

Mirva Rahikainen

**ENDOMETRIOOSI JA NAISEN
SEKSUAALISUUS**
Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoidajakoulutus

2024



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	sairaanhoitaja (AMK)
Tekijä/Tekijät	Mirva Rahikainen
Työn nimi	Endometrioosi ja naisen seksuaalisuus. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus
Toimeksiantaja	Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu Oy
Vuosi	2024
Sivut	37 sivua, liitteitä 16 sivua
Työn ohjaaja(t)	Riitta-Liisa Jukarainen

TIIVISTELMÄ

Endometrioosi on yleinen gynekologinen sairaus, ja sitä sairastaa hedelmällisessä iässä olevista naisista noin 10 %. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten endometrioosi vaikuttaa naisten seksuaalisuuteen ja hyvinvointiin. Tavoitteena oli tuottaa tietoa terveysalan opiskelijoille endometrioosin ja seksuaalisuuden välisestä yhteydestä. Tulosten avulla voidaan ymmärtää seksuaalisuuden merkitys osana endometrioosin hoitoa.

Teoreettisessa viitekehyksessä käsitellään endometrioosia sairautena, oireita ja eri hoitomuotoja. Lisäksi tarkastellaan naisen seksuaalisuutta, hyvinvointia ja lopuksi käsitellään aiempia tutkimuksia endometrioosista ja seksuaalisuudesta. Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Tiedonhaussa hyödynnettiin luotettavia tietokantoja, kuten PubMed, CINAHL, Medic ja Science Direct. Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui 10 englanninkielistä tutkimusta, ja aineisto analysoitiin induktiivista sisällönanalyysia hyödyntäen. Analyysin pääluokka oli endometrioosin vaikutukset naisen seksuaalisuuteen ja yläluokkiin muodostui kolme keskeistä pääteemaa, jotka olivat kipu, seksuaaliset toimintakyvyn häiriöt ja psykososiaaliset vaikutukset.

Tutkimustulosten perusteella voidaan todeta endometrioosin vaikuttavan naisten seksuaalisuuteen moninaisesti. Endometrioosia sairastavat naiset kokevat kipua yhdynnässä sekä lantion alueella. Endometrioosia sairastavilla naisilla esiintyy erilaisia seksuaalisen toimintakyvyn häiriöitä, joita ovat muun muassa haluttomuus, seksuaalinen ahdistus ja heikentynyt seksuaalinen elämänlaatu. Tuloksista havaittiin lisäksi endometrioosin vaikutukset naisten psykososiaaliseen hyvinvointiin.

Tiedonhaun vaiheessa havaittiin kotimaisen tutkimustiedon puute, joten jatkotutkimusehdotuksena olisi aiheen tutkiminen myös Suomessa. Kipua koettiin monin eri tavoin ja kivulla oli vaikutuksia seksuaaliseen toimintakykyyn ja psykososiaaliseen hyvinvointiin. Lisäksi olisi mielenkiintoista tietää, miten erilaiset kivunlievitysmenetelmät vaikuttavat seksuaaliseen toimintakykyyn.

Asiasanat: endometrioosi, seksuaalisuus, hyvinvointi

Degree title	Bachelor of Health Care
Author (authors)	Mirva Rahikainen
Thesis title	Endometriosis and women's sexuality. Descriptive literature review
Commissioned by	South-Eastern Finland University of Applied Sciences
Time	2024
Pages	37 pages, 16 pages of appendices
Supervisor	Riitta-Liisa Jukarainen

ABSTRACT

Endometriosis is a common gynecological disease affecting approximately 10 % of women of fertile age. The purpose of the thesis was to find out how endometriosis affects women's sexuality and well-being. The aim of the thesis was to produce information for health care students on the link between endometriosis and sexuality. The results can help to understand the importance of sexuality as part of the treatment of endometriosis.

The theoretical framework considers endometriosis as a disease, symptoms, and different treatments. Additionally, the theoretical framework examines women's sexuality, well-being and previous studies on endometriosis and sexuality. The thesis was implemented as a descriptive literature review. Reliable databases PubMed, CINAHL, Medic and Science Direct were utilized in the information research. Ten English research articles were selected to the literature review and the results were analyzed by using inductive content analysis. The main category of the analysis was the effects of endometriosis on women's sexuality and the upper categories formed three main themes which were pain, sexual dysfunction, and psychosocial effects.

Based on the results of the literature review, endometriosis affects women's sexuality in various ways. Women with endometriosis experience pain during intercourse and in the pelvic area. Women with endometriosis suffer from a variety of sexual dysfunctions, including lack of desire, sexual distress, and reduced sexual quality of life. The results also showed the effects of endometriosis on the psychosocial well-being of women.

In the information research was found a lack of domestic research so a further study could focus to study this in Finland. The pain was experienced in many ways, and it affected on sexual function and psychosocial well-being. In addition, it would be interesting to know how different pain relief methods affect sexual function.

Keywords: endometriosis, sexuality, well-being

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS.....	7
3	ENDOMETRIOOSI, SEKSUAALISUUS JA HYVINVOINTI	8
3.1	Endometrioosi sairautena.....	8
3.1.1	Oireet.....	9
3.1.2	Hoito	10
3.1.3	Lääkehoito	10
3.1.4	Kirurginen hoito.....	11
3.1.5	Lääkkeetön hoito	12
3.2	Hyvinvointi käsitteenä	13
3.3	Naisen seksuaalisuus	14
3.4	Endometrioosi ja naisen seksuaalisuus.....	14
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	17
5	TIEDONHAUN KUVAUS	17
6	TUTKIMUSMENETELMÄNÄ KIRJALLISUUSKATSAUS	20
6.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	20
6.2	Aineiston kuvaus ja analyysi.....	21
7	TULOKSET.....	22
7.1	Endometrioosin aiheuttama yhdyntäkipu	22
7.2	Endometrioosin vaikutukset seksuaaliseen toimintakykyyn.....	23
7.3	Endometrioosin vaikutukset psykososiaaliseen hyvinvointiin	25
8	POHDINTA.....	27
8.1	Tulosten tarkastelu	27
8.2	Luotettavuus ja eettisyys	29
8.3	Johtopäätökset ja jatkokehitysehdotukset	30
	LÄHTEET.....	31
	LIITTEET	

Liite 1. Tutkimustaulukko

Liite 2. Aineiston ryhmittely

1 JOHDANTO

Endometrioosi on yleinen gynekologinen sairaus, ja noin 10 % hedelmällisessä iässä olevista naisista sairastaa sitä (Tiitinen 2023). Endometrioosissa eli kohdun limakalvon sirottumataudissa kohdun limakalvon kaltaista kudosta kasvaa kohtuontelon ulkopuolella, yleensä pikkulantion vatsakalvolla. Estrogeeni vaikuttaa pesäkkeiden kasvuun, ja koska sairaus on estrogeeniriippuvainen, sitä ei yleensä esiinny menopausi-ikäisillä naisilla. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 75.) Endometrioosi voidaan jakaa kolmeen eri tautiluokkaan: pinnalliseen vatsakalvon endometrioosiin, munasarjan endometrioosiin ja syvään endometrioosiin (Suvitie 2020, 885). Endometrioosi on normaalia elämää rajoittava sairaus. Endometrioosin yleinen oire on kipu, joka merkittävästi heikentää elämänlaatua. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 76.) Endometrioosi voi vaikuttaa naisen elämässä moniin eri osa-alueisiin, kuten seksuaalisuuteen, hedelmällisyyteen, työkykyyn ja mielenterveyteen (Suvitie 2020, 884).

Seksuaalisuus on osa ihmisyyttä, ja se pitää sisällään muun muassa seksuaalisen kehityksen, lisääntymisen, nautinnon, intiimiyden ja sosiaalisen sukupuoli-identiteetin (Väisälä 2022). Seksi on myös osa seksuaalisuutta, johon lukeutuvat seksuaaliset toiminnot tai siihen liittyvät ajatukset (Ryttyläinen & Valkama 2020, 14). On arvioitu, että endometrioosia sairastavista naisista kahdella kolmasosalla on seksuaalisia toimintahäiriöitä. Yhdynnän aikainen kipu on yleistä, ja sitä voi esiintyä kaikissa kuukautiskierron vaiheissa. Seksuaaliseen vasteeseen vaikuttavat monet tekijät, kuten ikä, mielenterveys ja parisuhde. Kipu voi vaikuttaa yksilön seksuaaliseen kiihottumiseen ja voi altistaa lantiopohjan lihasten jännitykselle eli vaginismille. Endometrioosi vaikuttaa naiseen myös psykososiaalisesti. Endometrioosin aiheuttama kipu voi johtaa siihen, että seksiä vältetään ja siitä ei haluta puhua. Endometrioosilla voi olla negatiivisia vaikutuksia naiseuden kokemukseen ja minäkuvaan. (Aukee 2020.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten endometrioosi vaikuttaa naisten seksuaalisuuteen ja hyvinvointiin. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa lisää tietoa terveysalan opiskelijoille endometrioosin ja seksuaalisuuden välistä yhteydestä.

2 TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS

Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu toimii neljässä eri kaupungissa: Mikkelissä, Kotkassa, Savonlinnassa ja Kouvolassa. Näillä neljällä kampuksella opiskelee yhteensä noin 11 500 opiskelijaa ja 900 työntekijää. Xamk on organisoitu kolmeen eri koulutusalaan: talous ja kulttuuri, hyvinvointi ja tekniikka. (Xamk kulkee etujoukoissa kohti parempaa huomista s.a.) Xamk tarjoaa yli 40 amk-koulutusta ja yli 30 yamk-koulutusta. Lisäksi Xamkissa on tarjolla avoimen ammattikorkeakoulun kursseja sekä reilusti täydennyskoulutusmahdollisuuksia. Yhteiskunnallista vaikuttavuutta Xamkissa lisää tutkimus-, kehitys- ja innovaatio toiminta (TKI). Vahvuusaloja ovat digitaalinen talous, kestävä hyvinvointi, logistiikka ja merenkulku sekä metsä, ympäristö ja energia. (Xamk s.a.)

Sairaanhoitajakoulutuksen laajuus on 210 opintopistettä, ja terveydenhoitajakoulutuksen laajuus on 240 opintopistettä. Terveydenhoitaja koulutus antaa pätevyyden työskennellä sairaanhoitajana sekä terveydenhoitajana. Molemmissa koulutuksissa 180 opintopistettä koostuu yleissairaanhoitajuudesta, jonka perustana ovat EU-direktiivit. Tutkinnoissa on ydinosaamista, joka pitää sisällään niitä tietoja ja taitoja, jotka sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan tulee hallita työelämässä. Tämän lisäksi koulutukseen lukeutuu täydentävä osaaminen, joka syventää ja laajentaa osaamista opiskelijan valitsemilla osaamisalueilla. Opiskeluista noin kolmasosa on harjoittelua eri yksiköissä, kuten perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa ja kolmannen sektorin toimipisteissä, joissa sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat työskentelevät. (Sairaanhoitaja amk s.a.; Terveydenhoitaja s.a.)

Sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan opetussuunnitelmassa ydinosaamiseen lukeutuu Kliininen hoitotyö 2, johon kuuluu neljä kurssia; Vastaanottotyö- ja kotisairaanhoito, Lasten- ja nuorten hoitotyö, Akuutti- ja tehohoitotyö ja Äitiysperhe- ja naisen hoitotyö. Nämä kaikki ovat laajuudeltaan 5 opintopistettä. (Opetussuunnitelma SHMI21SP; Opetussuunnitelma THKV21SP.) Äitiysperhe- ja naisen hoitotyön 5 opintopistettä jakautuvat seuraavalla tavalla: Äitiysperhe- ja naisenhoitotyö 2,5 op, synnytys 0,5 op ja seksuaali- ja lisääntymisterveys 2 op. (Äitiysperhe- ja naisenhoitotyö s.a.)

Opinnäytetyön aiheena on endometrioosi ja naisen seksuaalisuus. Käyn läpi, mitä seksuaalisuus- ja lisääntymisterveys kurssi pitää sisällään. Osio jakautuu kolmeen osuuteen, joita ovat: Oikeus seksuaalisuuteen ja sukupuoleen, Seksuaalisuus elämänkaarella ja Seksuaalisuuden kohtaaminen hoitajana (Äitiysperhe- ja naisenhoitotyö s.a.)

Äitiys- perhe- ja naisen hoitotyön kurssin yhtenä tavoitteena on, että opiskelija osaa soveltaa seksuaaliterveyden edistämisen tutkimustietoa ja menetelmiä toteuttaessaan hoitotyötä (Äitiys- perhe- ja naisenhoitotyö s.a.). Endometrioosi on yleinen gynekologinen sairaus. Hedelmällisessä iässä olevista naisista sitä sairastaa noin 10–15 %. Suomalaisista siis noin 200 000 sairastaa endometrioosia. (Mitä endometrioosi on? s.a.) Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä terveysalan opiskelijoiden tietoa endometrioosin ja seksuaalisuuden välisestä yhteydestä.

3 ENDOMETRIOOSI, SEKSUAALISUUS JA HYVINVOINTI

3.1 Endometrioosi sairautena

Endometrioosissa kohdun limakalvon kaltaista kudosta esiintyy kohtuontelon ulkopuolella. Endometrioosia voi esiintyä seuraavissa paikoissa: munasarjoissa, vatsakalvon pinnalla pikkulantiossa tai emättimen ja peräsuolen välissä. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 75.) Endometrioosi voidaan jakaa kolmeen eri tautiluokkaan: pinnalliseen vatsakalvolla esiintyvään endometrioosiin, munasarjan endometrioosiin (kystiin) ja syvään endometrioosiin (Suvitie 2020, 885). Endometrioosi aiheuttaa kroonisen tulehdusreaktion, joka voi aiheuttaa esimerkiksi tahatonta lapsettomuutta sekä lantion alueella esiintyvää kipua (Bützow 2021). Estrogeeni vaikuttaa pesäkkeiden kasvuun ja pesäkkeet itsessään tuottavat myös estrogeenia ja prostaglandiineja. Sairaus on estrogeeniriippuvainen, joten endometrioosi oireistoa ei esiinny menopaussi-ikäisillä naisilla. Endometrioosin sairastumisriski on 7-kertainen, jos suvussa esiintyy endometrioosia. (Härkki 2021.) Toisena riskitekijänä voidaan pitää runsasta kuukautisvuotoa ja lyhyttä kuukautiskiertoa (Perheentupa & Härkki 2019).

3.1.1 Oireet

Endometrioosin keskeisenä oireena on kipu, josta tavallisimpia ovat kivuliaat kuukautiset, yhdyntäkivut, krooninen lantion kipu ja ulostamiskipu (Suvitie 2020, 887–888; Perheentupa & Härkki 2019). Endometrioosin oireet riippuvat osittain taudin sijainnista. Ulostamis- ja/tai virtsaamiskivun esiintyminen viittaa siihen, että endometriosipesäkkeitä on suolessa ja/tai rakossa. Yhdyntäkivut puolestaan viittaavat siihen, että pesäkkeitä on kohtu-ristiluusidoksissa. (Perheentupa & Härkki 2019.)

Suvitien (2020, 888) artikkelissa ilmenee, että ulostamiskipua voi esiintyä kuukautisten aikana myös ilman suolipesäkettä. Muita oireita ovat tärinäkipu, hoidelmöitymisvaikeus, tiputteluvuodot, epäsäännölliset kuukautiset ja joskus pahoinvointi, päänsärky ja ripuli (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 77). Endometriooman repeäminen voi aiheuttaa äkillisesti alkavan kipukohtauksen, joka voi johtaa päivystysleikkaukseen (Paavonen 2018). Endometriooman puhkeaminen voi taudinkuvaltaan muistuttaa umpilisäketulehdusta (Perheentupa & Härkki 2019).

Endometriosipotilailla kuukautiskivut kestävät yleensä useita päiviä ja kivut alkavat jo päiviä ennen kuukautisten alkamista. Tämän lisäksi kivut voivat hankaloittaa normaalia arjesta suoriutumista. Sairauden alussa kivut ovat tulehduskipua, johon tulehduskipuläkkeet tehoavat osittain. Kudosvauriokipua voi puolestaan aiheuttaa esimerkiksi pesäkkeiden tai kiinnikkeiden venyminen yhdynnässä. Sairauden edetessä voi ilmaantua neuropaattista kipua, jolloin vaste kipuläkkeille heikkenee. Neuropaattista kipua voi aiheuttaa endometriosipesäkkeiden aiheuttama ärsytys pikkulantion hermoihin. Kivun luonteeseen vaikuttaa pesäkkeiden sijainti. Kipu voi olla tylppää, kouristavaa tai terävää. (Suvitie 2020, 887.) Endometrioosi voi olla myös vähäoireinen (Tiitinen 2023).

Endometrioosin sairastumiseen voi liittyä negatiivisia tuntemuksia, kuten surua, vihaa ja epäoikeudenmukaisuutta. Sairaus voi aiheuttaa naisilla mielialanvaihteluita, itsetunnon laskua tai masennusta. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 76.) Vaikea taudin kuva heikentää seksuaalielämän laatua ja voi estää yhdynät kokonaan (Perheentupa & Härkki 2019).

3.1.2 Hoito

Endometrioosiin ei ole parantavaa hoitoa. Hoito toteutetaan yksilöllisesti, jolloin huomioidaan potilaan ikä, aikaisemmat leikkaukset sekä raskaustoive. (Perheentupa & Härkki 2019.) Vaikeassa endometrioosissa yhtäaikainen kivunhoito ja lapsettomuuden hoito voi olla vaikeaa (Tiitinen 2023). Hoidon tavoitteina voi olla elämänlaadun parantaminen, oireiden lievittäminen, endometrioosikudosten tai endometrioomien (kysta) poisto ja lapsettomuuden hoito. Endometrioosin hoitona toimivat tulehduskipulääkkeet, hormonihoito, kirurginen hoito sekä lääkkeettömät hoitomuodot. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 77–78.)

3.1.3 Lääkehoito

Endometrioosin hoidossa tavoitteena on saavuttaa hoidon riittävä teho ilman haittavaikutuksia, ja tämän saavuttamiseksi joudutaan usein kokeilemaan eri lääkemuotoja (Perheentupa & Härkki 2019). Sairauden alussa kipua voidaan hoitaa tulehduskipulääkkeillä ja Parasetamolilla. Kipulääkkeiden lisäksi endometrioosipotilas tarvitsee usein hormonaalista hoitoa. Hormonihoitojen vaikutus perustuu ovulaation estoon, joka puolestaan vaikuttaa estrogeenierityksen vähentymiseen. Tämän lisäksi hormonihoitot vähentävät tulehdusta vatsaontelossa. (Terveyskylä 2020.)

Ensisijaisena hoitomuotona suositellaan tulehduskipulääkkeiden ja progestiinin yhdistelmää tai yhdistelmäehkäisyvalmistetta (Fenzke 2020, 196). Progestiini aiheuttaa kohdun limakalvon ja endometrioosikudoksen muutoksen tai surkastumisen. Tämä vaste saadaan aikaiseksi, kun hoitoa käytetään riittävästi ja riittävän pitkään. Haittavaikutuksina saattaa ilmetä tiputteluvuotoa, massennusta, iho-oireita ja turvotusta. (Perheentupa & Härkki 2019.) Yhdistelmäehkäisytabletteja voidaan käyttää ilman taukoviikkoja, jolloin vuodot jäävät pois. Ehkäisytabletit vähentävät kipuja ja voivat estää endometrioosin pahenemisen. (Tiitinen 2023.)

Gonadotropiinin vapauttajahormonista (GnRH) on kehitetty useita synteettisiä GnRH-analogeja, jotka voidaan jakaa agonisteihin ja antagonisteihin (Maggi ym. 2016, 361). GnRH-agonistit estävät gonadotropiinin vapautumi-

sen, jolloin munasarjojen toiminta vaimenee. GnRH-antagonistia käytetään hedelmöityshoidoissa estämään ovulaatiota ja jarruttamaan luteinisoivan hormonin (LH) eritystä. (Jokimaa 2023.) Uimarin ym. (2020, 896–897) artikkelissa kerrotaan nykytutkimuksen kohdistuvan muun muassa GnRH-antagonisteihin. Yhdysvalloissa on tällä hetkellä saatavilla oraalinen GnRH-antagonistivalmiste.

Endometrioosin toisena hoitomuotona suositellaan GnRH-agonistia yhdistettynä add-back-hoitoon (hormonitukihoido) tai GnRH-antagonistia tai hormonierukkaa, joka vapauttaa levonorgestreelia. Näitä hoitomuotoja voidaan harkita sellaisille endometrioosia sairastaville potilaille, jotka eivät ole hyötäneet ensimmäisestä hoitomuodosta. (Fenzke 2020, 196.) GnRH-analogit estävät aivolisäkkeen gonadotropiinierityksen ja munasarjojen estrogeenituotannon ja aiheuttavat vaihdevuosien kaltaisen tilan. Add-back-hoito yhdistetään tähän hoitomuotoon, jonka tarkoituksena on lievittää vaihdevuosisoireistoa. Add-back-hoidossa käytetään joko estrogeenia ja progestiinia tai tibolonia. (Perheentupa & Härkki 2019.)

3.1.4 Kirurginen hoito

Leikkaushoito on aiheellinen, jos endometrioosia sairastava nainen ei ole hyötynyt lääkehoidoista tai esiintyy vaikeita ulostamis- tai virtsaamisvaivoja tai jos munasarjoista on löytynyt suurikokoinen endometriooma eli kysta (Tiitinen 2023). Laparoskopiasa eli vatsaontelon tähystyksessä voidaan poistaa pinnallisia pesäkkeitä polttamalla tai leikkaamalla. Pinnallisten pesäkkeiden poistaminen helpottaa kipuja. Endometrioomien poistaminen on huomattavasti hankalampaa kuin muiden munasarjakystien. Leikkauksessa pyritään poistamaan endometriooma täydellisesti ja säilytetään terve munasarjakudos. (Perheentupa & Härkki 2019; Endometriosikirurgia s.a.)

Kohdun ja munasarjojen poistoa ja virtsarakon tai suolen typistysleikkausta voidaan joutua harkitsemaan, mikäli endometrioosi on erittäin vaikea (Tiitinen 2023). Leikkauksen läpikäyneistä potilaista jopa 20–30 %:lla tauti saattaa uusiutua 5 vuoden kuluessa. Usein leikkauksen jälkeen aloitetaan hormonihoito vähentämään uusiutumisen riskiä (Härkki 2021.)

3.1.5 Lääkkeetön hoito

Endometrioosin hoidossa voidaan käyttää ei-lääkkeellisiä hoitoja, joita ovat muun muassa akupunktio, ruokavalio, vyöhyketerapia, fysioterapia, rentoutusharjoitukset, lämpöhoito ja TENS-laite (Endometrioosin tukihoidot s.a.) Pitkittynyt kipu voi lisätä tiukkuutta ja jäykkyyttä lantionpohjan lihaksissa. Kivun lievittäminen, lantionpohjan ja lantiorenkkaan rentouttaminen, lantion ryhti ja asento sekä kivun pelon vähentäminen ovat fysioterapian tavoitteita. Fysioterapeutti voi antaa elämäntapaohjausta muun muassa liikunnan suhteen. Erilaiset liikuntamuodot voivat auttaa rauhoittamaan kehoa ja mieltä. (Hamunen ym. 2022, 435–436.)

Akupunktio on vanha kiinalainen menetelmä, jonka tavoitteena on saavuttaa elimistön tasapaino. Akupunktiossa potilasta käsitellään neuloilla tarkoin määritellyistä ihon pisteistä. Erilaisissa tutkimuksissa hoidon teho on jäänyt vähäiseksi, eikä tutkimuksissa ole havaittu eroa, onko käytetty akupunktuuripisteitä vai kehon muita kohtia. (Saarelma 2022.)

Transkutaaninen hermostimulaatiota eli TENS menetelmää voidaan käyttää kivun lievittämiseen. TENS-laitteeseen kuuluvat elektrodit, jotka sijoitetaan kipeälle alueelle, kuten alaselkään tai alavatsaan. Laite vaikuttaa selkäytimen aistimukseen estämällä kipusignaalin kulun. Lisäksi kivun säätelyyn osallistuvien serotoniinin, endogeenisten opioidien ja noradrenaliinin erityys lisääntyy. (Hamunen ym. 2022, 435–436.)

De Sousan ym. (2016, 116–119) tutkimuksessa selvitettiin, miten endometrioosia sairastavilla naisilla akupunktio vaikuttaa kipuun, yhdyntäkipuun sekä elämänlaatuun. Tutkimuksessa oli kaksi ryhmää, joista ensimmäinen ryhmä sai neuloja tarkoin määrättyihin akupunktuuripisteisiin ja toiselle ryhmälle neulat asetettiin 3 cm kauemmas näistä pisteistä. Akupunktiolla oli positiivisia vaikutuksia kipuun ja yhdyntäkipuun molemmissa ryhmissä. Kaksi kuukautta hoidon jälkeen tulokset kuitenkin säilyivät vain ensimmäisessä ryhmässä, joka sai neulat akupunktuuripisteisiin. Akupunktio paransi seksuaalisia suhteita merkittävästi ensimmäisessä ryhmässä.

Psykologiset tekijät vaikuttavat kivun herkistymisprosessiin sekä kivun ylläpitämiseen. Pitkittynyt kipu voi aiheuttaa erilaisia tunnereaktioita, kuten ahdistusta, huolta ja pelkoa. Nämä tekijät voivat ylläpitää kipua. Psykologi voi auttaa potilasta löytämään keinoja rauhoittaa kehoa ja mieltä. Mielialatekijöiden hyvä hoito on kivunhoidon lisäksi tärkeää, sillä mielialaoireet voivat vaikuttaa siihen, kuinka hyvin potilas jaksaa sitoutua hoitoonsa. Psykologi pystyy auttamaan potilasta mielialaoireissa, jotta potilas löytää keinoja tulla paremmin toimeen kivun ja muiden endometrioosioireiden kanssa. (Hamunen ym. 2022, 436–437.)

3.2 Hyvinvointi käsitteenä

Hyvinvointi muodostaa ihmisen elämän perustan. Hyvinvoinnin käsite on sidoksissa terveyden, onnellisuuden, tyytyväisyyden ja hyvän elämän käsitteisiin. (Kansalaisareena s.a.) Hyvinvointiin liittyvät ulottuvuudet nivoutuvat terveyteen, materiaaliseen ja koettuun hyvinvointiin sekä elämänlaatuun (THL s.a). WHO on määritellyt elämänlaatuun liittyvät kuusi osatekijää, joita ovat: fyysinen terveydentila, psyykinen terveydentila, toimintakyky, sosiaaliset suhteet, arvot ja ympäristö. Nämä näkyvät kuvassa 1 (WHO 2012, 11). Hyvinvointi voidaan jakaa yhteisötason sekä yksilölliseen hyvinvointiin. Yhteisötasolla hyvinvointi tarkoittaa elinoloja, työllisyyttä ja toimeentuloa. Yksilötasolla siihen liittyvät sosiaaliset suhteet, onnellisuus ja itsensä toteuttaminen. (THL s.a.)

Fyysinen terveydentila	• Kipu, energisyys, uni
Psyykinen terveydentila	• Itsetunto, ajattelu, tunteet, kehonkuva
Arvot	• Uskonto
Toimintakyky	• Työkyky, päivittäiset toiminnot
Sosiaaliset suhteet	• Seksuaalinen aktiivisuus, sosiaaliset suhteet
Ympäristö	• Koti, talous, terveys- ja sosiaalihuollon saatavuus

Kuva 1. Elämänlaadun osatekijät (WHO 2012, 19)

WHO (2012, 11) kuvaa elämänlaadun yksilön omaksi käsitykseksi ottaen huomioon yksilön tavoitteet, odotukset, standardit ja huolenaiheet. Elämänlaadun osatekijöihin vaikuttaa monet erilaiset tekijät. Elämänlaadun jokaiset kuusi osatekijää voidaan määritellä käyttäytymisenä, kokemuksena, havaintona tai kykynä. Esimerkiksi kipua voidaan kokea subjektiivisena havaintona tai kokemuksena ja liikkuminen puolestaan kykynä. (WHO 2012, 57.)

3.3 Naisen seksuaalisuus

Seksuaalisuus on osa terveyttä, ja WHO:n mukaan siihen vaikuttavat monet eri tekijät, kuten esimerkiksi biologiset, sosiaaliset, psykologiset, henkiset ja taloudelliset tekijät. Seksuaalisuus käsittää monia eri ulottuvuuksia, kuten sukupuolen, sukupuoli-identiteetin, lisääntymisen, erotiikan ja mielihyvän. Ihminen pystyy ilmaisemaan omaa seksuaalisuuttaan ajatusten, halujen, käytöstopojen ja ihmissuhteiden kautta. Seksuaalisuutta voidaan ilmaista seksin kautta joko yksin, kumppanin tai useamman ihmisen kanssa. Seksi käsittää yhdynnän, koskettelun, hyväilyn ja fantasiat. (Brusila 2020.)

Seksuaalisuuteen lukeutuvat seksuaaliterveys, seksuaalikasvatus, lisääntymisterveys sekä seksuaalioikeudet. Seksuaaliterveys kuvastaa hyvinvoinnin tilaa fyysisellä, psyykkisellä, sosiaalisella ja emotionaalisella tasolla. Sairaudet tai vammautumiset eivät ole esteenä seksuaaliterveyden saavuttamiselle. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 25–26.)

Seksuaalinen hyvinvointi on seksuaaliterveyttä laajempi käsite, johon vaikuttavat esimerkiksi asenneilmapiiri, ympäristö ja yhteiskunnan tasolla seksuaalioikeuksien toteutuminen. Yksilötasolla tämä ilmenee tyytyväisyytenä omaan seksuaalisuuteen ja mahdollisuutena toteuttaa seksuaalisuutta. (Seksuaalinen hyvinvointi s.a.) Seksuaalinen hyvinvointi on yksilöllinen kokemus, joka muuttuu erilaisissa elämäntilanteissa (Santalahti 2018; Väestöliitto 2022).

3.4 Endometrioosi ja naisen seksuaalisuus

Pitkäaikainen kipua voi vaikuttaa sosiaaliseen elämään. Kivusta kärsivä voi joutua luopumaan tärkeistä harrastuksista, mikä puolestaan vähentää mielihyvää. Parisuhteessa toisen osapuolen pitkittynyt kipua voi kuormittaa parisuhdetta ja

muuttaa parisuhteen tasapainoa. Kipua kokeva voi tuntea syyllisyyttä ja alemmuudentunnetta, ja toinen osapuoli voi kokea väsymystä, jos kipu jatkuu pitkään. Kivulla voi olla vaikutuksia myös seksuaalisuuteen. Kivusta johtuva stressi ja mielialan muutokset vaikuttavat seksuaaliseen haluun heikentävästi. (Ihmissuhteet s.a.)

Endometrioosia sairastavat kokevat endometrioosin vaikuttavan seksuaalielämäänsä. Tyypillisiä seksuaaliongelmia ovat haluttomuus, yhdyntäkivut tai muut seksiin liittyvät kivut. Kivun luonne voi olla moninaista, se voi ilmentyä vasta seksin jälkeen tai olla riippuvainen kuukautiskierrosta tai sairauden tilanteesta. (Seksuaalisuus ja lapsettomuus s.a.) Kivun vuoksi endometrioosia sairastava saattaa välttää yhdyntöjä tai siitä keskustelemista. Tämän lisäksi sillä voi olla vaikutuksia naiseuden kokemukseen ja minäkuvaan. Endometrioosi, lääkitykset ja leikkausarvet voivat vaikuttaa negatiivisesti oman kehonkuvaan. (Aukee 2020; Väestöliitto 2020.)

Endometrioosista ja naisten seksuaalisesta elämänlaadusta on tehty tutkimuksia. FSFI-kysely (Female Sexual Function Index) toimii seksuaalisten toimintahäiriöiden seulonnassa ja diagnosoinnissa (Rosen ym. 2000, 204). FSFI-kokonaispistemäärän ollessa pienempi kuin 26.55 voidaan todeta seksuaalinen toimintahäiriö. FSFI-kokonaispistemäärä oli alhaisempi endometrioosia sairastavilla naisilla, mikä viittaa siihen, että endometrioosilla voi olla vaikutusta alhaiseen seksuaaliseen toimintakykyyn. (Barbara ym. 2022, 335; Blasco-Alonso ym. 2021, 6; Lin ym. 2021, 6.) Cosmin ym. (2016, 15) tutkimuksessa hyödynnettiin MFSQ-kyselyä (McCoy Female Sexuality Questionnaire), joka osoitti, että endometrioosipotilailla on alhaisempi seksuaalinen tyytyväisyys verrattuna terveisiin naisiin.

Endometrioosin vaihe vaikuttaa seksuaaliseen toimintakykyyn; mitä vaikeampi on endometrioosin vaihe, sitä suurempi todennäköisyys on seksuaalisten toimintahäiriöiden esiintymisellä (Blasco-Alonso ym. 2021, 7; Mishra ym. 2016, 250). Mishran ym. (2016, 252) mukaan lievää endometrioosia sairastavat kokevat orgasmiongelmia, kun vaikeaa endometrioosia sairastavilla on todennäköisemmin kipua ja haluttomuutta.

VAS-kipujanaa (Visual Analogue Scale) käyttäessä todettiin, että voimakkaista kuukautiskivuista kärsi 45,3 % ja kohtalaisesta yhdyntäkivuista kärsi 41,3 %. VAS-kipujanaa tulkittiin seuraavasti: 0= ei kipua, 1-3= lievä kipu, 4-7= kohtalainen kipu ja 8-10= voimakas kipu. (Cosmi ym. 2016, 16.) Kipua arvioidessa voidaan hyödyntää erilaisia kipumittareita, jotka kertovat kivun voimakkuudesta. VAS-kipujanahan toinen laita kuvaa kivuttomuutta ja toinen pahinta mahdollista kipua. Kivun arvioinnissa samaa mittaria käytetään potilaalla koko hoitajakson ajan, jotta tuloksia voidaan vertailla keskenään. Kipu on henkilökohtainen kokemus, joten samasta kivusta kärsivien potilaiden arviointeja kivun voimakkuudesta ei voida verrata keskenään. (Opi arvioimaan kipua s.a.)

Yhdyntäkivuista kärsi 86 % naisista (Barbara ym. 2022, 355). Yhdyntäkivun ilmeneminen on yhteydessä heikompaan seksuaaliseen toimintakykyyn (Barbara ym. 2022, 355; Blasco-Alonso ym. 2021, 7). Blasco-Alonson ym. (2021, 7) tutkimuksesta ilmenee, että yhdyntäkipeä kokevilla naisilla on kuitenkin suuri seksuaalinen halu. Linin ym. (2021, 6) tutkimuksessa seksuaalinen halu tai orgasmi ei merkittävästi eronnut endometrioosiryhmän ja terveiden naisten välillä. Behmoodi Moghadam ym. (2020, 1278) haastatteli 20 endometrioosia sairastavaa naista. Yleisimmät ongelmat seksuaalisuuden osalta olivat kipu yhdynnässä, vähentynyt seksuaalinen halu, vaikeus saavuttaa orgasmi ja vähentyneet yhdyntöjen määrät.

Linin ym. (2021, 6) mukaan endometrioosiryhmällä oli alhaisempi kiihottumisen ja tyytyväisyyden taso verrattuna kontrolliryhmään sekä korkeampi seksuaalinen kipu. Tuloksista voidaan myös todeta, että emättimen kosteus on yhteydessä orgasmiin ja seksuaaliseen kipuun. Mishran ym. (2016, 251) puolestaan toteavat endometrioosipotilaiden kärsivän yleisemmin kiihottumisen ja orgasmin häiriöistä.

Tietoa endometrioosin psykososiaalisesta merkityksestä löytyy useammasta tutkimuksesta (Mishra ym. 2016; Barbara ym. 2022; Cosmi ym. 2016). Mishran ym. (2016, 253) tutkimuksesta ilmenee, että yli puolet osallistujista kärsi psykologisista häiriöistä, kuten stressistä, masennuksesta ja ahdistuksesta. Tämä vaikutti huomattavasti seksuaaliseen elämänlaatuun. Barbaran ym. (2022, 335) mukaan naiset, jotka kärsivät seksuaalisista toimintahäiri-

öistä, oireilevat enemmän ahdistuksesta ja masennuksesta ja heillä on matalampi itsetunto. Yhdyntäkipua ja seksuaalisia toimintahäiriöitä kokevilla naisilla esiintyy enemmän seksin välttämistä, seksuaalista tyytymättömyyttä, pelkoa kivusta, rentoutumisen vaikeus yhdynnän aikana ja kokevat syyllisyyttä kuin naisilla, joilla on yhdyntäkipuja muttei seksuaalisia toimintahäiriöitä. Cosmin ym. (2016, 15) toteaa endometrioosia sairastavien naisten olevan tyytymättömämpiä elämäänsä yleisesti sekä fyysisen ja psyykkisen terveyden ja sosiaalisten suhteiden osalta.

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten endometrioosi vaikuttaa naisten seksuaalisuuteen ja hyvinvointiin. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa lisää tietoa terveysalan opiskelijoille endometrioosin ja seksuaalisuuden välistä yhteydestä. Tutkimustuloksien avulla terveysalan opiskelijat pystyvät huomioimaan seksuaalisuuden osana endometrioosin hoitoa.

Opinnäytetyötä ohjaavat seuraavat tutkimuskysymykset:

1. Miten endometrioosi vaikuttaa naisten seksuaaliseen toimintakykyyn?
2. Kuinka endometrioosi vaikuttaa naisen psyykkiseen hyvinvointiin ja seksuaaliseen elämänlaatuun?

5 TIEDONHAUN KUVAUS

Opinnäytetyössä hyödynsin eri tietokantoja. Tietokantahakuja tehdessä voidaan hyödyntää kirjaston informaatikoiden asiantuntemusta (Stolt 2016, 25–26). Opinnäytetyöni tiedonhaussa hyödynsin kirjaston informaatikon asiantuntemusta. Opinnäytetyöhön valikoitui 10 englanninkielistä tieteellistä artikkelia. Tutkimuksista hyväksyttiin enintään 10 vuotta vanhat julkaisut. Valittujen tutkimusten tuli vastata tutkimuskysymykseen, ne tutkimukset, jotka eivät vastanneet täysin tutkimuskysymykseen rajautuivat pois. Tutkimuksessa käytettiin ilmaisia julkaisuja, joista koko tekstin tuli olla luettavissa. Maksulliset ja artikkelit, joissa oli osa teksti luettavissa, rajautuivat pois. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit ovat kuvattuna taulukossa 1.

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

SISÄÄNOTTOKRITEERIT	POISSULKUKRITEERIT
Julkaistu vuosina 2014–2024	Julkaistu ennen vuotta 2014
Ilmaiset julkaisut	Maksulliset julkaisut
Julkaisukielenä suomi tai englanti	Muu kieli
Koko aineisto luettavissa	Vain osa tekstistä luettavissa
Tutkimus vastaa tutkimuskysymykseen	Tutkimus ei vastaa tutkimuskysymykseen
Pro gradu -tutkielma, väitöskirja, YAMK-opinnäytetyö, tieteellinen artikkeli, vertaisarvioidut artikkelit	AMK-opinnäytetyö

Aineistonkeruussa hyödynsin eri tietokantoja, kuten PubMed, CINAHL, Science Direct sekä Medic. Kyseisistä tietokannoista löytyi artikkeleita, jotka vastasivat tutkimuskysymykseeni. Suomalaisia artikkeleita, jotka olisivat vastanneet tutkimuskysymykseen ei löytynyt yhtään, jonka vuoksi opinnäytetyöhön valikoitui pelkästään englanninkielisiä tieteellisiä artikkeleita.

Opinnäytetyöni aihe oli rajattu täsmällisesti, jonka vuoksi tiedonhaku osumat tuottivat kohtuullisen määrän artikkeleita. Aineiston haun keskeiset käsitteet ja englanninkieliset hakulausekkeet olivat muun muassa: *Endometriosis AND sexu** ja *Endometriosis, sexuality*. PubMed-, CINAHL- ja Science Direct tietokannoissa käytin edellä mainitun hakulausekkeen lisäksi hakulauseketta *Endometriosis AND sexual health*. Tämä lauseke ei tuottanut merkittäviä muutoksia hakutuloksissa ja tuloksista löytyi samoja tutkimuksia, jotka valikoituivat lopulliseen tarkasteluun. Tämän vuoksi olen jättänyt taulukosta tämän hakulausekkeen pois. Tiedonhaun eteneminen on kuvattu taulukossa 2, josta on nähtävillä tarkat hakulausekkeet ja rajaukset jokaista tietokantaa kohden.

Taulukko 2. Tiedonhaun eteneminen tietokannoittain asettamien kriteerien mukaisesti

Tietokanta, hakulauseke	Osumia	FI, EN	2014–2024	Väitös /pro gradu - tutkielma tai tiedeartikkeli	Saata- vana kokotekstisenä
PubMed: Endometriosis AND sexu*	766	678	433	433	229
CINAHL: Endometriosis AND sexu*	260	259	187	186	22
Science Direct: Endometriosis, sexuality	1170	1141	413	413	158
Medic: Endometrioosi	70	69	27	27	24

Tiedonhaun jälkeen valikoin tutkimuksia niiden tiivistelmän perusteella tietokannoittain. Tämän jälkeen tutustuin tutkimuksien tulosesioon ja johtopäätöksiin, joka lopulta ratkaisi sen mitkä tutkimukset soveltuvat opinnäytetyöhön. Tämä osio on kuvattuna taulukossa 3.

Taulukko 3. Tiedonhaun kuvaus

Tietokanta	Kokotekstisenä tietokannasta (n)	Hyväksytyt tiivistelmän perusteella (n)	Hyväksytyt tuloksen ja johtopäätösten perusteella (n)
PubMed	229	25	8
CINAHL	22	4	1*
Science Direct	158	8	3*
Medic	70	0	0

* Yksi tutkimuksista on löytynyt aiemmalla haulilla eri tietokannasta

Tiedonhaun ja asettamien sisäänotto- ja poissulkukriteerien jälkeen opinnäytetyöhön valikoitui 10 englanninkielistä tieteellistä artikkelia (Albert ym. 2018; Bargiel ym. 2021; Beath ym. 2023; Benfenati ym. 2014; Benitti-Pinto ym. 2020; Bernays ym. 2020; Cox ym. 2020; Ellwood ym. 2014; Galizia ym. 2022;

Lin ym. 2023), jotka vastasivat tutkimuskysymykseen. Liitteessä 1 on kuvattuna tutkimustaulukko, jossa kerrotaan tutkimuksien keskeiset tiedot, tutkimuskohteet, tutkimusmenetelmä ja keskeiset tulokset.

6 TUTKIMUSMENETELMÄNÄ KIRJALLISUUSKATSAUS

6.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus pohjautuu tutkimuskysymykseen ja tarjoaa valitun aineiston perusteella kuvailevan, laadullisen vastauksen. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on aineistolähtöistä, ja sen tarkoituksena on auttaa ymmärtämään ilmiötä, johon katsaus perustuu. (Kangasniemi ym. 2013, 291–292.) Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yleiskatsaus, joka ei sisällä tiukkoja ja tarkkoja sääntöjä. Tarkoituksena on tiivistää aiemmin tehtyjä tutkimuksia luomalla synteesi ja yhteenveto tehdään ytimekkäästi ja johdonmukaisesti. (Salminen 2011, 6–7.)

Kirjallisuuskatsauksen vaiheet voidaan jakaa neljään osioon, joita ovat: tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston valitseminen, kuvailun rakentaminen ja tuotetun tuloksen tarkasteleminen. Tutkimuskysymyksen tulee olla rajattu, jotta sitä pystytään analysoimaan syvällisesti, mutta myös riittävän väljä, jotta se mahdollistaa monipuolisen tarkastelun. Aineiston valintaa ohjaa asetettu tutkimuskysymys. Aineiston valinnassa arvioidaan jokaisen tutkimuksen merkitystä tutkimuskysymyksen kannalta, kuten miten ne avaavat, kritisoivat, jäsentävät ja tarkentavat tutkimuskysymystä. Kuvailun rakentaminen alkaa muodostua jo aineistoa valittaessa. Tässä vaiheessa on tärkeää yhdistää sisältöä, vertailla ja pyrkiä synteesiin. Kuvailun esittäminen on aineistolähtöistä, ja tämä edellyttää aineistojen syvällistä tuntemista. Tulosten tarkastelussa kootaan keskeiset tulokset yhteen. Siihen lukeutuvat myös sisällöllinen ja menetelmällinen pohdinta sekä tutkimusetiikan ja luotettavuuden arviointi. (Salminen 2011, 294–297.)

Narratiivinen eli kuvaileva kirjallisuuskatsaus ajantasaistaa tutkimustietoa mutta ei tarjoa analyttisintä tulosta. Se mahdollistaa opiskelijoille ajankohtaisen tiedon hankkimisen, jota ei ole aina saatavilla muun tieteellisen kirjallisu-

den kautta. (Salminen 2011, 7.) Tarkkuus, luotettavuus ja yleistettävyys, läpinäkyvyys ja toistettavuus, kurinalaisuus ja järjestelmällisyys ovat tieteellisiä kriteereitä, joihin kirjallisuuskatsauksessa tulisi aina pyrkiä. (Vilkkä 2023, 92).

6.2 Aineiston kuvaus ja analyysi

Sisällönanalyysin tavoitteena on kuvata laaja ilmiö tiiviisti, jonka tuloksena syntyy esimerkiksi käsiteluookia tai käsitekarttoja. Induktiivinen sisällönanalyysi tarkoittaa aineistolähtöistä sisällönanalyysiä, jossa sanoja luokitellaan teoreettisen merkityksen perusteella. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 166–167.) Kirjallisuuskatsauksissa aineiston analyysi voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen. Ensimmäisessä vaiheessa kuvataan aineiston kirjoittajat, julkaisuvuodet, tutkimuksen tarkoitus, päätulokset ja tutkimuksen kohdejoukko. Laadun arviointi korostuu katsauksen tulosten analysoinnissa, kun tulokset ovat ristiriitaisia keskenään. (Stolt 2016, 30–31.)

Toisessa vaiheessa valittuja aineistoja käydään läpi: aineisto luetaan ja luodaan luokkia, kategorioita tai teemoja. Tässä vaiheessa tutkitaan valitun aineiston yhtäläisyydet ja eroavaisuudet. Valittujen aineistojen tulososa ja johtopäätökset luetaan huolellisesti. Luokat, kategoriat tai teemat muodostetaan yhdistelemällä samankaltaisia merkintöjä. (Stolt 2016, 31.) Luokkien päällekkäisyyksiä on syytä välttää, luokittelu onkin sisällönanalyysin kriittisin vaihe. Tärkeää on, että asetetut luokat vastaavat tutkimuskysymykseen. (Elo ym. 2022, 224.) Viimeisessä vaiheessa muodostetaan eroavaisuuksista ja yhtäläisyyksistä synteesi (Stolt 2016, 31).

Induktiivista sisällönanalyysia toteutin Elon ym. (2022, 887–888) artikkelin mukaisesti. Tämä on nähtävissä kuvassa 2. Aineiston huolellisen läpikäynnin jälkeen merkitsin tutkimuksista esiin nousseita pääkohtia. Nämä alkuperäisilmaukset käänsin suomeksi MOT-sanakirjaa hyödyntäen (MOT Sanakirja s.a). Alkuperäisilmauksista karsin pois ylimääräiset sanat, jolloin muodostui pelkistetty ilmaus. Alaluokat muodostuivat yhdistelemällä pelkistettyjä ilmaisuja. Osa alaluokista jäi omiksi alaluokikseen. Alaluokat yhdistyivät yläluokiksi ja siitä lopulta pääluokkaan.



Kuva 2. Sisällönanalyysin vaiheet (Elo ym. 2022, 220–221)

Sisällönanalyysissä pääluokaksi muodostui ”Endometrioosin vaikutukset naisen seksuaalisuuteen”. Yläluokkiin nousi kolme keskeistä pääteemaa, jotka olivat: kipu, seksuaaliset toimintakyvyn häiriöt ja psykososiaaliset vaikutukset. Tarkempi aineiston ryhmittely on nähtävillä liitteessä 2.

7 TULOKSET

7.1 Endometrioosin aiheuttama yhdyntäkipu

Linin ym. (2023, 5) tutkimukseen osallistui 2060 endometrioosia sairastavaa naista, joista vain 9,6 % ei kärsinyt yhdyntäkivuista. Loput tutkimukseen osallistuneista naisista kärsivät lievästä, kohtalaisesta tai vaikeasta yhdyntäkivusta. Yhdyntäkivun intensiteetti vaihteli lievästä vaikeaan (Cox ym. 2021, 1). Tutkituilla naisilla oli genitaali-, kuukautis-, yhdyntä- ja/tai lantion kipuja (Albert ym. 2018, 227; Bargiel ym. 2021, 5; Benfenati ym. 2014, 71; Benitti-Pinto ym. 2020, 92; Bernays ym. 2020, 299; Ellwood ym. 2014, 3; Galizia ym. 2022,6). Hormonaalisella hoidolla voi olla kipua lieventävä vaikutus (Cox ym. 2021, 5).

Ellwood ym. (2014, 4) haastattelivat 35 endometrioosia sairastavaa naista. Haastattelussa käsitellyt teemat olivat elämä endometrioosin kanssa ja endometrioosin vaikutus naisen elämään. Tutkimukseen osallistuneet naiset kuvailivat kipua eri sanoin muun muassa puukottavaksi, teräväksi ja raastavaksi.

Useilla naisilla oli yhdyntäkipuja seksin aikana tai seksin jälkeen. Eräs haastateltava kuvasi, kuinka hänen piti maata tunteja sikiöasennossa seksin jälkeen, kun kivut yltyivät koviksi.

Yhdyntäkipuun vaikuttaa luonne, sijainti ja alkamishetki. Emättimen alueen kipua koetaan yhdynnän alussa, kun taas lantion kipua koettiin yhdynnässä tai tietyissä asennoissa. Emättimen alueen kipu tuntuu pistävältä, polttavalta ja vetävältä ja lantion kipu terävältä, pistävältä ja kouristavalta. (Cox ym. 2021, 1.)

Benitti-Pinton ym. (2020, 92) ja Benfenatin ym. (2014, 71) tutkimuksen yhtenä osana selvitettiin kivun intensiteetin tasoa VAS-kipujanaa hyödyntäen syvää endometrioosia sairastavilta naisilta. VAS-kipujanan toinen laita kuvaa kivuttomuutta ja toinen pahinta mahdollista kipua (Opi arvioimaan kipua s.a.) Tutkimukseen osallistui 60 naista, joiden VAS-kipujana tulokset jakautuivat seuraavasti: kuukautiskivut 7,5, yhdyntäkivut 7,4 ja krooninen lantion kipu 6,6 (Benitti-Pinto 2020, 92). Benfenatin ym. (2014, 71) tutkimuksessa oli endometrioosiryhmän lisäksi myös kontrolliryhmä. Endometrioosiryhmän tulokset poikkesivat merkittävästi kontrolliryhmän tuloksista. Tulokset jakautuivat seuraavasti: kuukautiskivut 6,9, yhdyntäkivut 5,2 ja krooninen lantion kipu 3,2.

Albertin ym. (2018, 227) tutkimuksessa käytettiin numeerista asteikkoa (0–10) arvioimaan kivun intensiteettiä. Syvä yhdyntäkipu koettiin 6,5, kuukautiskivut 8,0 ja krooninen lantion kipu 6,0. SF-MPQ-kyselylomakkeen (Short-Form McGill Pain Questionnaire) avulla havaittiin endometrioosiryhmällä olevan kivuliaita oireita, ja kivun intensiteetti on korkeampi kontrolliryhmään nähden (Galizia ym. 2022, 6).

7.2 Endometrioosin vaikutukset seksuaaliseen toimintakykyyn

Galizia ym. (2022, 5) havaitsivat, että edeltävän kuuden kuukauden aikana seksuaalisia ongelmia esiintyi enemmän endometrioosiryhmässä kuin kontrolliryhmässä. Naiset kokevat, että endometrioosilla on negatiivinen vaikutus seksuaaliseen elämään (Ellwood ym. 2014, 7; Lin ym. 2021, 5). Bernays ym. (2020, 299) havaitsivat, että endometrioosiryhmä sekä kontrolliryhmä kokevat seksuaalisuuden olevan tärkeä osa elämää.

Bargielin ym. (2021, 6) ja Benfenatin ym. (2014, 71–72) tutkimuksissa käytettiin FSFI-kyselyä (Female Sexual Function Index) ja SHOW-Q-kyselyä (Sexual Health Outcomes in Women Questionnaire), mitkä arvioivat naisten seksuaalista toimintakykyä ja niihin vaikuttavia tekijöitä. Näissä kyselyissä arvioidaan seksuaalista halua, tyytyväisyyttä, kipua ja orgasmin saavuttamista. Tulosten perusteella todetaan, että endometrioosiryhmä sai heikoimmat pisteet kontrolliryhmään verrattuna niin seksuaalisen toimintakyvyn kokonaispistemäärässä kuin jokaisessa osa-alueessa (halu, tyytyväisyys, kipu ja orgasmi).

Syvä yhdyntäkipu vaikuttaa heikentävästi seksuaaliseen elämänlaatuun (Albert ym. 2018, 228). Bernays ym. (2020, 296) ilmaisevat, että yhdyntäkivulla ja seksuaalisella aktiivisuudella on negatiivinen yhteys. Krooninen kipu ei puolestaan osoita yhteyttä seksuaaliseen aktiivisuuteen. Benfenatin ym. (2014, 71) artikkelissa naiset vastasivat kuinka paljon lantion alueen kipu tai epämu-kavuus vaikuttaa seksuaaliseen aktiivisuuteen. Yli puolet naisista raportoivat lantion kivun vaikuttavan merkittävästi seksuaaliseen aktiivisuuteen, kun terveistä naisista 1 % raportoi lantion kivun vaikuttavan seksuaaliseen aktiivisuuteen.

Galizian ym. (2022, 6) tutkimuksessa selvitettiin seksuaalisen ahdistuksen esiintyvyyttä hyödyntäen SDS-kyselyä (Sexual Distress Scale) ja tuloksista havaittiin endometrioosia sairastavien naisten kärsivän seksuaalisesta ahdistuksesta terveitä naisia useammin. Linin ym. (2023, 5) ja Beathin ym. (2023, 3) tutkimuksissa seksuaalisen ahdistuksen arvioinnissa käytettiin FSDS-R-kyselyä (Female Sexual Distress Scale-Revised). Osallistujista 68,3 % kärsi vakavasta seksuaalisen ahdistuksen tasoista (Lin ym. 2023, 5). Osallistujista 83 % kärsi seksuaalisesta ahdistuksesta (Beath ym. 2023, 3).

Beathin ym. (2023, 4) tutkimuksen ensimmäisessä vaiheessa havaittiin, että korkea seksuaalinen ahdistus oli yhteydessä alhaisempaan kehon arvostukseen, korkeampaan kehonkuvan häiriöön ja alhaisempaan itsemyötätuntoon. Tarkemmassa tarkastelussa todetaan kehonkuvan häiriöiden kasvamisen liittyvän seksuaaliseen ahdistukseen eikä kehon arvostus ole yhteydessä seksuaaliseen ahdistukseen. Itsemyötätunnon kasvulla ei ole merkittävää yhteyttä seksuaalisen ahdistuksen lieventymiseen. Linin ym. (2023, 5) tutkimuksessa

todetaan korkeiden seksuaalisten ahdistuksen pisteiden liittyvän suurempaan taipumukseen välttää seksiä ja vaikuttavan kokemukseen siitä, että endometriooosioireet vaikuttavat negatiivisesti seksielämään.

Yli puolet (59–67,5 %) endometriooosia sairastavista naisista vältteli seksuaalista kanssakäymistä (Cox ym. 2021, 4; Lin ym. 2023, 5). Benfenati ym. (2014, 71) toteaa endometriooosiryhmässä esiintyvän enemmän seksuaalista haluttomuutta terveisiin naisiin verrattuna. Vastaavasti Bernaysin ym. (2020, 299) tutkimuksessa havaittiin, että endometriooosiryhmä oli vähemmän seksuaalisesti aktiivinen kuin kontrolliryhmä kuukautta ennen tutkimusta. Coxin ym. (2021, 5) tutkimukseen osallistuneista naisista yksi raportoi hormonaalisella hoidolla olevan negatiivinen seksuaaliseen halukkuuteen. Seksin välttämiseen olivat yhteydessä ikä, yhdyntäkipu ja seksuaalinen ahdistus (Lin ym. 2023, 6).

7.3 Endometriooosin vaikutukset psykososiaaliseen hyvinvointiin

Bargielin ym. (2021, 6–7) tutkimuksessa hyödynnettiin HADS-kyselyä (Hospital Anxiety Depression Scale) selvittämään ahdistuksen ja masennuksen tasoa. Endometriooosiryhmä sai kontrolliryhmään nähden korkeammat pistemäärät masennuksessa ja ahdistuksessa. Masennuksen taso oli lievä, ja ahdistuksen osalta tulokset asettuivat kohtalaiselle tasolle. Lisäksi havaittiin yhteys masennushäiriöiden esiintymisen sekä naisten seksuaalisen toimintakyvyn pisteiden kokonaismäärän (FSFI) sekä tiettyjen osa-alueiden (halu, kiihottuminen ja tyytyväisyys) välillä. Lisääntynyt masennus monien muiden tekijöiden rinnalla on yhteydessä huonompaan seksuaaliseen elämänlaatuun (Albert ym. 2018, 228).

Galizia ym. (2022, 6–7) käyttivät SCL-90-R-kyselyä (Symptom Check List-90-Revised) selvittämään psykopatologisten oireiden ilmentymisen endometriooosia sairastavilla naisilla. Endometriooosiryhmä sai kontrolliryhmään nähden huonoimmat pisteet masennuksessa sekä ahdistuksessa. Lisäksi PANAS (Positive and Negative Affect Schedule) osoitti, että endometriooosiryhmällä esiintyy enemmän negatiivisia tunteita seksuaalisuudesta.

Beath ym. (2023, 3–4) käyttivät tutkimuksessaan DASS-21-kyselyä (Depression Anxiety Stress Scale) selvittämään masennus- ja ahdistushäiriöiden yhteyttä seksuaaliseen ahdistukseen. Tuloksista havaitaan, että masennus- ja ahdistushäiriöillä on merkittävä yhteys seksuaaliseen ahdistukseen. Lisäksi todettiin, että 77,3 % tutkimukseen osallistuneista naisista kärsi kehonkuvan häiriöistä.

Benitti-Pinton ym. (2020, 93) tutkimuksessa selvitettiin endometrioosia sairastavien naisten elämänlaatua. Tutkimuksessa käytettiin kahta kyselyä: EHP-30 (Endometriosis Health Profile) ja SF-36 (The Short Form-36). Molemmat kyselyt osoittivat heikentyneen elämänlaadun. SF-36-kyselyssä huonoimmat pisteetykset tulivat tunneperäisissä näkökohdissa sekä itsetunnossa ja mielialassa. EHP-30-kyselyssä vastaavasti huonoimmat pisteet tulivat seuraavista: lapsettomuus, seksuaalinen kanssakäyminen ja sosiaalinen hyvinvointi.

Endometrioosi voi häiritä naisten elämää merkittävästi (Ellwood ym. 2014, 3). Coxin ym. (2021, 4) artikkelissa ilmaistaan, että seksuaalinen kipu voi vaikuttaa naisten tunne-elämään sekä psyykkiseen hyvinvointiin. Tutkimukseen osallistuneet naiset kuvaavat tuntevansa syyllisyyttä, huonommuutta tai tuntevat itsensä merkityksettömiksi joutuessaan lopettamaan yhdynnän kivun vuoksi.

Ellwood ym. (2014, 6–7) raportoi tutkimuksessaan psykologisista vaikutuksista, joita naiset kokevat sairastaessaan endometrioosia. Naiset kokivat useita erilaisia tunteita endometrioosiin liittyen, jotka olivat esimerkiksi viha, masentuneisuus, heikkous, pettymys, turhautuneisuus ja epävarmuus. Tutkimuksessa raportoidaan myös endometrioosin vaikutuksista naisen identiteettiin. Heillä oli esimerkiksi vaikeuksia seksuaalisen kanssakäymisen tai naiseuden kokemuksen kanssa sekä naiset raportoivat endometrioosin vaikuttavan äitiyteen. Endometrioosilla on lisäksi negatiivinen vaikutus itsetuntoon ja itsevarmuuteen.

8 POHDINTA

8.1 Tulosten tarkastelu

Ensimmäisenä tutkimuskysymys oli: miten endometrioosi vaikuttaa naisten seksuaaliseen toimintakykyyn? Kivulla voi olla vaikutuksia seksuaalisuuteen (Ihmissuhteet s.a). Endometrioosia sairastavilla naisilla esiintyy genitaali-, kuukautis-, yhdyntä- ja lantion kipuja (Albert ym. 2018, 227; Blasco-Alonso ym. 2021, 7; Barbara ym. 2022, 355; Bargiel ym. 2021, 5; Behmoodi Moghadam ym. 2020, 1278; Benfenati ym. 2014, 71; Benitti-Pinto ym. 2020, 92; Bernays ym. 2020, 299; Cosmi ym. 2016, 16; Cox ym. 2021, 1; Ellwood ym. 2014, 3; Galizia ym. 2022, 6; Lin ym. 2023, 5; Lin ym. 2021, 6; Mishra ym. 2016, 252). Tutkimukseen osallistuneet naiset kärsivät voimakkaista kuukautiskivuista (Cosmi ym. 2016, 16; Benitti-Pinto ym. 2020, 92). Benfenati ym. (2014, 71) raportoivat naisten kärsivän kohtalaisista kuukautiskivuista. Endometrioosia sairastaneet naiset kärsivät kohtalaisista yhdyntäkivuista (Cosmi ym. 2016, 16; Benfenati ym. 2014, 71). Benitti-Pinton ym. (2020, 92) mukaan naiset kärsivät voimakkaista yhdyntäkivuista. Kipu on henkilökohtainen kokemus, minkä vuoksi samasta kivusta kärsivien potilaiden arviointeja kivun voimakkuudesta ei voida verrata keskenään (Opi arvioimaan kipua s.a).

Seksiin liittyvät kivut voivat olla moninaisia, ja ne voivat ilmentyä seksin jälkeen tai ne voivat riippua kuukautiskierrosta ja sairauden tilanteesta. Yhdyntäkipuun vaikuttavat luonne, sijainti sekä alkamishetki. (Cox ym. 2021, 1; Ellwood ym. 2014, 4; Seksuaalisuus ja lapsettomuus s.a). Endometrioosilla on negatiivinen vaikutus seksuaaliseen elämään (Ellwood ym. 2014, 7; Lin ym. 2021, 5). Naisilla on lisäksi alhainen seksuaalinen tyytyväisyys (Cosmi ym. 2016, 15). Endometrioosia sairastavilla naisilla on alhainen seksuaalinen toimintakyky (Barbara ym. 2022, 335; Bargiel ym. 2021, 6; Benfenati ym. 2014, 71–72; Blasco-Alonso ym. 2021, 6; Lin ym. 2021, 6).

Yhdyntäkipu vaikuttaa heikentävästi seksuaaliseen toimintakykyyn (Albert ym. 2018, 228; Barbara ym. 2022, 355; Bernays ym. 2020, 296; Blasco-Alonso ym. 2021, 7.) Tulos- ja teoriaosassa nousi esiin seksin välttäminen, seksuaalinen haluttomuus sekä alhainen seksuaalinen aktiivisuus (Behmoodi Moghadam ym. 2020, 1278; Benfenati ym. 2014, 71; Bernays ym. 2020, 299; Cox ym. 2021, 4; Lin ym. 2023, 5). Blasco-Alonson ym. (2021, 7) ja Linin ym.

(2021, 6) mukaan naisilla on suuri seksuaalinen halu tai seksuaalisen halun voimakkuus ei merkittävästi poikkea endometrioosia sairastavien naisten ja terveiden naisten välillä. Kirjallisuuskatsauksen mukaan seksuaalisuus on tärkeä osa elämää niin endometrioosia sairastavilla kuin terveilläkin naisilla (Bernays ym. 2020, 299). Kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan havaittiin, että endometrioosia sairastavilla naisilla esiintyy seksuaalista ahdistusta (Beath ym. 2023, 3; Galizia ym. 2022, 6; Lin ym. 2023, 5). Teoriaosassa vastaavaa tietoa ei nouse esiin.

Toisena tutkimuskysymyksenä oli: kuinka endometrioosi vaikuttaa naisen psyykkiseen hyvinvointiin ja seksuaaliseen elämänlaatuun? Endometrioosin sairastumiseen voi liittyä negatiivisia tunteita, ja se voi aiheuttaa mielialanvaihteluita, itsetunnon laskua tai masennusta (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 76). Endometrioosia sairastavilla naisilla ilmenee masennusta ja/tai ahdistusta (Barbara ym. 2022, 335; Bargiel ym. 2021, 6–7; Beath ym. 2023, 3–4; Galizia ym. 2022, 6–7; Mishra ym. 2016, 253). Mielialahäiriöiden esiintymisellä on vaikutusta seksuaaliseen elämänlaatuun (Albert ym. 2018, 228; Mishra ym. 2016, 253). Endometrioosin koetaan vaikuttavan elämänlaatuun heikentävästi (Benitti-Pinto ym. 2020, 9; Cosmi ym. 2016, 15; Ellwood ym. 2014, 3). Seksuaalisen kivun ilmeneminen aiheuttaa syyllisyyden tunnetta (Barbara ym. 2022, 335; Cox ym. 2021, 4). Endometrioosi vaikuttaa naiseuden kokemukseen ja minäkuvaan (Aukee 2020; Ellwood ym. 2014, 6–7; Väestöliitto 2020). Aukee (2020) ja Väestöliitto (2020) mainitsevat, että endometrioosilla, lääkityksillä ja leikkausarvilla voi olla negatiivinen vaikutus omaan kehonkuvaan. Beathin ym. (2023, 3–4) toteavat tutkimuksessaan, että naiset kärsivät kehonkuvan häiriöstä.

Tulosten ja teoriaosuuden perusteella voidaan todeta endometrioosin vaikuttavan naisten seksuaaliseen toimintakykyyn moninaisesti, ja sillä on lisäksi vaikutuksia naisten psyykkiseen hyvinvointiin. Endometrioosin keskeisenä oireena on kipu, jonka vuoksi endometrioosin hoidossa tulisi lisäksi huomioida mahdollinen seksuaalinen kipu. Seksuaalisen kivun ilmentyminen voi vaikuttaa naisten psyykkiseen hyvinvointiin ja seksuaaliseen elämänlaatuun. Hoitohenkilökunnan tulisi huomioida endometrioosin hoidon ohjauksessa myös seksuaalisuus. Seksuaalisuudesta puhuminen voi olla naisille arkaluonteista,

minkä vuoksi olisi tärkeää, että hoitohenkilökunta ottaa seksuaalisuuden puheeksi, mikä voi madaltaa kynnystä puhua aiheesta.

8.2 Luotettavuus ja eettisyys

Arene (2020) on laatinut opiskelijoille muistilistan eettisistä ohjeista, joihin pe-rehdyin ja joihin sitouduin. Ammattikorkeakoulut noudattavat tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) ohjeistusta hyvistä tieteellisistä käytännöistä (Arene 2020). Luotettavuus, rehellisyys, vastuunkanto ja arvostus ovat hyvän tieteellisen käytännön peruspilarit (Hyvä tieteellinen käytäntö... 2023, 12). Tutkijan tulee käyttää tutkimuksessaan eettisesti kestäviä tiedonhankintamenetelmiä ja tutkimusmenetelmiä. Tutkimukseen tulee valita tieteellistä kirjallisuutta tai muita asianmukaisia tietolähteitä. Tutkijan tulee kunnioittaa toisen tutkijan työtä, minkä vuoksi lähteet tulee merkitä asianmukaisesti. (Vilkkä 2015, 41–42.)

Opinnäytetyössä käytin luotettavia tietokantoja, kuten PubMed, Cinahl ja Science Direct. Kirjallisuuskatsaukseen valikoituneet artikkelit olivat vertaisarvioituja ja alle 10 vuotta vanhoja, mikä lisää työn luotettavuutta. Luotettavuutta heikensi artikkelien vieraskielisyys, minkä vuoksi käänkövirheet ovat mahdollisia. Työssäni kunnioitin toisen tutkijan työtä tekemällä lähdeviittauksia Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti (Xamk-lähde-ohje s.a).

Tutkimuksen luotettavuutta tarkastellaan reliabiliteetin ja validiteetin käsitteiden avulla. Reliabiliteetti tarkoittaa tulosten pysyvyyttä ja validiteetti sitä, että tutkitaan oikeaa asiaa. Pysyvyydellä tarkoitetaan mittaustulosten toistettavuutta, eli jos tutkimus toistetaan, saadaan samat tutkimustulokset. Luotettavuuden tarkastelu alkaa jo tutkimusongelmasta pohtimalla, onko ongelma määritelty oikein. Valitun aineiston tulee olla aitoa ja riittävää, ja aineistosta tehtyjen tulkintojen ja johtopäätösten tulee olla oikeita. (Hirsjärvi ym. 2009, 231; Kananen 2019, 31; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 189.)

Tutkimuksessa luotettavuuden kriteeri on myös tutkija itse. Luotettavuuden arviointia tehdään jatkuvasti tutkimuksen edetessä mm. teoriassa, analyysitavassa, luokittelussa, tulkitsemisessä, tuloksissa ja johtopäätöksissä. Tutkijan

tulee pystyä kuvaamaan ja perustelemaan, miten aineisto valinnat on toteutettu, mitä ratkaisuja aineistosta nousi ja miten lopulliseen ratkaisuun on päädytty. (Vilka 2015, 196–197.) Tutkimustulokset tulevat lukijalle selkeämmiksi ja ymmärrettävimmiksi, kun tutkija kertoo tarkasti aineiston kokoamisesta ja analysoinnista (Tuomi & Sarajärvi 2018, 124). Aineiston valintaprosessi on kriittisin vaihe, koska siinä tehdyt virheet voivat johtaa vääristyneisiin johtopäätöksiin (Stolt 2016, 25).

Opinnäytetyön luotettavuutta olen lisännyt perehtymällä valittuihin aineistoihin huolellisesti sekä merkitsemällä eri vaiheet tarkasti, jotta toinen tutkija voi päästä samaan lopputulemaan. Tiedonhausta ja aineiston analyysistä tein taulukot havainnoimaan prosessia. Elo ym. (2022) on laatinut havainnollistavan ohjeistuksen induktiivisen sisällönanalyysin vaiheista, mitä olen hyödyntänyt aineiston analyysiä tehdessäni. Työssäni en käyttänyt omia mielipiteitäni vaan kirjallisuuskatsaus pohjautui täysin valittuihin tutkimuksiin. Kokemattomuus laajan työn tekemisestä voi heikentää työni luotettavuutta.

8.3 Johtopäätökset ja jatkokehitysehdotukset

Kirjallisuuskatsaus käsitteli endometrioosia ja naisen seksuaalisuutta. Katsauksessa käsiteltiin endometrioosin vaikutuksia hyvinvointiin ja seksuaaliseen toimintakykyyn. Opinnäytetyön tuloksia voivat hyödyntää terveydenalan opiskelijat.

Johtopäätökset:

1. Endometrioosia sairastavilla naisilla esiintyy yhdyntäkipuja, joka vaikuttaa seksuaaliseen toimintakykyyn.
2. Endometrioosi vaikuttaa naisten elämänlaatuun heikentävästi.
3. Endometrioosia sairastavilla naisilla esiintyy masennusta ja/tai ahdistusta.

Tulosten perusteella ehdotan jatkotutkimusehdotuksiin seuraavia:

1. Endometrioosin ja seksuaalisuuden välisen yhteyden tutkiminen Suomessa.
2. Kivunlievitysmenetelmien vaikutukset seksuaaliseen toimintakykyyn endometrioosia sairastavilla naisilla.

LÄHTEET

- Albert, A., Allaire, C., Bedaiwy, M. A., Lisonkova, S., Noga, H., Shum, L. K., Williams, C & Yong, P. J. 2018. Deep dyspareunia and sexual quality of life in women with endometriosis. *Sexual medicine* 3, 224–233. Verkkolehti. Saatavissa: https://kaakkuri.finna.fi/PrimoRecord/pci.cdi.doaj.primary.oai.doaj.org/article_f3e44e3d121c4f618191819ad92476a8?sid=4206214950 [viitattu 31.3.2024].
- Aukee, P. 2020. Endometrioosi. Teoksessa Brusila, P., Kero, K., Piha, J. & Räsänen, M. (toim). *Seksuaalilääketiede*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. E-kirja. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/Record/kaakkuri.226679?sid=3629285036> [17.1.2024].
- Arene. 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Ammattikorkeakoulujen rehtori neuvosto Arene ry. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf [viitattu 3.1.2024].
- Barbara, G., Buggio, L., Dridi, D., Facchin, F & Saita, E. 2022. Sexual function in women with endometriosis: an online survey. *Human reproduction*. Verkkolehti. Saatavissa: https://academic.oup.com/humrep/article/37/Supplement_1/deac107.290/6619810 [viitattu 25.3.2024].
- Bargiel, P., Cymbaluk-Ploska, A., Hilicka, Z., Łukowska, P., Michalczyk, K., Mińko, A., Rotter, I & Turoń-Skrzypińska, A. 2021. Endometriosis—A Multifaceted Problem of a Modern Woman. *International journal of environmental research and public health* 15, 8177. Verkkolehti. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/PrimoRecord/pci.cdi.unpaywall.primary.10.3390.ijerph18158177?sid=4206231708> [viitattu 31.3.2024].
- Beath, A. P., Cooper, M. J. W., Duckworth, T. J., Sherman, K. A & Sullivan-Myers, C. 2023. Body image, self-compassion, and sexual distress in individuals living with endometriosis. *Journal of psychosomatic research*, 111197–111197. Verkkolehti. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/PrimoRecord/pci.cdi.unpaywall.primary.10.1016.j.jpsychores.2023.111197?sid=4206248673> [viitattu 30.3.2024].
- Behboodi Moghadam, Z., Jafarabadi, M., Namazi, M & Zareiyani, A. 2021. Exploring the impact of endometriosis on women's lives: A qualitative study in Iran. *Nursing open* 3, 1275–1282. Verkkolehti. Saatavissa: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/nop2.744> [viitattu 10.1.2024].
- Benfenati, A., Bertoldo, V., Donato, N. D., Mauloni, M., Montanari, G., Monti, G & Seracchioli, R. 2014. Do women with endometriosis have to worry about sex? *European journal of obstetrics & gynecology and reproductive biology*, 69-74. Verkkolehti. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/PrimoRecord/pci.cdi.proquest.miscellaneous.1547543625?sid=4579255602> [viitattu 30.3.2024].

Benitti-Pinto, C. L., Quagliato, L. D. P & Yela, D. A. 2020. *Revista Brasileira de ginecologia e obstetrícia* 2, 90–95. Verkkolehti. Saatavissa: https://kaakkuri.finna.fi/PrimoRecord/pci.cdi_doaj_primary_oai_doaj_org_article_b4faae0557da4199837f48209a635355?sid=4206281550 [viitattu 31.3.2024].

Bernays, V., Fink, D., Eberhard, M., Geraedts, K., Haeblerlin, F., Imesch, P., Imthurn, B., Leeners, B., von Orelli, S., Rauchfuss, M., Schwartz A. K & Wölfler, M. M. 2020. Qualitative and quantitative aspects of sex life in the context of endometriosis: a multicentre case control study. *Reproductive biomedicine online* 2, 296–304. Verkkolehti. Saatavissa: https://kaakkuri.finna.fi/PrimoRecord/pci.cdi_proquest_miscellaneous_2342356536?sid=4206294951 [viitattu 31.3.2024].

Blasco-Alonso, M., Butrón-Hinojo, C. A., González-Mesa, E., Jimenez-López, J. S., Lubián-López, D. M., Marín-Sánchez, P., Moya-Bejarano, D & Villegas-Muñoz, E. 2021. Correlates of Sexual Function in a Sample of Spanish Women with Endometriosis. *Journal of clinical medicine* 21, 4957. Verkkolehti. Saatavissa: https://kaakkuri.finna.fi/PrimoRecord/pci.cdi_doaj_primary_oai_doaj_org_article_79d6b75272d646359733ffe23622205d?sid=4230514554 [viitattu 25.3.2024].

Botha, E & Ryttyläinen-Korhonen, K. 2016. *Naisen hoitotyö*. 1.painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Bützow, R. 2021. Endometrioosi ja adenomyoosi. Teoksessa Mäkinen, M., Arola, J., Kholová, I., Kronqvist, K., Leivo, I., Mäyränpää, M., Paavonen, T., Pohjanen, V-M., Rauramaa, T., Ristimäki, A & Sironen, R. (toim). *Patologia*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. E-kirja. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/Record/kaakkuri.230027?sid=3648831398> [viitattu 17.1.2024].

Brusila, P. 2020. *Seksuaalilääketieteellistä termistöä. Seksuaalilääketiede*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. E-kirja. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/Record/kaakkuri.226679?sid=3629285036> [viitattu 17.1.2024].

Cosmi, V., Giuliani, M., Pierleoni, L., Pieroni, M., Porpora, M.G., Recine, A., Simonelli, C & Ticino, A. 2016. Quality of life and sexual satisfaction in women suffering from endometriosis: An Italian preliminary study. *Sexologies: European journal of sexology* 1, 12–19. Verkkolehti. Saatavissa: https://www.researchgate.net/profile/Maria-Grazia-Porpora/publication/295252131_Quality_of_life_and_sexual_satisfaction_in_women_suffering_from_endometriosis_An_Italian_preliminary_study/links/56c8734308ae11063707760d/Quality-of-life-and-sexual-satisfaction-in-women-suffering-from-endometriosis-An-Italian-preliminary-study.pdf [viitattu 10.1.2024].

Cox, S. M., Imtiaz, S., Joseph, K. S., Lisonek, M., Smith, K. B., Wahl, K. J & Yong, P. J. 2021. Dyspareunia in Their Own Words: A Qualitative Description of Endometriosis-Associated Sexual Pain. *Sexual medicine* 1, 100274–100274. Verkkolehti. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/PrimoRe->

[cord/pci.cdi.doaj.primary.oai.doaj.org/article/2bc835678df34cc8a0b42629835a2984?sid=4206308742](https://doi.org/10.23918/pci.cdi.doaj.primary.oai.doaj.org/article/2bc835678df34cc8a0b42629835a2984?sid=4206308742) [viitattu 30.3.2024].

Da Rosa, P., De Sousa, T., De Souza, B., Sperandio, F & Zomkowsk, K. 2016. The effect of acupuncture on pain, dyspareunia, and quality of life in Brazilian women with endometriosis: A randomized clinical trial. *Complementary therapies in clinical practice* 25, 114-121. Verkkolehti. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/PrimoRecord/pci.cdi.openaire.primary.doi.965fe74141c5a22a6f00a822af5fc993?sid=3738493853> [viitattu 17.1.2024].

Ellwood, D., Lopez, V., Moradi, M., Parker, M & Sneddon, A. 2014. Impact of endometriosis on women's lives: a qualitative study. *BMC women's health* 1, 123–123. Verkkolehti. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/PrimoRecord/pci.cdi.unpaywall.primary.10.1186.1472.6874.14.123?sid=4206323334> [viitattu 31.3.2024].

Elo, S., Kajula, O., Kääriäinen, M & Tohmola, A. 2022. Laadullisen sisälönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede* 4, 215–225.

Endometrioosikirurgia s.a. Korento ry. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://korento.fi/tietoa/endometrioosi/endometrioosikirurgia/> [viitattu 2.2.2024].

Endometrioosin tukihoidot s.a. Korento ry. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://korento.fi/tietoa/endometrioosi/tukihoidot/> [viitattu 7.1.2024].

Fenske, S. 2020. Endometriosis. Teoksessa Sperling, R. (toim.) *Obstetrics and Gynecology*. 2020. E-book. John Wiley & Sons, Inc 2020. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/Record/nelli29.mamk.4100000010870893?sid=3649694342>

Galizia, R., Nimbi, F. M., Porpora, M. G., Rossi, V., Simonelli, C & Tripodi, F. 2020. Endometriosis and sexual functioning: How much do cognitive and psycho-emotional factors matter? *International journal of environmental research and public health* 9, 5319. Verkkolehti. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/PrimoRecord/pci.cdi.pubmedcentral.primary.oai.pubmedcentral.nih.gov.9100036?sid=4206337491> [viitattu 30.3.2024].

Hamunen, K., Sipilä, R., Jernfors, V & Härkki, P. 2022. Endometrioosikivun hoito. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 5, 431–438. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo16722.pdf> [viitattu 17.1.2024].

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

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2023. 2023. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 1. painos. Helsinki. PDF-dokumentti. Saatavilla: https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf [viitattu 3.1.2024].

Härkki, P. 2021. Endometrioosi. Lääkärin käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. WWW-dokumentti. Päivitetty 30.12.2021. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00625?toc=26437> [viitattu 7.1.2024].

Ihmisuhteet s.a. Terveyskylä. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/pitk%C3%A4aikainen-kipu/ihmisuhteet> [viitattu 20.3.2024].

Jokimaa, V. 2023. Gonadotropiineja vapauttavan hormonin agonistit ja antagonistit. Lääketietokanta. Kustannus Oy Duodecim. WWW-dokumentti. Päivitetty 23.2.2023. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/apps/laake/haku/qnrh%2520agonisti/lft00339/artikkeli> [viitattu 21.1.2024].

Kananen, J. 2019. Opinnäytetyön ja Pro gradun pikaopas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kangasniemi M., Utriainen K., Ahonen S-M., Pietilä A-M., Jääskeläinen P. & Liikanen E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 4, 291–301.

Kankkunen, P & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. Tutkimushoitotieteessä. 3–5. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kansalaisareena s.a. Mitä on hyvinvointi? WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://kansalaisareena.fi/opas-vapaaehtoisten-hyvinvointiin/mita-on-hyvinvointi/> [viitattu 19.4.2024].

Lin, C-Y., Misajon, R. A., O'Brien, K & Privitera, G. 2023. Endometriosis symptomatology, dyspareunia, and sexual distress are related to avoidance of sex and negative impacts on the sex lives of women with endometriosis. *International journal of environmental research and public health* 4, 3362. Verkkojulkaisu. Saatavissa: https://kaakkuri.finna.fi/PrimoRecord/pci.cdi_pubmedcentral_primary_oai_pubmedcentral_nih_gov_9967948?sid=4206347802 [viitattu 29.3.2024].

Lin, L., Shen, X., Xu, K., Xu, M., Xu, X., Yang, Y & Ye, J. 2021. Sexual function in patients with endometriosis: a prospective case–control study in China. *Journal of international medical research* 4, 1-10. Verkkojulkaisu. Saatavissa: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/03000605211004388> [viitattu 10.1.2024].

Maggi, R., Cariboni, A., Marelli, M., Moretti, R., Andre, V., Marzagalli, M & Limonta, P. 2016. GnRH and GnRH receptors in the pathophysiology of the human female reproductive system. *Human reproduction update* 3, 358–381. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://kaakkuri.finna.fi/PrimoRecord/pci.cdi_unpaywall_primary_10_1093_humupd_dmv059?sid=3764478335 [viitattu 21.1.2024].

Mishra, V., Aggarwal, R., Choudhary, S., Gandhi, K., Gondhali, R & Nanda, S. 2016. *Journal of human reproductive sciences* 4, 250-253. Verkkojulkaisu. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5296829/pdf/JHRS-9-250.pdf> [viitattu 10.1.2024].

Mitä endometriooosi on? s.a. Korento ry. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://korento.fi/tietoa/endometriooosi/> [viitattu 21.12.2023].

Opetussuunnitelma SHMI21SP s.a. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://opinto-opas.xamk.fi/28/fi/54/127614/1199> [viitattu 21.12.2023].

Opetussuunnitelma THKV21SP s.a. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://opinto-opas.xamk.fi/28/fi/54/127616/1252> [viitattu 2.2.2024].

Opi arvioimaan kipua s.a. Terveyskylä. WWW-dokumentti. Päivitetty 11.1.2019. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/itsehoito/opi-arvioimaan-kipua> [viitattu 21.1.2024].

Paavolainen, J. 2018. Endometriooosi. Teoksessa Haanpää, M., Hamunen, K., Kalso, E., Kontinen, V & Vainio, A. (toim.) Kipu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. E-kirja. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/Record/kaakkuri.217348?sid=4569993216> [viitattu 21.1.2024].

Perheentupa, A & Härkki, P. 2019. Endometriooosi. Teoksessa Heikinheimo, O., Mäkikallio, K & Tapanainen, J. (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. E-kirja. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/Record/kaakkuri.223648?sid=3649071887> [viitattu 17.1.2024].

Rosen, R., Brown, C., D'Agostino, R., Ferguson, D., Heiman, J., Leiblum, S., Meston, C & Shabsigh, R. 2000. The Female Sexual Function Index (FSFI): A Multidimensional Self-Report Instrument for the Assessment of Female Sexual Function. *Journal of Sex & Marital Therapy* 2, 191–208. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://labs.la.utexas.edu/mestonlab/files/2014/10/2000-Rosen-Brown-Heimen-et-al.pdf> [viitattu 25.3.2024].

Ryttyläinen, K & Valkama, S. 2020. Seksuaalisuus hoitotyössä. 1–2. painos. Helsinki: Edita.

Saarelma, O. 2022. Akupunktio (Akupunktuuri). Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Päivitetty 9.2.2022. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00062> [viitattu 17.1.2024].

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Julkaisuja 62. Julkisjohtaminen 4. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/7961/isbn_978-952-476-349-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 21.12.2023].

Sairaanhoitaja amk s.a. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.xamk.fi/koulutukset/sairaanhoitaja-amk/> [viitattu 21.12.2023].

Santalahti, T. 2018. Nuorten seksuaalinen hyvinvointi, seksuaaliterveyskäyttäytyminen ja niiden uhkatekijät. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/oos00005> [viitattu 19.4.2024].

Seksuaalinen hyvinvointi s.a. Väestöliitto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/seksuaalinen-hyvinvointi/> [viitattu 19.4.2024].

Seksuaalisuus ja lapsettomuus s.a. Korento ry. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://korento.fi/tietoa/endometrioosi/seksuaalisuus-ja-lapsettomuus/> [viitattu 10.1.2024].

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Turku: Juvenes Print.

Suvitie, P. 2020. Milloin epäilen endometrioosia? *Lääkärilehti* 14–15, 884–891. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021042825989> [viitattu 29.12.2023].

Terveydenhoitaja s.a. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.xamk.fi/koulutukset/terveydenhoitaja-amk/> [viitattu 10.4.2024].

Terveyskylä. 2020. Endometrioosin lääkehoito. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/gynekologinen-terveys/endometrioosi/endometrioosin-hoito/endometrioosin-l%C3%A4%C3%A4kehoito> [viitattu 7.1.2024].

THL s.a. Keskeisiä käsitteitä. WWW-dokumentti. Päivitetty 8.3.2024. Saatavissa: <https://thl.fi/aiheet/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtamisen/hyvinvointijohtaminen/hyvinvointi-ja-terveyserot/keskeisia-kasitteita> [viitattu 19.4.2024].

Tiitinen, A. 2023. Endometrioosi. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Päivitetty 3.11.2023. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00119> [viitattu 29.12.2023].

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Tammi.

Uimari, O., Terho, A., Koivurova, S. & Niinimäki, M. 2020. Endometrioosin lääkkeellinen hoito. *Lääkärilehti* 75, 896–902. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://oulurepo.oulu.fi/bitstream/handle/10024/27371/nbnfi-fe2020092475679.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [21.1.2024].

Vilka, H. 2023. Kirjallisuuskatsaus metodina, opinnäytetyön osana ja tekstilajina. Helsinki: Art House.

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Väestöliitto. 2022. Kuinka seksuaalisuutesi voi juuri nyt? WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.hyvakysymys.fi/kurssi/vanhemman-seksuaalisuus-vauvuonna/kuinka-seksuaalisuutesi-voi-juuri-nyt/> [viitattu 19.4.2024].

Väestöliitto. 2020. Voiko endometrioosi vaikuttaa seksuaalisuuteen? WWW-dokumentti. Päivitetty 23.3.2023. Saatavissa: <https://www.hyvakysymys.fi/artikkeli/voiko-endometrioosi-vaikuttaa-seksuaalisuuteen/> [viitattu 20.3. 2024].

Väisälä, L. 2022. Seksuaalihäiriöt. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Päivitetty 13.6.2022. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00496> [viitattu 3.1.2024].

WHO. 2012. The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL). PDF-dokumentti. Saatavissa: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/77932/WHO_HIS_HSI_Rev.2012.03_eng.pdf?sequence=1 [viitattu 19.4.2024].

Xamk s.a. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.xamk.fi/xamk/> [viitattu 21.12.2023].

Xamk kulkee etujoukoissa kohti parempaa huomista s.a. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://ksamk.sharepoint.com/sites/Xamk#xamk-kulkee-etujoukoissa-kohti-parempaa-huomista> [viitattu 21.12.2023].

Xamk-lähdeohje s.a. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://libguides.xamk.fi/c.php?g=675570&p=4809736> [viitattu 21.4.2024].

Äitiys- perhe- ja naisen hoitotyö s.a. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://opinto-opas.xamk.fi/realization/47586> [viitattu 21.12.2023].

Taulukko 4. Tutkimustaulukko

Tekijät, julkaisu- vuosi, julkai- sun nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Menetelmä & otoskoko	Keskeiset tulok- set
Albert, A., Allaire, C., Bedaiwy, M. A., Lisonkova, S., Noga, H., Shum, L. K., Williams, C & Yong, P. J. 2018 Deep dyspareunia and sexual quality of life in women with endometriosis	Selvittää, onko en- dometrioosia sai- rastavilla naisilla syvä yhdyntäkipu yhteydessä seksu- aaliseen elämän- laatuun.	Kyselytutkimus. Tutkimukseen osallistui 277 naista, joilla oli pa- tologisesti todettu endometrioosi.	Syvä yhdyntäkipu on yhteydessä huonompaan sek- suaaliseen elä- mänlaatuun.
Bargiel, P., Cym- baluk-Ploska, A., Hilicka, Z., Łukowska, P., Michalczyk, K., Mińko, A., Rotter, I & Turoń- Skrzypińska, A. 2021 Endometriosis- A multifaceted prob- lem of a modern woman	Monimuuttuja-ana- lyysi endometrio- osia sairastavien naisten toimintaky- vystä.	Prospektiivinen tutkimus. Tutki- mukseen osallistui 957 naista, ryhmä koostui endo- metrioosiryhmästä ja kontrolliryh- mästä.	Endometrioosia sairastavilla nai- silla on korkeampi masennus- ja ah- distuneisuushäiri- öiden taso ja hei- kompi seksuaalis- ten toimintojen taso.
Beath, A. P., Cooper, M. J. W., Duckworth, T. J., Sherman, K. A & Sullivan-Myers, C. 2023 Body-Image, self- compassion, and sexual distress in individuals living with endometriosis	Selvittää, positiivi- sen ja negatiivisen kehonkuvan yh- teyttä seksuaali- seen ahdistukseen	Poikittaistutkimus. Tutkimukseen osallistui 471 naista, jotka ilmoit- tivat saaneensa ki- rurgisen tai kliini- sen endometrioosi diagnoosin.	Tutkimuksessa ha- vaittiin endo- metrioosipotilailla korkea seksuaali- nen ahdistus ja ke- honkuvanhäiriöt olivat yhteydessä seksuaalisen ah- distuksen kanssa.
Benfenati, A., Ber- toldo, V., Donato, N. D., Mauloni, M., Montanari, G., Monti, G & Serac- chioli, R. 2014	Seksuaalisen toi- mintakyvyn ver- tailu syvää endo- metrioosia sairas- tavien potilaiden ja terveiden naisten välillä.	Tapaus-verrokki- tutkimus, jossa osallistuja täyttivät kyselylomakkeen. Tutkimusryhmiä oli kaksi ja molem- missa ryhmissä oli 182 osallistujaa. Toinen oli endo- metrioosiryhmä ja	Syvä endo- metrioosi vaikuttaa seksuaaliseen toi- mintakykyyn.

Do women with endometriosis have to worry about sex?		toinen kontrolliryhmä. Endometriosisryhmä koostui naisista, joilla oli todettu syvä endometriosis.	
Benitti-Pinto, C. L., Quagliato, L. D. P & Yela, D. A. 2020 Quality of life in women with deep endometriosis: A cross-sectional study	Kuvata syvää endometriosisia sairastavien naisten kliinisiä ja sosiodemografisia ominaisuuksia sekä arvioida heidän elämänlaatuansa 6 kuukauden ajan lääketieteellisen hoidon aikana	Kuvaileva poikittaistutkimus. Tutkimukseen osallistui 60 naista, joilla oli syvä endometriosis todettu.	Endometriosisia sairastavilla naisilla esiintyy erilaisia kiputiloja ja vaikuttaa elämän eri osa-alueisiin.
Bernays, V., Fink, D., Eberhard, M., Geraedts, K., Haeblerlin, F., Imesch, P., Imthurn, B., Leeners, B., von Orelli, S., Rauchfuss, M., Schwartz A. K & Wölfler, M. M 2020 Qualitative and quantitative aspects of sex life in the context of endometriosis: a multicentre case control study	Endometriosisia sairastavien naisten seksuaalisen aktiivisuuden erityispiirteet verrattuna naisiin, joilla ei ole endometriosisia.	Tapaus-verrokkitutkimus. Tutkimuksessa oli endometriosisryhmä sekä kontrolliryhmä, joissa molemmissa oli 565 osallistujaa. Endometriosisryhmäläisillä oli diagnosoitu endometriosis.	Endometriosisia sairastavat naiset haluavat tiheämmin seksuaalista toimintaa. Yhdyntäkivut vaikuttavat negatiivisesti seksuaaliseen aktiivisuuteen.
Cox, S. M., Imtiaz, S., Joseph, K. S., Lisonek, M., Smith, K. B., Wahl, K. J & Yong, P. J. 2020 Dyspareunia in their own words: A qualitative description of endometriosis-Associated sexual pain	Kuvata endometriosisiin liittyvän yhdyntäkivun fyysisistä kokemuksista niiden naisten sanoin, jotka kärsivät tästä.	Laadullinen kuvaileva tutkimus, jossa käytettiin valmiiksi suunniteltuja aiheita. Tutkimukseen osallistui 17 naista, joilla oli nykyinen tai aiemmin ollut endometriosisiin liittyvä yhdyntäkipu.	Naiset kokivat yhdyntäkivut eri tavoin. Yhdyntäkivun voimakkuus vaihteli miedosta vakavaan. Yhdyntäkipuilla oli psykososiaalinen vaikutus joidenkin osallistujien kohdalla.
Ellwood, D., Lopez, V., Moradi, M., Parker, M & Sneddon, A.	Tutkia, naisten kokemuksia endometriosisin vaikutuksista elämään.	Laadullinen kuvaileva tutkimus. Tutkimukseen osallistui 35 naista, joilla	Endometriosisi vaikuttaa negatiivisesti naisten elämään eri osa-alueilla.

<p>2014</p> <p>Impact of endometriosis on women's lives: a qualitative study</p>		<p>oli todettu endometriosis. Ryhmä koostui kolmesta eri ikäryhmästä: Ryhmä 1 (16-24-vuotiaat), Ryhmä 2 (25-34-vuotiaat) ja Ryhmä 3 (35>vuotiaat).</p>	
<p>Galizia, R., Nimbi, F. M., Porpora, M. G., Rossi, V., Simonelli, C & Tripodi, F.</p> <p>2022</p> <p>Endometriosis and sexual functioning: How much do cognitive and psycho-emotional factors matter?</p>	<p>Analysoida kognitiivisten ja psykoemotionaalisten tekijöiden sekä seksuaalisen toimintakyvyn välistä suhdetta endometriosisia sairastavien naisten keskuudessa ja vertailla naisiin, joilla ei ole endometriosisia.</p>	<p>Sosiodemografinen kyselytutkimus, joka sisälsi useita eri kyselylomakkeita. Tutkimukseen osallistui 187 naista, joista 87 naisella oli endometriosis ja loput 100 naista toimi kontrolliryhmänä. Endometriosisiryhmällä oli todettu endometriosis. Tutkimukseen ei osallistunut ne naiset, joilla oli todettu syvä endometriosis.</p>	<p>Endometriosisiryhmä sai kontrolliryhmää huonommat tulokset kivussa, seksuaalisen toiminnan häiriöissä ja seksuaalisessa ahdistuksessa.</p>
<p>Lin, C-Y., Misajon, R. A., O'Brien, K & Privitera, G.</p> <p>2023</p> <p>Endometriosis symptomatology, dyspareunia, and sexual distress are related to avoidance of sex and negative impacts on the sex lives of women with endometriosis</p>	<p>Selvittää endometriosisiin liittyvien oireiden ja seksuaalisen toiminnan välisiä suhteita.</p>	<p>Verkkokysely. Tutkimukseen osallistui 2060 naista, joilla oli todettu endometriosis.</p>	<p>Endometriosisoireet vaikuttavat naisten seksielämään ja hyvinvointiin.</p>

Taulukko 5. Aineiston ryhmittely

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
1. Keskimääräinen syvän yhdyntäkivun vakavuus oli 6,5 asteikolla 1–10. Albert ym. 2018	Kipujan keskimääräinen yhdyntäkivun arvo oli 6,5.	Kivun intensiteetti.	Kipu	Endometriosisin vaikutus naisen seksuaalisuuteen
2. Huonompaan seksuaaliseen elämänlaatuun on yhteydessä: Syvä- ja pinnallinen yhdyntäkipu, lisääntynyt masennus, kivun katastrofointi, virtsarakon kipuoireyhtymä, heteroseksuaalisuus ja uusi lähete Albert ym. 2018	Huonompaan seksuaaliseen elämänlaatuun on yhteydessä monet eri tekijät.	Elämänlaatu.	Seksuaaliset toimintakyvyn häiriöt & psykososiaaliset vaikutukset	
3. Tulokset tukevat näkemystä siitä, että endometriosisiin liittyvä syvä yhdyntäkipu vaikuttaa seksuaaliseen elämänlaatuun. Albert ym. 2018	Syvä yhdyntäkipu vaikuttaa naisen seksuaaliseen elämänlaatuun.	Kivun vaikutus seksuaaliseen toimintaan.	Seksuaaliset toimintakyvyn häiriöt	
4. Kaikissa ikäryhmissä vastaajien yleisin valitus oli kipu kuukautisten aikana ja lantion alueella. Bargiel ym. 2021	Yleistä oli kipu kuukautisten aikaan ja kipu lantion alueella kaikissa ikäryhmissä.	Yhdyntä- ja lantion alueen kipu.	Kipu	
5. Keskiarvo seksuaalitoiminnossa verrattuna tutkimusryhmään oli osoittautunut korkeammaksi	Endometriosisiryhmässä seksuaalisen toimintakyky oli heikompi.	Heikentynyt seksuaalinen toimintakyky	Seksuaaliset toimintakyvyn häiriöt	

verrokkoryhmässä. Bargiel ym. 2021				
6. Ryhmässä B havaittiin yhteys masennushäiriöiden esiintymisen ja naisten seksuaalisen toimintakyvyn välillä kokonaispistemäärässä sekä tietyissä alueissa (halu, kiihottuminen, tyytyväisyys) Bargiel ym. 2021	Endometriosisyryhmässä masennuksen ja seksuaalisen toimintakyvyn, halun, kiihottumisen ja tyytyväisyyden välillä on yhteys.	Mielialahäiriöt.	Seksuaaliset toimintakyvyn häiriöt	
7. Tutkimus osoitti, että endometriosisipotilailla esiintyy korkeampi masennuksen ja ahdistuneisuushäiriöiden taso sekä alhaisempi seksuaalinen toimintakyky. Bargiel ym. 2021	Endometriosisipotilailla esiintyy masennus ja ahdistuneisuushäiriöitä sekä heillä on alhaisempi seksuaalinen toimintakyky.	Mielialahäiriöt. Heikentynyt seksuaalinen toimintakyky.	Psykososiaaliset vaikutukset Seksuaaliset toimintakyvyn häiriöt	
8. Kehonkuvan häiriön esiintyvyys oli korkea 77,3 % Beath ym. 2023	Kehonkuvan häiriöitä esiintyy endometriosisipotilailla.	Kehonkuvan häiriöt.	Psykososiaaliset vaikutukset	
9. Seksuaalisen ahdistuksen osalta 83,0 % Beath ym. 2023	Seksuaalisen ahdistuksen esiintyvyys endometriosisipotilailla.	Seksuaalinen ahdistus.	Seksuaaliset toimintakyvyn häiriöt	
10. Regression analyysit osoittivat, että kehonkuvan häiriöllä oli kohtalainen positiivinen vaikutus seksuaaliseen ahdistukseen.	Seksuaaliseen ahdistukseen vaikuttaa kehonkuvan häiriöt	Kehonkuvan häiriöt.	Seksuaaliset toimintakyvyn häiriöt	

Beath ym. 2023				
11. Kehon arvostus ei ollut yhteydessä seksuaaliseen ahdistukseen, eikä itsemyyötätunnon sääteleviä vaikutuksia havaittu.	Kehon arvostus ei ole yhteydessä seksuaaliseen ahdistukseen.	Kehonkuvan häiriöt.	Seksuaaliset toimintakyvyn häiriöt	
Beath ym. 2023				
12. Oireiden osalta kaikissa endometriooseen liittyvissä oireissa (kivuliaat kuukautiset, yhdyntäkivut, krooninen lantionkipu, virtsaamisvaikeudet ja suolikipu) oli tilastollisesti merkitseviä eroja ryhmien välillä keskimääräisissä VAS-pistemäärissä.	Endometrioo- sia sairastavilla naisilla esiintyy kivuliaita kuukautisia, yhdyntäkipuja, kroonista lantionkipua, virtsaamisvaikeuksia ja suoli kipuja.	Yhdyntä- ja lantion alueen kipu.	Kipu	
Benfenati ym. 2014				
13. Enemmistö (58 %) endometrioo- sia sairastavista potilaista ilmoitti, että lantionkipu vaikutti vakavasti seksuaali- toimintaan, kun taas vain 1 % terveistä naisista mainitsi lantionkivun vaikuttavan seksiin.	Lantionkipu vaikuttaa seksuaaliseen toimintaan endometrioo- sipotilailla enemmän kuin terveillä naisilla.	Kivun vaikutus seksuaaliseen toimintaan.	Seksuaaliset toimintakyvyn häiriöt	
Benfenati ym. 2014				
14. Seksuaalisen halu oli poissa tai alle kerran tai kaksi kuukaudessa 45 %:lla endo-	Endometrioo- sia sairastavilla naisilla 45 % seksuaalisen halu oli poissa tai alle kerran tai	Seksuaalinen haluttomuus.	Seksuaaliset toimintakyvyn häiriöt	

metrioosia sairastavista naisista verrattuna 14 %:iin terveistä naisista. Benfenati ym. 2014	kaksi kuukaudessa.			
15. Havaittiin tilastollisesti merkitseviä eroja SHOW-Q:n kokonaispistemäärässä ja jokaisessa osa-alueessa endometriosisiryhmän ja terveiden naisten ryhmän välillä. (tyytyväisyys, orgasmi, halu, lantion ongelmat) Benfenati ym. 2014	Endometrioosi naisilla oli heikentynyt tyytyväisyys, halu ja orgasmi sekä heillä esiintyi enemmän lantion alueen ongelmia verrattuna terveisiin naisiin.	Heikentynyt seksuaalinen toimintakyky. Lantion alueen ongelmat.	Seksuaaliset toimintakyvyn häiriöt Kipu	
16. Naisilla, joilla oli syvä endometrioosi, oli merkittävä heikentyminen seksuaalisessa toiminnassa verrattuna terveisiin naisiin. Benfenati ym. 2014	Syvä endometrioosi heikentää seksuaalista toimintaa terveisiin naisiin verrattuna.	Heikentynyt seksuaalinen toimintakyky.	Seksuaaliset toimintakyvyn häiriöt	
17. 50 % on kivuliaat kuukautiset, 57 % yhdyntäkipuja ja 50 % kroonista lantion kipua. Benitti-Pinto ym. 2020	n. 50 % esiintyi kivuliaita kuukautisia, kroonista lantion kipua ja yhdyntäkipuja.	Yhdyntä- ja lantion alueen kipu.	Kipu	
18. Sf-36 ja EHP-30 kyselyt osoittivat heikentyneen elämänlaadun. Benitti-Pinto ym. 2020	Kyselyiden osoittama heikentynyt elämänlaatu.	Elämänlaatu.	Psykososiaaliset vaikutukset	
19. SF-36 kyselyssä huonoimmat osa-alueet	Kyselyn perusteella huonoimmat osa-	Heikentyneeseen elämän-	Psykososiaaliset vaikutukset	

<p>olivat tunneperäisissä näkökohdissa, itsetunto ja mielenlaatu.</p> <p>Benitti-Pinto ym. 2020</p>	<p>alueet tunneperäisissä näkökohdissa ja itsetunnossa ja mielenlaadussa.</p>	<p>laatuun osallisenä olevat tekijät.</p>		
<p>20. EHP-30 kysely osoitti huonoimmat osa-alueet sosiaalisessa hyvinvoinnissa, lapsettomuudessa ja seksuaalisessa kanssakäymisessä.</p> <p>Benitti-Pinto ym. 2020</p>	<p>Kysely osoitti huonoimmat osa-alueet sosiaalisessa hyvinvoinnissa, lapsettomuudessa ja seksuaalisessa kanssakäymisessä.</p>	<p>Heikentyneeseen elämäntilaan osallisenä olevat tekijät.</p>	<p>Psykososiaaliset vaikutukset</p>	
<p>21. Yhteensä endometriooisia sairastavat naiset kärsivät merkittävästi useammin yhdyntäkivuista verrattuna kontrolliryhmän.</p> <p>Bernays ym. 2020</p>	<p>Endometriooisia sairastavat kärsivät yleisemmin yhdyntäkivuista.</p>	<p>Yhdyntä- ja lantion alueen kipu.</p>	<p>Kipu</p>	
<p>22. Seksuaalisuus katsottiin tärkeäksi tekijäksi endometriosisiryhmän naisten elämänlaadussa sekä vertailuryhmän naisten keskuudessa.</p> <p>Bernays ym. 2020</p>	<p>Seksuaalisuus on tärkeä osa elämää endometriosisi- ja kontrolliryhmässä.</p>	<p>Seksuaalisuuden merkitys elämässä.</p>	<p>Seksuaalisuus</p>	
<p>23. Naiset, joilla oli endometriooosi, olivat merkittävästi vähemmän seksuaalisesti aktiivisia kuukautta ennen tutkimusjaksoa verrattuna naisiin il-</p>	<p>Endometriosisiryhmällä oli vähemmän seksuaalisesti aktiivisia edeltävänä kuukautena terveisiin naisiin verrattuna.</p>	<p>Seksuaalinen haluttomuus.</p>	<p>Seksuaaliset toimintakyvyn häiriöt</p>	

man endometrioo- sioosia ($P < 0.001$).				
Bernays ym. 2020				
24. Yhdyntäkipu oli negatiivisesti yhteydessä seksuaaliseen aktiivisuuteen, kun taas krooninen kipu ei osoittanut yhteyttä seksuaaliseen aktiivisuuteen.	Yhdyntäkipu on negatiivisesti yhteydessä seksuaaliseen aktiivisuuteen, kun taas krooninen kipu ei osoita yhteyttä seksuaaliseen aktiivisuuteen.	Kivun vaikutus seksuaaliseen aktiivisuuteen.	Seksuaaliset toimintakyvyn häiriöt	
Bernays ym. 2020				
25. Endometrioo- sioosiin liittyvän yhdyntäkipun sijainti, alkaminen ja luonne olivat tärkeitä ja toisiinsa liittyviä piirteitä.	Endometrioo- sioosiin liittyvän yhdyntäkipun sijainti, alkaminen ja luonne olivat tärkeitä ja toisiinsa liittyviä.	Kivun luonne.	Kipu	
Cox ym. 2021				
26. Emättimen alueen kipu alkoi yhdynnän alussa ja siihen liittyi vetävää, polttavaa ja pistävää tunnetta. Lantion kipua koettiin yhdynnässä, tietyissä asennoissa, ja se kuvailtiin teräväksi, pistäväksi ja kouristavaksi.	Emättimen kipu tuntuu yhdynnän alussa ja siihen liittyi vetävää, polttavaa ja pistävää tunnetta. Lantion kipua tuntui yhdynnässä tai tietyissä asennoissa ja se tuntui terävältä, pistävältä ja kouristavalta.	Kivun luonne.	Kipu	
Cox ym. 2021				
27. Yhdyntäkipu vaihteli lievästä vakavaan, ja se vaikutti merkittävästi joidenkin osallistujien psykososiaaliseen hyvinvointiin.	Yhdyntäkipun vaikeusasteen vaihtelevuus ja vaikutus psykososiaaliseen hyvinvointiin.	Yhdyntä- ja lantion alueen kipu. Kivun vaikutus hyvinvointiin.	Kipu Psykososiaaliset vaikutukset	

Cox ym. 2021				
28. Kaikki osallistujat kuvasivat kipua lantiossa tai lantion elimissä, ja seitsemän osallistujaa koki myös kipua emättimen suulla. Cox. ym 2021.	Kaikilla osallistujilla oli kipua lantiossa tai lantion elimissä, osa koki kipua emättimen suulla.	Yhdyntä- ja lantion alueen kipu.	Kipu	
29. Lähes kaikki (88 %) osallistujista raportoivat keskeyttäneensä seksin kivun vuoksi, ja yli puolet (59 %) välttivät seksuaalisia kokemuksia. Cox ym. 2021	Lähes kaikki osallistujista keskeytti seksin kivun vuoksi ja yli puolet välttelivät seksuaalisia kokemuksia.	Kivun vaikutus seksuaaliseen aktiivisuuteen.	Seksuaaliset toimintakyvyn häiriöt	
30. Seksuaalinen kipu vaikutti joillakin osallistujilla emotionaaliseen ja psyykkiseen hyvinvointiin. Cox. ym 2021	Seksuaalinen kivun vaikutus emotionaaliseen ja psyykkiseen hyvinvointiin.	Kivun vaikutus hyvinvointiin.	Psykososiaaliset vaikutukset	
31. Neljä osallistujaa raportoi, että hormonaalinen hoito helpotti heidän kipuaan, mutta yhdessä tapauksessa hoito vaikutti myös negatiivisesti seksuaaliseen halukkuuteen. Cox. ym 2021	Hormonaalinen hoito voi helpottaa kipua, mutta se voi vaikuttaa negatiivisesti seksuaaliseen halukkuuteen.	Hormonaalisen hoidon vaikutus kipuun. Hormonaalisen hoidon negatiivinen vaikutus seksuaaliseen halukkuuteen.	Kipu Seksuaaliset toimintakyvyn häiriöt	
32. Lähes puolet osallistujista raportoi, että endometrioosi häiritsee "paljon" heidän elämänsä. Ellwood ym. 2014	Lähes puolet endometrioosipotilaista kokee endometrioosin häiritsevän paljon heidän elämänsä.	Elämänlaatu.	Psykososiaaliset vaikutukset	

<p>33. Yleisimmin koetut oireet olivat kipu, yhdyntäkipu, runsas/epäsäännöllinen vuoto ja lapsettomuus. Kaikki naiset olivat kärsineet voimakkaasta ja etenevästä kivusta kuukautisten ja ei-kuukautisten vaiheiden aikana eri alueilla, kuten alavatsassa, suolistossa, virtsarakossa, alaselässä ja jaloissa, mikä vaikutti merkittävästi heidän elämänsä.</p> <p>Ellwood ym. 2014</p>	<p>Yleiset oireet olivat: Kipu, yhdyntäkipu, epäsäännöllinen/runsas vuoto ja lapsettomuus.</p> <p>Kaikki naiset oli kärsineet voimakkaasta ja etenevästä kivusta kuukautisten aikana sekä eri kuukautiskierroissa. Tämä vaikutti heidän elämäänsä merkittävästi.</p>	<p>Yhdyntä- ja lantion alueen kipu.</p> <p>Lapsettomuus</p> <p>Yhdyntä- ja lantion alueen kipu.</p>	<p>Kipu</p>	
<p>34. Naiset kuvasivat kipua "teräväksi", "puukottavaksi", "hirsveäksi", "raastavaksi", "kyvyttömyyttä aiheuttavaksi" ja "hengitystä salpavaksi".</p> <p>Ellwood ym. 2014</p>	<p>Vaihteleva kivun luonne.</p>	<p>Kivun luonne.</p>	<p>Kipu</p>	
<p>35. Useimmat naiset valittivat yhdyntäkipusta seksin aikana ja/tai sen jälkeen.</p> <p>Ellwood ym. 2014</p>	<p>Useat kokivat yhdyntäkipua seksin aikana ja/tai sen jälkeen.</p>	<p>Yhdyntä- ja lantion alueen kipu.</p>	<p>Kipu</p>	
<p>36. Useimmat naiset tunsivat olonsa masentuneiksi, vihaisiksi, surullisiksi, epävarmoiksi,</p>	<p>Naiset tunsivat masentuneisuutta, vihaa, surua, epävarmuutta, heik-</p>	<p>Negatiiviset tunteet.</p>	<p>Psykososiaaliset vaikutukset</p>	

<p>heikoiksi, voimattomiksi, avuttomiksi, toivottomiksi, petetyiksi, turhautuneiksi, uupuneiksi ja tunsivat olevansa taakkana muille.</p> <p>Ellwood ym. 2014</p>	<p>koutta, voimattomuutta, avuttomuutta, toivottomuutta, turhautuneisuutta, uupumusta, pettymystä.</p>			
<p>37. Jotkut naiset kertoivat, että endometriooosi oli vaikuttanut heidän identiteettiinsä seuraavilla tavoilla: ei pystynyt harrastamaan seksiä ja tuntemalla, että "en ole nainen", olemalla lapseton, ei ole hyvä äiti tai äiti, joksi he halusivat olla, ei kyennyt tekemään yksinkertaisia päivittäisiä aktiviteetteja, ei tunne onnellsuutta ja tuntemalla, että "se ei ole minä".</p> <p>Ellwood ym. 2014</p>	<p>Osa naisista kokee endometriooosin vaikuttavan heidän identiteettiinsä seuraavasti: Ei pysty harrastamaan seksiä, en ole hyvä nainen, lapsettomuus, ei ole hyvä äiti, ei ole kykyä tehdä yksinkertaisia asioita, ei tunne onnellsuutta ja tuntemalla se ei ole minä.</p>	<p>Negatiiviset tunteet.</p>	<p>Psykososiaaliset vaikutukset</p>	
<p>38. Suurin osa naisista, jotka olivat naimisissa tai joilla oli kumppani, raportoivat negatiivisia vaikutuksia seksuaalisiin suhteisiinsa. Tämä johtui yleensä kivusta seksin aikana tai jälkeen ja harvemmin siitä, että seksiä oli vähemmän verenvuodon takia seksin aikana tai jälkeen.</p>	<p>Endometriooosilla on negatiivisia vaikutuksia seksuaalisiin suhteisiin. Tämä johtuu kivusta seksin aikana tai jälkeen ja harvemmin siitä, että seksiä on vähemmän verenvuodon takia seksin aikana tai jälkeen.</p>	<p>Negatiiviset vaikutukset seksiin.</p>	<p>Seksuaaliset toimintakyvyn häiriöt</p>	

Ellwood ym. 2014				
39. Lisäksi koeryhmällä oli korkeampi seksuaalisten vaikeuksien esiintymistiheys viimeisen 6 kuukauden aikana verrattuna kontrolliryhmään.	6 kuukauden aikana endometrioosiryhmällä esiintyi seksuaalisia ongelmia.	Heikentynyt seksuaalinen toimintakyky.	Seksuaaliset toimintakyvyn häiriöt	
Galizia ym. 2022				
40. Noin kuusikymmentäyhdeksän prosenttia koeryhmän naisista (68,96 %) ilmoitti kärsivänsä genitaalikipuista (GP) verrattuna 6 %:iin kontrolliryhmästä. Koskien kivun intensiteettiä (SF-MPQ) naisten, jotka ilmoittivat GP:stä, välillä oli merkittäviä eroja: koeryhmä saavutti korkeammat pisteet kuin kontrolliryhmä, mikä tarkoittaa kivun oireiden korkeampaa intensiteettiä.	Yli puolet endometrioosia sairastavista naisista kärsi genitaalikipuista, kun terveillä naisilla vastaava tulos oli 6 %. Kivun korkeampi intensiteetti esiintyi myös endometrioosia sairastavilla naisilla.	Yhdyntä- ja lantion alueen kipu. Kivun intensiteetti.	Kipu	
Galizia ym. 2022				
41. Kaksi ryhmää osoittivat merkittäviä eroja vain kivun alasteikossa, jossa koeryhmä sai huonoimmat pisteet. Lisäksi koeryhmän naiset olivat seksuaalisesti ahdistuneempia kuin	Endometrioosiryhmän naiset kokivat kipua ja olivat seksuaalisesti ahdistuneempia kuin kontrolliryhmän naiset.	Yhdyntä- ja lantion alueen kipu. Seksuaalinen ahdistus.	Kipu Seksuaaliset toimintakyvyn häiriöt	

kontrolliryhmän naiset. Galizia ym. 2022				
42. Koe- ja kontrolliryhmät erosivat merkittävästi PANAS:n "Negatiiviset mielialat" alasteikossa, jossa koeryhmän naiset saivat korkeammat pisteet kuin kontrolliryhmän naiset. Galizia ym. 2022	Endometriosisyryhmällä esiintyi negatiivisia mielialoja liittyen seksuaalisiin tunteisiin.	Negatiiviset tunteet.	Psykososiaaliset vaikutukset	
43. Seksuaalisen ahdistuksen keskiarvoiset pisteet olivat, 68,3 % näytteestä raportoi kokevansa vakavia seksuaalisen ahdistuksen tasoja. Lin ym. 2023	Endometriosisipotilailla esiintyy seksuaalista ahdistusta, 68,3 % koki vakavia seksuaalisen ahdistuksen tasoja.	Seksuaalinen ahdistus.	Seksuaaliset toimintakyvyn häiriöt	
44. Naisista (20,4 %) raportoi vaikeasta yhdyntäkipuvusta, 35,6 % kohtalaisesta yhdyntäkipuvusta ja 34,4 % lievästä yhdyntäkipuvusta. Vain 9,6 % ilmoitti, ettei heillä ollut yhdyntäkipuja Lin ym. 2023	Lähes kaikki naiset kokivat yhdyntäkipuja, 9,6 % ei ollut yhdyntäkipuja.	Yhdyntä- ja lantion alueen kipu.	Kipu	
45. Kahdeksankymmentä prosenttia osallistujista kertoi uskovansa, että heidän endometriosisensa oireillaan on ollut negatiivinen vaikutus heidän	Lähes kaikki osallistujista uskoi endometriosisoireiden vaikuttavan negatiivisesti heidän seksielämäänsä.	Negatiiviset vaikutukset seksielämään.	Seksuaaliset toimintakyvyn häiriöt	

seksielämänsä ja 67,5 % kertoi välttävänsä seksuaalista kanssakäymistä endometriosisin vuoksi. Lin ym. 2023	67,5 % vältteli seksuaalista kanssakäymistä endometriosisin vuoksi.			
46. Eryityisesti suurempi endometriosisin oireiden esiintyvyys liittyi enemmän seksin välttämiseen ja korkeampaan koettuun negatiiviseen vaikutukseen endometriosisin oireilla seksielämään. Lin ym. 2023	Endometriosisi oireiden suurempi esiintyvyys liittyi seksin välttämiseen ja korkeampaan koettuun negatiiviseen vaikutukseen endometriosisin oireilla seksielämään.	Negatiiviset vaikutukset seksielämään.	Seksuaaliset toimintakyvyn häiriöt	
47. Vakavampi yhdyntäkipu liittyi enemmän seksin välttämiseen ja korkeampaan koettuun negatiiviseen vaikutukseen endometriosisin oireilla seksielämään. Lin ym. 2023	Vaikea yhdyntäkipu liittyy seksin välttämiseen ja sillä on negatiivisia vaikutuksia seksielämään.	Negatiiviset vaikutukset seksielämään.	Seksuaaliset toimintakyvyn häiriöt	
48. Korkeampi endometriosisioireiden esiintymistiheys, yhdyntäkivut ja seksuaalinen ahdistus olivat yhteydessä suurempaan seksin välttämiseen ja korkeampaan koettuun negatiiviseen vaikutukseen endometriosisioireiden seksielämään.	Seksin välttämiseen ja kokemus endometriosisioireiden negatiivisesta vaikutuksesta seksielämään olivat yhteydessä: oireiden esiintymistiheys, yhdyntäkivut ja seksuaalinen stressi.	Negatiiviset vaikutukset seksielämään.	Seksuaaliset toimintakyvyn häiriöt.	

Lin ym. 2023				
--------------	--	--	--	--