

Opinnäytetyö (AMK)
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja
2011

Milla Talman & Niina Äyhö

RINTASYÖVÄN VAIKUTUKSET SEKSUAALISUUTEEN



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

TIIVISTELMÄ

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma | Sairaanhoitaja

Marraskuu 2011 | 41 sivua

Milla Talman & Niina Äyhö

RINTASYÖVÄN VAIKUTUKSET SEKSUAALISUUTEEN

Rintasyöpä on yleisin naisten sairastama syöpätauti. Jokainen rintasyöpää sairastava nainen on sairaudestaan huolimatta seksuaalinen yksilö. Seksuaalisuus on elämistä miehenä tai naisena kaikissa elämäntilanteissa ja ikävaiheissa. Parhaimmillaan seksuaalisuus ja sen ilmentäminen antaa voimaa ja nautintoa elämään. Huonoimmillaan seksuaalisuus ja siinä esiintyvät ongelmat huonontavat elämänlaatua merkittävästi.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa systemoittua kirjallisuuskatsausta soveltaen rintasyövän vaikutuksia naisen seksuaalisuuteen. Opinnäytetyö perustuu kansallisiin ja kansainvälisiin seksuaalisuutta ja syöpää käsitteleviin julkaisuihin ja tutkimuksiin. Opinnäytetyö on osa Lounais-Suomen syöpäyhdistys ry:n (=LSSY) ja Turun ammattikorkeakoulun Terveysala- tulosalueen yhteistyöhanketta syöpäpotilaan hyvästä hoitopolusta. Aineisto koostuu 28 julkaisusta.

Suuri osa naisista kokee, että rintasyöpädiagnoosi vaikuttaa negatiivisesti heidän seksuaalisuuteensa, seksuaaliseen minäkuvaansa sekä seksuaaliseen suhteeseen partnerinsa kanssa. Rintasyöpää sairastavat toivovat seksuaalisuuteen liittyvältä ohjaukselta enemmän kuin mitä tällä hetkellä tarjotaan. Potilaat haluavat keskustella seksuaalisuutta koskevista asioista ammattilaisen kanssa niin, että terveydenhoitohenkilökunta ottaa asian puheeksi.

Rintasyöpäkuntoutujille järjestettävillä kursseilla tulisi enemmän käsitellä rintasyövän vaikutuksia seksuaalisuuteen ja seksuaaliseen minäkuvaan. Jatkossa olisi tarpeellista tutkia miten syöpäsairaan kumppani ja hänen hyvinvointinsa otetaan huomioon syöpähoitopolun eri vaiheissa. Hoitohenkilökunnalle olisi myös hyödyllistä kehittää syöpäpotilaan seksuaalisuutta käsittelevä toimintamalli. Tutkimustietoa kaivataan myös siitä, miten potilaiden seksuaalisuus otetaan huomioon esimerkiksi saattohoitoon erikoistuneissa yksiköissä.

ASIASANAT:

Rintasyöpä, syöpä, seksuaalisuus, minäkuva, parisuhde, kumppani

ABSTRACT

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in nursing | Registered nurse

November 2011 | 41 pages

Milla Talman & Niina Äyhö

BREAST CANCER'S EFFECTS ON SEXUALITY

Breast cancer is the most common cancer among women. Despite the illness, every woman diagnosed with breast cancer is a sexual individual. Sexuality is living as a man or a woman in everyday life and every age phase. At its best, sexuality and its embodiment gives strength and pleasure to life. At its worst, sexuality and sexuality related problems significantly deteriorate the patient's quality of life.

The purpose of this thesis is to find out breast cancer's effects on woman's sexuality, sexual self-image, sexual relationship and the need for information applying a systematic literature review. The thesis is based on national and international publications and studies that address sexuality and cancer. The thesis is part of a project between Southwestern-Finlands Cancer Society (=LSSY) and Turku University of Applied Sciences Healthcare-division concerning cancer patient's good care path.

A large number of patients diagnosed with breast cancer feel that breast cancer affects their sexuality, sexual self-image and sexual relationship with their partner negatively. Women with breast cancer wish more from the sexuality-related counselling than what is offered at the moment. Patients want to discuss sexuality-related issues with a professional and they wish that healthcare professionals would bring up the subject.

Breast cancer's effects on sexuality and sexual self-image should be processed more in courses organized for breast cancer rehabilitants. In future it would be necessary to study how the cancer patient's significant other and his/her well-being is taken into consideration in different phases of the cancer care path. It would be useful to develop an operating model for healthcare professionals to help deal with cancer patient's sexuality. More research information is also required in how patient's sexual needs are taken into consideration for example in units specialized in terminal care.

KEYWORDS:

Breast cancer, cancer, sexuality, self image, relationship, partner

SISÄLTÖ

JOHDANTO	6
2 SEKSUAALISUUS	7
2.1 Seksuaalisuus käsitteenä	7
2.2 Seksuaalisuuteen vaikuttavat tekijät ja sairastumisen vaikutukset seksuaaliseen selviytymiseen	8
3 RINTASYÖPÄ	10
3.1 Yleisyys	10
3.2 Syöpäkasvaimen synty	10
3.3 Oireet ja tutkimukset	11
3.4 Syyt ja sairastumiselle altistavat tekijät	12
3.5 Rintasyövän ennuste ja uusiutumISRISKIIN vaikuttavat tekijät	13
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TOTEUTTAMISMENETELMÄ	15
4.1 Tarkoitus	15
4.2 Toteuttamismenetelmä ja aineisto	15
5 TULOKSET	18
5.1 Julkaisujen hakuprosessi	18
5.2 Rintasyöpään sairastumisen vaikutukset naisen seksuaalisuuteen ja seksuaaliseen minäkuvaan	24
5.3 Rintasyövän vaikutukset seksuaaliseen parisuhteeseen	27
5.4 Rintasyöpää sairastavan toiveet seksuaalisuuteen liittyvältä ohjaukselta	31
5.5 Seksuaalisuuteen liittyvän tiedon saannin toteutuminen syöpähoitopolun eri vaiheissa	33
6 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	35
6.1 Eettisyys	35
6.2 Luotettavuus	36
POHDINTA	37
LÄHTEET	40

LIITTEET

Liite 1. Huoneentaulu

TAULUKOT

Taulukko 1. Hakutaulukko	17
Taulukko 2. Tutkimustaulukko	19

JOHDANTO

Rintasyöpään sairastuu vuosittain runsaat 4000 suomalaista naista, minkä takia se on suomalaisten naisten yleisin syöpätauti (Käypä hoito 2011). Vuonna 2010 maailmassa rintasyöpään sairastui noin 1,6 miljoonaa naista, kun vuonna 1980 luku oli vielä 640 000 (Uutispalvelu Duodecim 2011). Rintasyövän vaikutuksista naisen seksuaalisuuteen on saatavilla suhteellisen vähän tutkimustietoa ja seksuaalisuuteen jäävät syöpäpotilaan hoidossa liian usein huomiotta. Seksuaalisuus jo itsessään on arka ja yksityinen asia ihmiselle, mutta vielä vaikeammaksi asian tekevät syövän aiheuttamat oireet ja muutokset kehossa. Tämä opinnäytetyö kohdistuu naisten rintasyöpään ja seksuaalisuuteen.

Opinnäytetyö on osa Lounais-Suomen syöpäyhdistys ry:n (=LSSY) ja Turun ammattikorkeakoulun Terveysala- tulosalueen yhteistyöhanketta syöpäpotilaan hyvästä hoitopolusta. Tutkimusosiossa tutkitaan syöpäsairautta ja seksuaalisuutta syöpäkuntoutujan ja läheisten kuvaamana. Tällä hetkellä hankkeessa on meneillään syöpäkuntoutujien kuntoutustoiminnan tuloksellisuuden arviointi (2010–2011). Hankkeen tavoitteena on selvittää syöpäpotilaan ja läheisen kuvaamana, miten kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskurssit edistävät syöpäkuntoutujien työ- ja toimintakyvyn palautumista tai parantumista.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa systemoitua kirjallisuuskatsausta soveltaen rintasyövän vaikutuksia naisen seksuaalisuuteen, parisuhteeseen ja tiedontarpeeseen. Syöpä koskettaa monia ja kuntouttaminen on kokonaisvaltaisen selviytymisen kannalta erittäin tärkeää. Seksuaalisuus on elämistä miehenä tai naisena kaikissa elämäntilanteissa ja ikävaiheissa. (Syöpäjärjestöt 2010e.) Tämä opinnäytetyö perustuu kansallisten ja kansainvälisten seksuaalisuutta ja syöpää käsitteleviin julkaisuihin ja tutkimuksiin.

2 SEKSUAALISUUS

2.1 Seksuaalisuus käsitteenä

Ihmiset ymmärtävät seksuaalisuuden eri tavoilla. Seksuaalisuus koetaan myös eri lailla eri-ikäisinä ja eri aikakausina. Ihminen on heti syntymästään asti seksuaalinen olento, vastasyntynyt vauvakaan ei ole aseksuaali. Kolmeen ikävuoteen mennessä lapsi tiedostaa oman sukupuolensa. (Hovatta ym. 1995.) Seksuaalisuudelle ei ole olemassa yleistä määritelmää. Seksuaalisuuden kuvailemiseen naiset ja miehet käyttävät monta erilaista ilmaisua. Seksuaalisuutta on kuvattu sanoin: hellyys, kumppanuus, seksuaalinen nautinto, oma viehättävyys, toisen vetovoimaisuus, sukupuoli-identiteetti ja läheisyys. Seksuaalisuus on siis paljon muutakin kuin seksiä, yhdyntää ja suvun jatkamista. (Belin ym. 2004, 383; Heflin ym. 2004, 45; Bucovik ym. 2005, 29; Beckjord ym. 2007, 19; Hautamäki-Lamminen ym. 2008, 156; Belin ym. 2009, 109.)

Seksuaalisuus on elämistä miehenä tai naisena kaikissa elämäntilanteissa ja ikävaiheissa. Parhaimmillaan seksuaalisuus ja sen ilmentäminen antaa voimaa ja nautintoa elämään. Säännöllinen ja tyydytystä antava seksielämä vaikuttaa positiivisesti sekä fyysiseen että psyykkiseen terveyteen (Rosenberg 2007). Huonoimmillaan seksuaalisuus ja siinä esiintyvät ongelmat huonontavat elämänlaatua merkittävästi (Syöpäjärjestöt 2010e).

Seksuaalisuus on yksi elämisen laatutekijä, jolla on neljä ulottuvuutta. Sosiaalinen ja eettinen ulottuvuus tarkoittavat potilaan arvoja, ihanteita, uskonnollisia asenteita sekä mielipiteitä moraalista. Fyysinen seksuaalisuus kuuluu biologiseen ulottuvuuteen. Sukupuoliroolit, seksuaalimoraali, seksuaalisuutta koskevat uskomukset ja tiedot, avioliittoon ja seurusteluun liittyvä kulttuuri sekä yhteisössä vaikuttavat seksuaalitavat kuuluvat kulttuuriseen ulottuvuuteen. Psykologiseen ulottuvuuteen kuuluvat tunteet ja

kokemukset, opitut asenteet, käsitys omasta itsestä seksuaalisena olentona, opittu seksuaalinen käyttäytyminen sekä mielikuvat seksuaalisuudesta. (Hautamäki-Lamminen ym. 2008, 152.)

2.2 Seksuaalisuuteen vaikuttavat tekijät ja sairastumisen vaikutukset seksuaaliseen selviytymiseen

Seksuaalisuus ja erityisesti seksuaalinen hyvinvointi koostuu monista eri fyysisistä ja psyykkisistä tekijöistä. Mielen, kehon ja tunteiden lisäksi seksuaalisuuteen kokonaisvaltaisesti vaikuttavat myös hormonit, erogeeniset alueet sekä hermojärjestelmä. Seksuaaliseen kiihottumiseen niin miehillä kuin naisillakin yhtäläillä vaikuttavat tunteet, ajatukset, kosketus, hajuaistimukset sekä näköhavainnot. (Mielenterveyden keskusliitto 2001.) Myös pirteys, mielenkiinnon aste, sekä seksuaaliset fantasiat vaikuttavat kiihottumisprosessiin. Kiihottuminen voi alkaa joko ajatuksen myötä ja kehittyä siitä fyysiseksi tai toisinpäin. Koko keho aivoja myöten on mukana kiihottumisprosessissa. (Väestöliitto 2011.)

Jokainen meistä on omanlaisensa yksilö ja tätä kautta myös jokaisella yksilöllä on oma tapansa ilmaista seksuaalisuuttaan. Kasvuympäristö, kulttuuri ja elinympäristön asenteet vaikuttavat vahvasti siihen, miten ihminen kokee seksuaalisuuden ja miten esimerkiksi seksiin suhtaudutaan elämässä. (Mielenterveyden keskusliitto 2001.) Jokaisessa kulttuurissa on arvojen ja käytäntöjen perusteella seksuaaliselle käyttäytymiselle omat norminsa. Esimerkiksi naisen asema yhteisössä vaikuttaa suuresti siihen, millainen seksuaalinen käytös on naiselle suotavaa ja mikä ei. Myös uskonnoilla ja uskonnollisuudella on suuri vaikutus seksuaaliseen käyttäytymiseen sekä asenteisiin seksuaalisuutta kohtaan. (Nisula 2011.)

Seksuaaliseen selviytymiseen vaikuttavat monet asiat, kuten esimerkiksi syövän vaikeusaste ja taudin arvioitu ennuste, syöpähoidot, diagnoosista ja hoidoista kulunut aika, ikä, seksin ja seksuaalisuuden merkitys, tiedon määrä ja väärä tieto sekä ihmisen oma kyky käsitellä asioita ja tunteita sekä yksin että muiden kanssa. Joku tarvitsee muutosten hyväksymiseen ja niistä

selviytymiseen vuosia, joku selviää vähemmällä. Selviytymisen kannalta kaikille yhteisesti tärkeää on kuitenkin se, että seksuaalielämään liittyviä ajatuksia ja murheita käsitellään omalla yksilöllisellä tavalla ja haetaan luotettavaa tietoa mieltä askarruttaviin kysymyksiin. Hoitavalta henkilökunnalta sekä syöpäjärjestöiltä saa ajankohtaista tietoa yleisimmistä syöpään liittyvistä asioista. (Rosenberg 2007.)

3 RINTASYÖPÄ

3.1 Yleisyys

Rintasyöpä on yleisin suomalaisnaisten sairastama syöpätauti. Noin joka kymmenes nainen sairastuu rintasyöpään joka vuosi. Vuositasolla uusia rintasyöpädiagnooseja tulee noin 4000 kappaletta. (Käypä hoito 2011.) Miehillä rintasyöpä on erittäin harvinainen, mutta uusia diagnooseja tulee vuositasolla noin 10–15 kappaletta (Syöpäjärjestöt 2010d).

Suomen syöpärekisterin mukaan riski sairastua rintasyöpään kasvaa 25 ikävuoden jälkeen, mutta suurin osa diagnosoiduista on yli 60-vuotiaita. Rintasyövän ilmeneminen lisääntyy tuntuvasti 45 ikävuoden jälkeen ja Suomessa rintasyöpädiagnoosit ovat jatkuvassa kasvussa. (Duodecim 2009.) Riski sairastua rintasyöpään pysyy lähestulkoon yhtä suurena 75 ikävuoteen asti ja on vanhemmallakin iällä kohtalaisen korkea (Suomen syöpäpotilaat ry 2011). Vaikka rintasyöpä yleistyy, on taudin ennuste varhaisen toteamisen ja tehokkaiden hoitomuotojen ansiosta parantunut (Syöpäjärjestöt 2010a).

3.2 Syöpäkasvaimen synty

Kun ihminen sairastuu syöpään, hänen solussaan tapahtuu muutos, jota kutsutaan karsinogeneesiksi. Tämän tapahtuman takia solusta tulee ns. pahanlaatuinen. Ihmiskehon solut sisältävät ihmisen perintötekijät. Jokaisessa solussa on 100 000 geeniä, joista nämä perintötekijät muodostuvat. Niiden tehtävänä on johtaa ruumiin eri elinten muodostumista elämän alussa ja elintoimintoja ihmisen elämän aikana. Ihmisen elämän varhaisessa vaiheessa, kuten myös lapsesta aikuiseksi varttumisen aikana solut jakautuvat vauhdikkaasti. Kun ihminen on saavuttanut aikuisiän solujen jakautuminen hidastuu tai muuttuu ainoastaan korjaavaksi jakautumiseksi. Ihmiskehossa kuitenkin limakalvojen ja ihon uusiutuminen jatkuu läpi eliniän vilkkaana. Jatkuva uusiutuminen johtuu näiden elimien altistuksesta ulkoisille haitoille ja mahdolliselle tuhoutumiselle. Kun vika tai virheet ovat korjautuneet

jakautumisen tuloksena, solujen toiminta korjaajana loppuu. Tämä korjausreaktio tapahtuu ihmisen elimistön säätelymekanismin ansiosta. (Syöpäjärjestöt 2011c.)

Solun muuttuessa huonolaatuiseksi prosessi on monimutkainen ja siinä on monta vaihetta. Geenit johtavat rakennusainesten kopiointia, joka tapahtuu kun solu jakaantuu. Näihin vaikuttavat soluja ympäröivän erilaisten aineiden, hermoston ja hormonien signaalit. Jos signaali häiriintyy tai jopa lopettaa toiminnan, solussa tapahtuu muutoksia joiden johdosta solu muuttuu pahanlaatuiseksi. Pahanlaatuinen solu, eli syöpäsolu, voi jakautua loputtomiin. Kun tämä on tapahtunut, ruumis ei pysty vaikuttamaan solujen jakautumiseen jolloin pahanlaatuiset solut vievät elintilan muilta terveiltä soluilta. (Syöpäjärjestöt 2011c.)

Syöpäkasvain syntyy kun solut jakautuvat loputtomasti, jakautumisen tuloksena syntyy tuumori. Tuumori tarkoittaa syöpäkasvainta ja sen nimitys tulee latinasta. Syöpäkasvainta ei kuitenkaan heti huomaa, koska solun tarvitsee jakautua tuhansia kertoja ennen kuin se on edes herneen kokoinen. Joissain tapauksissa jakautuminen voi kuitenkin tapahtua nopeamminkin. Tuumorin kasvaminen on sairaasta ihmisestä ja syövän laadusta kiinni. Voi mennä vuosia ennen kuin sairas ihminen käsin tuntee kasvaimen. Ihmisen kehossa on oma puolustusjärjestelmä, joka omalta osaltaan taistelee syöpäsoluja vastaan. Veressä olevat valkosolut ovat tämän puolustusjärjestelmän yksi tärkeimmistä tekijöistä. Niiden tarkoituksena on poistaa kuolleet ja vaurioituneet solut sekä hävittää virukset ja bakteerit, jotka olisivat vaaraksi ihmiselle. Valkosolut hävittävät syöpäsolut hyökkäämällä niiden kimppuun. (Syöpäjärjestöt 2011c.)

3.3 Oireet ja tutkimukset

Tavanomaisin ensioire rintasyövässä on naisen itse löytämä kyhmy tai patti rinnassa. Jos rintasyöpä ilmoittaa itsestään oireilla, jopa 70–80 prosentilla diagnosoiduista oireena on rinnan alueella ilmenevä aristamaton ja kova kyhmy (Suomen Syöpäpotilaat ry 2011). Kyhmy on yleensä kivuton, mutta osa naisista saattaa tuntea rinnassa vihlontaa, kipua tai pistelyn tunnetta. Pelkkä kipu

rintarauhasessa on kuitenkin erittäin harvinainen rintasyövän ensioire (Käypä hoito 2011). Muita mahdollisia oireita ovat kirkkaan tai verisen eritteen valuminen nännistä, nännin vetäytyminen tai kyhmy kainalossa. Joskus oire voi olla myös kiristävä tai vetävä tunne rinnassa tai kainalossa. Jos kyhmy on päässyt kasvamaan isoksi, voi rinnan iho muuttua appelsiinimaiseksi. Suurin osa rintasyöivistä on kuitenkin varsinkin taudin alkuvaiheessa oireettomia ja usein diagnoosi tulee naiselle rutiinimammografiassa täysin yllätyksenä. (Duodecim 2009.)

Rintasyövän toteamiseksi tehdään useita erilaisia tutkimuksia, joiden tarkoitus on varmistaa mahdollisimman tarkka tieto taudista sekä sen laadusta ja mahdollisesta leviämisestä ennen leikkauspäätöstä. Näiden tutkimusten avulla taataan paras mahdollinen hoito prosessin alusta asti. Tutkimukset aloitetaan rintojen ulkoisella tarkastelulla sekä rintojen ja kainaloiden tunnustelulla eli inspektiolla ja palpaatiolla. Jos ulkoisessa tarkastelussa ja tunnustelussa havaitaan poikkeavia löydöksiä, tehdään rintasyövän seulontaan erityisesti suunniteltu kuvantamistutkimus eli mammografia. Mammografiakuvat analysoidaan tarkasti ja jos tulokset viittaavat mahdolliseen syöpään, otetaan rinnasta ohut- tai paksuneulanäyte eli tehdään neulanäytteen histologinen tutkimus diagnoosin varmistamiseksi. Edellä mainitut kolme tutkimusmenetelmää muodostavat yhdessä niin kutsutun kolmoisdiagnostiikan, jota käytetään rinnan muutosten diagnosoinnissa. (Duodecim 2011; Käypä hoito 2011; Suomen syöpäpotilaat ry 2011.)

3.4 Syyt ja sairastumiselle altistavat tekijät

Rintasyövän kehittymisen syyt ovat edelleen epäselvät eikä selvää syntyprosessia tiedetä. Tutkimukset ovat osoittaneet rintasyövän olevan perinnöllinen sairaus, mutta tutkimukset lisätiedon kartuttamiseksi ovat käynnissä ja perinnöllisyyden vaikutusta yksittäisen henkilön sairastumiseen on lähestulkoon mahdotonta selvittää. Arvioilta noin 5-10 prosenttia rintasyöivistä johtuu syövälle altistavista suuren riskin geenivirheistä ja noin 20 prosenttia

pienemmän riskin geenivirheistä. (Käypä hoito 2011; Syöpäjärjestöt 2010d; Suomen Syöpäpotilaat ry 2011.)

Tilastollisesti sairastumisriskiä lisäävät lapsettomuus, myöhäinen ensisynnytys, synnytysten vähäisyys, aikaisin aloitettu vaihdevuosi-ikä hormonikorvaushoito, myöhään alkaneet kuukautiset, ylipaino vaihdevuosi-ikässä sekä muun muassa runsas alkoholinkäyttö. Edellä mainitut tekijät ovat vain tilastollisesti rintasyövälle altistavia vaaratekijöitä eikä yli puolella rintasyöpään sairastuneista naisista ole yhtäkään näistä oireista. (Käypä hoito 2011; Syöpäjärjestöt 2010d; Suomen Syöpäpotilaat ry 2011.)

3.5 Rintasyövän ennuste ja uusiutumiseriskin vaikuttavat tekijät

Yksittäisen potilaan kohdalla rintasyövän ennusteen määrittäminen on mahdotonta. Rintasyövän uusiutumiseriskiä ja siten leikkauksen jälkeisten liittämissuositusten tarvetta sekä potilaan selviytymismahdollisuutta voidaan kuitenkin arvioida erilaisten tutkimusten avulla. Arvio uusiutumiseriskistä tehdään ennustetekijöiden perusteella. Tärkein ennustetekijä rintasyövän uusiutumisen arvioinnissa on kainalon imusolmuketilanne ja mahdollisten etäpesäkkeiden eli metastaasien esiintyminen. Rintasyövän uusiutumiseriski on korkeampi, jos kainalon imusolmukkeista löydetään syöpäkudosta. Vartijaimusolmuketutkimuksen avulla voidaan leikkauksen yhteydessä tunnistaa kainalosta ne imusolmukkeet, joihin syöpäkasvain ensimmäiseksi lähettää imunesteen mukana syöpäsoluja ja poistaa koko kainalon imusolmukkeiden sijasta vain välittömässä vaarassa olevat. Imusolmukkeita säästävällä leikkaushoidolla voidaan vähentää myöhempiä ongelmia leikatun puolen käden imunestekierrossa ja näin helpottaa potilaan kuntoutumista. (Duodecim 2011; Käypä hoito 2011; Syöpäjärjestöt 2010a.)

Toinen merkittävä ennustetekijä rintasyövän uusiutumiseriskiä arvioitaessa on kasvaimen koko. Kasvain mitataan leikkauksen yhteydessä mikroskoopilla ja koko ilmoitetaan yhden millimetrin tarkkuudella. Lämpimitaltaan yli viiden senttimetrin mittainen kasvain kertoo suuresta uusiutumiseriskistä, vaikka kainalon imusolmukkeet olisivat terveet. Myös kasvaimen solujen

jakautumisnopeus pystytään mittaamaan. Hitaasti jakautuvat solut viittaavat parempaan ennusteeseen ja korkea jakautumisnopeus on puolestaan merkki nopeasti etenevästä syövästä. Edellä mainittujen tekijöiden lisäksi ennustetta parantavat harvinainen suotuisa syöpäkuostyyppi, joka on mahdollisimman lähellä normaalia rintakudosta, hyvä erilaistumisaste sekä hormonin vastaanottimien esiintyminen. Rintasyöpään sairastuneista suomalaisista naisista noin 88 % on elossa viiden vuoden kuluttua diagnoosin saamisesta. (Duodecim 2011; Käypä hoito 2011; Syöpäjärjestöt 2010a.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TOTEUTTAMISMENETELMÄ

4.1 Tarkoitus

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa systemoittua kirjallisuuskatsausta soveltaen rintasyövän vaikutuksia naisen seksuaalisuuteen, parisuhteeseen ja tiedontarpeeseen. Kirjallisuudesta haetaan vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Miten rintasyöpään sairastuminen vaikuttaa naisen seksuaalisuuteen ja seksuaaliseen minäkuvaan?
2. Miten rintasyöpään sairastuminen on vaikuttanut seksuaaliseen parisuhteeseen?
3. Miten naisen seksuaalisuuteen liittyviä asioita tulisi käsitellä syöpäsairauden eri vaiheissa?
4. Miten seksuaalisuuteen liittyvä tiedon saanti on toteutunut syöpähoitopolun eri vaiheissa?

4.2 Toteuttamismenetelmä ja aineisto

Kirjallisuuskatsauksen tarkoitus on kartoittaa, miten paljon ja mistä näkökulmasta tutkittavaa aihetta tai ilmiötä on jo tutkittu ja luoda saaduista tiedoista synteetisomainen kokonaisuus. Kirjallisuuskatsaus käyttää siis lähteinään jo tehtyjä tutkimuksia ja niistä saatuja tuloksia. (Burns & Grove 2001, 108; Hirsjärvi ym. 2001, 109.) Tarve kirjallisuuskatsauksen teolle lähtee tutkimusongelmasta, johon valmis kirjallisuuskatsaus antaa vastauksia. Edellytys luotettavan kirjallisuuskatsauksen tekemiselle on, että tutkittavasta aiheesta löytyy edes jonkin verran tutkimustietoa.

Kirjallisuuskatsausta laadittaessa tutkimusartikkelit luetaan kriittisesti ja arvioidaan toisiinsa suhteuttaen niiden näkökulmia, tutkimusasetelmia ja tuloksia. Näin kirjoittajaa pystyy osoittamaan tutkimuksissa havaitut näkemuserot, ristiriitaisuudet ja puutteet. (Hirsjärvi ym. 2001, 109.) Kirjallisuuskatsauksen tavoite on kartoittaa synteetisomaisesti alan ajankohtainen tiedon tai tuntemuksen taso tutkittavasta aiheesta ja osoittaa, millä alueilla tutkimustiedon määrä on vielä puutteellista. Onnistunut kirjallisuuskatsaus edesauttaa tutkittavaa alaa ja antaa tietoa tutkitun tiedon määrästä sekä sen riittävydestä. (Burns & Grove 2001, 128.)

Aineisto eli tieteelliset tutkimukset ja artikkelit kerätään käyttämällä sähköisiä tietokantoja, kuten Cinahl, Pubmed, Medic ja Cochrane. Opinnäytetyön aiheeseen sopivien artikkelien löytämiseksi käytetään aiheeseen sopivia MeSH-termejä ja niiden yhdistelmiä. Haussa käytettävät hakusanat ovat rintasyöpä, seksuaalisuus, syöpä, vaikutukset, impact, breast cancer, cancer, sexuality. Hakua rajoitetaan niin, että haettavat artikkelit olisivat englanninkielisiä, saatavissa ilmaiseksi kokoteksteinä, liittyisivät ihmisiin sekä ajankohtaisen tiedon saamiseksi julkaistu vuosien 2000 ja 2011 välisenä aikana. Julkaisut valitaan abstraktin, otsikon tai kokotekstin perusteella. Julkaisujen tulee käsitellä rintasyöpää ja naisen seksuaalisuutta. Julkaisuista etsitään vastauksia edellä mainittuihin kysymyksiin. Hakutulokset sisäänottokriteereineen esitetään taulukkomuodossa (Taulukko 1).

Taulukko 1. Hakutaulukko

<p>Tietokanta: Cinahl Hakusanat: Sexuality AND Cancer Rajaukset: Tiivistelmä käytettävissä, kieli: Englanti, Ihmistä käsittelevät artikkelit, sukupuoli: nainen, kaikki ikäluokat ja vuodet 2001-2011. Osumat: 161 Otsikon perusteella valittu: 6 Abstaktin perusteella valittu: 3 Kokotekstin perusteella valittu: 0</p>
<p>Tietokanta: Cinahl Hakusanat: Breast Cancer AND Sexual Rajaukset: Linkki kokotekstiin, kieli: Englanti ja vuodet 2000-2011 Osumat: 25 Otsikon perusteella valittu: 0 Abstraktin perusteella valittu: 3 Kokotekstin perusteella valittu: 0</p>
<p>Tietokanta: Cinahl Hakusanat: Breast Cancer AND Sexuality Rajaukset: Linkki kokotekstiin, kieli: Englanti ja vuodet 2000-2011. Osumat: 18 Otsikon perusteella valittu: 1 Abstraktin perusteella valittu: 4 Kokotekstin perusteella valittu: 0</p>
<p>Tietokanta: Cochrane Hakusanat: Breast Cancer AND Sexuality Rajaukset: Avainsanat ja vuodet 2000-2011. Osumat: 2 Otsikon perusteella valittu: 0 Abstraktin perusteella valittu: 0 Kokotekstin perusteella valittu: 0</p>
<p>Tietokanta: PubMed (Medline) Hakusanat: Breast Cancer AND Sexuality Rajaukset: Hakusanat otsikossa, linkki vapaaseen kokotekstiin, Englanninkieliset MeSH-termit ja vuodet 2000-2011. Osumat: 17 Otsikon perusteella valittu: 1 Abstarktin perusteella valittu: 2 Kokotekstin perusteella valittu: 2</p>
<p>Tietokanta: Medic Hakusanat: Rintasyöpä AND Seksuaalisuus Rajaukset: Hakusanat otsikossa, kokoteksti ja vuodet 2000-2011 Osumat: 1 Otsikon perusteella valittu: 0 Abstraktin perusteella valittu: 1 Kokotekstin perusteella valittu: 0</p>
<p>Manuaalisella haulla valittu: 5</p>
<p>YHTEENSÄ VALITTU: 28</p>

5 TULOKSET

5.1 Julkaisujen hakuprosessi

Käytettäessä hakusanana pelkästään rintasyöpää löytyi osumia tietokannoista satoja. Hakusanayhdistelmä rintasyöpä ja seksuaalisuus (breast cancer and sexuality) ja rajoitukset vuosien 2000-2011 aikana julkaistuihin, kokoteksteinä saatavilla oleviin englanninkielisiin julkaisuihin rajoitti osumat kymmeniin, joista valittiin abstraktin perusteella 13, otsikon perusteella kahdeksan ja kokotekstin perusteella kaksi julkaisua. Manuaalisella haulla valittiin edellä mainittujen tieteellisten julkaisujen lähdeluetteloista viisi julkaisua. Yhteensä julkaisuja valittiin 28 kappaletta.

Taulukkoon koottiin seuraavat tiedot: tutkimuksen tekijät, julkaisuvuosi ja -maa, tutkimuksen tarkoitus, käytetyt mittarit ja osallistujamäärä, interventio, tulosuuttajat sekä tutkimuksen tulokset (Taulukko 2). Opinnäytetyön tulokset raportoidaan kysymyksittäin.

Taulukko 2. Tutkimustaulukko

<p>Tekijät, vuosi, maa: Al-Ghazal ym. 2000, UK.</p> <p>Tarkoitus: Arvioida ja vertailla psykologisia lopputuloksia ja potilastyytyväisyyttä potilaille jotka ovat käyneet läpi rintasyöpäleikkauksen.</p> <p>Tutkimusmenetelmä (mittari) ja osallistujat: Kyselytutkimus (the Hospital Anxiety Depression Scale HADS, the body Image Scale, the Rosenberg Self-Esteem Scale RSE), n=577</p> <p>Interventio: Rintasyöpäleikkauksen vaikutukset mielentilaan, kehonkuvaan ja itsetuntoon.</p> <p>Tulosmuuttujat: Tyytyväisyys, seksuaalisuus, ahdistus ja masennus, kehonkuva, itsetunto.</p> <p>Tulokset: Rinnan kokopoisto vaikutti eniten negatiivisesti tulosmuuttujiin.</p>
<p>Tekijät, vuosi, maa: Adamsen ym. 2004, Tanska.</p> <p>Tarkoitus: Tutkia millä tavalla malignit, sieni-infektoituneet haavat vaikuttavat progressiivista rintasyöpää sairastavien naisten naisellisuuteen, seksuaalisuuteen ja päivittäiseen elämään.</p> <p>Tutkimusmenetelmä (mittari) ja osallistujat: Haastattelututkimus, n=12</p> <p>Interventio: Huonolaatuisten ja infektoituneiden haavojen vaikutukset syöpäpotilaiden naisellisuuteen, seksuaalisuuteen, ja päivittäiseen elämään.</p> <p>Tulosmuuttujat: Naisellisuuden tunne, seksuaalisuus ja päivittäinen elämä.</p> <p>Tulokset: Pelko haavojen vuotamisesta ja epämiellyttävästä hajusta aiheuttaa ahdistusta ja estää mm. pukeutumasta naisellisiin alusvaatteisiin ja sitä kautta pakotti heidät vaimentamaan ajatukset seksuaalisesta toiminnasta.</p>
<p>Tekijät, vuosi, maa: Andersen ym. 2007, USA.</p> <p>Tarkoitus: Kartoittaa parisuhteessa elävien, uusiutunutta rintasyöpää sairastavien seksuaalista hyvinvointia.</p> <p>Tutkimusmenetelmä (mittari) ja osallistujat: Kyselytutkimus (the Impact of Events Scale IES, the Karnofsky Performance Status KPS, n=60</p> <p>Interventio: Rintasyöpään uusiutumisen vaikutus seksuaaliseen hyvinvointiin verrattuna naisiin, joiden rintasyöpä ei ole uusiutunut.</p> <p>Tulosmuuttujat: Seksuaalinen käyttäytyminen, seksuaalinen tyytyväisyys ja tyytyväisyys parisuhteessa.</p> <p>Tulokset: Uusiutunutta rintasyöpää sairastaneet naiset harrastivat harvemmin seksiä ja heillä oli enemmän seksuaalisuuteen vaikuttavia toiminnallisia ongelmia kuin verrokkiryhmällä.</p>
<p>Tekijät, vuosi, maa: Andersen ym. 2000, USA.</p> <p>Tarkoitus: Vertailla leikkaushoitoa saaneiden rintasyöpäpotilaiden seksuaalisuudessa tapahtuvia muutoksia ja kehonkuvan muutoksesta aiheutuvaa stressiä.</p> <p>Tutkimusmenetelmä (mittari) ja osallistujat: Kyselytutkimus (The Sexual Self Schema Scale for Women, Body Satisfaction Scale BSS), n=190</p> <p>Interventio: Syöpähoitomuodon vaikutukset seksuaalisuuteen ja stressiin kehonkuvan muutoksista</p> <p>Tulosmuuttujat: Seksuaalinen käyttäytyminen, kehonkuvan muuttumisen stressi, seksuaalinen ”kuolleisuus”.</p> <p>Tulokset: Radikaalilla rinnanpoistolla hoidetuilla rintasyöpäpotilaille oli enemmän vaikeuksia seksuaalisuuden ja kehonkuvan muutoksen hyväksymisen kanssa kuin niillä potilaille, joita hoidettiin rintaa säästävällä leikkauksella.</p>
<p>Tekijät, vuosi, maa: Antoni ym. 2008, USA.</p> <p>Tarkoitus: Tutkia optimismin, sosiaalisten suhteiden ja ahdistuksen vaikutukset aikaisen vaiheen rintasyöpää sairastavan naisen psykoseksuaaliseen hyvinvointiin.</p> <p>Tutkimusmenetelmä (mittari) ja osallistujat: Kyselytutkimus (Life-Orientation Test Revised LOT-R, Social Provisions Scale SPS), n=136.</p> <p>Interventio: Optimismin, sosiaalisten suhteiden ja ahdistuksen vaikutukset aikaisen vaiheen rintasyöpää sairastavan naisen psykoseksuaaliseen hyvinvointiin.</p> <p>Tulosmuuttujat: Optimismi, sosiaalinen tuki, psykoseksuaalinen hyvinvointi, ahdistus</p> <p>Tulokset: Optimistisesti suhtautuvat rintasyöpää sairastavat naiset kokevat psykoseksuaalisen hyvinvointinsa paremmaksi kuin ei-optimistisesti ajattelevat verrokkit.</p>
<p>Tekijät, vuosi, maa: Avis ym. 2005, USA.</p> <p>Tarkoitus: Kuvailla rintasyöpään vaikutusta nuorempien naisten suhteisiin partnerin ja lasten kanssa.</p> <p>Tutkimusmenetelmä (mittari) ja osallistujat: Kyselytutkimus (The Cancer Rehabilitation Evaluation System CARES), n=204.</p> <p>Interventio: Rintasyöpään vaikutus naisen suhteeseen partnerin tai lasten kanssa</p>

<p>Tulosmuuttujat: Kommunikaatio, läheisyys, interaktio, välinpitämättömyys, ylisuojeleminen Tulokset: Rintasyövän myötä partnereiden välinen kommunikointi vaikeutui, läheisyys kasvoi ja seksuaaliongelmia lisääntyivät. Lasten kanssa ongelmia tuli kommunikaatiossa ja rooleissa.</p>
<p>Tekijät, vuosi, maa: Banks ym.2005, USA. Tarkoitus: Määrittellä ongelmat seksuaalisessa toiminnassa ja kehonkuvassa muutama kuukausi hoitojen alkamisen jälkeen naisilla, jotka ovat sairastuneet rintasyöpään 50-vuotiaina tai nuorempina. Tutkimusmenetelmä (mittari) ja osallistujat: Haastattelututkimus (the 23-item Breast Cancer Problems Checklist, Hopwood' 10 item scale, Medical Outcomes StudyShort Form MOS SF-36), n=546. Interventio: Syöpähoitojen vaikutukset seksuaaliseen toimintaan ja kehonkuvaan. Tulosmuuttujat: Ongelmat kehonkuvassa, seksuaaliset ongelmat, hormonaaliset sivuvaikutukset. Tulokset: Ongelmat seksuaalisuudessa ovat yleisiä ja ilmaantuvat pian kirurgisen hoidon jälkeen.</p>
<p>Tekijät, vuosi, maa: Blacker ym. 2005, USA. Tarkoitus: Tutkia syöpähoitojen, hoidettavan potilaan persoonan, partnerin ja hormonaalisten muutosten vaikutusta seksuaalisiin toimintahäiriöihin. Tutkimusmenetelmä (mittari) ja osallistujat: Seurantahaastattelu (Female Sexual Functioning index FSFI,Hamilton Depression Inventory HDI, Body Image Survey BIS, Marital Satisfaction Inventory-Revised MSI-R, Demokraattinen kyselylomake, n= 55. Interventio: Syöpähoitojen, hoidettavan persoonan, partnerin ja hormonaalisten muutosten vaikutukset seksuaalisiin toimintahäiriöihin. Tulosmuuttujat: Syöpähoidot, hormoonitasot, seksuaaliset toiminnot. Tulokset: Syöpäsairailta naisilla seksuaaliset toiminnot olivat huonompia kuin terveillä. Huoli parisuhteesta vaikutti kiihottumiseen, orgasmiin, limakalvojen kostumiseen, tyydyttymiseen ja seksin aikana ilmenneeseen kipuun. Masennus vaikutti seksuaaliseen halukkuuteen negatiivisesti. Naiset, jotka söivät masennuslääkkeitä kiihottuivat ja saivat orgasmin vaikeammin kuin naiset jotka eivät käyttäneet masennuslääkkeitä.</p>
<p>Tekijät, vuosi, maa: Beckjord ym. 2007 ,USA. Tarkoitus: Tutkia seksuaalista elämänlaatua naisilla, joilla on tuore syöpädiagnoosi. Tutkimusmenetelmä (mittari) ja osallistujat: Kyselytutkimus, n=191. Interventio:- Tulosmuuttujat:- Tulokset: Seksuaalinen elämänlaatu syöpädiagnoosin jälkeen on monella tapaa riippuvainen syöpähoitomuodoista sekä fyysisestä ja psyykkisestä tilasta diagnoosin aikaan.</p>
<p>Tekijät, vuosi, maa: Beale ym. 2009,Australia. Tarkoitus: Selvittää nuorempien naisten kokemuksia rintasyöpään liittyvästä leikkauksesta ja siitä selviämisestä. Tutkimusmenetelmä (mittari) ja osallistujat: Puolistrukturoitu haastattelututkimus, n=4. Interventio: Minäkuvan vaikutukset ihmisen kokonaisolemuksen. Tulosmuuttujat: Kehonkuvan vääristyminen, naisellisuus ja seksuaaliset vaikeudet. Tulokset: Rintasyöpäleikkaus vaikutti merkittävästi naisten minäkuvaan ja synnytti pelon sekä epävarmuuden tunteita selviämisestä.</p>
<p>Tekijät, vuosi, maa: Beck ym. 2005, USA Tarkoitus: Kuvaila vaihdevuosisoireiden, syöpähoidoista johtuvien fysiologisten oireiden ja fyysisten tekijöiden vaikutuksia rintasyöpäkuntoutujien elämänlaatuun. Tutkimusmenetelmä (mittari) ja osallistujat: Kyselytutkimus (Menopausal Quality of Life MQOL), n=291. Interventio: Vaihdevuosisoireiden vaikutukset elämänlaatuun verrattuna syöpähoidoista johtuvien oireiden vaikutuksiin. Tulosmuuttujat: Syövän vaikutukset yleisterveysteen, kuumat aallot, osteoporoosi, kivulias yhdyntä, keskittymiskyky, uupumus, unihäiriöt, lymfadema, onnettomuus, elämänlaatu vaihdevuosien aikana. Tulokset: 46 % rintasyöpäkuntoutujista kertoi, että rintasyöpä vaikutti heidän terveyteensä kokonaisuudessaan. Vaihdevuosisoireet eivät kuitenkaan välttämättä ole syöpäkuntoutujille erilaisia kuin terveille naisille ja ne tulisi pitää käsitteinä toisistaan erillään.</p>
<p>Tekijät, vuosi, maa: Belin ym. 2009, USA. Tarkoitus: Selvittää intiimiyttä ja kumppaneiden keskistä kommunikointia rintasyövän jälkeen. Tutkimusmenetelmä (mittari) ja osallistujat: Kyselytutkimus (The Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale CES-D, 14-item Revised Dyadic Adjustment Scale RDAS, The Cancer Rehabilitation</p>

<p>Evaluating System CARES, 32-item Mental Health Index MHI32), n=83. Interventio: Rintasyövän vaikutukset intiimiyteen ja kumppaneiden väliseen kommunikointiin. Tulosmuuttujat: Kosketuksi tulemisen mukavuus, riisumisen mukavuus, alastomuuden mukavuus, syövän vaikutus seksielämään. Tulokset: Merkittävät ongelmat seksuaalisessa toiminnassa pysyvät hoitojen jälkeen suurella osalla rintasyöpäkuntoutujista.</p>
<p>Tekijät, vuosi, maa: Brown ym. 2001, USA. Tarkoitus: Kuvaila Amerikan afrikkalaisten naisten kokemuksia rintasyövän kanssa elämisestä primääridiagnoosin jälkeen ja hoitojen alettua Tutkimusmenetelmä (mittari) ja osallistujat: Haastattelututkimus, n=13. Interventio: - Tulosmuuttujat: Kokemusten kulku, naisellisuus, hengellisyys. Tulokset: Hengellisyys auttaa Amerikan afrikkalaisia rintasyöpäpotilaita selviytymään hoidoista ja koko syöpäkokemuksesta.</p>
<p>Tekijät, vuosi, maa: Bukovic ym. 2005, Kroatia. Tarkoitus: Määrittellä erot rintasyöpäkuntoutujien kehonkuvassa ja seksuaalisuudessa riippuen hoidosta: radikaalinen rinnanpoisto tai rintaa säästävä leikkaus. Tutkimusmenetelmä (mittari) ja osallistujat: Kyselytutkimus, n=206. Interventio: Syöpäleikkausmuodon vaikutus rintasyöpäkuntoutujien kehonkuvaan ja seksuaalisuuteen. Tulosmuuttujat: Tyytyväisyys seksuaalielämään, kommunikaatio partnerin kanssa, kehonkuva. Tulokset: Molemmassa ryhmässä tyytyväisyys seksuaalielämään huononi merkittävästi syöpähoitojen jälkeen.</p>
<p>Tekijät, vuosi, maa: Davis ym. 2010, USA. Tarkoitus: Tutkia naisten seksuaalisuutta ja elämänlaatua rintasyöpäleikkauksen jälkeen. Tutkimusmenetelmä (mittari) ja osallistujat: Kyselytutkimus (SAS 9.2 statistical software, Chronic Illness Life Satisfaction Ladder CILSL, Cantril's Ladder, Life Purpose Scale, Meaning of life Scale, McCoy Female Sexuality Questionnaire MFSQ, Cronbach alpha, n=72. Interventio: Parantaa sairastavien naisten ja hoitohenkilökunnan kommunikaatiota, elämänlaatua ajateltaessa. Tulosmuuttujat: Elämänlaatuun ja seksuaalisuuteen vaikuttavat muuttujat. (partneri, elämäntilanne, syöpähoitot) Tulokset: Naisilla pitäisi olla mahdollisuus parantaa elämänlaatuun ja seksuaalisia kokemuksiaan, vaikka he samalla sairastavat vakavaa kroonista sairautta. Naisia tulisi auttaa kommunikoinnissa partnerin kanssa. Hoitohenkilökunnan tulisi keskittyä enemmän sairastavan naisen seksuaalisuuteen ja sen vaikutukseen elämänlaatuun. Hoitajien tulisi käyttää potilaskeskeistä lähestymistä sairastavan naisen seksuaalisuusasioihin. Hoitohenkilökunnan tulisi antaa sairaalle mahdollisuus kertoa ja keskustella tunteistaan, huolehtia heidän tuntemuksistaan ja tarjota terapiaa jos nainen näin haluaa.</p>
<p>Tekijät, vuosi, maa: Desmond ym. 2004, USA. Tarkoitus: Vertailla rintasyöpäpotilaiden elämänlaatua syövän uusiutumisen jälkeen verrokkiryhmään, jossa naisilla rintasyöpä ei ole uusiutunut. Tutkimusmenetelmä (mittari) ja osallistujat: Kyselytutkimus, n=108. Interventio: Syövän uusiutumisen vaikutus elämänlaatuun. Tulosmuuttujat: Terveysteen liittyvä elämänlaatu. Tulokset: Rintasyövän uusiutuminen vaikuttaa negatiivisesti syöpään liittyviin tuntemuksiin, mutta psykososiaalisesti uusiutumiseen sopeudutaan hyvin.</p>
<p>Tekijät, vuosi, maa: Dodge ym. 2008, USA. Tarkoitus: Tutkia millaisia strategioita nuoret rintasyöpää sairastavat naiset ovat kiinnostuneita käyttämään seksuaalisten asioiden kannalta. Tutkimusmenetelmä (mittari) ja osallistujat: Kyselytutkimus (Sexual Function Questionnaire), n=115. Interventio: Erilaisten seksivälineiden käytön vaikutukset seksuaaliseen käyttäytymiseen Tulosmuuttujat: Masturbaatio, seksivälineet, seksuaalisuus Tulokset: Naiset tunsivat suurta kiinnostusta välineitä, liukastevoiteita yms. kohtaan. Tutkimuksessa todettiin että hoitajat voisivat olla yhteistyössä välineitä myyvien kauppojen ja maahantuojien kanssa, kun asiaa tarkastellaan terapeuttiselta kannalta.</p>
<p>Tekijät, vuosi, maa: Drosdzol ym. 2008, Puola. Tarkoitus: Tunnistaa naisten elämänlaatuun vaikuttavat epä mukavuutta aiheuttavat ongelmat rinnan koko –tai osapoiston jälkeen.</p>

<p>Tutkimusmenetelmä (mittari) ja osallistujat: Kyselytutkimus (Quality of Life – Breast 23, Life Satisfaction Index LSI, Impact of Event Scale IES, Hospital Anxiety and Depression Scale HADS, Sexuality Scale, n=91).</p> <p>Interventio: Rinnan koko –tai osapoiston aiheuttamat elämänlaatuun vaikuttavat ongelmat.</p> <p>Tulosmuuttujat: Elämänlaatu, tyytyväisyys elämään, posttraumaattinen stressi, sairaala-ahdistus ja masennus, seksuaalisuus.</p> <p>Tulokset: Posttraumaattisen stressin intensiteetti oli tärkeä masennuksen ja ahdistuksen tasoon vaikuttava tekijä. Rinnan koko –tai osapoiston jälkeen naiset tarvitsevat pitkäaista ammatillista tukea kuntoutuakseen.</p>
<p>Tekijät, vuosi, maa: Fu ym. 2010, USA.</p> <p>Tarkoitus: Kuvaila naisten odottamattomia ja ahdistavia kokemuksia rintasyöpähoitojen jälkeisistä oireista.</p> <p>Tutkimusmenetelmä (mittari) ja osallistujat: Haastattelututkimus, n=13.</p> <p>Interventio: -</p> <p>Tulosmuuttujat: Pitkällisten oireiden kanssa eläminen, äkillisten tilanteiden kohtaaminen, syöpää edeltävän olemuksen menettäminen, itsensä tunteminen ”menneen talven lumeksi”.</p> <p>Tulokset: Ahdistus lisääntyi, kun rintasyöpäkuntoutujat odottivat oireiden häviävän, mutta ne päinvastoin vahvistuivat.</p>
<p>Tekijät, vuosi, maa: Gilbert ym. 2009, Australia.</p> <p>Tarkoitus: Tutkia yksilöllisiä kokemuksia seksuaalisuudesta ja intiimisydestä syöpädiagnoosin jälkeen, partnerin tai huolenpitäjän näkökulmasta. Tutkimuksessa otettiin huomioon kaikki syöpätyypit</p> <p>Tutkimusmenetelmä (mittari) ja osallistujat: Haastattelu- ja kyselytutkimus (NVivo software, a program by QRS international), n= 156.</p> <p>Interventio: Partnerin mielipiteet syöpädiagnoosin jälkeen seksuaalisuudesta ja intiimisydestä.</p> <p>Tulosmuuttujat: Seksuaalisuuteen vaikuttavat muuttujat. (syöpädiagnoosi).</p> <p>Tulokset: Suurin osa osallistujista ilmoitti, että syöpädiagnoosi ja kokemukset syövästä ovat vaikuttaneet seksuaaliseen suhteeseen. Tuloksena oli, että syövän jälkeen osalla pareista seksin harrastaminen jäi kokonaan tai lakkasi pitkäksi aikaa. Vain pieni osa vastaajista kertoi, että seksielämä partnerin kanssa jatkui normaalisti.</p>
<p>Tekijät, vuosi, maa: Hautamäki-Lamminen. 2008, Suomi</p> <p>Tarkoitus: Kuvata syöpäpotilaiden käsityksiä seksuaalisuudesta ja seksuaalisuuden muuttumisesta sairauden aikana</p> <p>Tutkimusmenetelmä (mittari) ja osallistujat: Teemahaastattelu, Induktiivinen sisällön analyysi, n= 20</p> <p>Interventio: -</p> <p>Tulosmuuttujat: Laaja käsitys seksuaalisuudesta (kumppanuus, hellyys, läheisyys, vahva sukupuoli-identiteetti, käsitys omasta viehättävyydestä, toisen vetovoimaisuus ja seksuaalinen nautinto</p> <p>Tulokset: Parisuhde muuttui syöpäsairauden aikana. Puolet arvioivat sen muuttuneen parempaan suuntaan, osa koki sen huonontuneen. Artikkelin avulla voidaan lisätä terveydenhuoltohenkilöstön tietoisuutta potilaiden seksuaalisuuden muutoksista syöpäsairauden aikana. Saatuja tietoja voidaan esimerkiksi käyttää kun suunnitellaan seksuaalineuvontaa ja potilasohjausta</p>
<p>Tekijät, vuosi, maa: Hoga ym. 2010, Brasilia</p> <p>Tarkoitus: Arvioida rintasyöpäpotilaiden seksuaalista toimintaa rinnanpoiston jälkeen sekä vaikutuksia elämänlaatuun ja naisen sekä hänen partnerinsa persoonallisuuden piirteisiin</p> <p>Tutkimusmenetelmä (mittari) ja osallistujat: Kyselytutkimus (Sexual Quotient-Female Verison SQ-F, Quality of Life QoL, 36-Item Short Form SF-36), n=100</p> <p>Interventio: Rinnan poiston vaikutukset rintasyöpäpotilaiden seksuaalisuuteen.</p> <p>Tulosmuuttujat: Seksuaalinen toiminta, käsitys omasta kehonkuvasta, yhdyntään liittyvät ongelmat</p> <p>Tulokset: Kehonkuvaan ja seksuaalisuuteen liittyviä ongelmia ilmeni kaikilla naisilla, etnisestä perimästä riippumatta</p>
<p>Tekijät, vuosi, maa: Kai ym. 2005, Japani</p> <p>Tarkoitus: Tutkia vastaajien näkemyksiä seksuaalisuudesta rintasyöpähoitojen jälkeen</p> <p>Tutkimusmenetelmä (mittari) ja osallistujat: Semi-strukturoitu haastattelututkimus (Grounded theory), n= 21</p> <p>Interventio: Epäröinti seksuaalisen kanssakäymisen aloittamiseen hoitojen jälkeen, seksuaaliset muutokset seksin aloittamisen jälkeen, muutoksien kanssa toimeentuleminen ja pitkän tähtäimen tulokset suhteessa partnerin kanssa</p> <p>Tulosmuuttujat: Rintasyöpähoitojen vaikutus parien seksuaaliseen kanssakäymiseen</p> <p>Tulokset: Suurin osa vastaajista koki, että rintasyöpähoidot vaikuttivat seksuaalisuuteen ja aiheuttivat</p>

fyysistä epämukavuutta
<p>Tekijät, vuosi, maa: Kaiser ym. 2004, Kanada</p> <p>Tarkoitus: Kuvata seksuaalisuuden tärkeyttä palliatiivisessa hoidossa olevien syöpäpotilaiden näkökulmasta</p> <p>Tutkimusmenetelmä (mittari) ja osallistujat: Kvalitatiivinen haastattelututkimus (Crabtree&Miller&Meadows Method), n=10</p> <p>Interventio: Palliatiivisen hoidon vaikutukset seksuaalisuuteen</p> <p>Tulosmuuttajat: Tunneside muihin, seksuaalisuus ja tunteiden ensisijaisuus seksuaalisuuteen verrattuna</p> <p>Tulokset: Seksuaalisuus säilyy tärkeänä asiana myös elämän loppuvaiheessa. Yksityisyyden puuttuminen, jaetut huoneet, työntekijöiden keskeytykset ja yhden hengen sängyt koettiin esteiksi, seksuaalisen kanssakäymisen kannalta sairaalassa tai sairaalanomaisessa ympäristössä. Harvalta naiselta oli kysytty seksuaalisuudesta sairauden etenemisen aikana. He kokivat, että asia pitäisi ottaa esille heti diagnoosin jälkeen</p>
<p>Tekijät, vuosi, maa: Kiemle & Marshall. 2005, UK</p> <p>Tarkoitus: Tunnistaa eri tekijöitä mitkä vaikuttavat seksuaaliseen suhteeseen. Tutkia naisten selviytymismetodeita ja kertoa hoitotyön kannalta tärkeitä seikkoja. Asioita tutkittiin myös naisten partnereiden kannalta</p> <p>Tutkimusmenetelmä (mittari) ja osallistujat: Kvalitatiivinen semi-strukturoitu haastattelututkimus (Grounded theory), n= 12</p> <p>Interventio: Seksuaalisuuteen vaikuttavat selviytymiskeinot</p> <p>Tulosmuuttajat: Seksuaalisuuden muuttuminen, seksuaalinen ahdistuminen, seksuaalisen minäkuvan menetys</p> <p>Tulokset: Jokainen nainen koki jonkin verran muutoksia seksuaalisuudessaan, ahdistumista sairaudesta ja sen vaikutuksista seksuaalisuuteen oli myös vastauksissa. Vastaaajien partnerit olivat tutkimuksen mukaan kiinnostuneempia partnerinsa hyvinvoinnista ja selviytymisestä kuin seksuaalisesta kanssakäymisestä. Hoitotyöntekijöiden tulisi ottaa asia seksuaalisuudesta puheeksi potilaan ja hänen partnerin kanssa. Kuitenkin on vaikeaa hoitajan kannalta, missä vaiheessa tällaista infoa on sopiva antaa tai kysyä</p>
<p>Tekijät, vuosi, maa: Pinto ym. 2004. USA</p> <p>Tarkoitus: Arvioida mielentiloja ja kehoon liittyvää itsetuntoa kahdessa syöpäkuntoutujaryhmässä. Toinen ryhmä muodostuu aktiivisesti liikkuvista ja toinen vähän liikkuvista naisista. Muuttujia arvioidaan vielä vanhempien ja nuorempien osallistujien kesken</p> <p>Tutkimusmenetelmä (mittari) ja osallistujat: Haastattelututkimus (Body Esteem Scale, Profile of Mood States POMS, 7-day Physical Activity Recall, Rockport 1Mile Walk Test), n=119</p> <p>Interventio: Aktiivisen liikkumisen ja iän vaikutus rintasyöpäkuntoutujan mielentilaan ja kehoon liittyvään itsetuntoon.</p> <p>Tulosmuuttajat: Mielentilaan vaikuttavat muuttajat (ikä, kuntoilu)</p> <p>Tulokset: Säännöllisesti kuntoilevat rintasyöpäkuntoutujat raportoivat enemmän positiivisia asenteita omaa viehättävyyttään ja seksuaalisuuttaan kohti kuin vähän liikkuvat rintasyöpäkuntoutujat. Tulokset olivat samanlaisia molemmissa ikäryhmissä</p>
<p>Tekijät, vuosi, maa: Wilmoth. 2001, USA</p> <p>Tarkoitus: Kuvata naisille tärkeitä seksuaalisuuteen liittyviä asioita rintasyöpähoitojen jälkeen</p> <p>Tutkimusmenetelmä (mittari) ja osallistujat: Kvalitatiivinen kuvaileva tutkimus (Grounded theory), n= 18</p> <p>Interventio: -</p> <p>Tulosmuuttajat: ns. puuttuvat ruumiinosat (rinta/rinnat) vanhaksi tuleminen, seksuaalisten tunteiden häviäminen, naiseuden menettäminen, suhteet ja informointi</p> <p>Tulokset: Naisille oli diagnoosin jälkeen tärkeää, että he olivat elossa ja saivat hoitoja sairauteensa. Kuitenkin rintojen leikkaus ja kehon muuttuminen vaikutti heidän kokemuksiinsa naiseudesta. Hiusten lähteminen sytostaattihoidon seurauksena vaikutti myös seksuaalisuuteen negatiivisesti. Naiset puukeutuivat ja huolehtivat hygieniastaan aikaista paremmin, täten he yrittivät kompensoida puuttuvaa rintaa. Vaihdevuosisoireet vaikuttivat naisen minäkuvaan, varsinkin nuoremmilla naisilla, joilla oireet tulivat ns. liian aikaisin hoitojen johdosta. Limakalvojen kuivuminen ja vaikea yhdyntä heikensivät seksuaalisuutta. Partnerin tärkeys syöpähoitojen ja sairauden aikaiseen tukemiseen korostui tutkimukseen osallistuneilla naisilla. Osa naisista löysi myös hyviä asioita sairaudestaan, he tunsivat että heidän suhteensa partneriin oli parantunut ja syventynyt. Läheisyyden ja tunteiden tärkeys tuli seksin ja seksuaalisuuden edelle.</p>

5.2 Rintasyöpään sairastumisen vaikutukset naisen seksuaalisuuteen ja seksuaaliseen minäkuvaan

Syöpähoidon arviointi on tavallisesti keskittynyt tuloksiin, kuten hoitovasteeseen, uusiutumisen- ja selviytymislukuihin sekä oireiden kontrollointiin kemoterapian ja/tai sädehoidon aikana. Liian vähälle huomiolle ovat jääneet syövän ja syöpähoitojen vaikutukset muun muassa seksuaalisuuteen ja potilaan kehonkuvaan. Vasta viimeaikoina tutkijat ovat alkaneet tutkia, miten rintasyöpäpotilas kokee oman seksuaalisuutensa, seksuaalielämänsä, minäkuvansa sekä parisuhteensa mahdollisesti muuttuneen, diagnoosin saamisen ja hoitoprosessin aikana sekä jälkeen. Tähän päivään mennessä tutkimustulokset viittaavat, että syövällä ja syöpähoidoilla saattaa olla pitkäaikaisia haitallisia vaikutuksia naisen seksuaalisuuteen. Näitä ovat muun muassa sukuelinten alentunut toiminta tai niiden toiminnan menettäminen, fyysinen heikkous, voimattomuus, sosiaalinen eristäytyminen, alentunut kehonkuva ja itsetunto sekä hoitojen vaatima aika ja raha. (Beale ym. 2009, 2536; Drosdol ym. 2008, 613; Banks ym. 2005, Beck ym. 2005, 207-208; 579; 583–592; Blacker ym. 2005, 440; Pinto ym. 2004, 181.)

Rintasyöpädiagnoosin ja hoitojen vaikutusten tavoin myös seksuaalinen selviytyminen on äärimmäisen yksilöllistä. Diagnoosin saatuaan nainen on shokissa: elämä on kriisissä eikä välttämättä heti tule mieleen ajatella seksuaalisuutta ja seksiä. Jos seksuaaliasiat kuitenkin mietityttävät niin päällimmäisenä ovat ehkä pelko kumppanin menettämisestä tai ongelmista uuden parisuhteen solmimisessa. Rintasyövän ja sukupuolielinten syövän yhteydessä potilaat usein pohtivat seksuaalisuuteen liittyviä asioita luonnollisesti enemmän ja aikaisemmassa vaiheessa kuin muiden syöpien yhteydessä. (Kai & Takahashi, 2005, 1285.) Rintasyöpädiagnoosin ja rinnan menettämisen vaikutukset naisellisuuteen ja seksuaalisuuteen riippuvat hyvin paljon siitä, miten tärkeäksi osaksi seksuaalisuutta nainen rintansa kokee ennen rintasyöpädiagnoosia. Ennen rintasyöpädiagnoosia rintansa seksuaalisuuden

kannalta merkittäviksi kokeneet naiset kertovat seksuaalisuutensa kärsineen rinnanpoiston myötä. Varsinkin rintojen ja nännien hyväilystä seksuaalista nautintoa saaneet naiset kokevat rinnanpoiston vaikuttaneen seksuaalisuuteen negatiivisesti. (Kiemle & Marshall. 2005, 165.)

Rintasyöpähoitoja saaneista naisista 20 - 60 prosenttia häpeää näyttää kehoaan tai arpiaan ja tuntee olonsa hoitojen myötä muuttuneessa kehossaan epämukavaksi vielä jopa kahden vuoden kuluttua leikkauksesta (Pinto ym. 2004, 181). Rinnan osa- tai kokopoiston jälkeen lähestulkoon jokaisella naisella on jonkinlaisia tuntemuksia liittyen naiseuteensa (Brown ym. 2001, 522). Alle 50-vuotiaiden naisten rintasyöpähoitojen jälkeen ilmaantuneita ongelmia seksuaalisuudessa määritelleen tutkimuksen mukaan puolet parisuhteessa elävistä naisista koki ongelmia kehonkuvansa kanssa muutama kuukausi hoitojen jälkeen kahdella tai kolmella osa-alueella suurimman osan aikaa tai vähintään yhdellä osa-alueella suuren osan aikaa (Banks ym. 2005, 588). Stressi kehonkuvan muuttumisesta rintasyöpähoitojen jälkeen on tutkimuksen mukaan yhtä suuri, vaikka nainen saisi rinnanpoiston jälkeen korjausleikkauksessa rintaproteesin (Andersen ym. 2000, 13).

Syöpädiagnoosilla ja syöpähoidoilla on luonnollisesti aina yksilölliset vaikutukset potilaan seksuaalisuuteen. Suuri merkitys on potilaan seksuaalielämän toimivuudella ennen syöpädiagnoosia. Taustalla voi olla jo valmiiksi vaikea suhde omaan seksuaalisuuteen ja kehoon, ongelmia parisuhteessa, seksielämässä tai itsetunnossa sekä muita yksilöllisiä tekijöitä. Jo valmiiksi vaikea parisuhde- ja seksuaalielämä tuskin ainakaan paranee syöpädiagnoosin myötä. Mitä suurempi merkitys seksuaalisuudella ja seksillä on elämässä tai parisuhteessa ollut, sitä suuremmassa uhattu on se vaurioitua. Toisaalta hyvän ja tasapainoisen seksuaalielämän omaavat potilaat mitä luultavimmin panostavat seksuaaliseen hyvinvointiin myös sen ollessa syöpädiagnoosin takia uhattuna. (Kiemle & Marshall. 2005, 163.)

Rintasyöpää sairastavat naiset saattavat diagnoosinsa ja hoitonsa vuoksi kärsiä monenlaisista fyysisistä ja psyykkisistä vaikutuksista hoitopolun kaikissa vaiheissa. Haitalliset vaikutukset erityisesti seksuaalisuuteen voivat johtua

rakenteellisista ja/tai hormonaalisista muutoksista naisen kehossa. Muutokset vaikuttavat haitallisesti joko yhteen tai useampaan vaiheeseen, joita kehossa tapahtuu seksuaalisen kanssakäymisen aikana. Nämä vaiheet ovat kiihottuminen, tasainen vaihe, orgasmi ja päätös. Kiihottuminen vaatii vahingoittumatonta verisuoni- ja parasympaattista hermojärjestelmää ja orgasmi vahingoittumatonta sympaattista hermojärjestelmää. Krooniset sairaudet, kuten syöpä, häiritsevät usein seksuaalisen halun ja kiihottumisen muodostumista. (Avis ym. 2005, 87.)

Naisten seksuaalisuuteen vaikuttavat syöpään käytettävät hoitomuodot. Näitä hoitoja ovat kirurgiset hoidot, solunsalpaaja-, hormoni- ja sädehoito. Sivuvaikutukset näillä hoidoilla ovat muun muassa hormonaaliset muutokset ja niistä johtuva limakalvojen kuivumisen aiheuttama kivulias yhdyntä, pahoinvointi, hiustenlähtö, väsymys, erilaiset arvet ja kiinnikkeet sekä käsivarren krooninen turpoaminen. Nämä sivuvaikutukset vaikuttavat ihmisen seksuaaliseen halukkuuteen. Halukkuutta vähentää myös sairauden tiedostaminen ja kuoleman tiedostaminen. (Avis ym. 2005, 87; Bukovic ym. 2008, 29; Hautamäki-Lamminen ym. 2008, 152; 159.) Rintasyöpähoitoja saaneiden elämänlaatua selvittäneen tutkimuksen mukaan pelkästään leikkaushoitoa saaneilla potilailla oli vähemmän seksuaalitoimintojen häiriöitä kuin esimerkiksi yhdistelmähoitoa saaneilla. Sytostaattihoitoa saaneilla naisilla esiintyi eniten seksuaalitoimintojen häiriöitä, muun muassa limakalvojen kuivuuden takia. (Belin ym. 2004, 383; Blacker ym. 2005, 440.)

Seksuaaliseen kanssakäymiseen liittyviä toiminnallisia ongelmia voivat aiheuttaa monet tekijät. Psykkisiä tekijöitä ovat muun muassa rintaleikkauksesta tai hiustenlähdöstä johtuva minäkuvan muutos, haluttomuutta aiheuttava pelko, kriisi ja ristiriidat kumppanin kanssa. Syöpähoidoista sytostaatti- eli solunsalpaajahoidot sekä hormonilääkitys aiheuttavat usein väliaikaisia, mutta joissain tapauksissa myös pysyviä fyysisiä toiminnallisia muutoksia. Fyysisistä syistä johtuvia toiminnallisia ongelmia ovat esimerkiksi emättimen limakalvojen kuivuus/ärtyneisyys ja siitä johtuvat yhdyntäkivut, tuntopuutokset emättimen alueella sekä vaikeudet saada orgasmia.

Syöpähoitojen sivuvaikutuksista puhuttaessa ei myöskään sovi unohtaa syöpäpotilailla usein esiintyvää pahoinvointia ja sen vaikutuksia seksuaaliseen kanssakäymiseen. (Fu ym. 2010, 31.)

Rintasyövistä selvinneen ihmisen kehonkuvaa ja seksuaalisuutta määrittelevä tutkimus osoitti, että 206:sta rinnan osa- tai kokopoiston 1-5 vuotta sitten läpikäyneistä naisista jopa 73 prosenttia oli tyytyväisiä seksielämäänsä ennen syöpähoitoja. Hoitojen, tässä tapauksessa leikkauksen, jälkeen vain enintään 56 prosenttia vastaajista oli tyytyväisiä seksielämäänsä. Havaittavissa on siis selkeä tyytymättömyyden lisääntyminen. (Bukovic ym. 2005, 29–34.) Toisessa samankaltaisessa tutkimuksessa 577 rintasyöpäleikkauksen läpikäyneestä naisesta 68 prosenttia kertoi tuntevansa itsensä vähemmän viehättäväksi leikkauksen takia (Al-Ghazal ym. 2000, 1938–1943).

5.3 Rintasyövän vaikutukset seksuaaliseen parisuhteeseen

Syöpäsairauden toteaminen vaikuttaa ihmiseen ja näin myös omalta osaltaan sairastuneen ja hänen partnerinsa parisuhteeseen. Tutkimusten mukaan iso osa rintasyöpäpotilaista tuntee, että rintasyöpädiagnoosi vaikuttaa negatiivisesti heidän seksuaalisuuteensa ja seksuaaliseen suhteeseensa partnerin kanssa. (Gilbert ym. 2009, 274; Kiemle & Marshall. 2005, 165.) Rintasyöpäkuntoutujien seksuaalista toimintaa kartoittavan tutkimuksen mukaan 33 % rintasyöpäkuntoutujien seksuaalisista ongelmista johtuu limakalvojen kuivuudesta (Blacker ym. 2005, 441). Rintasyöpäpotilaiden rinnanpoiston jälkeistä seksuaalista toimintaa arvioivan tutkimuksen osallistujista 40 % vastasi seksielämänsä olevan rinnanpoiston jälkeen epäsuotuisaa tai tavallista, mutta ei kuitenkaan hyvää (Hoga ym. 2011, 169). USA:ssa toteutetussa rintasyöpää ja syöpähoitojen vaikutuksia parisuhteeseen selvittäneessä tutkimuksessa 12 % naisista kertoi parisuhteensa päätyneen joko asumuseroon tai lopulliseen eroon syöpädiagnoosin saannin jälkeen. Syitä eroon oli muun muassa partnerin kyvyttömyys käsitellä diagnoosin herättämiä tunteita ja elää parisuhteessa rintasyöpää sairastavan ihmisen kanssa. (Avis ym. 2005, 86.)

Rintasyöpään sairastunut voi miettiä, miten puoliso hänet näkee sairastumisen jälkeen. Rintasyöpää sairastavat naiset pitävät partnerin tunteita tärkeämpänä kuin omia tuntemuksia. Merkityksellisintä seksuaalisuuden kannalta olisi se, että partneri näkisi sairastuneen puolisonsa edelleen seksuaalisesti haluttavana. (Fu ym. 2010, 31.) Rinnan menettäminen ja rintaproteesin saaminen herättää naisissa pelkoa partnerin reaktiosta. Naiset pelkäsivät rintaproteesin vaikuttavan negatiivisesti parin seksuaaliseen käyttäytymiseen ja partnerin pelättiin jopa kyllästyvän seksin harrastamiseen. (Kiemle & Marshall 2005, 165.) Partneri on sairastuneelle naiselle tärkeä tuen lähde sekä todennäköisin vaikuttaja naisen tuntemuksiin naisellisuudestaan, haluttavuudestaan ja sopeutumiseen elämään syövän kanssa (Antoni ym. 2008, 59). Myös sairastuneen kohdan kosketus voi vähentää suuresti potilaan halua rakasteluun tai läheisyyteen. Väsymys ja rakasteluinnon puuttuminen aiheuttavat fyysisiä esteitä rakastelulle. Hoidot voivat myös aiheuttaa naiselle pahoinvointia, mikä omalta osaltaan vähentää halua seksuaaliseen kanssakäymiseen. Potilaan partneri voi myös tuntea rakastelun jopa pelottavana. (Kiemle & Marshall 2005, 165.)

Naisen pahoinvointi ja muut vakavat hoidoista johtuvat oireet mietityttävät partneria sekä aiheuttavat hänelle erilaisia tuntemuksia (Kai & Takahashi 2005, 1285). Rintasyöpää sairastavalle saattavat muut asiat nousta ensisijaisiksi kuin seksuaalinen kanssakäyminen. Hoitajaksojen aiheuttamat oireet, varsinkin väsymys, oli suuri haluttomuutta aiheuttava tekijä. Tällaisessa tilanteessa seksuaalista kanssakäymistä tärkeämmäksi asiaksi nousi läheisyys. Osa pareista oli saanut apua erilaisista valmisteista ja välineistä. Näiden käyttö oli helpottanut rakastelua, kun esimerkiksi hoidot ovat aiheuttaneet limakalvojen kuivuutta. (Dodge ym. 2008, 418.) Osa potilaista saattoi jättää kertomatta puolisolleen sairauden etenemisestä, jolloin he luulivat suojelevansa partneriaan. Parisuhteen heikkenemiseen vaikuttaa myös vahvasti sairastuneen huonontunut itsetunto. Potilas saattaa ottaa loukkauksena puolison kommentit muuttuneesta ulkonäöstä. (Hautamäki-Lamminen ym.2008, 159.) Rintasyöpään sairastuneet naiset usein myös sulkeutuvat murheistaan eivätkä käsittele

tunteitaan puolisonsa kanssa. Syynä voi olla tunne hallinnan menettämisestä tai pelko partnerin kuormittamisesta. (Kiemle & Marshall 2005, 163.)

Rinnanpoisto- tai osapoistoleikkaus vaikuttaa jokaiseen pariskuntaan omalla tavallaan. On hyvin paljon parista kiinni kuinka nopeasti he aloittavat seksuaalisen kanssakäymisen uudelleen. Joillain pareilla seksin harrastaminen tuntuu hyvältä melkein heti leikkauksen jälkeen, osalla seksin aloittamiseen saattaa kulua pitkäkin aika. Tutkimuksen mukaan naisten mielessä on leikkauksen jälkeen päällimmäisenä kolme asiaa, jotka vaikuttavat heidän kykyynsä harrastaa seksiä partnerinsa kanssa. Näitä asioita ovat: pelko partnerin negatiivisesta reagoinnista, fyysinen ja psyykinen parantuminen leikkauksesta sekä seksuaalisen suhteen tärkeys parille. (Kai & Takahashi 2005, 1283)

Parit, jotka tuntevat seksuaalisen suhteensa tärkeäksi parisuhteelle, aloittavat seksuaalisen kanssakäymisen hyvin nopeasti leikkauksen jälkeen. Pareilla, jotka eivät pitäneet seksuaalista suhdetta kovinkaan merkittävänä saattoi kulua noin vuosi ennen kuin seksi alkoi tuntua hyvinvoinnin kannalta tärkeältä. Nainen voi reagoida leikkaushaavaansa ja puuttuvaan rintaan hyvin vahvasti. Oma peilikuva voi tuntua kummalliselta ja säikäyttää. Pelko kumppanin negatiivisesta reaktiosta pohjautui vahvasti naisen omaan reaktioon muuttuneesta rinnastaan ja leikkaushaavasta. (Kai & Takahashi 2005, 1283; Kiemle & Marshall 2005, 166.)

Seksistä kieltäytymiseen vaikuttaa naisen parantuminen rintaleikkauksesta. Nainen saattaa tuntea seksin epämiellyttäväksi, koska hän pelkää satuttavansa itsensä. Käden liikkeet ovat rajoittuneet leikkauksen jälkeen. Nainen voi pelätä partnerinsa yhtäkkiä riuhtaisevan tai tarttuvan leikatun puolen käteen ja liikkeen aiheuttavan kipua. Myös leikkauskohdan hyväily voi tuntua naisesta pahalta ja nainen saattaa kieltää partneriaan koskemasta leikattuun tai sädetettyyn rintaan. Ikäviin oireisiin keskittyminen saattaa estää seksistä nauttimisen ja sitä kautta kiihottumisen, minkä seurauksena saattaa olla hyvin kivulias yhdyntä. Hyväilyn poisjääminen vähentää naisen kiihottumista, varsinkin jos se on ollut tärkeä osa parin esileikkiä ennen rintaleikkausta tai sädehoitoa. (Kai &

Takahashi 2005, 1284; Davis ym. 2010, 28.) Ongelmat yhdynnässä ja erityisesti jatkuvat yhdyntäkivut johtavat helposti ns. noidankehään, jossa yhdyntäkivut aiheuttavat pelkoa ja ahdistusta, minkä seurauksena nainen alkaa jännittää yhdyntää ja emättimen limakalvojen kostuminen vaikeutuu entisestään. Apu noidankehän katkaisemiseen saattaa kuitenkin löytyä jo liukuvoiteiden osaavasta käytöstä ja avoimesta kommunikoinnista partnerin kanssa. (Dodge ym. 2008, 419.)

Kipu ja epämukavuus ovat suurimmat syyt syöpää sairastavan naisen haluttomuuteen. Haluttomuuden syitä ovat myös väsymys mikä johtuu syöpähoidoista, sekä pelko raskaaksi tulemisesta. Kivun ja epämukavuuden takia seksuaalisen kanssakäymisen väheneminen aiheuttaa naisille usein syyllisyydentunnetta. (Kiemle & Marshall, 2005, 166.) Seksuaalisen halukkuuden hiipumiseen vaikuttaa isolta osalta naisen oma asennoituminen. Nainen voi haluta peittää rintansa esimerkiksi T-paidalla tai huivilla, ettei partneri näkisi leikkauskohtaa. Nainen voi tehdä tämän sen takia, ettei halua pelästyttää miestä tai pilata tunnelmaa ennen seksuaalista kanssakäymistä. Kuitenkin ajan kanssa nainen tottuu uuteen ulkomuotoonsa. Haavat paranevat ja nainen eittunne enää itseään niin hermostuneeksi partnerinsa kanssa. Suurin osa naisista tuntee, että rinnat ovat merkki naiseudesta ja niiden puuttuminen tai leikkausarpi vähentää naiseutta. (Adamsen ym. 2004, 56; Kai & Takahashi 2005, 1284.) nainen tuntee häpeää partnerinsa edessä, jos hän ei pysty kiihottumaan rakasteluhetkellä. Tämä aiheuttaa ongelmia jatkossa, kun pariskunta yrittää harrastaa seksiä. Naisen tuntemuksina voi olla epämukavuus tilanteessa ja ärtymys itseään kohtaan jos ei kykene kiihottumaan. (Davis ym. 2010, 28.)

Vakava sairaus, kuten syöpä, muuttaa parisuhdetta. Hoitotyöhön kuuluu yksilön ja perheen tukeminen, parisuhteen edistäminen sekä hyvinvoinnin tunnistaminen. Hoitotyössä tulee ottaa seksuaalisuus huomioon, täten osapuolia pystytään auttamaan parisuhteessaan. Useissa tapauksissa parit ovat tunteneet suhteensa muuttuneen sairastumisprosessin kautta parempaan suuntaan. Vakavan sairauden toteaminen on lähentänyt pareja ja lisännyt

yhteenkuuluvuuden tunnetta. Pariskunnat ovat kiinnostuneempia toistensa hyvinvoinnista. Potilaat tuntevat varmuutta partnerinsa rakkaudesta ja että partneri on läsnä. Pariskunnat haluavat olla toiselle hyviä, koskettamalla ja antamalla hellyydenosoituksia. Vaikka pariskunnilla saattaa olla vaikeuksia seksuaalisessa kanssakäymisessä, sairauden diagnoosi ja vaikeuksien voittaminen pakottaa keksimään uusia tapoja rakastella. (Hautamäki-Lamminen ym.2008, 156; 158-159.)

5.4 Rintasyöpää sairastavan toiveet seksuaalisuuteen liittyvältä ohjaukselta

Potilaat haluavat keskustella seksuaalisuutta koskevista asioista ammattilaisen kanssa. He kuitenkin toivovat, että terveydenhoitohenkilökunta ottaa asian puheeksi. Asiasta kyllä voi keskustella henkilökunnan kanssa, mutta yleensä potilaan aloitteesta. Aihe on kuitenkin arka monelle potilaalle, joten siitä ei mielellään aloiteta keskustelua. Myös hoitohenkilökunnan on vaikea aloittaa tällaista keskustelua, koska heillä ei ole toimintamalleja, joiden avulla puhumisen saisi luonnollisesti aloitettua. Hoitohenkilökunnalta kysyttäessä, miksi he eivät keskustele potilaiden kanssa syiksi nousivat sopivan keskustelutilan puuttuminen, arkaluontoisuus, kiire töissä ja koulutuksen puute. Tämän takia potilaat pitävät saamansa informaation määrää vähäisenä. (Hautamäki-Lamminen ym.2008, 163.)

Terveysalan ammattilainen voi ottaa asian puheeksi kertomalla sairastavalle naiselle esimerkin samankaltaisesta tilanteesta. Hän voi esittää asian esimerkiksi näin: ”moni nainen on samanlaisessa tilanteessa kuin sinä nyt, kokenut hoidot ja leikkauksen sekä menettänyt halun seksuaaliseen kanssakäymiseen. Kehonkuva on muuttunut ja voi olla jopa pelkoa harrastaa seksiä partnerin kanssa, onko sinulla samankaltaisia tuntemuksia asiasta?”. Tärkeintä on muistaa kertoa naiselle, että hänen tuntemansa asiat ovat normaaleja ja muut potilaat käyvät samoja asioita ja pelkoja läpi. Mahdollisuus puhua asioista helpottaa potilaan paranemista ja selviytymistä asian kanssa. Potilas ei näin tunne olevansa yksin tilanteessa. (Davis ym. 2010, 29.)

Seksuaalinen kanssakäyminen kuuluu normaaliin elämään, vaikka eläkin vaikean sairauden kanssa. Naiselta voi myös kysyä oireista, jotka juuri hänellä vaikuttavat seksuaaliseen kanssakäymiseen. Tärkeintä on, että terveysalan ammattilainen muistaa avata keskustelun aiheesta ja kuuntelee mitä potilaalla on sanottavana. Tämä avaa keskustelijoiden välille luottamuksellisen suhteen, jossa nainen voi tuntea, että hän voi puhua hoitajan kanssa asiasta. (Davis ym. 2010, 29.)

Nainen voi myös haluta apua syöpähoidoista johtuviin haavoihin ja niiden hoitoon. Tutkimuksen mukaan naiset, joilla syöpä on edennyt jo pitkälle, voi olla hoidoista johtuvia vuotavia, infektoituneita, tihkuttavia ja haisevia haavoja. Aiheuttajina haavoille voi olla joko leikkaus tai sädehoito. Tällaiset haavat vaikuttavat muun muassa naisen pukeutumiseen, elämälaatuun, seksuaalisuuteen ja itsetuntoon. Tutkimuksessa kerrottiin naisten saaneen terveydenhuollon ammattilaiselta, tässä tapauksessa haavahoitoon koulutetulta sairaanhoitajalta, ohjausta ja apua haavahoitoon. Haavahoidot tapahtuivat sairastavien naisten kodeissa. Hoidoissa on ollut käytössä tutkimuksen toteutushetkellä uusimmat haavanhoitotarvikkeet. Naiset kertoivat haavahoitojen vaikuttaneen heidän elämänlaatuun ja seksuaalisuuteen myönteisesti. (Adamsen ym. 2004, 56-64.)

Hoitojen aikana käydyt keskustelut sairaanhoitajan kanssa aiheesta olivat myös omalta osaltaan lisänneet naisten tietoisuutta hoidoista ja täten heidän sopeutumista haavaansa ja sen kanssa elämiseen. Tärkeimmäksi he kokivat uudet sidosmateriaalit, jotka ehkäisivät hajua ja vuotoa. Tärkeänä nähtiin naisten ja hoitajien kommunikointi, tähän kannusti vahvasti se, että hoidot tehtiin naisten kotona. Koti on turvallinen paikka, jossa voi mahdollisesti helpommin ottaa esille kyseisiä seksuaalisuuteen liittyviä asioita, ilman että niistä kuulee kukaan sivullinen. Sairaala voi olla potilaan mielestä iso ja pelottava paikka, jossa hänen hoitoonsa osallistuu usea eri hoitoalan ammattilainen, lääkäreistä hoitajiin, tämä ei tue potilaan luottamuksellista suhdetta ammattilaisiin. Kotona tapahtuneiden hoitojen aikana hoitaja ja potilas

lähentyivät, joka myös osaltaan lisäsivät luottamusta ja keskustelua aiheista. (Adamsen ym. 2004, 56-64.)

5.5 Seksuaalisuuteen liittyvän tiedon saannin toteutuminen syöpähoitopolun eri vaiheissa

Kuullessaan rintasyöpädiagnoosista naisen elämä muuttuu. Hoitajan on tärkeää diagnoosin jälkeen auttaa naista ja hänen partneriaan seksuaalisissa asioissa. Seksuaalisuus lisää elämänlaatua ja on sen takia tärkeä asia syöpäpotilaan elämässä. Naiset haluavat keskustella asioista ammattilaisen kanssa jo heti syöpädiagnoosin jälkeen. (Wilmoth ym. 2001, 285.) Tutkimuksen mukaan naiset kokevat saamansa seksuaalisuuteen liittyvän informaation vähäisenä. Naiset jotka olivat saaneet keskustella seksuaalisuudesta ja seksuaalisesta kanssakäymisestä terveydenalan ammattilaisen kanssa, eivät olleet täysin tyytyväisiä saamaansa informaatioon. (Gilbert ym. 2009, 276-277.) Syöpäsairaanhoitajien ammattitaito tulisi ottaa huomioon kun tarkastellaan lääkkeiden ja hoitojen vaikutusta naisiin. Heillä on kokemuksen tuoma osaaminen näiden vaikutusten huomioimiseen. Sitä voitaisiin käyttää hyväksi hoitojen yhteydessä ja tämän avulla voitaisiin antaa sairastavalle yksilöllistä hoitoa. Hoitaja voisi tukea naista paremmin sairauden aikana. (Hoga ym. 2011, 171.)

Palliativisessa hoidossa olevat potilaat toivovat, että ammattilaiset ottavat seksuaalisuuteen liittyvät asiat esille. He ovat erittäin halukkaita keskustelemaan mieltä askarruttavista asioista. Vaikka potilas on loppuvaiheen hoidossa, on hän silti seksuaalinen ja haluaa ilmaista seksuaalisuuttaan partnerinsa kanssa. Tämä koettiin vaikeaksi saattohoitokodeissa yksityisyyden puutteen, keskeytysten ja sänkyjen koon kohdalla. (Kaiser ym. 2004, 630.) Naiset, jotka saivat haava- ja palliativista hoitoa kotonaan, kokivat hoitajien vierailut lisäävän heidän haluaan sosiaaliseen kanssakäymiseen. Nämä haavahoidot myös lisäsivät heidän kokemuksia naiseudestaan ja seksuaalisuudesta. (Adamsen ym. 2005, 60.)

Tutkimuksen mukaan ehdotuksena olisi lääkäreiden, hoitajien ja kätilöiden koulutus. Tämä koulutus sisältäisi sopivia kommunikointimenetelmiä potilaan kanssa, kun keskustellaan vaikeista asioista, kuten syövästä ja seksuaalisuudesta. Täten hoitoalan ammattilaisilla olisi keinoja, joilla tuoda näitä asioita ilmi ja keskustelu olisi rakentavaa sekä potilas saisi haluamansa tiedot. (Drosdzol ym. 2007, 618.) Naiset voivat myös kokea, että he häiritsevät lääkäreitä kysymyksillään ja huolillaan. He voivat jopa jättää kertomatta sairautensa oireista lääkärilleen näiden tuntemusten takia. Hoitohenkilökunnan tulisi ensisijaisesti antaa potilaalle tietoja sairaudesta ja hoidoista monipuolisesti ja kuunnella potilaan kysymykset sekä vastata niihin kattavasti. (Fu ym. 2010, 30; 33.) Opinnäytetyön tulokset on koottu huoneentauluun (Liite 1). Huoneentaulu on toteutettu Word-tietokoneohjelmalla. Viimeistelyt ja Word-tiedoston muuttaminen yhdeksi kuvaksi tehtiin Paint-tietokoneohjelmalla. Huoneentaulun keskeisenä käsitteenä on opinnäytetyömme aihe eli rintasyövän vaikutukset seksuaalisuuteen. Opinnäytetyön tulokset on koottu aiheen ympärille.

6 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

6.1 Eettisyys

Kaiken tieteellisen toiminnan ydin on tutkimuksen eettisyys. Eettisesti toimiva tutkija on aidosti kiinnostunut uuden informaation hankkimisesta, tunnollinen tuottamansa tiedon luotettavuudesta, kunnioittaa toimissaan ihmisarvoa, edistää toiminnallaan tutkimuksen kehitystä, suhtautuu kollegoihinsa arvostavasti eikä käytä vilppiä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 173.)

Kirjallisuuskatsauksen eettisyys varmistetaan soveltamalla tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä ja toteuttamalla tieteellisen tiedon luonteeseen kuuluvaa avoimuutta opinnäytetyön tuloksia julkaistaessa. Hyvän tieteellisen käytännön mukaista on myös, että muiden tutkijoiden saavutukset ja työ otetaan asianmukaisella tavalla huomioon niin, että kunnioitetaan näiden työtä ja annetaan heidän saavutuksilleen niille kuuluva arvo ja merkitys omassa työssä ja sen tuloksia julkaistaessa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2011.)

Eettisesti tuotetussa työssä lähdemerkinnät ilmoitetaan plagioinnin välttämiseksi asianmukaisesti niin lähdeviitteissä kuin lähdeluettelossakin. Tutkimustulokset esitetään sellaisina kuin ne ovat eikä yleistyksiä tehdä ilman perusteita. Eettisyyden parantamiseksi ja varmentamiseksi kirjallisuuskatsauksen teossa käytetyt menetelmät selostetaan huolellisesti. (Hirsjärvi ym. 2001, 27-28.)

Tässä työssä tulokset on julkaistu totuudenmukaisesti, loukkaamatta ketään ja tieteellisen tiedon luonteeseen kuuluvaa avoimuutta noudattaen. Plagioinnin välttämiseksi lähdemerkinnät on ilmoitettu asianmukaisesti sekä lähdeviitteessä että lähdeluettelossa. Eettisyyden parantamiseksi ja varmistamiseksi tämän opinnäytetyön teossa käytetyt menetelmät on selostettu huolellisesti. Tässä opinnäytetyössä ei ollut erityisiä eettisiä ongelmia, koska tulokset perustuivat tieteellisiin julkaisuihin.

6.2 Luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta tarkastellaan reliabiliteetin ja validiteetin kautta. Tutkimus on todistettavasti luotettava eli reliabeeli, kun tutkimustulokset ovat ei-sattumanvaraisia ja toistettavissa. Luotettavuus voidaan todeta vertaamalla esimerkiksi kahden tutkijan saamia tutkimustuloksia toisiinsa. Tuloksia voidaan pitää luotettavina, kun useampi arvioija päätyy samanlaisiin tuloksiin. (Hirsjärvi ym. 2001, 213.) Validiteetti määrittelee, onko tutkimus pätevä eli onko se tehty perusteellisesti ja ovatko siitä saadut tulokset ja päätelmä oikeita (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Validiteetti määrittelee miten hyvin tutkimuksessa on mitattu juuri sitä mitä oli tarkoituskin mitata (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 152). Validiteettia voidaan parantaa kuvailemalla tarkasti työn toteuttamismenetelmät (Hirsjärvi ym. 2001, 214). Uskottavuutta lisää erilaisten taulukoiden ja liitteiden käyttö tulosten havainnollistamisessa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 160).

Tämän opinnäytetyön luotettavuuden lisäämiseksi materiaalihaut rajattiin tarkasti julkaisuajan, kielen ja tieteenalan mukaan. Analysoitaviksi valittiin vain vuosien 2000 ja 2011 välillä julkaistuja englannin- tai suomenkielisiä julkaisuja. Kirjallisuuskatsauksen teossa käytetyt tieteelliset julkaisut ovat luotettavuuden lisäämiseksi näkyvillä tutkimustaulukossa ja hakusprosessi on havainnollistettu hakutaulukon avulla. Opinnäytetyön tulosten luotettavuutta lisää myös se, että tekijöitä on kaksi. Ensimmäisten julkaisujen kohdalla jouduttiin vaikeiden englanninkielisten termien kääntämisessä turvautumaan sanakirjaan, mutta prosessin edetessä kielitaito harjaantui. Molempien tekijöiden tutustuminen koko materiaaliin vähensi virhetulkinnan mahdollisuutta varsinkin englanninkielisten artikkelien kohdalla. Tässä opinnäytetyössä mitattiin juuri sitä mitä oli tarkoitus mitata ja saadut tulokset ovat luotettavia ja toistettavissa.

POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa systemoitua kirjallisuuskatsausta soveltaen rintasyövän vaikutuksia naisen seksuaalisuuteen, parisuhteeseen ja tiedontarpeeseen. Opinnäytetyö tehtiin systemoitua kirjallisuuskatsausta soveltaen ja se perustui sähköisistä tietokannoista haettuihin rintasyöpää ja seksuaalisuutta käsitteleviin julkaisuihin.

Rintasyöpää ja sen vaikutuksia naisen seksuaalisuuteen sekä minäkuvaan on tutkittu vasta vähän, sillä tähän asti on keskitytty pääosin tilastollisiin seikkoihin sekä syöpähoidoista aiheutuneiden oireiden sietämiseen. Kaikessa hoitotyössä on pidettävä mielessä, että myös syöpäpotilas on fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen kokonaisuus. Kaikki nämä kolme ulottuvuutta vaikuttavat toisiinsa ja niiden tasapaino on ihmisen kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin kannalta tärkeää. Seksuaalisuudesta puhuminen on aina arka asia, mutta varsinkin vaikean sairauden yhteydessä asian herkkyyks korostuu.

Syöpää ja seksuaalisuutta käsitteleviä tutkimuksia on aiheen arkaluontoinen huolimatta kuitenkin laadukkaan opinnäytetyön materiaaliksi yllättävän paljon tarjolla. Aiheen arkuus oli meille haaste, mutta materiaalin tuoreus selkeä etu. Valtaosa tehdyistä tutkimuksista on ulkomaisia, mutta myös suomalaiset ovat tutkineet syöpää ja seksuaalisuutta viimeisen kymmenen vuoden aikana kiitettävästi.

Rintasyöpään sairastuminen vaikuttaa merkittävästi naisen seksuaalisuuteen ja seksuaaliseen minäkuvaan. Tutkimustulokset viittaavat siihen, että syövällä ja syöpähoidoilla on usein haitallisia vaikutuksia naisen seksuaalisuuteen. Näitä ovat muun muassa sukuelinten alentunut toiminta tai niiden toiminnan menettäminen, fyysinen heikkous, voimattomuus, sosiaalinen eristäytyminen, alentunut kehonkuva ja itsetunto sekä hoitojen vaatima aika ja raha. (Beale ym. 2009,2536; Drosdol ym. 2008, 613; Banks ym. 2005, 579; Beck ym. 2005, 207-208; 583–592; Blacker ym. 2005, 440; Pinto ym. 2004, 181.) Rintasyövän ja syöpähoitojen negatiivisia vaikutuksia seksuaalisuuteen ja seksuaaliseen

minäkuvaan voidaan mahdollisesti lieventää kertomalla niistä potilaalle ennen hoitojen aloittamista. Rintasyöpäkuntoutujille järjestettävillä kursseilla tulisi enemmän käsitellä rintasyövän vaikutuksia seksuaalisuuteen ja seksuaaliseen minäkuvaan. Vertaistuen avulla rintasyövästä kuntoutuva nainen voisi jakaa kokemuksiaan samoista ongelmista kärsivän ihmisen kanssa. Tulevaisuudessa olisi hyödyllistä tutkia keinoja, joilla rintasyöpää sairastava voisi itse lieventää rintasyövän ja syöpähoitojen vaikutuksia seksuaalisuuteen ja seksuaaliseen minäkuvaan.

Rintasyöpä vaikuttaa seksuaaliseen parisuhteeseen usealla tavalla. Tutkimusten mukaan iso osa diagnosoiduista syöpäpotilaista tuntee, että rintasyöpädiagnoosi vaikuttaa negatiivisesti heidän seksuaalisuuteensa ja seksuaaliseen suhteeseensa partnerin kanssa. (Gilbert ym. 2009, 274; Kiemle & Marshall, 2005, 165.) Vakavan sairauden toteaminen on toisaalta myös lähentänyt pareja ja lisännyt yhteenkuuluvuuden tunnetta. Parit voivat olla rintasyöpädiagnoosin myötä kiinnostuneempia toistensa hyvinvoinnista. Potilaat voivat tuntea varmuutta partnerinsa rakkaudesta ja että partneri on läsnä. Vaikka pariskunnilla saattaa olla vaikeuksia seksuaalisessa kanssakäymisessä, sairauden diagnoosi ja vaikeuksien voittaminen saattaa auttaa keksimään uusia tapoja rakastella. (Hautamäki-Lamminen ym.2008, 156; 158-159.) Parisuhteen hyvinvoinnin edistämiseksi voitaisiin järjestää seksuaalisuutta ja syöpää käsitteleviä kursseja, joihin syöpää sairastava voisi osallistua yhdessä kumppaninsa kanssa. Hyödyllistä olisi järjestää myös kursseja ainoastaan syöpäsairaiden kumppaneille. Kursseilla voitaisiin käsitellä syöpädiagnoosin vaikutuksia seksuaalisuuteen sekä syöpäsairaana kanssa elämistä läheisen näkökulmasta. Jatkossa olisi tarpeellista tutkia, miten syöpäsairaana kumppani ja hänen hyvinvointinsa otetaan huomioon syöpähoitopolun eri vaiheissa.

Rintasyöpää sairastavat toivovat seksuaalisuuteen liittyvältä ohjaukselta enemmän kuin mitä tällä hetkellä tarjotaan. Potilaat haluavat keskustella seksuaalisuutta koskevista asioista ammattilaisen kanssa niin, että terveydenhoitohenkilökunta ottaa asian puheeksi. Aihe on arka monelle potilaalle, joten siitä ei mielellään aloiteta keskustelua. Myös

hoitohenkilökunnan on vaikea aloittaa tällaista keskustelua koska heillä ei ole toimintamalleja, joiden avulla puhumisen saisi luonnollisesti aloitettua. Tästä syystä potilaat pitävät seksuaalisuudesta saamaansa informaation määrää vähäisenä. (Hautamäki-Lamminen ym.2008, 163.) Rintasyöpäpotilaan hoitoon osallistuvia terveydenhoitoalan ammattilaisia tulisi kouluttaa kohtaamaan rintasyöpädiagnoosin saanut nainen kokonaisvaltaisesti fyysisenä, psyykkisenä ja seksuaalisena yksilönä. Ammattilaiset eivät saisi sivuuttaa seksuaalisuuteen liittyviä asioita, vaan heille tulisi antaa välineet ottaa seksuaalisuuteen liittyvät vaikeat asiat esille potilaan kanssa. Jokaisen rintasyöpää sairastavan naisen hoitoon tulisi kuulua seksuaalisuuteen liittyvistä asioista puhuminen ammattilaisen kanssa. Jatkotutkimusaiheena voisi olla syöpäpotilaan seksuaalisuutta käsittelevän toimintamallin kehittäminen hoitohenkilökunnalle. Yhteisen mallin avulla olisi helpompaa ottaa seksuaalisuuteen liittyvät asiat esille hoitopolun eri vaiheissa.

Seksuaalisuuteen liittyvä tiedonsaanti on syöpähoitopolun eri vaiheissa toteutunut yllättävän heikosti. Naiset kokevat saamansa seksuaalisuuteen liittyvän informoinnin vähäisenä. Seksuaalisuudesta ja seksuaalisesta kanssakäymisestä terveydenalan ammattilaisen kanssa keskustelleet potilaat eivät olleet täysin tyytyväisiä saamaansa informaatioon. (Gilbert ym. 2009, 276-277.) Myös palliatiivisessa hoidossa olevat potilaat toivovat, että ammattilaiset ottavat asian esille. Vaikka potilas on saattohoidossa, on hän silti seksuaalinen ja haluaa ilmaista seksuaalisuuttaan partnerinsa kanssa. (Kaiser ym. 2004, 630.) Hoitohenkilökunnan tulisi syöpähoitopolun vaiheesta riippumatta huomioida potilaan seksuaalisuus ja seksuaaliset tarpeet. Seksuaalisuudesta puhuminen ei ole epäoleellista, vaikka potilas olisi parantumattomasti sairas. Seksuaalisuuteen liittyvästä tiedonsaannista syöpähoitopolun eri vaiheissa löytyi selkeästi vähiten tutkimustietoa. Jatkossa olisi hyödyllistä tutkia, miten potilaiden seksuaalisuus otetaan huomioon esimerkiksi saattohoitoon erikoistuneissa yksiköissä.

LÄHTEET

Adamsen, L.; Lund-Nielsen, B. & Müller, K. 2005. Malignant wounds in women with breast cancer: feminine and sexual perspectives. *Journal of clinical nursing* Vol. 14 No.1, 56-64.

Andersen, B.; Carpenter, K.; Shapiro, C. & Yang, H-C. 2007. Sexual well-being among partnered women with breast cancer recurrence. *Journal of clinical oncology* Vol. 25 No. 21, 3151-3157.

Andersen, B.; Farrar, W. & Yurek, D. 2000. Breast Cancer Surgery: Comparing Surgical Groups and Determining Individual Differences in Postoperative Sexuality and Body Change Stress. *Journal of consulting and clinical psychology* Vol. 68 No. 4, 697-709.

Al-Ghazal, SK.; Fallowfield, L.; Blamey, RW. 2000. Comparison of psychological aspects and patient satisfaction following breast conserving surgery, simple mastectomy, and breast reconstruction. *European Journal of Cancer* Vol. 36 No. 15, 1938-1943.

Antoni, M.; Carver, C. & Wimberly, S. 2008. Effects of optimism, interpersonal relationships, and distress on psychosexual well-being among women with early stage breast cancer. *Psychology and health* Vol. 23 No. 1, 57-72.

Avis, N.; Manuel, J.; Walsh, S. 2005. The impact of breast cancer on younger women's relationships with their partner and children. *Families, Systems & Health* Vol. 23 No. 1, 80-93.

Banks, J.; Bloom, J.; Chang, S.; D'Onofrio, C.; Fobair, P. & Steward, S. 2005. Body image and sexual problems in young women with breast cancer. *Psycho-Oncology* Vol 16 No. 1, 579-594.

Beale, B.; Elmir, R.; Jackson, D. & Schmied, V. 2009. Against all odds: Australian women's experiences of recovery from breast cancer. *Journal of clinical nursing* Vol. 19 No.1, 2531-2538.

Beck, M.; Klein, M.; Schultz, P.; Sellin, R. & Stava, C. 2005. Breast cancer: relationships between menopausal symptoms, physiologic health effects of cancer treatment and physical constraints on quality of life in long-term survivors Vol. 14 No.1, 204-211.

Belin, T.; Bower, J.; Ganz, P.; Krupnick, J.; Kwan, L.; Meyerowitz, B.; Rowland, J. & Stanton, L. 2004. Quality of life at the end of primary treatment of breast cancer: first results from the moving beyond cancer randomized trial. *Journal of the National cancer institute* Vol. 96 No. 5, 376-387.

Belin, T.; Crespi, C.; Desmond, K.; Ganz, P.; Leedham, B.; Meyerowitz, B. & Rowland, J. 2009. Addressing intimacy and partner communication after breast cancer: a randomized controlled group intervention Vol. 118 No.1, 99-111.

Beckjord, E. & Compas, BE. 2007. Sexual quality of life in women with newly diagnosed breast cancer. *Journal of physical oncology* Vol. 25 No. 2, 19-36.

Blacker, C.; Decker, D.; Decker, V.; Hillenberg, B.; Krefge, C.; Speer, J.; Surgue, D. & Zakalik, D. 2005. Study of sexual functioning determinants in breast cancer survivors. *The breast journal* Vol. 11 No. 6, 440-447.

Brown, G.; Gates, M. & Lackey, N. 2001. African american women's experiences with the initial discovery, diagnosis, and treatment of breast cancer. *Oncology Nursing Forum* Vol. 28 No. 3, 519-527.

Bukovic, D.; Fajdic, J.; Hrgovic, Z. et al. 2005. Sexual dysfunction in breast cancer survivors. *Onkologie* Vol. 28 No. 1, 29-34.

Burns, N & Grove, S. 2001. The practice of nursing research. Conduct, critique & utilization. 4. painos. Philadelphia: W.B. Saunders company.

Davis, S.C.; Meneses, K.; Messias, H. 2010. Exploring sexuality & quality of life in women after breast cancer surgery. *The Nurse Practitioner* Vol. 35 No.9, 25-31.

Desmond, K.; Heflin, L.; Meyerowitz, B.E. & Oh, S. 2004. Quality of life of breast cancer survivors after a recurrence: A follow-up study. *Breast cancer research and treatment* Vol. 87 No. 1, 45-57.

Dodge, B.; Herbenick, D.; Hollub, A. & Reece, M. 2008. Young female breast cancer survivors their sexual function and interest in sexual enhancement products and services. *Cancer nursing* Vol. 31 No. 6, 417-425.

Drozdol, A.; Nowosielski, K.; Skrzypulec, V. & Tobor, E. 2008. Biopsychosocial functioning of women after mastectomy. *Journal of clinical nursing* Vol. 18 No.1, 613-619.

Duodecim 2009. Rintasyöpä: toteaminen ja ennuste. Viitattu 26.1.2011 www.terveyskirjasto.fi > Haku > Rintasyöpä: toteaminen ja ennuste

Fu, M. & Rosedale, M. 2010. Confronting the unexpected: temporal, situational and attributive dimensions of distressing symptom experience for breast cancer survivors. *Oncology nursing forum* Vol. 37 No. 1, 28-33.

Gilbert, E.; Hawkins, Y.; Perz, J.; Ussher, J.; Sandoval, M.; Sundquist, K. 2009. Changes in Sexuality and Intimacy After the Diagnosis and Treatment of Cancer: The Experience of Partners on a Sexual Relationship With a Person With Cancer. *Cancer Nursing* Vol. 32 No. 4, 271-280.

Hautamäki-Lamminen, K.; Kellokumpu-Lehtinen, P.; Lehto, J.; Aalto, P. & Miettinen, M. 2008. Potilaiden kokemuksia seksuaalisuudesta ja seksuaalisuuden muuttumisesta syöpään sairastumisen jälkeen. *Hoitotiede* Vol. 20 No. 3, 151-165.

Hoga, L.; Manganiello, A.; Miranda, C.; Reberte, L. & Rocha, C. 2010. Sexuality and quality of life of breast cancer patients post mastectomy. *European journal of oncology nursing* Vol. 15 No.1, 167-172.

Hovatta, O.; Juva, K.; Kilkku, P.; Kivelä, S.-L.; Klinge, E.; Kontula, O.; Mäenpää, J.; Niemi, M.; Ojanlatva, A.; Pelkonen, R.; Pimenoff, V.; Ruutu, M.; Salmi, T.; Salmimies, P & Siimes, M. 1995. *Seksuaalisuus*. Helsinki; Kustannus Oy Duodecim.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2001. Tutki ja kirjoita. 6.-7.painos. Helsinki: Tammi.

Johansson, K. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. *Hoitotieteen laitoksen julkaisuja*. Turku: Turun yliopisto.

Kai, I. & Takahashi, M. 2005. Sexuality after breast cancer treatment: Changes and coping strategies among Japanese survivors. *Social Science & Medicine* Vol.61 No.6, 1278-1290.

Kaiser, S.; Lemieux, L.; Meadows, L. & Pereira, J. Sexuality in palliative care: patient perspectives. *Palliative Medicine* Vol. 1 No. 18, 630-637.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2010. Tutkimus hoitotieteessä. 1.-2.painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kiemle, G. & Marshall, C. 2005. Breast reconstruction following cancer: it's impact on patients`and partners` sexual functioning. *Sexual and relationship therapy* Vol. 20 No. 2, 154-179.

Käypä hoito 2011. Rintasyöpä (diagnostiikka ja seulonta). Viitattu 12.10.2011 www.kaypahoito.fi
> Etusivu > Suositukset > Rintasyöpä (diagnostiikka ja seulonta)

Mielenterveyden keskusliitto 2001. Seksuaalisuus. Viitattu 3.10.2011 www.mtkl.fi > Etusivu > Tietopankki > Arjessa selviytyminen > Seksuaalisuus

Pinto, BM. & Trunzo, JJ. 2004. Body Esteem and Mood Among Sedentary and Active Breast Cancer Survivors. *Mayo Clinic Proceedings* Vol. 79 No.1, 181-186.

Rosenberg, H. Suomen Syöpäpotilaat ry. 2007. Seksuaalisuus ja Syöpä. Viitattu 10.10.2011 www.syopapotilaat.fi > Potilasoppaat > Seksuaalisuus ja syöpä

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Viitattu 19.10.2011 <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>.

Syöpäjärjestöt 2010a. Ennuste. Viitattu 13.10.2011 www.cancer.fi > Etusivu > Tietoa syövästä > Syöpätauteja > Rintasyöpä > Ennuste

Syöpäjärjestöt 2010b. Kun sairastut. Viitattu 10.10.2011 www.cancer.fi > Etusivu > Tietoa syövästä > Potilaat ja läheiset > Kun sairastut

Syöpäjärjestöt 2010c. Mikä on syöpä. Viitattu 10.10.2011 www.cancer.fi > Etusivu > Tietoa syövästä > Mikä on syöpä

Syöpäjärjestöt 2010d. Rintasyöpä. Viitattu 26.1.2011 www.cancer.fi > Etusivu > Tietoa syövästä > Syöpätauteja > Rintasyöpä

Syöpäjärjestöt 2010e. Parisuhde ja seksuaalisuus. Viitattu 7.10.2011 www.cancer.fi > Etusivu > Potilaat ja läheiset > Parisuhde ja seksuaalisuus

Syöpäpotilaat 2011f. Rintasyöpäpotilaan opas. Viitattu 12.10.2011 www.syopapotilaat.fi > Etusivu > Potilasoppaat > Rintasyöpäpotilaan opas

Tapio Nisula. Tampereen yliopisto 2011. Seksuaalisuus ja kulttuuri. Viitattu 3.10.2011 <http://www.uta.fi/tyt/avoin/verkko-opinnot/sosiaali antropologia/luonto1.html>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2011. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. Viitattu 19.10.2011 www.tenk.fi > Pääsivu > Hyvä tieteellinen toiminta

Uutispalvelu Duodecim 2011. Rintasyöpä lisääntynyt hurjasti 30 vuodessa. Viitattu 13.10.2011 http://www.terveyskeskus.fi/do.xsp?objectType=complextype&directoryType=newsitems&complexTypeOID=1316121300_563_6899&viewType=viewinfoview.

Väestöliitto 2011. Kiihottuminen ja nautinto. Viitattu 3.10.2011 www.vaestoliitto.fi > Nuoret Etusivu > Seksi > Mitä se on? > Kiihottuminen ja nautinto.

Wilmoth, M. 2001 The Aftermath of Breast Cancer: An Altered Sexual Self. *Cancer Nursing* Vol. 24 No. 4, 278-286.

Liite 1. HUONEENTAULU

