kehonkuvaan, naisellisuuden kokemiseen, seksuaalisuuteen sekä lisääntymiseen. (Ye ym., 2014.)

Syöpäpotilaat kokevat sairauden myötä elämän muuttuneen ja he joutuvat kohtaamaan pelkoa ja selviytymään sairaudesta, joka on uhannut heidän elämäänsä. Kasvavalla syöpäpotilaiden määrällä on erilaisia hoitotarpeita, ja ne koskettavat elämänlaadun moniulotteisia näkökulmia. (Ferrell ym., 1995).

2.4 Kohdunkaulansyöpää sairastavan naisen seksuaalisuus

Gynekologista syöpää sairastavilla on tunnistettu seksuaalista huolta kaikissa seksuaalisuuden ulottuvuuksissa; fyysisessä, psyykkisessä ja sosiaalisessa (Abbott-Anderson & Kwekkeboom, 2012). On paljon ristiriitaista tietoa syöpähoitojen vaikutuksesta naisen seksuaaliseen hyvinvointiin, seksuaalisten häiriöiden laajuuteen tai niiden jatkuvuuteen. On tuloksia, joissa seksuaalisessa hyvinvoinnissa tai seksuaalisuudessa ei ole ollut eroa hoitojen jälkeen, lisäksi hoitojen jälkeen on oltu tyytyväisiä seksuaaliseen elämään ja kumppaniin. (Gilbert ym. 2011.) Esimerkiksi, jos orgasmin saantiin liittyvä kyky ei ollut heikentynyt tai jos yhdyntäkipua ei ollut, niin monella naisella sekä heidän kumppanillaan voi olla tyydyttävä seksuaalielämä myös kohdunkaulan syöpähoitojen jälkeen (Lammenrika ym, 2012). Toisaalta useissa tutkimuksissa on hoitojen jälkeen todettu vakavia häiriöitä naisten seksuaalisessa hyvinvoinnissa. (Gilbert ym. 2011).

Yksi yleisin haitta on yhdyntäkipu (Abbott-Anderson & Kwekkeboom, 2012; Maguire ym. 2015; Lammenrika ym, 2012, Bakker ym., 2016). Yhdyntän aikaista kipua oli useammin ja se kesti pidempään potilailla, jotka saivat sädehoitoa verrattuna leikkaushoitoa saaviin potilaisiin. Monet naiset pitivät kipua itsestään selvänä ja siksi he sopeutuivat tilanteeseen. Tämä tarkoitti sitä, että yhdyntä säilyi osana

seksuaalisia tottumuksia ja sitä jatkettiin nopeasti hoitojen jälkeen. Yhdyntäkipu ja siihen liittyvä pelko vaikutti kuitenkin kielteisesti naisten seksuaaliseen halukkuuteen. (Lammenrika ym, 2012.)

Haittavaikutuksena koettiin myös emättimen kuivuutta (Abbott-Anderson & Kwekkeboom, 2012; Tsatsou ym., 2019) sekä myös emättimen hajuhaittaa ja verenvuotoa (Maguire ym. 2015). Yksi merkittävä haittavaikutus oli libidon lasku sekä kehonkuvan muutokset (Abbott-Anderson & Kwekkeboom, 2012; Maguire ym. 2015). Huolta ulkonäöstä, omakuvasta, viehättävyydestä, haluttavuudesta sekä naisellisuudesta on tuotu esiin jo hoitojen aikana tai sen jälkeen. Lisäksi naiset kokivat huolta hedelmällisyyden laskusta sekä kyvystä kantaa raskautta. (Maguire ym. 2015.)

Kohdunkaulan syöpää sairastavilla naisilla oli seksuaalista huolta ja vaikeuksia liittyen orgasmiin ja seksuaaliseen tyytyväisyyteen (Gilbert ym. 2011, Bakker ym., 2016). Toisaalta kohdunkaulan syövästä selviytyneillä kyky saavuttaa orgasmi ei vaikuttanut heikentyneen, nautinnon taustalla oli usein voiteiden käytön puutetta. (Lammenrika ym, 2012.) Kohdunkaulan syöpää sairastavilla useimmiten todettiin etenkin ennen hoitoja seksuaalisen kiinnostuksen laskua sekä merkittävää seksuaalisen aktiivisuuden laskua verrattuna hoitojen jälkeen (Lammenrika ym, 2012). Kokonaisuudessaan seksuaalinen aktiivisuus oli vähäistä tai se loppui kokonaan (Abbott-Anderson & Kwekkeboom, 2012; Gilbert ym. 2011; Maguire ym. 2015).

Seksuaaliseen suorituskykyyn liittyi kohdunkaulan syöpää sairastavilla ahdistusta, aiempien seksuaaliroolien ylläpitämisen vaikeutta, emotionaalista etäännyntymistä kumppanista sekä kumppanin seksuaalisen kiinnostuksen laskua. (Abbott-Anderson & Kwekkeboom, 2012). Usein seksuaalinen heikkeneminen on tilapäistä sairauden ja hoitojen akuutissa vaiheessa, mutta tutkimukset osoittavat, että naisten seksuaaliset häiriöt saattavat jatkua kuitenkin monien vuosien ajan sairastumisen jälkeen riippumatta hoitotavasta. (Gilbert ym. 2011.) Taustalla saattoi olla pelko kumppanin tartuttamisesta seksin aikana sekä ahdistusta yhdynnästä hoitojen jälkeen koska pelkäsi syövän uusiutumista. Naisten kiinnostuksesta huolimatta he tunsivat usein olevan kyvyttömiä yhdyntään tai kyvyttömiä nauttia yhdynnästä. (Maguire ym. 2015.) Lisäksi naiset kokivat pelkoa siitä, että seksuaalinen aktiivisuus vahingoittaa sairastunutta aluetta (Gilbert ym. 2011; Maguire ym. 2015).

Kohdunpoiston läpi käyneillä oli haitallisia emättimen muutoksia, kuten emättimen lyhenemistä, lantiion alueen hermovaurioita, herkkyuden menettämistä sekä orgasmiin liittyviä häiriöitä sekä yhdyntäkipua (Gilbert ym. 2011; Tsatsou ym., 2019, Bakker ym., 2016). Leikkaukseen liittyen saattaa olla seksuaalista kiihottumisvaikeutta, seksuaalisen halun ja kiinnostuksen puutetta sekä voitelun vähentymistä (Gilbert ym. 2011). Lisäksi radikaalin hysterektomian ja radikaalin trakelektomian leikkaukset vaikut-

tavat merkittävästi naisten seksuaalisen toiminnan tasoon aiheuttaen anatomisia, fysiologisia ja psykologisia muutoksia, kuten kehonkuvan muutoksia, ahdistuneisuutta, masennusta sekä ongelmia ihmissuhteissa. (Tsatsou ym., 2019, Bakker ym., 2016.) Kohdunkaulan syöpää sairastaneet, joille on tehty myös ulkosynnyttimien leikkaus, on sen todettu vaikuttavan masennusoireisiin, kehonkuvan negatiivisiin muutoksiin sekä merkittäviin seksuaalisiin häiriöihin. (Gilbert ym. 2011.)

Varhaisten vaihdevuosisoireiden lisäksi sädehoito liitettiin emättimen lyhentymiseen ja emättimen kimmoisuuden vähenemiseen. Lisäksi sädehoitoon liittyen sukupuolielinten tunnottomuutta ja yhdyntäkipua, kiihottumisen ja orgasmin saannin vaikeutta. Ahdistuneisuutta yhdynnän jatkamisesta, seksuaalisen halun laskua ja lyhytaikaista seksuaalisen toiminnan lopettamista. (Gilbert ym. 2011.) Naiset, jotka sairastavat kohdunkaulan syöpää, kärsivät usein kroonisesta väsymyksestä syöpähoitojen aikana. Pitkäaikainen väsymys vaikutti masennusoireisiin, seksuaaliseen ahdistukseen ja heillä oli myös alentunut seksuaalinen aktiivisuus. (Tsatsou ym., 2019.)

3. TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYS

Tämän kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli selvittää, millaiseksi kohdunkaulan syöpää sairastava nainen kokee oman seksuaalisuutensa. Tavoitteena oli tuottaa tietoa terveydenhuollon henkilöstölle siitä, miten kohdunkaulan syöpää sairastavan naisen seksuaalisuutta voi tukea.

Tutkimuskysymyksenä oli: Millaiseksi kohdunkaulan syöpää sairastava nainen kokee oman seksuaalisuutensa?

4. KATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tutkimuksiin oleellisena osana liittyy kirjallisuuskatsaus, jonka tarkoituksena on tuoda esiin aikaisemmin tehdyt havainnot ja näkökulmat aiheesta (Tuomi & Sarajärvi 2018). Katsaus on keskeinen menetelmä, kun halutaan muodostaa kokonaiskuvaa tietystä aiheesta tai asiakokonaisuudesta (Stolt ym., 2016). Kirjallisuuskatsaus voi olla itsessään tutkimus eli teoreettinen tutkimus, jota nimitetään usein systemaattiseksi kirjallisuuskatsaukseksi. Systemaattista kirjallisuuskatsausta pidetään tehokkaana syventää jo aikaisemmin tutkittua tietoa. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on ilmiötä kuvaava tutkimusaineisto, jonka analyysillä pyritään luomaan tutkittavasta ilmiöstä selkeä ja sanallinen kuvaus. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Kirjallisuuskatsauksen perimmäisenä tarkoituksena on muodostaa kokonaiskuva aiemmasta tutkimuksesta, toisin sanoen se on tutkimus tutkimuksista. Katsauksessa pyritään systemaattisuuteen ja sen vaiheet on kuvattava yksiselitteisesti, että lukija voi arvioida jokaisen vaiheen toteutustapaa ja luotettavuutta. (Stolt ym., 2016). Järjestelmälliset katsaukset tarjoavat tieteellisen lähestymistavan tiedon keräämiseen ja syntetisointiin ja ne ovat välttämättömiä hoitotyön kehittämiseksi. Tieteellinen tutkimus, joka keskittyy tiettyyn kysymykseen ja käyttää tiettyjä ennalta määritettyjä tieteellisiä menetelmiä tieteellisesti samanlaisten, mutta erillisten tutkimushavaintojen tunnistamiseksi. (Nelson, 2014.)

4.1 Kirjallisuushaku

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus koostuu useista vaiheista, se sisältää varsinaisen haun sekä relevantin kirjallisuuden valintaprosessin (Stolt ym., 2014). Systemaattinen katsaus etenee aiheen, laajuuden ja tutkimuskysymysten muotoilemisesta aina tutkimusten valintaan ja arviointiin, tiedon keräämiseen ja syntetisointiin sekä tutkimustulosten laadun arviointiin ja raportin laatimiseen. (Nelson, 2014.). Kirjallisuuskatsauksessa on tarkoitus löytää ja tunnistaa kaikki tutkimuskysymykseen vastaava materiaali. Sähköisissä tietokannoissa tehtävät haut ovat tehokkaita, mutta sillä ei välttämättä tavoita kaikkia tutkimuksia. Systemaattisessa kirjallisuus haussa on syytä käyttää myös manuaalista hakua. Hakua varten tarvitaan myös kaikki soveltuvat hakusanat ja siksi tutkijan on ennen hakua määriteltävä aiheensa kannalta keskeiset käsitteet. (Stolt ym., 2016).

Katsauksen tutkimukset haettiin kansainvälisestä Chinahl- Medic ja Medline- tietokannoista. Asia- sanoina käytettiin seksuaalisuutta, kohdunkaulan syöpää sekä elämänlaatua. Elämänlaatu otettiin mukaan yhtenä käsitteenä rajaamaan ja tuottamaan täsmällisempiä tuloksia. Haut toteutettiin sekä asia- sana- että vapaasanahakuna. Medicin asiasanahaussa käytössä oli syöpä ja seksuaalisuus suomeksi sekä

englanniksi. Medicin asiasanahaussa elämänlaatu -käsitettä ei käytetty, koska se rajasi liikaa jo valmiiksi vähäisiä tuloksia. Medicistä ja Cinahlista haettiin asiasanahaulla ja molempiin valittiin mukaan myös elämänlaatu -käsite, sillä se tuotti tutkimuskysymykseen vastaavia artikkeleita. Hakusanat ja hakuprosessi on katsottu yhdessä kahden tutkijan sekä informaattikon toimesta. Prosessi käytetyistä sanoista on esitetty taulukossa 1.

Taulukko 1. Kirjallisuuskatsauksen artikkelien hakusanat.

Tietokanta	Hakusana
Cinahl	(Women`s Health OR Sexual Health OR Sexuality) AND (Cervix Neoplasms) AND (Quality of Life)
Medic	”syöpä* OR seksuaalisuus*” OR ”cancer* OR sexual”*
Medline	(Uterine OR Cervical OR Neoplasms) AND (Sexuality OR Women`s Health OR Sexual Health) AND (Quality of Life)

Tietokantahaku tuotti yhteensä 86 tieteellistä artikkelia. Tietokantarajauksina Cinahlissa ja Medicissä olivat 1. tutkimus on vertaisarvioitu 2. julkaisuvuosi 2008–2019 ja 3. englannin kieli. Julkaisuvuosi rajaus valittiin pidemmäksi, koska alustavien hakujen perusteella tutkimustietoa, joka vastaisi tutkimuskysymykseen oli saatavilla vähän. Hakujen perusteella julkaisuvuotta pidentämällä saatiin kattavampi ja runsaampi perusaineisto Medlinessa tietokantarajauksina olivat 1. tutkimus on vertaisarvioitu 2. julkaisuvuosi 2009–2019 ja 3. englannin tai suomen kieli. Tietokantarajauksien jälkeen artikkeleita oli 39, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen, sekä käsittelivät kohdunkaulansyöpää ja seksuaalisuutta tai seksuaalisuuden vaikutusta elämänlaatuun. Tietokantojen tulokset jakautuivat siten, että Cinahl tuotti 24, Medic 14 ja Medline 1 kun tietokantojen päällekkäiset tutkimukset rajattiin pois.

Tarkasteltavaksi jäi 39 artikkelia, joista otsikon perusteella valikoitui 21 tutkimusartikkelia, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen, sekä käsittelivät kohdunkaulansyöpää ja seksuaalisuutta tai seksuaalisuuden vaikutusta elämänlaatuun. Seuraavaksi tarkasteltiin otsikon perusteella valittujen artikkeleiden tiivistelmät sekä koko tekstit. Poissulkevinä kriteereinä olivat tietokantojen päällekkäiset tutkimukset, kirjallisuuskatsaukset, tutkimus ei käsitellyt kohdunkaulan syöpää tai ei vastannut tutkimuskysymykseen, myös keskeneräiset tutkimukset jätettiin pois. Koko tekstin perusteella ja edellä mainittujen poissulku kriteereiden perusteella kirjallisuuskatsaukseen valikoitui 21 artikkelia. Näistä myöhemmin huomattiin kahden olevan kirjallisuuskatsaus, joten lopulliseen kirjallisuuskatsaukseen valikoitui 19 artikkelia, joista Cinahlista 12, Medlinesta 6 ja Medicistä 1. Valittuihin artikkeleihin tehtiin laadun arviointi. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen hakuprosessi esitetty kuviossa 1.



Kuvio 1. Kirjallisuuskatsauksen hakustrategia

4.2 Aineiston kuvaus ja laadunarviointi

Tutkimukseen mukaan valituista artikkeleista koottiin keskeiset tiedot taulukkoon (liite 1.). Taulukosta tulee esiin tekijä/tekijät, julkaisuvuosi, tutkimusmaa, tutkimuksen aihe, menetelmä ja aineisto sekä keskeiset tulokset ja laadunarvioinnin pisteet.

Valituista tutkimuksista 13 oli määrällistä ja laadullisia tutkimuksia kuusi. Osallistujina tutkimuksissa olivat kohdunkaulan syöpää sairastavat naiset. Tutkimuksissa tarkasteltiin usein syöpään sairastuneita naisia sekä vastaavaan ikäryhmään kuuluvia terveitä naisia keskenään. Osallistujat olivat joko kohdunkaulan syövän sairauden alkuvaiheessa tai kohdunkaulan syövän sairaudesta selvinneitä, sekä iältään 18–75 -vuotiaita naisia.

Pääosin tutkimuksissa käytettiin kyselylomakkeita, joissa mitattiin elämänlaadun ja seksuaalisuuden toimintaa erilaisin mittarein. Tutkimukseen osallistujat poimittiin käyttäen joko sairaalan omaa syöpärekisteriä tai käyttäen valtakunnallista syöpärekistereitä, myös hoitohenkilökunnalle saatettiin tehdä kyselytutkimuksia. Aineistoa kerättiin kyselylomakkeiden lisäksi henkilökohtaisesti haastattelemalla, ryhmähaastattelemalla, sekä yhdessä aineistona olivat vastaajien kirjalliset vastaukset. Tutkimuksissa mukana oli case-control -tutkimuksia sekä psykoedukatiivisia interventioita. Osa tutkimuksista oli poikkileikkaustutkimuksia ja osa oli pitkittäistutkimuksia ja kestivät useita vuosia ja kyselylomakkeita täytettiin säännöllisesti. Esimerkiksi ensikerran kyselylomakkeet täytettiin lähtötilanteessa sekä joka kolmas kuukausi ensimmäisen vuoden aikana. Tämän jälkeen se toistettiin joka kuudes kuukausi toisena ja kolmantena vuotena ja lopulta vuosittain sen jälkeen potilailla, joilla ei ole todisteita taudista. Tutkimusten toteutus maita olivat Yhdysvallat (n=5), Australia (n=1), Kiina (n=3), Itävalta (n=2), Brasilia (n=3), Marokko (n=1), Suomi (n=1), Kanada (n=1), Alankomaat (n=1) ja Korea (n=1).

Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa alkuperäistutkimusten laatu tulee arvioida. Arvioinnin tarkoituksena on tarkastella tulosten edustavuutta ja tiedon kattavuutta (Stolt ym., 2016). Laadunarvioinnin tavoitteena on valita laadultaan hyvänlaatuisia tutkimuksia ja näin vahvistaa luotettavuutta (Hotus, 2020). Tutkimusten valinta prosessi on kriittisen tärkeä systemaattisen tarkastelun kannalta, koska sen perusteella tuloksista tehdään päätelmiä. Tutkimusten valintaa koskevat päätökset perustuvat siihen, täyttävätkö ne sille ennalta määritellyt sisään- ja poissulkukriteerit. Näihin liittyy kuitenkin aina tutkijan arviointi, joka on siksi luonnostaan altis satunnaisvirheille tulkinnasta (Nelson, 2014).

Tutkimusten arviointia voidaan tehdä monella tavalla ja arviointiin ei ole yhtä ohjetta, koska se tehdään katsaukseen valitun aineiston mukaisesti. Arvioinnin voidaankin näin katsoa olevan osa tutkimusten valintaprosessia, jolloin yhtenä mukaanotto kriteerinä voi olla tutkimuksen laadun aste. Luotettavuutta lisää se, että laadunarviointi on suorittanut vähintään kaksi henkilöä. (Stolt ym., 2015.)

Järjestelmällisten kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on tarjota kattava, puolueeton synteesi monista asiaan liittyvistä tutkimuksista yhdessä asiakirjassa tiukkoja ja avoimia menetelmiä käyttämällä. Järjestelmällisen tarkastelun tavoitteena on syntetisoida ja tiivistää olemassa oleva tieto. Kirjallisuuskatsauksessa pyritään yhdistämään tulokset todisteiksi käytännön hoitotyötä ja poliittisen päätöksenteon tueksi. Siksi se vaatii tiukkoja menetelmiä sen varmistamiseksi, että tulokset ovat luotettavia ja tarkoituksenmukaisia loppukäyttäjille. Tällaiset tiukat menetelmät erottavat systemaattiset katsaukset perinteisistä kirjallisuuden arvosteluista. Sellaisenaan synteessissä käytettyjen menetelmien selkeä raportointi on välttämättömyys ja tunnusmerkki kaikelle hyvin suoritetulle järjestelmälliselle tarkastelulle. Tieteellisenä yrityksenä systemaattinen arviointi vaikuttaa terveydenhuollon päätöksiin, ja se tulisi suorittaa samalla tarkkuudella, jota kaikilta tutkimuksilta odotetaan. (Briggs, 2019.)

Katsaukseen valituille artikkeleille käytettiin Joanna Briggs Instituutin (2019) arviointi kriteerejä (Briggs, 2019). Kirjallisuuskatsaukseen valituissa artikkeleissa laatu vaihteli laadun arvioinnin perusteella kuuden ja yhdeksän pisteen välillä. Määrällisessä tutkimuksessa arvioitiin otoksen mukaanotto- ja poissulkukriteereiden määrittelyä, kohderyhmän kuvausta ja tutkimusolosuhteita, altistuksen pätevyyttä sekä luotettavuutta. Lisäksi tarkasteltiin, onko osallistujien valinta ollut objektiivista, onko vertailuryhmien välillä mahdolliset sekoittavat tekijät tunnistettu, ovatko ne huomioitu oikein tai onko tutkimuksessa käytetty analyysimenetelmä tarkoituksenmukainen. Näitä osa-alueita tarkasteltiin tutkimuksen metodologisen laadun arvioimiseksi sekä mahdollisen harhan tunnistamiseksi tutkimustuloksista. (Briggs, 2019.)

Määrällisten tutkimusten laatu vaihteli laadun arvioinnin perusteella 6–8/8 pistettä. Laadullisten tutkimusten metodologisen laadun arviointiin sitä onko teoreettiset lähtökohdat, tieteenfilosofiat ja metodologinen lähestymistapa kuvattu selkeästi ja sopivatko ne keskenään yhteen. Samalla tarkasteltiin aineistonkeruumenetelmän ja metodologian yhteensopivuutta, onko tutkimuskysymys ja tutkimusmenetelmä linjassa. Sopiiko aineiston kuvaus, analyysi ja tuloksien tulkinta metodologiaan. Lisäksi arvioitiin, onko raportissa kuvattu tutkijan omia arvoja ja uskomuksia ja niiden vaikutusta tutkimusprosessiin sekä tulkintaan, onko eettisiä periaatteita noudatettu ja ovatko tulokset linjassa aineiston kanssa. (Briggs, 2019.) Laadullisten tutkimusten laatu vaihteli laatu arvioinnin perusteella 7–9/10 pistettä.

4.3 Aineiston analyysi

Sisällönanalyysin avulla tutkitusta aineistosta pyritään saamaan tiivistetty ja yleistetty kuvaus. Sisällönanalyysillä pyritään luomaan kokonaisuus, joka on tiivis ja selkeä, mutta ei kadota tutkimusaineiston sisältämää informaatiota. Hajanaisesta informaatiosta pyritään luomaan selkeää, yhtenäistä ja mielekästä tietoa. Sisällön analyysi ei ole varsinainen analyysin väline, vaan aineiston järjestämisen apuväline. Sisällön analyysi perustuu päättelyyn sekä tulkintaan. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 117–139)

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi eli induktiivinen sisällönanalyysi voidaan karkeasti jakaa kolmivaiheiseksi prosessiksi. Ensimmäinen vaihe on aineiston redusointi eli pelkistäminen. Toisessa analyysivaiheessa aineisto ryhmitellään, jonka jälkeen kolmannessa vaiheessa aineiston abstrahointi eli luodaan teoreettiset käsitteet. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122.)

Ensimmäisessä vaiheessa eli alkuperäismateriaalin pelkistäminen tapahtuu siten, että epäolennainen karsitaan aineistosta pois. Tämä vaihe voidaan toteuttaa esimerkiksi siten, että aineistosta etsitään tutkimustehtävää kuvaavia alkuperäisilmaisuja, jotka listataan allekkain eri pohjalle. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 123.) Tutkimukseen valituista artikkeleista nostettiin esiin keskeisimmät asiat. Nämä alkuperäisilmaisut vastasivat tutkimuskysymykseen eli millaiseksi kohdunkaulan syöpää sairastava nainen kokee oman seksuaalisuutensa.

Taulukko 2. Alkuperäisilmauksen pelkistäminen

Alkuperäisilmaus	Pelkistetyt ilmaukset
The main adverse events that had occurred during sexual intercourse were bleeding (41.7 %; n=10), lack of pleasure (33.3 %; n=8), dyspareunia (25 %; n=6), and vaginal dryness (16.7 %; n=4).	Yksi merkittävimpiä yhdynnän aikana esiintyneitä haittatapahtumia oli verenvuoto.
	Yksi merkittävimpiä yhdynnän aikana esiintyneitä haittatapahtumia oli nautinnon puute.
	Yksi merkittävimpiä yhdynnän aikana esiintyneitä haittatapahtumia oli kivulias yhdyntä.
	Yksi merkittävimpiä yhdynnän aikana esiintyneitä haittatapahtumia oli emättimen kuivuus.

Seuraavassa vaiheessa eli pelkistämässä alkuperäisilmauksista luodaan niitä kuvaavat pelkistykset datasta mitään kadottamatta. Pelkistämävaiheessa huomioitavaa on myös se, että yhdestä alkuperäisilmauksesta voi löytää useamman pelkistetyn ilmauksen. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 124). Tutkimuksessa pelkistäminen eli redusointi toteutettiin alkuperäisilmaisu kerrallaan. Esimerkki alkuperäisilmausten pelkistämisestä taulukossa 2.

Taulukko 3. Alaluokkien muodostaminen

Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokka
Yksi merkittävimpiä yhdynnän aikana esiintyneitä haittatapahtumia oli kivulias yhdyntä	Aristus intiimin kanssakäymisen aikana
Tavallisena oireena yhdyntäkipu	
Erialaisten tekijöiden yhdistelmänä oireena yhdyntäkipua	
Yhdyntäkipu vähensi seksuaalisuuden aktiivisuutta sekä laatua	
Keskivaikeaa yhdyntäkipua	
Korkeaa yhdyntäkipua	
Kipua yhdynnän aikana	
Kipua yhdynnän aikana esiintyi enemmän hoitojen jälkeen	

Pelkistämisen jälkeen seuraavaksi tulee aineiston ryhmittely eli klusterointi. Aineistosta etsitään samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä ja näiden avulla käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään luokiksi, jotka muodostavat alaluokat, jolloin aineisto tiivistyy. Luokka nimetään sitä kuvaavalla tavalla, se voi olla tutkittavan ilmiön käsitys, piirre tai ominaisuus. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 124.) Pelkistetty aineisto luettiin uudelleen ja näin pyrittiin pelkistyksistä löytämään ilmiöitä, joissa on samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia sekä muodostamaan niistä ryhmiä. Ryhmittely oli sisällönanalyysin työläin ja haastavin vaihe. Ryhmittelyä seurasi luokkien nimeäminen sisältöä kuvaavalla otsikolla. Ryhmittely esitetty taulukossa 3.

Taulukko 4. Yläluokkien muodostaminen.

Alaluokka	Yläluokka
Emättimen kuroutuminen	Sukupuolielinten heikentynyt toiminta
Vaginan kosteuden väheneminen	
Verenvuoto intiimin kanssakäymisen aikana	
Verenvuoto intiimin kanssakäymisen jälkeen	
Sairauden aiheuttama menopaussi	
Aristus intiimin kanssakäymisen aikana	

Luokittelua jatketaan ja alaluokkia yhdistelemällä muodostetaan yläluokka. Yläluokkia yhdistelemällä muodostuu pääluokkia. Tärkeä osa sisällönanalyysiä on ryhmittelyä seuraava aineiston abstrahointi eli aineiston käsitteellistäminen. Käsitteellistämässä erottuu sekä valikoituu tutkimuksen kannalta olennainen tieto ja tämän pohjalta muodostetaan teoreettisia käsitteitä ja näin saadaan vastaus tutkimuskysymykseen. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 125–126.) Esimerkki aineiston abstrahoinnista yhden yläluokan osalta taulukossa 4. Aineistosta muodostettiin sisällönanalyysin avulla yhdeksän yläluokkaa, jotka sisälsivät kahdesta kuuteen alaluokkaa. Liitteenä esimerkki sisällönanalyysistä alkuperäisilmauksesta yläluokkaan yhden yläluokan osalta. (LIITE 1)

5. TUTKIMUSTULOKSET

Kohdunkaulan syövän vaikutuksia naisen seksuaalisuuteen olivat *alhaisempi seksuaalinen toiminta, seksuaalisen mielenkiinnon puuttuminen, seksuaalinen pelko, sukupuolielinten heikentynyt toiminta, eroottisuuden vähentyminen, negatiiviset vaikutukset ihmissuhteisiin, hoitokeinon valinnalla oli merkitystä seksuaalisuuteen, seksuaalinen toiminta oli aktiivista ja sukupuolinen nautinto pysyi mielekkäänä.*



Kuvio 2. Yhteenvetokuvio tutkimuksen tuloksista.

5.1 Alhaisempi seksuaalinen toiminta

Kohdunkaulan syöpää sairastava nainen koki seksuaalisen toimintansa alhaisemmaksi. Alhaisempi seksuaalinen toiminta näkyi intiimin toiminnan vähentymisenä sekä intiimin toiminnan loppumisena.

Taulukko 5. Yläluokka: alhaisempi seksuaalinen toiminta

Yläluokka	Alaluokka
Alhaisempi seksuaalinen toiminta	Intiimin toiminnan vähentyminen Intiimin toiminnan loppuminen

Intiimin toiminnan vähentyminen koettiin seksuaalisen aktiivisuuden ongelmina (13) ja seksuaalinen toiminta oli matalaa (19). Seksuaalinen passiivisuus koettiin johtuvan muista syistä (6) ja joillakin oli vähemmän seksuaalista aktiivisuutta taudin lähtötilanteessa (12). Seksuaalista passiivisuutta esiintyi fyysisten ongelmien vuoksi (6) joita oli muun muassa atrofia (19). **Intiimin toiminnan loppuminen** esiintyi siten, että osalla vastaajista ei ollut seksuaalista aktiivisuutta lainkaan (3, 6).

5.2 Seksuaalisen mielenkiinnon puuttuminen

Kohdunkaulan syöpää sairastavat kokivat, että heiltä puuttui seksuaalista mielenkiintoa, joka ilmeni vastahakoisuutena sukupuoliseen kanssakäymiseen ja sukupuolisen kanssakäymisen mielekkyyden vähenemisenä. Esiin nousi negatiivisia vaikutuksia intiimiin kanssakäymiseen ja uupumisen koettiin vaikuttavan myös sukupuoliseen kanssakäymiseen. Seksuaalisen mielenkiinnon puuttumisen taustalla oli myös heikompi minäkuva.

Taulukko 6. Yläluokka: seksuaalisen mielenkiinnon puuttuminen

Yläluokka	Alaluokka
Seksuaalisen mielenkiinnon puuttuminen	Vastahakoisuus sukupuoliseen kanssakäymiseen Sukupuolisen kanssakäymisen mielekkyyden väheneminen Negatiiviset vaikutukset intiimiin kanssakäymiseen Uupuminen vaikutti sukupuoliseen kanssakäymiseen Heikompi minäkuva

Vastahakoisuus sukupuoliseen kanssakäymiseen näkyi seksuaalinen halukkuuden vähentymisenä (7) tai halu puuttui kokonaan (18). Osa koki vaikutuksia seksuaaliseen mielenkiintoon (5) ja koki passiivisuutta, koska ei ollut kiinnostusta (6). **Sukupuolisen kanssakäymisen mielekkyys väheni** ja sillä oli vaikutuksia koettuun nautintoon (12). Yksi merkittävimpiä yhdynnän aikana esiintyneitä haittoja oli

nautinnon puute (7). Syövän eri vaiheet vaikuttivat sukupuoliseen nautintoon (5). **Negatiivisia vaikutuksia intiimiin kanssakäymiseen** oli tyytymättömyys (2). Seksielämässä koettiin kielteisiä muutoksia (18), sekä niillä oli vaikutuksia yhdyntään (18). Vastaajat kokivat kielteisiä oireita yhdynnän aikana (7) ja yleistä seksuaalista heikkenemistä (5) ja heidän sukupuolitoimintansa oli heikompaa (3). **Uupuminen koettiin vaikuttavan sukupuoliseen kanssakäymiseen** ja syitä sen puuttumiseen oli liiallinen väsymyksen tunne (18, 6). **Heikentävästi minäkuvaan vaikuttivat** kielteiset kokemukset itsestä ei-seksuaalisena ja oman viehätysvoiman katoaminen (9). Hiljattain syövästä selvinneillä oli huonompi kehonkuva (13).

5.3 Seksuaalinen pelko

Naiset, jotka sairastivat kohdunkaulan syöpää, kokivat enemmän seksuaalista pelkoa. Seksuaalinen pelko nousi esiin huolena intiimin kanssakäymisen aiheuttamasta kärsimyksestä ja huolena aristuksesta intiimin kanssakäymisen aikaan. Murhe sairaudesta vaikutti seksuaalisuuteen ja seksuaalisuus aiheutti huolta.

Taulukko 7. Yläluokka: seksuaalinen pelko.

Yläluokka	Alaluokka
Seksuaalinen pelko	Huoli intiimin kanssakäymisen aiheuttamasta kärsimyksestä Huoli aristuksesta intiimin kanssakäymisen aikana Murhe sairaudesta vaikutti seksuaalisuuteen Seksuaalisuus aiheutti huolta

Huoli intiimin kanssakäymisen aiheuttamasta kärsimyksestä näkyi seksin välttämisenä, koska oli pelko verenvuodosta (19) ja yleistä yhdyntä pelkoa (15). **Huoli aristuksesta intiimin kanssakäymisen aikana** esiintyi yleisenä huolena (19) ja syy yhdyntöjen jatkamattomuuteen oli pelko toistuvasta kivusta (17, 12). Murhe sairaudesta vaikutti koettuun seksuaalisuuteen. **Murhe sairaudesta vaikutti seksuaalisuuteen** seksuaalisen toiminnan välttämisenä, koska huolena oli syövän uusiutuminen (19) tai pelko seksuaalisen toiminnan heikentävän hoitoja (18). **Seksuaalisuus aiheutti huolta** (12, 13, 7) ja vastaavat kokivat syyllisyyden tunnetta (7). He kokivat myös enemmän seksuaalista stressiä (10) ja seksuaalisen elämän häiriöitä (18). Merkittävänä tekijänä oli sairauden uhat (18).

5.4 Sukupuolielinten heikentynyt toiminta

Naiset kokivat kohdunkaulan syövän vaikuttavan heikentävästi sukupuolielinten toimintaan. Sukupuolielinten heikentynyt toiminta ilmeni emättimen kuroutumisena, vaginan kosteuden vähenemisenä, verenvuotona intiimin kanssakäymisen aikana ja sen jälkeen. Heikentynyt toiminta ilmeni myös hoitojen aiheuttamana menopaussina sekä aristuksena intiimin kanssakäymisen aikaan.

Taulukko 8. Yläluokka: sukupuolielinten heikentynyt toiminta.

Yläluokka	Alaluokka
Sukupuolielinten heikentynyt toiminta	Emättimen kuroutuminen Vaginan kosteuden väheneminen Verenvuoto intiimin kanssakäymisen aikana Verenvuoto intiimin kanssakäymisen jälkeen Hoitojen aiheuttama menopausi Aristus intiimin kanssakäymisen aikana

Emättimen kuroutuminen tuli esiin vastaajilla kokemuksena emättimen ahtaudesta sekä sen lyhentymisenä (3). Sätehoitoa saaneet potilaat kokivat enemmän myös tiukan emättimen tunnetta (6). **Vaginan kosteuden väheneminen** oli merkittävimpiä yhdynnän aikana esiintyneitä haittatapahtumia (7). Vastaajat kokivat yleistä emättimen kuivuutta (7, 18, 17, 19, 16). Emättimen kuivuus vähensi seksuaalista aktiivisuutta (18, 19), sekä laatua (18). Emättimen kuivuutta esiintyi enemmän hoitojen jälkeen (12): **Verenvuoto intiimin kanssakäymisen aikana** oli pääasiallinen syy naisten seksuaalisen aktiivisuuden vähenemiseen yhdynnän aikana (7, 3, 4). Verenvuoto yhdynnän aikana oli myös pääasiallinen syy olla jatkamatta seksuaalista aktiivisuutta (7). Yhdynnän aikana esiintyvällä emättimen verenvuodolla oli vaikutusta tyytyväisyyteen (7). **Verenvuotoa esiintyi myös intiimin kanssakäymisen jälkeen** (4) ja kohdunkaulan syöpää sairastavilla sitä esiintyi useammin (3). **Hoitojen aiheuttama menopausi** oli kohdunkaulan syöpää sairastavilla yleistä (3, 13). Sitä raportoitiin liittyvän saatuihin hoitoihin (3) ja erityisesti sädehoidot aiheuttivat eniten kuumia aaltoja (16, 13). Hoitoihin liittyvät vaihdevuosisoireet alkoivat heti hoitojen jälkeen sekä jatkuivat ajan myötä (12). **Aristus intiimin kanssakäymisen aikana** oli merkittävimpiä yhdynnän aikana esiintyneitä haittatapahtumia, ja vastaajat kokivat yhdynnän olevan kivuliasta (7). Vastaajat kokivat myös keskivaikeaa (15) ja korkeaa yhdyntäkkipua (15). Kipua esiintyi yhdynnän aikana (12) sekä saatujen hoitojen jälkeen (16, 12). Yhdyntäkivut koettiin vähentävän seksuaalista aktiivisuutta sekä laatua (18).

5.5 Eroottisuuden vähentyminen

Kohdunkaulan syöpää sairastavat naiset kokivat seksuaalisen eroottisuuden vähenemistä. Sairaus vaikutti huonontavasti laukeamiseen ja sukupuoliseen erektioon. Intiimiin kanssakäymiseen liittyvä tasokkuus laski ja intiimiin kanssakäymiseen liitettiin apuvälineitä.

Taulukko 9. Yläluokka: eroottisuuden vähentyminen.

Yläluokka	Alaluokka
Eroottisuuden vähentyminen	Sairaus vaikutti huonontavasti laukeamiseen Sukupuolinen erektio väheni Intiimiin kanssakäymiseen liittyvä tasokkuus Intiimiin kanssakäymiseen liittyvät apuvälineet

Sairaus vaikutti huonontavasti laukeamiseen ja vastaajat kokivat yhdynnän aikana esiintyneellä emättimen verenvuodolla olevan vaikutusta orgasmiin (7). Miellyttävyyden puuttuminen yhdynnän aikana vaikutti negatiivisesti laukeamiseen (7) ja myös leikkaustekniikoiden erolla koettiin olevan vaikutusta orgasmin saantiin (1). **Sukupuolinen erektio väheni** ja se tuli esiin seksuaalisen kiihottumisen vähentymisenä (7). Vastaajat kokivat seksuaalisen kiihottumisen vaikeuksia (10) ja leikkaushoito ennen sädehoitoa koettiin liittyvän negatiivisesti kiihottumiseen (7). **Intiimiin kanssakäymiseen liittyvä tasokkuus** näkyi vastauksissa koettuna seksuaalisena laatuna (10) ja laadun vähentymisenä (18). **Intiimiin kanssakäymiseen liittyvien apuvälineiden** käyttö nousi vastauksissa lähinnä esiin eroottisten filmien tuomana positiivisena vaikutuksena seksuaalisuuteen ja koettuun kiihottumiseen (10). Myös voiteita käytettiin seksin aikana (5).

5.6 Negatiiviset vaikutukset ihmissuhteisiin

Kohdunkaulan syöpään sairastuneet kokivat, että sairaus vaikuttaa negatiivisesti heidän ihmissuhteisiin. Negatiiviset vaikutukset ihmissuhteisiin ilmeni kumppanin epävarmuuden tunteena sairauden vuoksi. Negatiivinen vaikutus näkyi myös suoraan negatiivisena seurauksena ihmissuhteisiin.

Taulukko 10. Yläluokka: negatiiviset vaikutukset ihmissuhteisiin.

Yläluokka	Alaluokka
Negatiiviset vaikutukset ihmissuhteisiin	Kumppanin epävarmuuden tunne sairauden vuoksi Negatiivinen seurauus ihmissuhteisiin

Kumppanin epävarmuuden tunne sairauden vuoksi näkyi vastaajilla seksuaalisen toiminnan puuttumisena, koska aviomiehet eivät aloittaneet seksuaalista toimintaa sairauden pelon vuoksi (18). Kumppani oli huolissaan, että yhdynnällä voisi olla vaikutusta saatuihin hoitoihin (18) ja parisuhteessa elävät kokivat yleisesti enemmän muutokisa seksuaalisuudessaan (9). **Negatiivinen seuraus ihmissuhteisiin** tuli esiin vastauksissa lähinnä, että taudilla koettiin olevan kielteisiä vaikutuksia sukupuolisuhteisiin (8, 5).

5.7 Hoitokeinon valinnalla vaikutusta seksuaalisuuteen

Kohdunkaulan syöpää sairastavat naiset kokivat, että hoitokeino vaikutti seksuaalisuuteen. Leikkaustavan valinnalla ja syöpä hoidoilla oli merkitystä seksuaalisuuteen. Hoitotapa ei välttämättä suoraan vaikuttanut seksuaalisuuteen.

Taulukko 11. Yläluokka: hoitokeinon valinnalla vaikutusta seksuaalisuuteen.

Yläluokka	Alaluokka
Hoitokeinon valinnalla vaikutusta seksuaalisuuteen	Hoitokeinolla oli merkitys seksuaaliseen toimintaan Leikkaustavalla oli merkitys seksuaalisuuteen Syöpähoidoilla oli merkitys seksuaalisuuteen Hoitotavalla ei suoraa merkitystä seksuaalisuuteen

Hoitokeinolla oli merkitys seksuaaliseen toimintaan ja hoitotapa vaikutti seksuaaliseen aktiivisuuteen ja tottumuksiin (6). Syy yhdyntöjen jatkamattomuuteen oli matala seksuaalinen halukkuus johtuen hoitoista (17). Hoitojen koettiin häiritsevän seksuaalista toimintaa (3) ja hoidoilla koettiin olevan kielteinen vaikutus naisten seksuaalisuuteen (3). Lähes sata prosenttia lopetti täydellisen seksuaalisen toiminnan hoitojen yhteydessä (4). **Leikkaustavalla oli merkitys seksuaalisuuteen** ja vastaajat kokivat, että leikkaustapa vaikutti leikkauksen jälkeiseen seksuaaliseen toimintaan kohdunkaulan syövästä selvinneillä (17). Leikkauksen jälkeen ei ollut seksuaalista aktiivisuutta (18) ja leikkauksen jälkeen ei ollut aloitettu seksuaalista kanssakäymistä (17). Vastaajat kokivat yhdyntäpelkoa ennen leikkausta (15) ja pelkoa jatkaa seksuaalista toimintaa leikkauksen jälkeen (15). Pelon koettiin kuitenkin vähentyvän leikkauksen jälkeen (15). Totaalilaparoskopiapotilailla oli huonompi seksuaalinen toiminta ja enemmän seksuaalista huolta (17). Kokonaislaparoskopian käyneet potilaat jatkoivat seksuaalista aktiivisuutta merkittävästi aikaisemmin kuin laparotomian läpikäyneet potilaat (17). He jakoivat seksuaalista aktiivisuutta 4.2 kuukautta leikkauksen jälkeen (17). Radikaali kohdunpoisto voi heikentää naisen seksuaalista toimintaa ja laparotomian läpikäyneet jatkoivat seksuaalista aktiivisuutta vasta 6.6 kuukauden kulut-

tua leikkauksesta (17). **Syöpähoidoilla oli merkitys seksuaalisuuteen** ja erityisesti sädehoidetuilla oli alhaisempi seksuaalinen aktiivisuus (6). Sädehoidetuilla esiintyi myös enemmän seksuaalisia huolenaiheita (13) ja seksuaalista ahdistusta (10). Sädehoidon jälkeen koettiin seksuaalisen kiinnostuksen laskua (16). Kemoterapialla hoidetuilla oli enemmän seksuaalista huolta ja heillä oli myös huonompi kehonkuva (13). **Hoitotavalla ei suoraa merkitystä seksuaalisuuteen.** Osa vastaajista koki, että kirurgisella lähestymistavalla ei ollut vaikutusta seksuaalisuuteen syövästä parantuneilla (17). Hedelmällisyyttä säästävä leikkaus ei liittynyt seksuaaliseen tyytyväisyyteen tai elämänlaadun parantumiseen (2).

5.8 Seksuaalinen toiminta oli aktiivista

Ajoittain kohdunkaulan syöpä ei vaikuttanut seksuaalisuuteen mitenkään, vaan seksuaalisuus saattoi olla aktiivista. Seksuaalinen aktiivinen toiminta näkyi siinä, että sukupuolisessa osallistuvuudessa ei ollut eroa, intiimi kanssakäyminen saattoi kasvaa tai sitä tapahtui enemmän kuin kerran viikon aikana. Viriilien osallistujien seksuaalinen laatu pysyi samana. Ammatillinen tausta vaikutti seksuaalisen toiminnan aktiivisuuteen.

Taulukko 12. Yläluokka: seksuaalinen toiminta oli aktiivista.

Yläluokka	Alaluokka
Seksuaalinen toiminta oli aktiivista	Sukupuolisessa osallistuvuudessa ei eroa Intiimin kanssakäymisen kasvu Sukupuolinen kanssakäyminen tapahtui enemmän kuin kerran viikon aikana Viriilien osallistujien seksuaalinen laatu pysyi vakaana Ammatillinen tausta vaikutti seksuaalisuuteen

Sukupuolisessa osallistuvuudessa ei eroa syöpää sairastavien ja terveiden naisten välillä (3). Seksuaalinen aktiivisuus pysyi myös samanlaisena kohdunkaulansyöpäpotilaiden ja terveiden naisten välillä, sekä kohdunkaulansyöpäpotilaiden ja kontrolliryhmän välillä (14). Kohdunkaulansyövän ei koettu muuttavan sukupuolisuhteita (8). **Intiimin kanssakäymisen kasvu** näkyi vastauksissa seksuaalisen aktiivisuuden lisääntymisenä ja sen jopa koettiin lisääntyvän hoitojen jälkeen (12). Seksuaalinen aktiivisuus säilyi (16) ja puolet eloonjääneistä oli seksuaalisesti aktiivisia (6) Leikatuilla ja erityisesti totaali-laparoskopiapotilailla oli korkeampi seksuaalinen aktiivisuus (6, 17). Kohdunkaulansyöpäpotilaiden ja terveiden naisten välillä seksuaalinen halu oli samanlaista (14). **Sukupuolinen kanssakäyminen tapahtui enemmän kuin kerran viikon aikana** ja sekasuaalista aktiivisuutta raportoitiin 1–3 krt viikossa (3). Vastaajat olivat myös viikon aikana useammassa kuin yhdessä yhdynnässä (7). **Viriilien osallistujien**

seksuaalinen laatu pysyi vakaana ja seksuaalisesti aktiivisilla naisilla seksuaalinen kiihottuminen oli kohdunkaulansyöpöpotilaiden ja terveiden naisen välillä samanlaista (14). Seksuaalisesti aktiivisilla naisilla orgasmi oli kohdunkaulansyöpöpotilaiden ja terveiden naisten välillä samalla tasolla (14). **Ammatillinen tausta vaikutti seksuaalisuuteen** siten, että korkeasti koulutetuilla oli parempi seksuaalinen toiminta (19). Ammatin koettiin vaikuttavan seksuaaliseen toimintaan (19).

5.9 Sukupuolinen nautinto pysyi mielekkäänä

Kohdunkaulan syövästä huolimatta sukupuolinen nautinto saattoi pysyä mielekkäänä. Sukupuolinen nautinnon mielekkäänä pysyminen näkyi vaikutuksena koettuun elämän nautintoon. Seksuaalisessa mielekkyydessä ei ollut eroavuutta sekä sukupuolielämä oli mielekästä.

Taulukko 13. Yläluokka: sukupuolinen nautinto pysyi mielekkäänä.

Yläluokka	Alaluokka
Sukupuolinen nautinto pysyi mielekkäänä	Vaikutus koettuun elämän nautintoon Seksuaalisessa mielekkyydessä ei eroavuutta Sukupuolielämä on mielekästä

Vaikutus koettuun elämän nautintoon näkyi vastaajilla toivona suhteessa seksuaalisuuteen (10). Syövästä selvinneet tunnistivat seksuaalisen elämän yhtenä olennaisena elämänlaadun indikaattorina (18) ja seksuaalinen aktiivisuus oli tärkeää (5). **Seksuaalisessa mielekkyydessä ei eroavuutta** tuli esille vastauksissa, jossa koettiin, että seksuaalisesti aktiivisilla naisilla seksuaalinen nautinto ja tyytyväisyys oli kohdunkaulansyöpöpotilaiden ja terveiden naisten välillä samanlaista (14). Seksuaalinen nautinto ja seksuaalinen huolestuminen koettiin samanlaisena myös syövästä selviytyneiden ja kontrolliryhmän välillä (14). Leikatuilla ja sädehoitoa saaneilla ei ollut eroa seksuaalisessa nautinnossa (6), eikä eroa ollut myöskään seksuaalisessa epämukavuudessa (6). Säteilettyjen potilaiden seksuaalinen nautinto koettiin samanlaiseksi kuin potilailla leikkauksen ja kemoterapian jälkeen (6). Vastaajat kokivat yleisesti, että ei ollut merkittäviä eroja seksuaalisessa tyytyväisyydessä (2) ja paikallisen kohdunkaulan syövän ensisijaisen hoidon valinnalla ei koettu olevan merkitsevää vaikutusta seksuaaliseen tyytyväisyyteen (2). **Sukupuolielämä on mielekästä** vastaajien mielestä ja se näkyi vastauksissa koettuna tyydyttävänä seksuaalisuutena (10). Tyytyväisyyttä koettiin seksuaalisen toiminnan jälkeen (8) ja seksuaalinen toiminta oli melkein aina tyydyttävää (8). Ennen leikkausta sukupuolielämä oli hyvä (18) ja totaaliaparoskopiapotilailla oli enemmän seksuaalista nautintoa (17). Vastaajat kokivat myös oppineensa rentoutumaan seksin aikana (10).

6. LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aineiston käsittely on vaihe, jolla voidaan keskeisesti vaikuttaa katsauksen luotettavuuteen. Luotettavuutta voidaan arvioida suhteessa siihen, miten asetettuihin tutkimuskysymyksiin on voitu vastata ja ovatko aineistonkäsittely ja sen vaiheet niin läpinäkyviä, että se on toistettavissa (Stolt ym., 2016).

Luotettavuutta parantaa se, että aineiston käsittelyvaihe tehtiin kahden tutkijan toimesta ja hakuprosessia on edeltänyt informaation osallistuminen haku vaiheeseen. Käytetyt tietokannat valittiin yleisesti hoitotieteessä vallitsevista hakukannoista. Valituissa tietokannoissa tehtiin useita koehakua ennen varsinaista hakua, joista sitten valikoituivat lopulliset tutkimukset. Yhdessä informaation kanssa toteutetut hakusanat katsottiin yhdessä vastaamaan asetettua tutkimuskysymystä. Valituilla hakusanoilla tutkimus rajautui ja löydettiin täsmällisempiä tuloksia, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen. Yhteistyössä kahden tutkijan toimesta aineisto käytiin huolellisesti läpi, jolloin tieto jo työskentely vaiheessa kumuloituu ja testautuu. Valittu aineisto muodostui tutkijoille riittävän kattavaksi vastaamaan tutkimuskysymykseen.

Tutkimukseen valittujen artikkeleiden laatu arvioitiin JBI-kriteeristön mukaisesti. Tämä laadun arvioinnin menetelmä ei ollut tutkijoille entuudestaan tuttu, joten se on voinut vaikuttaa arvioinnin luotettavuuteen. Lisäksi laadunarviointi on osittain tulkinnanvaraista ja herkkää.

Siirrettävyyden varmistamiseksi on tärkeää kuvata huolellisesti tutkimusympäristöä, aineiston keruuta sekä sen analyysiä sekä muita olennaisia vaiheita niin, että toinen tutkija pystyy seuraamaan prosessia. Aineiston ja tulosten luotettavuutta tarkastellessa on tärkeää, että tutkija on kuvannut aineiston analyysin mahdollisimman tarkasti sekä lisäksi on hyvä käyttää taulukoita ja liitteitä kuvaamaan analyysin etenemistä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013.) Kirjallisuuskatsauksen aineiston käsittely kuvattiin vaiheittain ja siihen osallistui kaksi tutkijaa, mikä lisäsi tutkimuksen luotettavuutta. Luotettavuutta saattaa heikentää tutkijoiden vähäinen kokemus tutkimuksen tuottamisesta, vaikka työssä on noudatettu annettuja kirjallisia ohjeita. Tutkijoiden tukena on ollut koko prosessin ajan kaksi ohjaavaa opettajaa.

Lähtökohtana laadulliseen tutkimuksen tekemiseen on metodologinen, -käsitteellinen, -kontekstuaalinen ja kielellinen perusymmärrys sekä kyky loogiseen ajatteluun. Laadullisessa eli kvalitatiivisessa tutkimuksessa usein työskennellään yksin, jolloin on vaara virhepäätelmästä. Tutkija saattaa tulla sokeaksi omalle tutkimukselleen. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuudesta on juuri siksi kannettu huolta. Tutkimuksen tekijä voi siis virheellisesti olla vakuuttunut tuloksen oikeellisuudesta, vaikka niin ei välttämättä ole. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013.) Tässä kirjallisuuskatsauksessa

tutkijoita oli kaksi, joten riski virhepäätelmään on mahdollisesti pienempi. Tutkimukseen hakuprosessin kautta valittu materiaali oli suurimmaksi osaksi englanninkielisiä ja tekijät ovat kääntäneet tekstiä omien taitojen mukaan, tämä on saattanut lisätä virheen ja väärinymmärryksen mahdollisuutta.

Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksen tuottama tutkimustulos voidaan kuvata eri tavalla riippuen siitä, millaiset aineiston käsittelymenetelmät katsaukseen on valittu monien tekijöiden harkinnan jälkeen. Keskeistä kuitenkin on se, että katsauksessa tuotettua alkuperäistutkimuksiin perustuvaa tulosta ja sen pääkohtia tarkastellaan vielä suhteessa muuhun kirjallisuuteen. Tämä tapahtuu pohdintaosassa ja tarkasteltavat pääkohdat määräytyvät tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteesta. (Stolt ym. 2016.)

Uskottavuudella tarkastellaan sitä, miten tarkasti ja selkeästi tulokset ovat kuvattu. Miten hyvin lukija voi ymmärtää analyysin kulun, ja mitkä ovat analyysiprosessin mahdolliset vahvuudet ja rajoitukset. Uskottavuudella tarkastella myös sitä, miten hyvin tutkijat muodostavat luokitukset kattamaan aineistoa. Tutkija on analysoinut tarkasti ja luotettavasti aineiston sekä tuloksia ei ole esitetty virheellisesti tai harhaanjohtavasti (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013).

Tehty kirjallisuuskatsaus kuvattiin tarkasti ja aineistoa käsiteltiin useaan kertaan. Koko prosessi on kuvattu tutkimuksessa tarkasti ja tulokset auki kirjoitettiin niin, että niiden tulokset ovat yhteneviä käytettyjen tutkimusten kanssa. Aineiston ja tulosten yhteyttä toisiinsa osoitetaan alkuperäisilmauksin. Tuloksia voidaan myös siirtää ja käyttää hoitohenkilökunnan kouluttamisessa, sekä syöpäpotilaan hoidon suunnittelussa.

Eettisyys tarkoittaa tutkimuksessa sitä, että tutkija noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä kaikessa toiminnassaan, sillä se on tutkijan sivistyksen perusta. Hyvää tieteellistä käytäntöä on toisen kunnioittaminen ja huomioon ottamista sekä tervettä järkeä, ennen kaikkea eettisen ajattelun sisäistämistä. (Eriksson ym 2012.)

Tässä tutkimuksessa kunnioitettiin muiden tutkijoiden tekemää työtä merkitsemällä asianmukaiset lähdeviittaukset. Keskeiset eettiset kysymykset huomioitiin koko tutkimuksen ajan ja tutkijat olivat avoimia aineiston suhteen. Perustan koko tutkimuksen tarkoitukselle oli, että sillä haluttiin saada tietoa millaisekai kohdunkaulansyöpää sairastava nainen kokee oman seksuaalisuutensa. Aihe oli naisen näkökulmasta erittäin merkittävä ja sillä toivottiin lisää arvoa seksuaalisuuteen liittyvään keskusteluun hoitotyössä. Tutkimukseen paneutuminen ja kahden tutkijan yhteistyön toivottiin lisäävän tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimuksen aiheen valinnalla pyrittiin lisäämään myös tutkittavan aiheen ymmärrystä.

Tieteen etiikka on vapautta ja velvollisuutta tuottaa valittua tarkoitusta varten tietoa. Tavoitteena on ymmärtää ihmisten erilaisuutta sekä tuottaa tietoa kärsimyksestä, terveydestä sekä hoitamisesta, sillä hoitamisen ja hoitotyön tulee perustua näyttöön. (Eriksson ym., 2012)

7. TULOSTEN TARKASTELU

Gynekologista syöpää sairastavilla on tunnistettu seksuaalista huolta kaikissa seksuaalisuuden ulottuvuuksissa; fyysisessä, psyykkisessä sekä sosiaalisessa ulottuvuudessa (Abbott-Anderson & Kwekkeboom, 2012). Kirjallisuuskatsauksessa fyysisesti kohdunkaulan syöpä ja sen hoidot nousevat esiin etenkin sukupuolielinten heikentyneenä toimintana. Psyykkisellä tasolla syöpä näyttäytyy erilaisina pelkoina sekä seksuaalisen halukkuuden muutoksissa. Sosiaalisesti kohdunkaulan syöpä vaikuttaa negatiivisesti ihmissuhteisiin.

Huolenaiheet vaikuttavat seksuaaliseen asemaan sekä pelko lähestyä kumppania sairauden aikana vaikutti kokemukseen omasta seksuaalisuudesta. Seksuaalisen toiminnan vähentyminen, ahdistuneisuus yhdynnästä ja pelko syövän uusiutumisesta hoitojen jälkeen vaikuttivat oleellisesti kokemukseen. Vaikka naiset olisivat kiinnostuneita sukupuolisesta kanssakäymisestä, he tunsivat usein olevansa kyvyttömiä harjoittamaan yhdyntää ja huoli siitä nauttiiko seksistä vaikutti seksin aloittamiseen. (Maguire ym., 2015.) Kirjallisuuskatsauksen tuloksissa tämä näkyi intiimin toiminnan vähentymisenä tai jopa loppumisena. Seksuaalista passiivisuutta esiintyi fyysisten ongelmien vuoksi, kuten atrofia.

Alhaisempi seksuaalinen toiminta

Kirjallisuuskatsaus toi esiin naisten seksuaalisen mielenkiinnon puuttumisen sairauden aikana. Heillä oli halukkuuden vähentymistä tai halu sukupuoliseen kanssakäymiseen loppui kokonaan. Vastaajilla oli myös passiivisuutta, koska seksi ei tuntunut kiinnostavan. Kiinnostavuuteen vaikutti mielekkyyden ja nautinnon vähentyminen. Yleisesti naiset kokivat seksielämän kielteisiä muutoksia ja sillä oli vaikutuksia yhdyntään. Vastaajien kokema uupumus ja liiallinen väsymyksen tunne vaikutti seksuaaliseen halukkuuteen merkittävästi.

Syöpään sairastuminen on subjektiivinen kokemus ja sairaus saattaa muodostua uhaksi. Nainen saattaa kokea voimattomuutta ja elämäntilanteen hallitsemattomuuden tunnetta sairastuessaan syöpään. Tärkeiden elämänarvojen menettäminen, kuten terveys ja seksuaalisuus, voivat johtaa tarkoituksen menettämiseen. Ongelmana saattaa olla seksuaalisen aktiivisuuden lamaantuminen. Sairastumisen alkuvaiheessa seksuaalisuuteen liittyvät menettävät merkitystään ja seksuaalisen haluttomuuden taustalla on useita yksilöllisiä tekijöitä kuten kuolemanpelko ja hoitoväsymys. (Leino, 2011.)

Seksuaalisen mielenkiinnon puuttuminen

Mielenkiinnon puuttumiseen vaikuttivat oleellisesti minäkuvan muuttuminen ja naisellisuuden heikkeneminen, sairastuneet kokevat myös psyykkisiä ongelmia, alakuloa ja ahdistusta. Nainen ei myöskään tunne sivuvaikutusten vuoksi muuttunutta kehoaan samaksi kuin ennen. Keho on ikään kuin tuottanut pettymyksen ja nainen ei kykene hyväksymään ja luottamaan sen toimintaan. (Leino, 2011; Bakker ym., 2016; Tsatsou, 2019.) Haluttomuus yhdyntään näkyi tutkimuksessa halukkuuden vähentymisenä tai joillakin naisilla sitä ei ollut lainkaan. Sairaus vaikutti koettuun nautintoon ja seksielämässä yleensä koettiin kielteisiä muutoksia ja sillä oli vaikutus yhdyntään. Uupuminen koettiin vaikuttavan yhdyntöihin ja halukkuuteen sukupuoliseen kanssakäymiseen. Minäkuvaan vaikuttivat selkeästi naisilla kokemukset itsestä ei-seksuaalisena ja oman viehätysvoiman katoaminen ja myös juuri syövästä selvinneillä oli huonompi kehonkuva.

Pelko

Yleiseksi haitaksi nousi pelko yhdyntäkivusta (Abbott-Anderson & Kwekkeboom, 2012; Maguire ym. 2015; Lammenrika ym. 2012). Seksuaalinen pelko näyttäytyi pelkona yhdyntäkivuista tai intiimin kanssakäymisen aiheuttamasta kärsimyksestä. Esiin nousi seksuaalisia huolia sekä seksuaalisen elämän häiriöitä. Seksuaalisuudesta koettiin syyllisyyden tunnetta sekä stressiä.

Aikaisemmissa tutkimuksissa naiset saattoivat pitää yhdyntäkipua itsestään selvänä sekä kivuista huolimatta yhdyntöjä jatketaan jo nopeasti hoitojen jälkeen. Yhdyntäkivun oletetaan vaikuttavan kielteisesti seksuaalisen halukkuuteen ja emättimen voiteluun sekä pelko ja kipu laskee eniten seksuaalista halua. (Lammenrika ym., 2012.) Yhdyntänsä aikana koettiin keskivaikeaa sekä korkeaa kipua. Kipu vähensi seksuaalista laatua, seksuaalista aktiivisuutta sekä oli syy seksin välttämiseen tai jatkamattomuuteen.

Usein seksuaalinen heikkeneminen on tilapäistä, mutta tutkimukset osoittavat, että naisten seksuaaliset häiriöt saattavat jatkua monien vuosien ajan sairastumisen jälkeen (Gilbert ym. 2011). Seksuaalisen heikkenemisen taustalla oli ahdistusta yhdynnästä koska oli pelko syövän uusiutumista (Maguire ym. 2015). Lisäksi naiset kokivat pelkoa siitä, että seksuaalinen aktiivisuus vahingoittaa sairastunutta aluetta (Gilbert ym. 2011; Maguire ym. 2015). Murhe sairaudesta vaikutti seksuaalisuuteen sekä seksuaalisen toiminnan välttämiseen. Kirjallisuuskatsauksessa syitä seksuaalisen toiminnan välttämiseen oli pelko sairauden uusiutumista sekä pelko seksuaalielämän heikentävien hoitoja.

Sukupuolielinten heikentynyt toiminta

Haittavaikutuksena koettiin emättimen kuivuutta (Abbott-Anderson & Kwekkeboom, 2012) sekä myös emättimen hajuhaittaa ja verenvuotoa (Maguire ym. 2015). Haittavaikutuksena koettiin varhaiset vaihdevuosioireet (Gilbert ym. 2011). Kirjallisuuskatsauksessa vaihdevuosioireita sekä samalla sukupuolielinten heikentynyttä toimintaa oli emättimen kuivuus, emättimen lyhenemisen/ahtauden tunne sekä kosteuden väheneminen. Vaihdevuosioireita raportoitiin liittyvän saatuihin hoitoihin ja ne alkoivat heti hoitojen jälkeen ja jatkuivat ajan myötä. Verenvuoto yhdynnän aikana tai sen jälkeen koettiin haittavaksi oireeksi ja se oli yksi merkittävimmistä syistä olla jatkamatta seksuaalista toimintaa. Emättimen kosteuden väheneminen aiheutti seksuaalisen aktiivisuuden vähenemistä ja laski sen laatua.

Eroottisuuden väheneminen

Kohdunkaulan syöpää sairastavat kokivat seksuaalisia vaikeuksia liittyen orgasmiin sekä seksuaaliseen tyytyväisyyteen, lisäksi he kokivat seksuaalista huolta (Gilbert ym. 2011). Seksuaaliseen suorituskyyntä liittyy ahdistusta sekä aiempien seksuaaliroolien ylläpitämisen vaikeuksia (Abbott-Anderson & Kwekkeboom, 2012). Kohdunkaulan syövän koettiin vaikuttavan heikentävästi seksuaaliseen laatuun, lisäksi saattoi olla kiihottumisen vaikeutumista tai sen vähenemistä. Sukupuolinen erektio ja laukeaminen heikkeni. Oireiden ja hoitotapojen koettiin vaikuttavan negatiivisesti orgasmiin.

Negatiivinen vaikutus ihmissuhteisiin

Kohdunkaulan syöpää sairastavilla saattoi esiintyä pelkoa kumppanin tartuttamisesta seksin aikana sekä ahdistusta yhdynnästä sairauden uusiutumisen pelossa. Seksuaalisuuden ongelmat näyttivät vaikuttavan haitallisesti avioliittoon, aiheuttaen pelkoja kumppanin hylkäämisestä tai hylkäämisestä toiselle naiselle. Tässä tilanteessa joidenkin naisten oli vaikea välittää todellisia tarpeitaan tai toiveitaan kumppaneille. (Maguire ym. 2015.) Lisäksi saattoi tapahtua emotionaalista etääntymistä kumppanista sekä kumppanin seksuaaliseen kiinnostukseen koettua muutosta (Abbott-Anderson & Kwekkeboom, 2012). Sairaudesta koettiin olevan negatiivinen vaikutus ihmissuhteisiin, etenkin parisuhteessa elävillä seksuaalisuudessa. Kumppanin epävarmuuden tunne näkyi seksuaalisen toiminnan puuttumisena sairauden pelon vuoksi tai pelkona siitä, että seksuaalinen toiminta vaikuttaisi hoitoihin.

Hoitokeinon valinnalla vaikutusta seksuaalisuuteen

Hoitohenkilökunta saattaa kokea seksuaalisuuden puheeksi ottamisen vaikeaksi. He saattavat ajatella, että potilasta ei kiinnosta sairastuessaan seksuaalisuutta koskevat asiat ja usein tutkimus- ja vastaanototilanteissa se koetaan hankalaksi. Kuitenkin monet potilaat ovat huolissaan siitä, miten sairaus vaikuttaa heidän seksuaalisuuteensa (Ryttyläinen & Valkama, 2010). Katsauksessa tuli esiin, että syövän hoitokeinon valinnalla oli vaikutusta seksuaaliseen toimintaan. Erityisesti leikkaustavan valinnan koettiin vaikuttavan seksuaalisuuteen ja lähes sata prosenttia vastaajista lopetti yhdynnät hoitojen aikana. Leikkaustapa vaikutti oleellisesti naisten kokemaan seksuaalisuuteen ja heidän aktiivisuutensa hiipui leikkauksen jälkeen. Erityisesti totaalilaparoskopian läpikäyneillä oli huonompi seksuaalinen toiminta. Sädehoitojen jälkeen toiminta oli matalaa ja tämä tieto tukee jo aiempaa tietoa sädehoidon vaikutuksista seksuaalisuuteen. Heillä oli useammin seksuaalista huolta ja kehonkuva oli huonompi. Vastauksissa oli myös niitä, jotka kokivat, että leikkaustavan valinnalla ei suoranaisesti ollut yhteyttä omaan seksuaalisuuteen.

Aikaisemmissa tutkimuksissa on todettu, että erilaisilla leikkaustekniikoiden valinnalla on ollut fyysisiä vaikutuksia naisten seksuaalisuuteen. Virtsaoireiden todettiin olevan yleisiä ja se näkyi vaikeutena saada rakkoa tyhjäksi, myös tiputtelua esiintyi. Suurin osa leikatuista kärsii myös ripulista hoitojen jälkeen, jolla taas oli yhteyttä seksuaalisuuden kokemiseen (Ye ym., 2014).

Seksuaalinen toiminta oli aktiivista ja sukupuolinen nautinto pysyi mielekkään

Syövästä huolimatta seksuaalisessa hyvinvoinnissa tai seksuaalisuudessa ei ole ollut eroa hoitojen jälkeen tai hoitojen jälkeen on oltu tyytyväisiä seksuaaliseen elämään ja kumppaniin (Gilbert ym. 2011). Kirjallisuuskatsauksessa jollain osallistujilla ei ollut eroa sukupuolisessa aktiivisuudessa tai osallistuvuudessa. Viriilien naisten seksuaalinen laatu pysyi samana ja intiimi kanssakäyminen saattoi jopa kasvaa. Sukupuolinen kanssakäyminen tapahtui useammin kuin kerran viikossa. Tähän vaikutti ammatillinen tausta, sillä korkeasti koulutetuilla oli parempi seksuaalinen toiminta.

8. JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSAIHEET

Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen, ohjaaminen ja neuvonta ovat edelleen hoitotyössä isossa roolissa, mutta jäävät usein huomiota vaille. Hoitaja ei tiedä missä kohtaa asiasta olisi syytä puhua tai millaisia sanoja käyttää. Myös tiedon oikea aikaisuus mietityttää ja usein käy niin että hoitojakso käynneillä keskitytään sairauden hoitokeinoihin ja siitä syystä seksuaalisuuden puheeksi ottaminen koetaan haasteelliseksi. Kuitenkin useat tutkimukset aiheesta osoittivat, että naisten huoli omasta seksuaalisuudesta sairauden aikana oli todennettavissa. Tämä kirjallisuuskatsaus vahvisti tietoa, mitä me tarvitsemme antaaksemme laadukasta ja oikea aikaista tietoa potilaalle syövän aiheuttamista vaikutuksista seksuaalisuuteen.

Seksuaalisen mielenkiinnon puuttuminen näkyi tuloksissa vahvasti, myös aikaisemmat tutkimustulokset vahvistivat tätä. Cleary & Hegartyn 2011 julkaisemassa kirjallisuuskatsauksessa, jonka aiheena oli gynekologista syöpää sairastavan naisen seksuaalisuuden ymmärtäminen, todettiin sytostaattihoidojen aiheuttavan seksuaalisen aktiviteetin vähentymistä. Tämä aiheutti tyytymättömyyttä ja epävarmuutta parisuhteeseen. Sukupuolinen kanssakäyminen koettiin tässä kirjallisuuskatsauksessa vähentyneen uupumuksen, heikomman minäkuvan ja yleisen vastahakoisuuden takia. Kuitenkin naiset kokivat läheisyyden tärkeäksi osaksi parisuhdetta ja sen toivotti säilyvän. Vaikka naisen elämästä sairauden takia yhdynnät vähenevät, se ei poista fyysisen läheisyyden tarvetta kuten suukottelua, kädestä pitämistä ja muita yleisiä kiintymyksen osittamisen merkkejä. Näiden tarve korostuu entisestään sairauden aikana ja kumppanilta saatu tuki on tärkeä. Naisten huoli siitä, ettei pysty täyttämään kumppanin seksuaalisia toiveita tai haluja heijastui pelkoina menettää kumppani. Tästä syystä myös läheisyyttä pidettiin jotenkin eräänlaisena mittarina hyvälle parisuhteelle sairauden aikana ja se antoi toivoa selviytyä.

Sukupuolielinten heikentynyt toiminta oli toinen esiin nostettava haitta minkä naiset selkeästi kokivat olevan este nautinnolle ja seksuaaliselle kanssakäymiselle. Erilaiset hoitojen aiheuttamat sivuvaikutukset kuten emättimen kuivuus, emättimen kuroutuminen, verenvuodot yhdynnän aikana ja jälkeen sekä menopausai oireiden ilmaantuminen heikensivät seksuaalista nautintoa ja vaikuttivat aktiivisuuteen.

Tästä syystä naisilla oli ongelmia myös kiihottua ja vaikeuksia saada orgasmi yhdynnän aikana. Edellä luetellut asiat heijastuivat naisilla kielteisenä tunteena seksuaalisuutta kohtaan ja usein toiminta oli tästä syystä matalaa. Tässä kirjallisuuskatsauksessa käytetyssä tutkimuksessa oli havaittu miten erilaisilla asioilla naisten seksuaalista aktiivisuutta voisi parantaa. Tutkimuksessa opastettiin

naisia voiteiden sekä eroottisten filmien käyttöön, jolla todettiin olevan huomattavan positiivinen vaikutus naisten kokemaan seksuaalisuuteen ja näiden toimenpiteiden koettiin parantavan omaa mi-
näkuva ja mahdollisuutta orgasmin saamiseen. Parisuhteessa tapahtui usein myös parannusta. Tä-
män kaltaisen tulosten hyödyntäminen näiden naisten seksuaalisuuden parantamiseen terveyden-
huollossa olisi todella tärkeää.

Eri tuloksia tarkastellessa tuli myös esiin, että *hoitokeinon valinnalla oli vaikutusta seksuaalisuu-
teen*. Sytostaatit, sädehoito yhdistettynä kohdunpoistoon toivat lisähaasteita naisille. Sytostaattien
ja sädehoidon vaikutus seksuaalisuuteen todettiin useassa tutkimuksessa lisäävän fyysisiä oireita
kuten emättimen kuivuutta, väsymystä, pahoinvointia, ruokahaluttomuutta ja yleistä vireystilan las-
kua. Usein tästä syystä seksuaalinen toiminta loppui kokonaan. Kohdunkaulan syöpää sairastavilla
naisilla oli huolta kehonkuvasta ja omasta viehättävyydestä. Leikkaustavalla oli merkitystä koettuun
seksuaalisuuteen, totaalikohdunpiston läpikäyneet kokivat erityisesti toimenpiteen heikentäneen
heidän seksuaalisuuttansa. Tuleva leikkaus aiheutti pelkoa ja huolta ja usein toimenpiteen jälkeen
myös koettiin pelkoa aloittaa seksuaalinen toiminta uudelleen. Kaiken kaikkiaan naiset kärsivät
useiden fyysisten oireiden lisäksi, pelosta, oman viehättävyyden vähentymisestä, kehonkuvan muut-
tumisesta muun muassa hiusten lähdön takia ja huolista liittyen omaan parisuhteeseen.

Tuloksia tarkastellessa esiin tuli naisten ääni ja iso huoli omasta seksuaalisuudesta. Kokemukset
olivat hyvin kuvaavia ja useasta tutkimuksesta tuli esiin tarve saada enemmän tietoa, miten naiset
oman seksuaalisuuden kokevat sairauden aikana ja sen jälkeen. Oma epävarmuus ja pelko aiheutti-
vat huolta myös parisuhteeseen. Oman seksuaalisuuden heikentyminen esimerkiksi syövän eri hoi-
tojen aiheuttamien fyysisten oireiden takia lisäsi huolta sairastuneissa. Tulokset osoittivat myös, että
koulutuksella, hyvällä sosiaalisella tuella ja taloudellisella tilanteella oli usein positiivinen vaikutus
tutkimuksessa olevien naisten seksuaalisuuteen. Heillä oli muita vähemmän haasteita seksuaalisuu-
den alueella. Puolison ja läheisten tuella oli iso merkitys naisten elämänlaatuun.

Seksuaalisuuden heikentyminen sairauden takia koettiin heikentävän omaa elämänlaatua. Useassa
tutkimuksessa tätä oli mitattu kansainvälisellä QOL (Quality of life) -kyselykaavakkeella, joka si-
sältää useita elämänlaatua käsittäviä kysymyksiä. Seksuaalisuuden kokeminen oli yhtenä osa-
alueena. Tutkimuksissa oli selvästi osoitettavissa, että naiset, joilla oli kohdunkaulan syöpä, antoi-
vat huonoimmat pisteet tässä osa-alueessa. Sairauden aiheuttama pelko heikensi heidän kokemaa
seksuaalisuutta. Tämän kuitenkin todettiin usein parantuvan syöpähoitojen loppumisen jälkeen.

Nämä tulokset nostivat esiin sen, millaiseksi nainen kokee oman seksuaalisuutensa kohdunkaulan syöpää sairastaessa ja sitä kautta seksuaalisen ohjauksen tärkeyden. Miten voimme jatkossa tukea naisia ja heidän puolisoitaan paremmin hoitohenkilökunnan toimesta. Ohjauksessa tulisi ottaa huomioon naisen kokonaisvaltainen hyvinvointi sairauden aikana, joista seksuaalisuus on erittäin tärkeä osa. Sen heijastuminen omaan koettuun elämänlaatuun on merkittävä.

Esimerkiksi työyhteisössä voisi miettiä, mitkä asiat vaikuttavat seksuaalisuuteen (sairaudet, toimenpiteet, hoidot ja lääkitys) ja asiakkaan seksuaaliterveyteen ja parisuhteeseen. Oleellista on välittää potilaalle tunne ja tieto siitä, että hoitoon liittyen asioista voidaan avoimesti puhua. Anna potilaalle tietoa sairauden ja hoidon mahdollisista vaikutuksista ja normalisoi esimerkiksi, että seksuaalinen haluttomuus on normaali reaktio sairauden yhteydessä. Myös sanojen valinnalla on merkitystä ja keskustelussa olisi hyvä korostaa luottamuksellisuutta. Muista myös potilaan oikeus kieltäytyä puhumasta seksuaalisuudesta, mutta rohkaisu puhumaan asioista auttaa potilasta käsittelemään vaikeiltakin tuntuvia tunteita. (Ryttyläinen & Valkama, 2010.)

Jatkotutkimushaasteet tulevaisuudessa voisi kohdistaa millaisin keinoin kohdunkaulan syöpää sairastavaa naista voisi tukea sairauden eri vaiheissa. Hoitotavalla todettiin olevan vaikutusta ja varmasti tämä vaikuttaa myös siihen, miten saisimme paremmin kohdennettua tietoa juuri leikkauksen jälkeen toipuvalla tai millaista tukea sädehoitojen jälkeen tarvitaan suhteessa omaan seksuaalisuuteen sekä parisuhteeseen.

Eräässä tutkimuksessa hyödynnettiin myös opetusmenetelmiä ja näiden tulosten hyödyntäminen syöpäpotilaalle toisi varmasti lisäarvoa hoitotyöhön. Tutkimuksessa annettiin konkreettisia ohjeita, miten parantaa omaa seksuaalisuutta ja sen kokemista esimerkiksi eroottisten elokuvien ja liukuvoiteiden käytön avulla. Tutkimuksessa naiset kokivat hyötyvänsä menetelmistä ja kokivat myös oman seksielämän kohentuneen. Voisiko esimerkiksi seksuaaliterapeutin kokemusta hyödyntää näiden potilaiden kohdalla aktiivisemmin ja millä tavalla se auttaisi tämän potilasryhmän toipumisessa seksuaalisuuden näkökulman huomioiden.

Hoitohenkilökunnan näkökulmasta seksuaalisuuden tukemista voisi tutkia myös enemmän. He tarvitsevat tietoa ja tukea keskustelujen aloittamiseen. Heidän jatkuvaan kouluttamiseen ja tutkimiseen millaisin keinoin tiedon antoa voidaan parantaa tulisi kohdentaa voimavaroja.

LÄHTEET

A Joanna Briggs Institute Centre, 2019. JBI Rewiewer`s manual. <https://joannabriggs.org>, JBI+Reviewer's+Manual/ (26.1.2020)

Aalto A-M., Korpilahti U., Sainio P., Malmivaara A., Koskinen S., Saarni S., Valkeinen H. & Luoma M-L. 2013. Aikuisten geneeriset elämänlaatumittarit terveys- ja hyvinvointitutkimuksessa sekä terveys- ja kuntoutuspalvelujen vaikutusten arvioinnissa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Abbott-Anderson K. & Kwekkeboom K. 2012. A systematic review of sexual concerns reported by gynecological cancer survivors. *Gynecologic Oncology* 124 (3), 477–489.

Anqi X., Yinping W., Xue W., 2019. Effectiveness of e-health based self- management to improve cancer-related fatigue, self-efficacy and quality of life in cancer patients: Systematic review and meta-analysis. *Leading global nursing research* 75 (12) 3434–3447.

Bakker R., Kenter G., Creutzberg C., Stiggelbout A., Derks M., Minglen W., Kroon C., Vermeer W., Ter Kuile M. 2016. Sexual distress and associated factors among cervical cancer survivors : A cross- sectional multicenter observational study. *Psycho-Oncology* 26 (10) 1470–1477

Eriksson K., Isola A., Kyngäs H., Leino-Kilpi H., Lindström U., Paavilainen E., Pietilä A-M., Salanterä S., Vehviläinen-Julkinen K. & Åstedt-Kurki P. 2012. Hoitotiede. Sanoma Pro Oy, 4., uudistettu painos, Helsinki.

Ferrell B., Dow K., Leigh S., Ly J., Gulasekaram P. 1995. Quality of life in long-term cancer survivors. *Oncology nursing forum* 22 (6); 915–922.

Gilbert E., Ussher J. & Perz J. 2011. Sexuality after gynaecological cancer: A review of the material, intrapsychic, and discursive aspects of treatment on women's sexual-wellbeing. *Maturitas, An internationa journal of midwife health and beyond* 70(1) 42–57.

Cleary V., Hegarty J. 2011. Understanding sexuality in women with gynaecological cancer. *European Journal of Oncology Nursing* 15 (1) 38–45.

Heinonen P. 2018 Gynekologiset syövät. Terveysportti. Lääkäriin käsikirja. https://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt01854&p_haku=kohdunkaulan%20sy%C3%B6p%C3%A4. Viitattu 27.1.2020.

Hubbs J., Dickson Michelson E., Vogel R., Rivard C., Teoh D., Geller M. 2019. Sexual quality of life after the treatment of gynecologic cancer: what women want. *Supportive care in cancer* 27 4649–4654.

Tutkimustiedon laadunarviointi. Hoitotyön tutkimussäätiö. <https://www.hotus.fi/tutkimustiedon-laadun-arvioiminen/>. (10.3.2020) .

Kankkunen P. & Vehviläinen-Julkinen K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Sanoma Pro Oy, 3., uudistettu painos, Helsinki, 211–236.

Lammenrik E., de Bock G., Pras E., Reyners A. & Mourits M. 2012. Sexual functioning of cervical cancer survivors: A review with a female perspective. *Maturitas, An international journal of mid-wife health and beyond* 72(4), 296–304.

Leino K. 2011. Pirstaloitumisesta kohti naisena eheytymistä. Substantiivinen teoria rintasyöpäpotilaan sosiaalisesta tuesta hoitoprosessin aikana. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto.

Maguire R., Kotronoulas G., Simpson M. & Paterson C. 2015. A systematic review of the supportive care needs of women living with and beyond cervical cancer. *Gynecologic Oncology* 136 (2015) 478–490.

Mick, J. 2008. Factors Affecting the Evolution of Oncology Nursing Care. *Clinical Journal of Oncology Nursing* 12 (2), 307-313.

Mäenpää J. & Wigren T. 2014. Kohdunkaulasyövän hoito. *Duodecim* 130, 1607–1612 <https://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo11790.pdf>. (27.1.2020).

Nelson H. 2014. Systematic reviews to answer health care questions. Philadelphia: Wolters Kluwer Health. <https://web-b-ebsohost-com.libts.seamk.fi/ehost/ebookviewer/ebook/ZTAwMHh3d19fMTQ3MzA3Ml9fQU41?sid=acb4091a-fa57-4745-a7e7-169e18ede455@pdc-v-sessmgr05&vid=0&format=EK&rid=1>

Petäjä T., Pedersen C., Poder A., Strauss G., Catteau G., Thomas F., Lehtinen M., Descamps D. 2010. Long-term persistence of systematic and mucosal immune response to HPV-16/18 AS04-adjuvanted vaccine in preteen/adolescent girls and young women. *International journal of cancer* 129 (9) 2147–2157

Puustola U. 2020. Kohdunkaulan syöpä. <https://www.kaikkisyovasta.fi/tietoa-syovasta/syopataudit/kohdunkaulan-syopa/> (27.1.2020).

Ryttyläinen K., Valkama S., 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. 1. painos. Edita Prima, Helsinki. 17–18.

Shain Z., 2012. Loneliness, depression and social support of patients with cancer and their caregivers. *Clinical Journal of Oncology nursing* vol 16 (2) 145–149.

Skyttä T., Mäenpää H. 2019. Sädehoidon haittavaikutukset. *Lääkärilehti* 47; 2722-2729
Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. (THL). 2019. Syövän yleisyys. [THL.fi/https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/syopa/syovan-yleisyys](https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/syopa/syovan-yleisyys) (27.1.2020)

Sosiaali -ja terveysministeriö. 2020. HPV-rokote. <https://stm.fi/hpv-rokotukset> (27.2.2020).

Stolt M., Axelin A., Suhonen R., 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. Sarja A73. Turun yliopisto.

Tiitinen A. 2019. Kohdunkaulan syöpä. Lääkärikirja Duodecim. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00144. 25.9.2019

Tuomi J. & Sarajarvi A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Helsinki, 103–166.

Tsatsou I., Parpa E., Tsiilika E., Katsaragakis S., Batistaki C., Dimitriadou E., Mystakidou K. 2019. A systematic review of sexuality and depression of cervical cancer patients. *Journal of sex & Marital therapy* 45 (8) 739–754.

Ye S., Yang J., Cao D., Lang J. & Shen K. 2014. A Systematic Review of Quality of life and Sexual Function of Patients With Cervical Cancer after treatment. *International Journal of Gynecological Cancer* 24(7), 1146–1157.

World Health Organization (WHO 2). (2017) *Sexual health and its linkages to reproductive health: an operational approach*. http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/sh-linkages-rh/en/ (5.2.2020).

World Health Organization (WHO 1). Cervical cancer. https://www.who.int/health-topics/cervical-cancer#tab=tab_1 (27.2.2020).

World Health Organization (WHO 3), Euroopan aluetoimisto ja BZgA Federal Centre for Health Education. 2010. Seksuaalikasvatuksen standardit euroopassa, suuntaviivat poliittisille päättäjille, opetus- ja terveydenhuoltoalan viranomaisille ja asiantuntijoille. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Valopaino Oy. Helsinki.

World Health Organization (WHO QOL). WHOQOL. User manual. Programme of Mental Health. Division of Mental Health and Prevention of Substance Abuse. 1998. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/77932/WHO_HIS_HSI_Rev.2012.03_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y/ (3.3.2020).

Tutkimusartikkeleiden lähteet

1. Carter J., Sonoda Y., Baser RE., Raviv L., Chi DS., Barakat RR., Brown AICL. & Abu-Rustum NR. (2010) A 2-year prospective study assessing the emotional, sexual, and quality of life concerns of women undergoing radical trachelectomy versus radical hysterectomy for treatment of early-stage cervical cancer. *Gynecologic Oncology* 119(2), 358–365.
2. Chan JL., Letourneau J., Salem W., Cil AP., Chan S-W., Chen L.& Rosn MP. (2015) Sexual satisfaction and quality of life in survivors of localized cervical and ovarian cancers following fertility-sparing surgery. *Gynecologic Oncology* 139(1), 141–147.
3. Corrêa C., Gonçalves Leite I., Andrade A., de Souza Sérgio Ferreira A., Carvalho S. & Guerra M. (2016) Sexual function of women surviving cervical cancer. *Archives of Gynecology and Obstetrics* 293, 1053–1063.
4. Dahbi Z., Sbai A. & Mezouar L. (2018) Sexuality of Moroccan Survivors of Cervical Cancer: A Prospective Data. *Asian Pacific Journal Of Cancer Prevention* 19 (11), 3077–3079.
5. Greenwald HP. & McCorkle R. (2008) Sexuality and sexual function in long-term survivors of cervical cancer. *Journal of women's health* 17(6), 955–965.

6. Greimel ER., Winter R., Kapp KS. & Haas J. (2009) Quality of life and sexual functioning after cervical cancer treatment: a long-term follow-up study. *Psycho-Oncology* 18, 476–482.
7. Grion RC., Luiz FB., Vaz AF., Lúcia C-P., Conde DM. & Aarão Mendes P-N. (2016) Sexual function and quality of life in women with cervical cancer before radiotherapy: a pilot study. *Archives of Gynecology and Obstetrics* 293, 879–886.
8. Gotay C., Farley J., Kawamoto CT. & Mearig A (2008) Adaptation and quality of life among long-term cervical cancer survivors in the military health care system. *Military Medicine*, 173(10), 1035–1041.
9. Hautamäki-Lamminen K. (2012) Seksuaalisuuden muutokset syöpään sairastuessa. Tiedontarpeet ja tiedonsaanti. *Tutkiva hoitotyö* 9(3), 14–22.
10. Heiman J., Goff B., Greer B., Lentz GM., Swisher E., Tamimi H. & Van Blaricom A. (2008) A psychoeducational intervention for sexual dysfunction in women with gynecologic cancer. *Archives of sexual Behavior* 37, 317–329.
11. Juraskova I., Butow P., Bonner C., Robertson R. & Sharpe L. (2013) Sexual adjustment following early stage cervical and endometrial cancer: prospective controlled multicentre study. *Psycho-Oncology* 22, 153–159.
12. Kirchheiner K., Pötter R., Tanderup K., Lindegaard JC., Haie-Meder C., Petrič P., Mahantshetty U., Jürgenliemk-Schulz IM., Rai B., Cooper R., Dörr W. & Nout RA. (2016) Health-Related Quality of Life in Locally Advanced Cervical Cancer Patients After Definitive Chemoradiation Therapy Including Image Guided Adaptive Brachytherapy: An Analysis From the EMBRACE Study. *International Journal of Radiation Oncology, Biology, Physics* 94(5), 1088–1098.
13. Korfage IJ., Essink-Bot ML., Mols F., van de Poll-Franse L., Kruitwagen R. & van Ballegooijen M. (2009) Health-related quality of life in cervical cancer survivors: a population-based survey. *International Journal of Radiation Oncology, Biology, Physics* 73(5), 1501–1509.
14. Lee Y., Lim MC., Kim SI., Joo J., Lee DO. & Park S-Y (2016). Comparison of Quality of Life and Sexuality between Cervical Cancer Survivors and Healthy Women. *Cancer Research and Treatment* 48 (4), 1321–1329.
15. Sonoda Y., Chi DS., Raviv L. & Rustum A (2008) Radical trachelectomy for cervical cancer: postoperative physical and emotional adjustment concerns. *Gynecologic Oncology* 111(1), 151–157.
16. Vaz AF., Pinto-Neto AM., Conde DM., Costa-Paiva L., Morais SS., Pedro AO. & Esteves SB. (2011) Quality of life and menopausal and sexual symptoms in gynecologic cancer survivors: a cohort study. *Menopause, The Journal of The North American Menopause Society* 18(6), 662–669.
17. Xiao M., Gao H., Bai H. & Zhang Z. (2016) Quality of life and sexuality in disease-free survivors of cervical cancer after radical hysterectomy alone: A comparison between total laparoscopy and laparotomy. *Xiao et al. Medicine* 95 (36).
18. Zeng YC., Li D. & Loke AY. (2011) Life after cervical cancer: Quality of life among Chinese women. *Nursing and health sciences* 13(3).

19. Zhou W., Yang X., Dai Y., Wu Q., He G. & Yin G. (2016) Survey of cervical cancer survivors regarding quality of life and sexual function. *Journal of Cancer Research and Therapeutics* 12 (938)44.

LIITE 1. Taulukko aineiston analyysistä yhden yläluokan osalta.

Alkuperäisilmaus	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
<ul style="list-style-type: none"> In the cancer group, 64.9 % related vaginal stenosis or shortening; 59.5 % were not sexually active and of those which had sexual relations, 80 % showed dysfunction. The level of symptoms such as nausea/vomiting, pain, appetite loss, frequent urination (p 5 0.019), leaking of urine (p 5 0.015), and the feeling of a tight vagina (p 5 0.018) was significantly higher in irradiated patients. 	<ul style="list-style-type: none"> Syöpäryhmässä kokemuksena emättimen ahtauma Syöpäryhmässä kokemuksena emättimen lyheneminen Sädehoitoa saaneet potilaat kokivat enemmän tiukan emättimen tunnetta 	Emättimen kuroutuminen	Sukupuolielinten heikentynyt toiminta
<ul style="list-style-type: none"> The main adverse events that had occurred during sexual intercourse were bleeding (41.7 %; n = 10), lack of pleasure (33.3 %; n = 8), dyspareunia (25 %; n = 6), and vaginal dryness (16.7 %; n = 4). Symptoms such as lack of pleasure during sexual intercourse, dyspareunia, and vaginal dryness were also common, and probably had similar origins. A combination of such factors may lead to a lower degree of desire and arousal, causing decrease in lubrication with consequent vaginal dryness, dyspareunia, and lack of pleasure. The frequency of symptoms after radiotherapy was assessed: dyspareunia (45.9%), hot flashes (44.4%), decrease in sexual interest (29.7%), and vaginal dryness (24.3%). Some of the women reported that they were currently sexually active but that there was a reduced frequency and/or quality of their sexual activity because of vaginal dryness, dyspareunia, and worry about the disease Vaginal dryness and pain during intercourse were not present at baseline, both increased to a clinically relevant degree at the first follow-up after treatment and stayed elevated over time. After treatment, an immediate onset of menopausal symptoms, vaginal dryness and pain during intercourse, was observed. In our study, we found that patients who experienced vaginal atrophy had declined in sexual function, as shown by significantly lower Cx-specific subscale scores and trial outcome indices compared with those without vaginal atrophy. A combination of such factors may lead to a lower degree of desire and arousal, causing decrease in lubrication with consequent vaginal dryness, dyspareunia, and lack of pleasure. 	<ul style="list-style-type: none"> Yksi merkittävimpiä yhdyntän aikana esiintyneitä haittatapahtumat oli emättimen kuivuus Yleisenä oireena emättimen kuivuus Erilaisten tekijöiden yhdistelmänä oireena emättimen kuivuus Sädehoidon jälkeen emättimen kuivuutta Emättimen kuivuus vähensi seksuaalisuuden aktiivisuutta sekä laatua Emättimen kuivuutta esiintyi enemmän hoitojen jälkeen Emättimen kuivuutta hoitojen jälkeen Oireena emättimen atrofiaa joka vähensi seksuaalista toimintaa Vaikutuksena kosteuden väheneminen 	Vaginan kosteuden väheneminen	
<ul style="list-style-type: none"> Among women who had sexual partners, the main reason for not being sexually active was vaginal bleeding during intercourse (32.1 %; n = 18). The main adverse events that had occurred during sexual intercourse were bleeding (41.7 %; n = 	<ul style="list-style-type: none"> Naisten pääasiallinen syy seksuaalisen aktiivisuuden vähenemiseen oli emättimen verenvuoto yhdyntän aikana 	Verenvuoto intiimin kanssakäy-	

<p>10), lack of pleasure (33.3 %; $n = 8$), dyspareunia (25 %; $n = 6$), and vaginal dryness (16.7 %; $n = 4$).</p> <ul style="list-style-type: none"> The following variables, which in the cancer group can be associated to adverse effects of treatment, were different between the two groups ($P < 0.05$), with the greater frequency occurring in the cancer group: menopause; bleeding during or after sexual relations; increase in frequency, urgency, incontinence and retention of urination; increase of diarrhea, urgency and incontinence of feces; anal pain and mucus; intestinal bleeding and lymphedema in lower limbs. In this study, vaginal bleeding during intercourse was both the main reported adverse effect and the main reason for women not continuing to be sexually active. Parameters that can be associated with the adverse effects of treatment were different between the two cancer groups ($p = 0.03$), with the greater frequency occurring in the cervical cancer group: bleeding during or after sexual relations, incontinence and retention of urination; increase of diarrhea; anal pain; intestinal bleeding and lymphedema in lower limbs. Women with vaginal bleeding during intercourse had significantly lower scores in the orgasm ($p = 0.04$) and satisfaction ($p = 0.03$) domains than those who did not. 	<ul style="list-style-type: none"> Yksi merkittävimpiä yhdynnän aikana esiintyneitä haittatahtumat oli verenvuoto Kohdunkaulan syöpää sairastavilla esiintyi useammin verenvuotoa seksin aikana Emättimen verenvuoto yhdynnän aikana oli tärkein ilmoitettu haittavaikutus Emättimen verenvuoto yhdynnän aikana oli pääasiallinen syy olla jatkamatta seksuaalista aktiivisuutta Verenvuotoa sukupuolisen kanssakäymisen aikana Yhdynnän aikana esiintyvällä emättimen verenvuodolla oli vaikutus tyytyväisyyteen 	<p>misen aikana</p>	
<ul style="list-style-type: none"> Parameters that can be associated with the adverse effects of treatment were different between the two cancer groups ($p = 0.03$), with the greater frequency occurring in the cervical cancer group: bleeding during or after sexual relations, incontinence and retention of urination; increase of diarrhea; anal pain; intestinal bleeding and lymphedema in lower limbs. The following variables, which in the cancer group can be associated to adverse effects of treatment, were different between the two groups ($P < 0.05$), with the greater frequency occurring in the cancer group: menopause; bleeding during or after sexual relations; increase in frequency, urgency, incontinence and retention of urination; increase of diarrhea, urgency and incontinence of feces; anal pain and mucus; intestinal bleeding and lymphedema in lower limbs. 	<ul style="list-style-type: none"> Verenvuotoa sukupuolisen kanssakäymisen jälkeen Kohdunkaulan syöpää sairastavilla esiintyi useammin verenvuotoa seksin jälkeen 	<p>Verenvuoto intiimin kanssakäymisen jälkeen</p>	
<ul style="list-style-type: none"> The following variables, which in the cancer group can be associated to adverse effects of treatment, were different between the two groups ($P < 0.05$), with the greater frequency occurring in the cancer group: menopause; bleeding during or after sexual relations; increase in frequency, urgency, incontinence and retention of urination; increase of diarrhea, urgency and incontinence of feces; anal pain and mucus; intestinal bleeding and lymphedema in lower limbs. The most frequent symptoms were crampy pain in the abdomen or belly (17%), urinary leakage (15%), menopausal symptoms (18%), and problems with sexual activity. Several treatment-related symptoms developed either immediately after and persisted over time 	<ul style="list-style-type: none"> Kohdunkaulan syöpää sairastavilla esiintyi useammin vaihdevuosisoireita Syöpää sairastavat raportoivat vaihdevuosien liittyvän hoitoihin Yleisenä oireena vaihdevuosien oireet Hoitoon liittyvät vaihdevuosisoireet alkoivat heti hoidon jälkeen ja jatkuivat 	<p>Sairauden aiheuttama menopaussi</p>	

<p>(diarrhea, menopausal symptoms, peripheral neuropathy, and sexual functioning problems) or developed gradually after treatment (lymphedema and dyspnea).</p> <ul style="list-style-type: none"> • The incidence of other symptoms, which was in the range of those in the RP at baseline, occurred immediately after treatment to a clinically relevant degree and remained elevated over time, such as diarrhea, menopausal symptoms, and sexual functioning problems (all $P \leq .001$). • After treatment, an immediate onset of menopausal symptoms, vaginal dryness and pain during intercourse, was observed. • The frequency of symptoms after radiotherapy was assessed: dyspareunia (45.9%), hot flashes (44.4%), decrease in sexual interest (29.7%), and vaginal dryness (24.3%). • However, women treated by using radiotherapy only reported more lymphedema ($p < 0.001$), peripheral neuropathy ($p = 0.01$), and menopausal symptoms ($p = 0.01$). 	<p>vat ajan myötä</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vaihdevuosi oireet alkoivat heti hoitojen jälkeen sekä jatkuivat ajan myötä • Vaihdevuosioireet heti hoitojen jälkeen • Sätehoidon jälkeen kuumia aaltoja • Sätehoidetut ilmoittivat enemmän vaihdevuosioireita 		
<ul style="list-style-type: none"> • The main adverse events that had occurred during sexual intercourse were bleeding (41.7 %; $n = 10$), lack of pleasure (33.3 %; $n = 8$), dyspareunia (25 %; $n = 6$), and vaginal dryness (16.7 %; $n = 4$). • Symptoms such as lack of pleasure during sexual intercourse, dyspareunia, and vaginal dryness were also common, and probably had similar origins. • A combination of such factors may lead to a lower degree of desire and arousal, causing decrease in lubrication with consequent vaginal dryness, dyspareunia, and lack of pleasure. • Some of the women reported that they were currently sexually active but that there was a reduced frequency and/or quality of their sexual activity because of vaginal dryness, dyspareunia, and worry about the disease • Fear of intercourse and dyspareunia were also reported by some of the women prior to their surgery, but trends of adjustment were noted for participants in resuming sexual activity and experiencing a decreased level of fear about sexual activity over time. For those women who continued to have fear, persistent dyspareunia may have been a contributing factor. • Depressive scores were significantly associated with FSFI pain scores, and with sexual distress such that higher BDI scores were related to more genital pain and more sexual distress. • Vaginal dryness and pain during intercourse were not present at baseline, both increased to a clinically relevant degree at the first follow-up after treatment and stayed elevated over time. • In agreement with our results, dyspareunia was observed in 43% of women with cervical cancer 13 and in 40% of women with gynecologic cancer 31 after treatment. • After treatment, an immediate onset of menopausal symptoms, vaginal dryness and pain during intercourse, was observed. • The frequency of symptoms after radiotherapy was assessed: dyspareunia (45.9%), hot flashes (44.4%), decrease in sexual interest (29.7%), and vaginal dryness (24.3%). 	<ul style="list-style-type: none"> • Yksi merkittävimpiä yhdynnän aikana esiintyneitä haittatapahtumat oli kivulias yhdyntä • Tavallisena oireena yhdyntäkipu • Erilaisten tekijöiden yhdistelmänä oireena yhdyntäkipua • Yhdyntä kivut vähensi seksuaalisuuden aktiivisuutta sekä laatua • Keskipaikeaa yhdyntäkipua • Korkeaa yhdyntäkipua • Kipua yhdynnän aikana • Kipua yhdynnän aikana esiintyi enemmän hoitojen jälkeen • Hoidon jälkeen dyspareuniaa • Kipua yhdynnän aikana hoitojen jälkeen • Sätehoidon jälkeen dyspareuniaa 	<p>Aristus intiimin kanssa käymisen aikana</p>	

LIITE 2. Taulukko katsaukseen valituista tutkimuksista.

Nimi, tekijät, vuosi ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja tutkimusmenetelmät	Keskeiset tulokset	Laadun arviointi
<p>1. A 2-year prospective study assessing the emotional, sexual, and quality of life concerns of women undergoing radical trachelectomy versus radical hysterectomy for treatment of early-stage cervical cancer.</p> <p>Carter J., Sonoda Y., Baser RE., Raviv L., Chi DS., Barakat RR., Brown AICL. & Abu-Rustum NR. 2010, USA.</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli arvioida ja kuvata tulevaisuuden näkökulmasta kohdunkaulan syöpää sairastavien naisten emotionaalisia, seksuaalisia ja elämänlaatu-huolenaiheita, joille tehdään radikaalia leikkausta</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus. Tutkimukseen osallistui 71 naista, jotka suostuivat radikaalin trakelektomian (RT) tai radikaalin hysterektomian (RH) tekemiseen, otettiin mukaan operatiivisesti tähän 2-vuotiseen tutkimukseen; 52 naista (33 RT; 19 RH) seurattiin aktiivisesti.</p>	<p>Tunnelman, ahdistuksen, seksuaalisen toiminnan ja elämänlaadun mittaukset eivät eronneet merkittävästi kirurgisen tyypin mukaan. Naisten seksuaalisen toimintakyvyn pisteet olivat keskimääräisen raja-arvon alapuolella, mikä viittasi seksuaaliseen toimintahäiriöön</p>	<p>8/10</p>
<p>2. Sexual satisfaction and quality of life in survivors of localized cervical and ovarian cancers following fertility-sparing surgery.</p> <p>Chan JL., Letourneau J., Salem W., Cil AP., Chan S-W., Chen L. & Rosn MP. 2015, USA.</p>	<p>Tarkoitus oli määrittää, eroavatko seksuaalinen tyytyväisyys ja seksuaalinen elämänlaatu kohdunkaulan - ja munasarjasyöprien eloonjääneillä, joille tehdään hedelmällisyyttä säästävä leikkaus.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimuksessa Kalifornian syöpärekisteristä rekrytoitiin 470 paikallista kohdunkaula- ja munasarjasyöpää, jotka oli diagnosoitu 18–40-vuotiaina, suorittamaan poikkileikkaustutkimus. Validoituja kyselylomakkeita käytettiin seksuaalisen tyytyväisyyden ja seksuaalisen elämänlaadun arviointiin.</p>	<p>Vaikka FSS voi sallia hoidon jälkeisen hedelmällisyyden, se ei välttämättä anna merkittävää hyötyä seksuaalisen tyytyväisyyden tai seksuaalisen elämänlaadun suhteen.</p>	<p>7/8</p>
<p>3. Sexual function of women surviving cervical cancer.</p> <p>Corrêa C., Gonçalves Leite I., Andrade A., de Souza Sérgio Ferreira A., Carvalho S. & Guerra M. 2016, Brasilia.</p>	<p>Tarkoituksena arvioida kohdunkaulansyövästä selvinneiden seksuaalista toimintaa verrattuna kontrolliryhmään naisiin, joilla ei ole syöpähistoriaa.</p>	<p>Havainnollinen, analyttinen sekä case-control – tutkimus. Kvantitatiivinen tutkimus jonka tiedonkeruu tapahtui soveltamalla kysymyksiä henkilökohtaisessa haastattelussa. Taustalla mittareita, esimerkiksi seksuaalinen toiminta arvioitiin naisten sukupuolitoimintaindeksin</p>	<p>Syöpäryhmässä useammin esiintyviä oireita olivat vaihdevuodet, verenvuoto seksin aikana tai sen jälkeen. Syöpäryhmällä oli heikommat tulokset liittyen seksuaaliseen toimintaan. Diagnoosi ja tai hoidot häiritsivät heidän seksuaalista toimintaansa. Syöpäryhmän FSFI (Naisten seksuaalisen toiminnan indeksi) lukema luokitellaan seksuaaliseksi toimintahäiriöksi. Sukupuolitoimi oli heikompi verrattuna kontrolliryhmään. Syöpäryhmässä 64,9 % koki emättimen ahtaumaa ja lyhenemistä. 59,5% ei ollut seksuaalisesti aktiivisia</p>	<p>7/8</p>

		avulla.	ja seksuaalisista suhteista 80% oli toimintahäiriöitä.	
<p>4. Sexuality of Moroccan Survivors of Cervical Cancer: A Prospective Data. Dahbi Z., Sbai A. & Mezouar L. 2018, Marokko.</p>	<p>Tutkimus, jonka tarkoituksena oli kuvata, kuinka kohdunkaulansyöpä ja sen hoito voivat vaikuttaa tämän taudin marokkolaisten naisten seksuaalisuuteen</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus Marokon Oujdan yliopistollisessa sairaalakeskuksessa. 3 tasapainoista ryhmää marokkolaisia naisia: ensimmäiseen ryhmään kuului 100 kohdunkaulan syövän selviytyjää, toiseen ryhmään 100 selviytyjää, jotka olivat sairastaneet muun kuin gynekologisen syövän ja kolmanteen ryhmään kuului 100 tervettä naista. Kaksi ensimmäistä syöpäpotilaiden ryhmää valittiin satunnaisesti sairaalan arkistojen tiedoista tarkastuskäyntien aikana. Kysely tutkimus.</p>	<p>Ei voitu osoittaa kohdunkaulan syövällä ja siihen saaduilla hoidoilla olevan yhteyttä seksuaalisuuteen. Seksuaalisuus parametri osoitti huonompaa tulosta kohdunkaulan syöpäryhmän seksuaaliseen toimintaan liittyvien muuttujien suhteen, mutta ei tilastollisesti merkitsevällä tavalla.</p>	6/8
<p>5. Sexuality and sexual function in long-term survivors of cervical cancer. Greenwald HP. & McCorkle R. 2008, USA.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida invasiiviseen kohdunkaulansyöpään hoidettujen naisten seksuaalisuutta ja seksuaalista toimintakykyä elinkaaren laajoina osina.</p>	<p>Kvantitatiiviseen tutkimukseen osallistui 29–69 -vuotiaita naisia, joilla oli historia kohdunkaulansyövästä. Osallistujat valittiin Connecutin kasvainrekisteristä, 6–29 vuotta diagnoosin jälkeen. Arvioitiin kohdunkaulansyövän diagnoosista ja hoidosta saatuja vaikutuksia iän sekä sosiaalisen ja taloudellisen taustan mukaan. Seksuaalisuus, seksuaalinen toiminta ja mahdolliset korrelaatiot arvioitiin seksuaalisen sopeutumisen asteikolla.</p>	<p>Suurin osa naisista osoitti olevansa seksuaalisesti aktiivisia ja nauttivat seksuaalisesta toiminnasta. Ikä ei vaikuttanut seksuaaliseen toimintaan Havainnot viittaavat siihen, että kohdunkaulan syöpää sairastuneilla on yleensä positiivinen asenne seksuaalisuuteen ja he ovat seksuaalisesti aktiivisia.</p>	7/8
<p>6. Quality of life and sexual functioning after cervical cancer treatment: a long-term follow-up study. Greimel ER., Winter R., Kapp KS. & Haas J.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää pitkäaikaishoidon sivuvaikutuksia kohdunkaulan syövästä selvinneiden</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus, jossa tutkimuslomakkeet lähetettiin postin kautta asiakkaille, jotka olivat puhelun perusteella lupautuneet tutkimukseen. Lopulta tutkimukseen osallistui 123 potilasta. Elämänlaadun ja</p>	<p>Viisikymmentäkaksi naista ilmoittivat olevansa seksuaalisesti passiivisia. Seksuaalisesti passiivisia potilaita oli tasaisesti jakautunut kolmen hoidon kesken ja ilmoittivat samanlaisista syistä: ei kumppania, ei kiinnostunut tai kumppani ei ole kiinnostunut, fyysiset ongelmat, kumppanilla on fyysisiä ongelmia, väsymys, kumppani väsynyt ja muut syyt. Sädehoitoa saaneilla potilailla oireena tiukka emättimen tunne.</p>	6/8

2009, Itävalta.	elämänlaatuun ja seksuaaliseen toimintaan potilaiden läpikäydessä erilaisia hoito-ohjelmia.	seksuaalisuuden toimintaa mitattiin käyttämällä syövän tutkimus- ja hoitojärjestön elämänlaadun kyselylomaketta ja seksuaalisen aktiivisuuden kyselyä.	Leikkausryhmällä oli huomattavasti korkeampi seksuaalinen aktiivisuus. Merkittäviä eroja ei kuitenkaan ollut seksuaalisesta nautinnosta ja seksuaalisesta epämukavuudesta. Hoitotavalla oli vaikutusta seksuaalisiin tottumuksiin ja aktiivisuuteen. Vaikka seksuaalisen aktiivisuuden määrä oli alhaisempi, säteilytettyjen potilaiden seksuaalinen nautinto oli samanlainen kuin potilailla leikkauksen ja kemoterapian jälkeen.	
7. Sexual function and quality of life in women with cervical cancer before radiotherapy: a pilot study. Grion RC., Luiz FB., Vaz AF., Lúcia C-P., Conde DM. & Aarão Mendes P-N. 2016, Brasilia.	Tavoitteena saavuttaa parempi käsitys kohdunkaulansyöpään sairastuneiden naisten seksuaaliseen toimintaan ja elämänlaatuun liittyvistä ongelmista ennen sädehoitoa.	Kvantitatiivinen tutkimus, jossa kyselylomakkeet täytettiin haastattelemalla. Tiedot hankittiin kyselylomakkeella. Kohdunkaulansyöpään kuuluvista 18–75-vuotiaista naisista, kutsuttiin kliiniseen tutkimukseen. Tutkimukseen osallistui 80 naista.	Naisista 30% oli ollut seksuaalisesti aktiivisia kolmen kuukauden ajan ennen haastattelua. Näistä 41,7% ilmoitti olevansa useammassa kuin yhdessä yhdynnässä viikossa. Merkittävimmät yhdynnän aikana esiintyneet haittapahtumat olivat verenvuoto, nautinnon puute, kivulias yhdyntä ja emättimen kuivuuus. Naiset, jotka olivat olleet seksuaalisesti aktiivisia edellisen kuukauden aikana, oli merkittäviä seksuaalisia toimintahäiriöitä. Emättimen verenvuoro yhdynnän aikana oli sekä tärkein ilmoitettu haittavaikutus että pääasiallinen syy naisten jatkamatta seksuaalista aktiivisuutta.	7/8
8. Adaptation and quality of life among long-term cervical cancer survivors in the military health care system. Gotay C., Farley J., Kawamoto CT. & Mearig A. 2008, USA.	Tässä tutkimuksessa arvioitiin pitkän aikavälin kohdunkaulan syöpää sairastavien elämänlaatua terveydenhuollon kannalta armeijan terveysjärjestelmässä	Kvantitatiivinen tutkimus jossa 41 n aista osallistui tutkimukseen, joilla todettiin kohdunkaulansyöpä vuosina 1980–2000. He täyttivät itse standardoidun kyselylomakkeen, jossa mitattiin elämänlaatua, ahdistusta ja seksuaalisuutta.	Tiedot osoittivat, että elämänlaatu, kohdunkaulansyöpään liittyvä stressi ja läheisyyttä koskevat huolet olivat verrattavissa väestön normatiivisiin arvoihin. Lähes puolet vastaajista ilmoitti, ettei syöpä vaikuttanut heidän sukupuolisuhteisiinsa, kun taas noin puolet vastasi, että syöväällä oli kielteisiä vaikutuksia. Vaikka kohdunkaulan syöpää sairastaneet ilmoittivat yleisesti ottaen olevan korkea elämänlaatu, monien kokemus seksuaalisen toiminnan heikentymisestä on ollut merkittävä.	7/8
9. Seksuaalisuuden muutokset syöpään sairastuessa. Hautamäki-Lamminen K. 2012, Suomi.	Tarkoituksena saada uutta tietoa syöpään sairastumisen ja syöpähoitojen vaikutuksista syöpäpotilaiden seksuaalisuuteen sekä siihen liittyvistä tiedontarpeista sekä tiedonsaannista.	Kvalitatiivisen tutkimuksen aineistot koostuivat syöpäpotilaiden yksilohaastatteluista (n = 20), syöpäpotilaiden kolmesta ryhmähaastattelusta (potilaat yhteensä n = 10) sekä syöpäpotilaiden (n = 505) ja syöpäpotilaita hoitavien terveydenhuollon ammattilaisten (n = 215) kyselytutkimuksista.	Tulokset osoittavat, että syöpään sairastuminen aiheuttaa moninaisia muutoksia seksuaalisuuteen. Syöpään sairastuminen voi myös heikentää tai vahvistaa parisuhdetta. Syöpäsairauden aiheuttamat haittavaikutukset seksuaalisuudessa ovat yleisiä. Potilaat kokevat kielteisiä vaikutuksia kehonkuvassaan, itsetunnossaan ja seksuaalisissa toiminnoissaan.	8/10

<p>10. A psychoeducational intervention for sexual dysfunction in women with gynecologic cancer.</p> <p>Heiman J., Goff B., Greer B., Lentz GM., Swisher E., Tamimi H. & Van Blaricom A. 2008, Canada.</p>	<p>Tarkoitus oli saada tietoa aikaisen vaiheen kohdunkaula- ja kohdun limakalvon syövän hoitoon liittyvistä seksuaalisista vaikeuksista.</p>	<p>Kvalitatiiviseen tutkimukseen osallistui 22 naista, jolla oli todettu gynekologinen varhaisen vaiheen syöpä. He osallistuivat kolmen istunnon käsittävään psykoeduktiiviseen interventioon, joka koostui kyselylomakkeista ja haastattelusta.</p>	<p>Psykoeduktiivinen interventio voi merkittävästi parantaa seksuaalisen vasteen, mielialan ja elämänlaadun näkökulmasta gynekologista syöpää sairastavan naisen elämää.</p>	<p>8/10</p>
<p>11. Sexual adjustment following early stage cervical and endometrial cancer: prospective controlled multicentre study.</p> <p>Juraskova I., Butow P., Bonner C., Robertson R. & Sharpe L. 2013, Australia.</p>	<p>Tutkia objektiivisia ja subjektiivisia näkökohtia seksuaalisesta sopeutumisesta varhaisen vaiheen kohdunkaula- ja endometriumisyöpää sairastavilla ensimmäisen hoidon aikana ja 6 kuukautta hoidon jälkeen. Verrattuna naisiin, joilla on hyvänlaatuisia ja preinvasiivisia gynekologisia muutoksia.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus, jossa verrattiin hoidettujen naisten seksuaalisia tuloksia varhaisen vaiheen kohdunkaula- ja endometriumisyöpä sekä hyvänlaatuisten gynekologisilla potilailla, vertailuryhmänä suurten lantion leikkausten fyysisiin vaikutuksiin, ja preinvasiiviset syöpäpotilaat (n = 52). Kaikkia potilaita arvioitiin lähtötilanteessa ja 6 kuukauden seurannassa.</p>	<p>Hoitoihin liittyvistä fyysisistä muutoksista huolimatta naiset, joilla on varhaisen vaiheen kohdunkaulansyöpä tai ednometrinen syöpä eivät raportoineet vakavampia tai pidempiaikaisempia jälkitauteja.</p>	<p>7/8</p>
<p>12. Health-Related Quality of Life in Locally Advanced Cervical Cancer Patients After Definitive Chemoradiation Therapy Including Image Guided Adaptive Brachytherapy: An Analysis From the EMBRACE Study.</p> <p>Kirchheiner K., Pötter R., Tanderup K., Lindegaard JC., Haie-Meder C., Petrič P., Mahantshetty U., Jürgenliemk-</p>	<p>Tässä tutkimuksessa analysoitiin elämänlaatu, toimintakykyä ja oirepiteitä potilailla, joilla oli paikallisesti edennyt kohdunkaulan syöpä.</p>	<p>Kvantitatiivinen. Yhteensä 744 potilasta. Tieto kerättiin käyttämällä kyselylomakkeita. Ensin kyselylomakkeet lähtötilanteessa, sitten joka kolmas kuukausi ensimmäisen vuoden aikana, joka 6. kuukausi toisella ja kolmannella vuonna ja lopulta vuosittain sen jälkeen potilailla, joilla ei ole todisteita taudista Tuloksia arvioitiin ajan kuluessa ja verrattiin ikäryhmän vastaavien naisten vertailupopulaation tuloksiin.</p>	<p>Useat hoitoon liittyvät oireet kehittyivät joko heti ja pysyivät ajan kuluessa kuten vaihdevuosioreet ja seksuaalisen toiminnan ongelmat tai kehittyivät vähitellen hoidon jälkeen. Oireiden esiintyvyys lisääntyi heti hoidon jälkeen kliinisesti merkityksellisessä määrin ja pysyi ajan myötä lisääntyneenä, kuten vaihdevuosioreet ja seksuaalisen toiminnan ongelmat. Pahoinvointi ja vartalokuva pysyivät ajan kuluessa vertailuryhmän tasolla. Potilaat ilmoittivat vähemmän seksuaalista aktiivisuutta lähtötilanteessa ja 3 kuukauden kuluttua hoidosta kuin vertailuryhmä, mutta seksuaalinen aktiivisuus lisääntyi vähitellen ensimmäisen 6 kuukauden aikana. Seksuaaliset huolet julistettiin koko havaintojakson ajan kliinisesti merkitykselliseen</p>	<p>6/8</p>

<p>Schulz IM., Rai B., Cooper R., Dörr W. & Nout RA. 2016, Itävalta.</p>			<p>tasoon verrattuna vertausryhmän terveisiin potilaisiin. Emättimen kuivuutta ja kipua yhdynnän aikana ei ollut lähtökohdassa, molemmat nousivat kliinisesti merkitsevään asteeseen ensimmäisessä seurannassa hoidon jälkeen ja pysyivät kohonneina ajan myötä. Seksuaalinen nautinto väheni seurannan aikana verrattuna vertausryhmään. Hoidon jälkeen havaittiin vaihdevuosisoireiden, emättimen kuivuuden ja kipu yhdynnän aikana välitöntä puhkeamista. Lisäksi rinnakkain lisääntyneet huolet kivuliaasta yhdynnästä ja vähentynyt seksuaalinen nautinto koko tarkkailujakson ajan. Vaikka seksuaalinen aktiivisuus lisääntyi hoidon jälkeisten kuuden kuukauden aikana, se pysyi alhaisemmalla tasolla verrattuna terveeseen vertailuryhmään.</p>	
<p>13. Health-related quality of life in cervical cancer survivors: a population-based survey. Korfage IJ., Essink-Bot ML., Mols F., van de Poll-Franse L., Kruitwagen R. & van Ballegooijen M. 2009, Alankomaat.</p>	<p>Kohdunkaulan syövän eloonjääneiden populaatiopohjaisessa näytteessä terveyteen liittyvää elämänlaatua arvioitiin 2–10 vuotta diagnoosin jälkeen.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus. Kaikki potilaat, joille tehtiin kohdunkaulansyövän diagnoosi vuosina 1995–2003 Alankomaissa Eindhovenin alueella ja olivat hengissä tammikuun 2006 jälkeen, tunnistettiin syöpärekisterin kautta. Heille lähetettiin kyselylomakkeet, 291 naista vastasi</p>	<p>Yleisimmät oireet olivat kova kipu vatsassa tai vatsassa, virtsavuodot, vaihdevuosien oireet ja seksuaalisen aktiivisuuden ongelmat. Enemmän seksuaalisia huolia sekä huonomman kehokuvan raportoivat 2-5 vuotta syövästä selvinneet verrattuna 6–10 vuotta syövästä selvinneisiin. Säteihoidetut naiset kokivat enemmän oirekokemuksia ja seksuaalisia huolenaiheita. Säteilyhoidolla hoidetut naiset kokivat enemmän seksuaalista huolestumista kuin naiset, joita hoidettiin leikkauksella. Kemoterapialla hoidetuilla naisilla oli enemmän oireita, huonompi kehon kuva ja enemmän seksuaalista huolta</p>	<p>8/8</p>
<p>14. Comparison of Quality of Life and Sexuality between Cervical Cancer Survivors and Healthy Women. Lee Y., Lim MC., Kim SI., Joo J., Lee DO. & Park S-Y 2016, Korea.</p>	<p>Tämän tutkimuksen tarkoituksena on verrata elämänlaatua ja seksuaalista toimintaa seksuaalisesti aktiivisten kohdunkaulansyöpäpotilaiden ja terveiden naisten välillä.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus toteutettiin Korean kansallisen syöpäkeskuksen poliklinikalla. Elämänlaatu ja seksuaalinen toiminta arvioitiin kolmella kyselylomakkeella. Tutkimukseen osallistui kohdunkaulan syövän eloonjääneiden ryhmä(n = 104) ja terveiden naisten ryhmä(n = 104).</p>	<p>Terveisiin naisiin verrattuna, seksuaalisuus ei heikentynyt kohdunkaulan syövän jälkeen jääneillä, joilla ei ollut mitään näyttöä taudista ensisijaisen hoidon ja seksuaalisen toiminnan jälkeen.</p>	<p>7/8</p>
<p>15. Radical trachelectomy for cervical cancer: postoperative</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli tutkia</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus, jossa tutkimukseen</p>	<p>Preoperatiivisessa perustutkimuksessa naiset ilmoittivat korkean seksuaalisen passiivisuuden.</p>	<p>7/10</p>

<p>physical and emotional adjustment concerns.</p> <p>Sonoda Y., Chi DS., Raviv L. & Rustum A. 2008, USA.</p>	<p>kohdunkaulan stenoosin esiintyvyyttä ja siihen liittyviä tunne- ja seksuaalisen sopeutumisen ongelmia radikaalia trakelektomia a hoidetuilla naisilla.</p>	<p>osallistui 30 I vaiheen kohdunkaulan syöpä potilasta. Vastauksia arvioitiin yhdessä lääketieteen kaaviokatsauksen kanssa. Valituille tutkimuskohteille tehtiin kuvaavat tilastot ja laadulliset analyysit.</p>	<p>Yhdyntä pelko ja toimintahäiriöt ilmoitettiin ennen leikkausta; sopeutumisen ja paranemisen suuntaukset havaittiin kuitenkin ajan kuluessa leikkauksen jälkeen.</p> <p>Kaiken kaikkiaan seksuaalisen aktiivisuuden pelolla oli taipumus vähentyä, jos dyspareunian aste laski ajan myötä.</p>	
<p>16. Quality of life and menopausal and sexual symptoms in gynecologic cancer survivors: a cohort study.</p> <p>Vaz AF., Pinto-Neto AM., Conde DM., Costa-Paiva L., Morais SS., Pedro AO. & Esteves SB. 2011, Brasilia.</p>	<p>Tavoitteena oli selvittää vaihdevuosien esiintyvyyttä ja seksuaalisten oireiden tiheyttä ja seksuaalisesti aktiivisten naisten osuutta sekä arvioida ja tunnistaa elämänlaadun ennustajia gynekologisesta syövästä selviytyneissä.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus, jossa käytettiin haastattelua valmiilla kysymyslomakkeella sekä lisäksi kysymyslomakkeita. Tutkimukseen osallistui 107 naista (iältään 21-75 vuotta), joilla oli gynekologinen syöpä (kohdunkaulan tai endometriumsyöpä) Ennen sädehoitoa ja 4 kuukauden, yhden vuoden ja 3 vuoden kuluttua sädehoidon jälkeen.</p>	<p>Oireiden esiintymistiheyttä sädehoidon jälkeen arvioitiin: dyspareunia, seksuaalisen kiinnostuksen lasku ja emättimen kuivuus.</p> <p>Tulosten kanssa yhdenmukainen dyspareunia havaittiin hoidon jälkeen 43%: lla kohdunkaulan syöpää sairastavista naisista ja 40%: lla naisten gynekologista syöpää sairastavista naisista.</p>	6/8
<p>17. Quality of life and sexuality in disease-free survivors of cervical cancer after radical hysterectomy alone: A comparison between total laparoscopy and laparotomy.</p> <p>Xiao M., Gao H., Bai H. & Zhang Z. 2016, Kiina.</p>	<p>Tarkoituksena oli arvioida kirurgisen lähestymistavan vaikutusta leikkauksen jälkeiseen elämänlaatuun ja seksuaalisuuteen kohdunkaulan syöpään sairastuneilla.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus/myös haastattelu. Tutkimuksessa tarkasteltiin 58 kohdunkaulan syöpään sairastunutta potilasta, jotka olivat saaneet kirurgista hoitoa.</p>	<p>Leikkaustavan valinnalla oli vaikutusta leikkauksen jälkeiseen elämänlaatuun ja seksuaaliseen toimintaan syövästä selvinneillä. Radikaali hysterektomia voi heikentää naisten seksuaalista toimintaa. Pitkäaikainen elämänlaatu ja seksuaalisuus syövästä parantuneilla näyttävät olevan riippumaton valitusta kirurgisesta lähestymistavasta.</p>	8/8
<p>18. Life after cervical cancer: Quality of life among Chinese women.</p> <p>Zeng YC., Li D. & Loke AY. 2011, Kiina.</p>	<p>Tässä tutkimuksessa tutkittiin elämänlaadun merkitystä kohdunkaulansyöpään sairastuneiden kiinalaisten selviytyneiden keskuudessa sekä kohdu</p>	<p>Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus, jossa tiedonkeruun menetelmänä käytettiin kirjallisia vastauksia edeltävästi asetettuihin kysymyksiin. Tutkimukseen vastasi 35 kiinalaista kohdunkaulan syövästä selvinnyttä.</p>	<p>Kohdunkaulan syövän vaikutukseen kiinalaisten naisten elämänlaatuun sisältyi fyysisiä ja psykologisia jälkiseurauksia, perhehäiriöitä, taloudellista taakkaa ja heidän sosiaalisen toiminnan ja seksuaalisen elämän häiriöitä. Tutkimus paljasti, että kohdunkaulansyövän selvinneet kiinalaiset pitivät seksuaalista elämäänsä yhtenä olennaisena elämänlaadun indikaattorina</p>	9/10

	nkaulansyövästä selviytymisen vaikutusta näiden naisten elämänlaatuun	Kaikki osallistujat rekrytoitiin kasvainsairaalasta Kiinan mantereella. Osallistujien valintaan käytettiin tarkoituksellista näytteenottostrategiaa sisäänotto ja poissulkikriteereineen.	Naisten seksielämässä tapahtui kielteisiä muutoksia. Kohdunkaulan syövän diagnosoinnista ja hoidosta lähtien monet eivät olleet aloittaneet seksuaalista toimintaa. Syitä olivat partnerin puuttuminen, liiallinen väsymyksen tunne seksuaaliseen toimintaan, pelko seksuaalisen toiminnan heikentävän hoitoa sekä aviomiehet eivät aloittaneet seksuaalista toimintaa sairauden pelon takia Jotkut naisista kertoivat olevansa tällä hetkellä seksuaalisesti aktiivisia, mutta heidän seksuaalisen aktiivisuutensa ja seksuaalisuuden laatu vähentyivät emättimen kuivuuden, yhdyntäkivun ja sairauden huolen vuoksi.	
19. Survey of cervical cancer survivors regarding quality of life and sexual function. Zhou W., Yang X., Dai Y., Wu Q., He G. & Yin G. 2016, Kiina.	Tarkoituksena tutkia kohdunkaulansyöpään sairastuneiden ja hoidoista selvinneiden elämänlaatua.	Kvantitatiivinen tutkimus. Tutkimukseen osallistui 140 potilasta tietyin valintakriteerein muutaman sairaalan kohdunkaulan syöpää sairastaneista potilaista. Tieto kerättiin käyttämällä kolmea valmista kyselylomaketta, jotka mittasivat elämänlaatua, hengellistä hyvinvointia sekä seksuaalista toimintaa.	Elämänlaatu ja seksuaalinen toiminta kiinalaisissa kohdunkaulansyövästä selvinneillä olivat matalia, tähän on vaikuttanut useampi tekijä kuten hoitoon liittyvät komplikaatiot ja sairausvakuutuksen omaaminen. Yli 70 prosentilla todettiin olevan seksuaalinen toimintahäiriö. "White-collar" kohdunkaulan syövästä selvinneillä oli parempi seksuaalinen toiminta kuin muilla ammattiteilla. Suurimmat syyt seksin välttämiseen olivat huolet syövän uusiutumisesta (63,8%) sekä pelko verenvuodosta ja kivusta seksin aikana (31,9%).	6/8