



**jamk.fi**

# **Syöpää sairastavan puolison tukeminen**

Tuuli Kotilainen

Opinnäytetyö  
Marraskuu 2015  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala

Jyväskylän ammattikorkeakoulu  
JAMK University of Applied Sciences

Author(s) Kotilainen Tuuli	Type of publication Bachelor's thesis	Date 23.11.2015
	Number of pages 25	Language of publication: Finnish
		Permission for web publication:
Title <b>Supporting the spouses of cancer patients</b>		
Degree Programme Degree Programme in Nursing		
Tutors Hirjaba, Marina; Rahunen, Eila-Marjatta		
Assigned by		
<p>Description</p> <p>The topic of the thesis was supporting the spouses of cancer patients. The purpose of the thesis was to examine first the concept of support and the different forms of support, namely, cognitive, practical and emotional support. By conducting interviews the purpose was to describe spouses' experiences of the support received from nurses. The experiences here refer to the spouses' thoughts and feelings regarding support and guidance during the illness.</p> <p>The aim of this thesis was to determine the nature of the support received by the spouses as well as their support needs. The results of the thesis can be considered important in that they could open new perspectives to nurses' work.</p> <p>The thesis was limited to concern only the support given to the spouses of cancer patients. The data for the study was collected by using theme interviews. The interviews were based on the research questions. The research process was concluded by data analysis.</p> <p>The results of the study were in many ways similar, but individual experiences were also reflected by the responses. The respondents' common concerns were related the fear of the illness, worries about their abilities to cope as well as to uncertainty about the future. According to the interviews, the spouses hoped for nurses' attention as well as guidance to the third sector.</p>		
Keywords ( <a href="#">subjects</a> ) spouse, support, cancer, care, nurse		
Miscellaneous		

Tekijä(t) Kotilainen, Tuuli	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä 23.11.2015
	Sivumäärä 25	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty:
Työn nimi <b>Syöpää sairastavan puolison tukeminen</b>		
Tutkinto-ohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) Hirjaba, Marina; Rahunen, Eila-Marjatta		
Toimeksiantaja(t)		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyön aiheena on syöpää sairastavan puolison tukeminen. Opinnäytetyön tarkoituksena on perehtyä ensin käsitteeseen tuki sekä tukemisen eri muotoihin tiedollinen, konkreettinen ja emotionaalinen tukeminen. Opinnäytetyön tavoitteena on kuvata haastattelun avulla puolisoitten kokemuksia sairaanhoitajilta saadusta tuesta. Kokemuksilla tarkoitin puolisoitten ajatuksia ja tuntemuksia, tuen ja ohjauksen saamisesta sairauden aikana.</p> <p>Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää syöpää sairastavan puolison tukemisesta ja tuen tarpeista. Opinnäytetyön avulla saatua tietoa puolisoitten kokemuksista voidaan pitää tärkeänä ja uusia näkökulmia antavana sairaanhoitajan työhön.</p> <p>Opinnäytetyön rajasin kohdentumaan ainoastaan syöpää sairastavan puolison tukemiseen.</p> <p>Teemahaastatteluilla keräsin tietoa tutkimusaineistooni. Haastatteluja ohjasi tutkimuskysymykseni. Lopuksi analysoin tutkimusaineiston. Opinnäytetyön tutkimuksen tulokset puolisoitten kokemuksista syöpää sairastavan puolisoina, olivat samankaltaisia, mutta yksilöllisyys kuitenkin kuvastui vastauksista. Puolisoilla on yhteisenä huolenaiheena pelko sairaudesta, omasta jaksamisesta ja tulevaisuudesta.</p> <p>Haastattelujen mukaan puolisoit toivovat sairaanhoitajilta huomion kohdentumista myös puolisoihin sekä ohjausta puolisoita kolmannelle sektorille.</p>		
Avainsanat ( <a href="#">asiasanat</a> ) Puoliso, tuki, syöpä, hoito, sairaanhoitaja		
Muut tiedot		



# Syöpää sairastavan puolison tukeminen

Tuuli Kotilainen

Opinnäytetyö  
Marraskuu 2015  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala

Jyväskylän ammattikorkeakoulu  
JAMK University of Applied Sciences

## Sisältö

<b>1 Johdanto .....</b>	<b>3</b>
<b>2 Teoreettiset lähtökohdat .....</b>	<b>4</b>
2.1 Syöpä.....	4
2.1.1 Syövän hoitomuodot.....	5
2.2 Syöpää sairastavan puolison tukeminen .....	8
2.2.1 Tiedollinen tukeminen .....	9
2.2.2 Konkreettinen tukeminen.....	12
2.2.3 Emotionaalinen tukeminen.....	12
<b>3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset .....</b>	<b>14</b>
<b>4 Tutkimuksen toteutus .....</b>	<b>15</b>
4.1 Tutkimusmenetelmä.....	15
4.2 Kohderyhmä, aineiston hankinta ja analysointi.....	16
<b>5 Tutkimuksen tulokset .....</b>	<b>18</b>
5.1 Puolisoiden kokemuksia .....	18
5.2 Puolisoiden saama tieto ja tuki.....	19
<b>6 Pohdinta.....</b>	<b>21</b>
6.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys .....	21
6.2 Pohdinta.....	21
<b>Lähteet .....</b>	<b>23</b>
<b>Liite 1.....</b>	<b>25</b>

# 1 Johdanto

Väestön ikääntyessä myös syöpätapausten määrä kasvaa. Suomessa elää kaikkiaan yli 260 000 syövän jossain elämänsä vaiheessa sairastunutta ihmistä. Yhä useampi paranee syövästä. Paranemismahdollisuus riippuu monesta tekijästä, esimerkiksi syövän tyypistä ja kasvaimen levinneisyydestä. Monet niistäkin potilaista, joita ei voida parantaa pysyvästi, elävät kehittyneiden syöpähoitojen ansiosta pitkään. ( Syöpäyhdistys 2015.)

Kun joku perheestä sairastuu syöpään se järkyttää yleensä koko perheen elämää. Tieto sairaudesta tulee yleensä aina jonkinlaisena yllätyksenä silloinkin, kun sitä on jo etukäteen pidetty mahdollisena. Perheen tasapaino joutuu koetukselle. Se, millä tavoin perheenjäsenet kokevat tilanteen ja reagoivat siihen riippuu monesta seikasta. Olemme ihmisenä erilaisia, ja tapamme suhtautua asioihin vaihtelevat. Tunneside sairastuneeseen on myös jokaiselle erilainen.

Syöpä on kova isku paitsi sairastuneelle myös hänen puolisolalle. Sairastumisen myötä puoliso joutuu käsittelemään suhdettaan sairauteen ja sairastuneeseen. On vaikea nähdä rakkaan ihmisen sairastuvan ja samalla oppia itsestään uusia piirteitä ja asenteita.

Opinnäytetyöni tavoitteena oli selvittää syöpää sairastavan puolison tukemisesta ja tuen tarpeista. Opinnäytetyöni tarkoituksena oli kuvata haastattelun avulla puolisoitten kokemuksia saadusta tuesta. Opinnäytetyöni avulla saatua tietoa puolisoitten kokemuksista voidaan pitää tärkeänä ja uusia näkökulmia antavana sairaanhoitajan työhön. Toivon, että opinnäytetyöni antaa uusia ajattelumalleja toimiessamme tulevaisuudessa sairaanhoitajina.

## 2 Teoreettiset lähtökohdat

### 2.1 Syöpä

Syöpä on yleistynyt sairausryhmä, joka vielä nykyisinkin herättää ihmisissä helposti pelon ja kuoleman ajatukset. Silti syöpä on myös sairaus, jonka hoitokeinot kehittyvät ja monipuolistuvat nopeasti ja josta myös entistä useammin parannutaan. (Anttila, Hirvelä, Jaatinen, Polviander, & Puska 2009, 161.)

Mahdollisuudet ehkäistä syöpää perustuvat ympäristössä ja elintavoissa olevien, syövän vaaraan vaikuttavien tekijöiden muunteluun. Tutkimusten avulla voidaan löytää uusia mahdollisuuksia vähentää syöpävaaraa. Parasta olisi tunnistaa syövän syytekijä ja estää syöpien syntyminen kokonaan. Tutkimuksen avulla syntyy myös syövän diagnostiikka ja hoitoja tehostavia innovaatioita, jotka vaikuttavat syöpäkuolleisuuteen. Terveyskasvatus lisää väestön tietoisuutta vaaratekijöiden ja terveyttä edistävien tekijöiden merkityksestä. Vanhat tottumukset saattavat muuttua hiljalleen, mikä näkyy esimerkiksi suomalaisten ruokavaliossa ja miesten tupakointitapojen muutoksissa. (Pukkala, Dyba, Hakulinen & Sankila 2006, 15.)

Syöpä on pahanlaatuisten kasvainten yleisnimi, ja syöpien yhteisenä piirteenä on solujen kontrolloimaton jakautuminen. Syöpäkasvain muodostuu, kun jonkin kudoksen solukot alkavat jakautua ja kasvaa epänormaalilla tavalla. Syöpäsolut poikkeavat rakenteeltaan elimistön normaaleista soluista, eivätkä ne myöskään tottele elimistön tavallisia säätelyjärjestelmiä.

Syöpä kasvaa normaalikudosten kasvunsäätelystä piittaamatta, ja kasvu jatkuu sittenkin, vaikka sen alun perin aiheuttaneen ärsykkeen toiminta lakkaisi. Syöpäkasvaimen kasvu on elimistölle haitallista monella tavalla. (Eriksson & Kuuppelomäki 2000, 12.)

Kasvaessaan syöpä tuhoaa ympäröivää tervettä kudosta ja suurentuessaan se aiheuttaa kyseisen elimen toiminnan häiriintymisen. Kasvaimesta irtoaa myös imunestekierto tai verenkierto syöpäsoluja, jotka kulkeutuvat muualle

elimistöön ja muodostavat sinne etäpesäkkeitä eli metastaaseja.(Eriksson & Kuuppelomäki 2000, 12.)

### **2.1.1 Syövän hoitomuodot**

Syövän tärkeimmät hoitomuodot ovat leikkaus, sädehoito ja lääkehoito – tässä järjestyksessä. Leikkaus on ollut pitkään syövän tärkein parantava hoitomuoto, mutta viime aikoina etenkin lääkehoito on tullut yhä tärkeämmäksi. Myös sädehoidon käyttö on lisääntynyt. Näiden syövän perushoitojen keskinäinen painoarvo on muuttunut vähitellen, ja se saattaa muuttua tulevaisuudessa huomattavastikin. Kokonaan uudet ja tällä hetkellä jopa utopistisilta vaikuttavat syövän hoitotavat saattavat tulla tärkeiksi. ( Joensuu 2006, 38.)

Syövän hoitotyön kolmikanta on aggressiivinen kuratiivinen hoito, tehokas palliatiivinen hoito ja lempeä saattohoito. Jokaista syöpäpotilasta voidaan hoidollisesti auttaa. Hoidosta vastaavien ja siinä mukana olevien on kaikissa tilanteissa tärkeää helpottaa potilaan fyysisiä vaivoja ja auttaa ja tukea häntä henkisesti selviämään sairauden eri vaiheissa.(Eriksson & Kuuppelomäki 2000, 39.)

Pääasialliset syöpään sairastuneen hoitomuodot ovat kirurgia, sädehoito, sytostaatit eli solusalpaajat, hormonihoito ja biologinen hoito sekä näiden yhdistelmät. Lisäksi uusina hoitomuotoina ovat vasta-ainehoito ja täsmälääkehoito. Oikean hoidon edellytys on syövän histologian ja levinneisyyden selvittäminen.

Mitä enemmän potilas tietää syövästä ja hoitojen parantavasta vaikutuksesta, sitä paremmin hän voi kokea, että syöpä on normaali, tavanomainen, hoidettava ja paraneva tauti, eikä tuntematon, parantumaton, pelottava ja masentava kuolemaan johtava rangaistus. (Holmia, Murtonen, Myllymäki & Valtonen 2006, 107.)

Kuratiivisen hoidon tavoitteena on syövän täydellinen poistaminen tai tuhoaminen ja potilaan paraneminen. Palliatiivisen hoidon tavoitteena on potilaan kokemien oireiden lieventyminen, haavaumien ja muruien ehkäisy ja potilaan elämänlaadun kaikinpuolinen paraneminen.(Holmia, Murtonen, Myllymäki & Valtonen 2006, 107.)



Kuratiivisessa leikkauksessa poistetaan kasvain kokonaisuena sekä riittävän paljon tervettä kudosta kasvaimen ympäriltä ja läheiset imusolmukkeet. Palliatiivisen leikkauksen tavoitteena on potilaan oireiden lievittäminen ja elämänlaadun parantaminen. (Anttila, Hirvelä, Jaatinen, Polviander & Puska 2009, 169.)

Leikkaus on tehokas, nopea ja kudoksia suhteellisen vähän vaurioittava menetelmä, jos hoidettava syöpä on pieni ja paikallinen. Moni syöpäpotilas hoidetaan kuitenkin jo nyt erilaisilla yhdistelmähoidoilla tai pelkällä lääke tai sädehoidolla, jotka ovat kehittyneet useimmiten varsin hyvin siedetyiksi. Lääkehoito joskus ehkäisee myös uusien syöpien syntyä. ( Joensuu 2006, 38.)

Sädehoito on leikkaushoidon lisäksi toinen kuratiivinen eli parantava hoitomuoto. Syöpäkasvaimen sijainnista ja ominaisuuksista riippuu, kumpi hoitomuoto valitaan ensisijaiseksi. Usein hoitoja käytetään yhdessä toisiaan täydentävinä. (Anttila, Hirvelä, Jaatinen, Polviander & Puska 2009, 169.) Sädehoito on myös tärkeä ja yleinen palliatiivinen hoitomuoto. Kipuja voidaan lievittää ja syövän etenemistä hidastaa lyhyillä, esimerkiksi etäpesäkkeisiin suunnatuilla sädehoidoilla. (Anttila ym. 2009, 170.)

Solunsalpaajat eli sytostaatit ovat lääkkeitä, jotka tuhoavat syöpäsoluja tai estävät niiden kasvua. Lääkkeiden vaikutus kohdistuu erityisesti jakautuviin soluihin, ja siksi niiden haittavaikutukset ilmenevät nopeasti uudistuvissa kudoksissa, joita ovat limakalvot, luuydin ja tukka.

Tavallisesti solunsalpaajahoitoa annetaan suonensisäisenä infuusiona noin viikon välein. Lääkkeet leviävät veren mukana kaikkialle elimistöön ja tuhoavat myös terveitä kudoksia. Hoitoa voidaan antaa myös suun kautta otettavina lääkkeinä. Silloin kuurit ovat pitkiä, mutta haittavaikutuksia esiintyy vähemmän. Solunsalpaajahoidon tavoitteena voi olla potilaan pahanlaatuisen sairauden täydellinen parantaminen eli remissio, kuten erilaisissa leukemioissa, imusolmukesyövässä ja kivessyövässä. (Anttila ym. 2009, 172.)

Hormonihoitoa käytetään yleisimmin rintasyövän, eturauhassyövän, kohdun runko-osan syövän ja kilpirauhassyövän hoitoon. Hormonit vaikuttavat syöpäkasvaimen kasvuun ja leviämiseen erityisesti niissä elimissä, joiden toiminta on muutenkin hormonien säätelemää. Ne voivat joko edistää tai vähentää syöpäsolujen kasvua. (Anttila ym. 2009, 175.) Hormonihoito voidaan toteuttaa myös poistamalla elimistöstä hormonia tuotava elin. Tavallisimmin tällaista leikkausta on käytetty rintasyövästä poistamalla munasarjat tai lisämunuaiset. Eturauhassyövän hoitona on ollut kivesten poisto. (Anttila 2009, 175.)

Hormonihoito vähentää syövän kasvua tai estää sen, ja siksi se on tavallisesti pitkäaikaista ja voi jatkua potilaan koko loppuelämän ajan. Hoitotulokseen vaikuttavat kasvaimen kasvunopeus ja erilaistumisaste, etäpesäkkeiden paikka, käytetty hormonilääke ja hoidon voimakkuus. Useimmiten syövän hormonihoito on palliatiivista, oireita lievittävää hoitoa, mutta sen on todettu adjuvanttihoitona rintasyövässä pidentävän elossa oloaikaa huomattavasti. (Anttila ym. 2009, 175.)

Biologisissa hoidoissa tehostetaan elimistön omia puolustusmekanismeja tai käytetään luonnollisia eläinkunnan tuotteita syöpäkudoksen tuhoamiseen tai rajoittamiseen. Aineita kutsutaan biovasteen muuttajiksi. Ne säätelevät ihmisen soluja lisääntymistä ja erilaistumista ja vaikuttavat puolustusjärjestelmän toimintaan. Syövän hoitoon yleisimmin käytettyjä viestiaineita eli sytokiineja ovat interferonit. Ihmisen elimistön puolustusjärjestelmä poistaa jatkuvasti vieraita aineita sekä vioittuneita ja vanhentuneita soluja.

Syöpä syntyy, kun järjestelmä pettää. Biologisella hoidolla pyritään käynnistämään puolustusjärjestelmä uudelleen ja kohdistamaan se tuhoamaan ja poistamaan elimistöstä kasvainsoluja. (Holmia ym. 2006, 129.)

Syövän hoitoon kehitetään jatkuvasti uusia, tehokkaampia ja täsmällisempiä lääkkeitä. Viimeisin uutuuus on Suomessa kehitetty syöpäkasvaimen verenkiertoa estävä lääke, jonka kehitystyö on alkanut. Jo käytössä olevia uuden polven lääkkeitä ovat vasta-ainehoito ja täsmälääkehoito, joiden vaikutus kohdistuu kasvainsolun

tietynlaiseen ainesosaan tai toimintaan. Niiden käyttö tulee tulevaisuudessa lisääntymään. (Anttila ym. 2009, 176.)

Lähitulevaisuudessa syöpäkasvainten keskikoko pienenee. Samalla suhteellisesti yhä suurempi osa syöivistä on todettaessa vielä paikallisia. Tätä kehitystä nopeuttaa syövän kuvantamismenetelmien tarkentuminen. Yhä suurempi osa syöivistä todetaan jo varhaisessa vaiheessa erilaisissa seulonnoissa, terveystarkastuksissa ja sivulöydöksinä muiden tautien tutkimisen yhteydessä. ( Joensuu 2006, 38.)

## **2.2 Syöpää sairastavan puolison tukeminen**

Yksilön sairastuminen vakavaan tautiin vaikuttaa monin tavoin myös puolison hyvinvointiin ja jokapäiväisen elämän toimintoihin. Puolison selviytymisprosessi on samankaltainen kuin potilaan, ja se etenee selviytymisvaatimuksista ja selviytymiskeinoista sopeutumiseen. Kun perheenjäsen on sairastunut syöpään, puolisoilla on todettu erilaisia fyysisiä ja psyykkisiä oireita, kuten unettomuutta, ruokahaluttomuutta, vatsavaivoja, ahdistusta ja surua. Sairaus aiheuttaa tavallisesti muutoksia myös työssä käyntiin, vapaa-ajan viettoon ja sosiaalisiin suhteisiin. Lisäksi puolisoilla on usein tärkeä tehtävä potilaan emotionaalisenä tukijana, minkä on katsottu lisäävän potilaan sitoutumista hoitoon ja vähentävän negatiivisia kokemuksia. Jaksakseen tukea potilasta ja jakaa tämän kanssa vaikean sairauden sekä sopeutuakseen itse sairauden aiheuttamaan uuteen elämäntilanteeseen puoliset tarvitsevat hoitohenkilökunnan tukea ja apua. ( Eriksson ym. 2000, 226.)

Mikkolan (2006) mukaan tuki kuvaa ihmisen ja sosiaalisen ympäristön välisiä, vuorovaikutukseen perustuvia kiinnikkeitä. Tuki viittaa myös vuorovaikutuksessa syntyviin ja välittyviin resursseihin, joiden tarkoituksena on hyvinvoinnin edistäminen. Lisäksi tukea voidaan lähestyä tarkastelemalla sitä prosessia, jossa se syntyy ja kehittyy. Kaikille lähestymistavoille yhteistä on vuorovaikutteisuus, dynaamisuus sekä hyvinvointiin tähtäävä toiminta. (Mattila 2011, 16.)

Tuen (support) käsitettä käytetään kirjallisuudessa monissa merkityksissä. Tavallisesti sitä käytetään laajassa merkityksessä, jolloin sillä viitataan erilaiseen puolisolle

annettavaan tukeen, kuten tiedolliseen, emotionaaliseen, hengelliseen, taloudelliseen ja konkreettiseen tukeen. Joissakin yhteyksissä tuki viittaa suppeasti ainoastaan emotionaaliseen tukeen. ( Eriksson ym. 2000, 226.)

Hoitohenkilökunnan puolisoille antamaa tukea nimitetään ammatilliseksi tueksi erotukseksi sosiaaliselta verkostolta, kuten perheenjäseniltä, ystäviltä ja työtovereilta, saadusta tuesta. Tämä sosiaalinen tuki on ammatillisen tuen lisäksi puolisolle erittäin tärkeä. Sosiaalisen tuen käsitettä käytetään myös yläkäsitteenä kuvaamaan eri henkilöiden antamaa erilaista tukea.( Eriksson ym. 2000, 227.)

### **2.2.1 Tiedollinen tukeminen**

Tiedon välittämisellä puolisolle on erilaisia positiivisia vaikutuksia. Tieto mahdollistaa nykyisen elämäntilanteen käsittelyn, lisää puolison emotionaalista tasapainoa, auttaa puolisoa ymmärtämään potilaan sairautta ja sen hoitoa, auttaa elämään epävarmassa tilanteessa ja mahdollistaa osallistumisen potilaan hoitoa koskevaan päätöksentekoon. (Eriksson ym. 2000, 228.)

Useiden tutkimusten mukaan tiedon välittäminen puolisoille on todettu tärkeäksi. Puolisot tarvitsevat monenlaista tietoa riippumatta siitä, onko kyseessä avohoitopotilas vai hoidetaanko sairasta akuuttihoidon tai palliatiivisen hoidon osastolla tai kotona.

Tiedon tarve korostuu kuitenkin sairauden alkuvaiheessa sekä silloin, kun potilaan tilassa tapahtuu muutoksia. Puolisoiden tiedon tarve vaihtelee. Jotkut pitävät tärkeänä saada hyvin yksityiskohtaista tietoa, kun taas toisille riittää pääpiirteittäin tietoa kokonaistilanteesta. Tutkimusten mukaan puolisot tarvitsevat tietoa potilaan sairastamasta syövästä, syövän hoidosta ja hoitojen sivuvaikutuksista, vaihtoehtoisista hoitomuodoista, ennusteesta, potilaan tunnereaktioista ja voinnista, ravintoasioista, syövän vaikutuksista perhe- ja seksuaalielämään, sairauteen ja hoitoon liittyvistä taloudellisista tekijöistä, mahdollisuudesta osallistua potilaan hoidon suunnitteluun ja itse hoitamiseen sekä kotihoidosta.( Eriksson ym. 2000, 229.)

Puolisoille tulee välittää tietoa myös sairaalan erikoistyöntekijöiden, kuten sosiaalihoitajan, teologin ja psykologin, palveluista. Tietoa tarvitaan myös kuoleman yhteydessä ja sen jälkeen. Tiedon välittämisessä on todettu myös puutteita.

Syiksi on esitetty muun muassa, että hoitaja ovat kiireisiä ja väsyneitä puolisoiden kysymyksiin, että puoliset ovat arkoja kysymään asioita, että lääkäreitä on vaikea tavoittaa ja puolisoille ei tarjota mahdollisuutta keskusteluihin. Myös se, ettei hoitajilla ole oikeutta välittää kaikkea tietoa, saattaa vaikeuttaa tiedon kulkua. (Eriksson ym. 2000, 229.)

Tiedon välittämisen tulisi myös olla rehellistä ja ymmärrettävää. Puolison kannalta on tärkeää, että hänelle annetaan mahdollisuus esittää kysymyksiä, joihin vastataan kunnioittavasti. (Eriksson ym. 2000, 229.)

Puolisolle annettavan tiedon laatu ja hänen tulkintansa siitä sekä tästä seuraavat johtopäätökset vaikuttavat puolison pelkoon. Tulkinna laatuun taas vaikuttaa puolison ja hoitavan henkilön välinen vuorovaikutus ja puolison sopeutumistyyli (coping).

Vuorovaikutus rauhallisessa ympäristössä on merkityksellinen läheisen pelon kokemuksessa. Potilaan tilanteen kohtaamisen ja puolison optimistisen asenteen on myös todettu edistävän puolison sopeutumista tilanteeseen. (Potinkara 2004, 16.)

Tärkeää on myös tiedon antaminen sairauden vaikutuksista perhe- ja seksuaalielämään (Eriksson 2000, 228).

Potilaan puolisolle on tärkeää tietää potilaan tilasta ja hänen hoidostaan sekä tilanteen muutoksista, hänen mahdollisuudestaan koskettaa potilasta, mahdollisesti potilaalle tehtävästä leikkauksesta ja sen aikataulusta. Puolison on myös tärkeää tietää potilaan ennusteesta. (Potinkara 2004, 19.)

Tieto puoliso haluaa lääkäriltä ja sairaanhoitajalta. Tiedon tulee olla rehellistä, tarkoituksenmukaista, yksityiskohtaista, yksilöllistä ja ymmärrettävää. Sen tulee välittyä mahdollisimman pian puolisolle. Erityisesti hoidon alkuvaiheessa, jolloin puoliso pelkää eniten, hän tarvitsee konkreettista tietoa. Tiedonantamisella on Turtonin (1998) tutkimuksen mukaan terapeuttinen arvo puolisolle. Se auttaa häntä ymmärtämään potilaan tilannetta. Tietoa hän tarvitsee oman toimintansa perustaksi,

kuten vierailuihin ja osastolle yhteydenottoon liittyvissä asioissa. Lisäksi puoliso tarvitsee tietoa mahdollista potilasta koskevaa päätöksentekoa varten. (Potinkara 2004, 19.)

Tiedon antaminen on keskeinen elementti puolison ja hoitavan henkilön välisessä vuorovaikutuksessa. Hoitavan henkilön tiedon antamisessa läheiselle on kuitenkin puutteita. Hyvän vuorovaikutuksen puolison ja hoitavan henkilön välillä on todettu lisäävän puolison tyytyväisyyttä potilaan hoitoa ja tiedon saantia kohtaan. Sillä on vaikutusta myös hänen luottamukseen sekä päätöksentekoon potilaan hoidossa. Ymmärrettävän kielenkäytön lisäksi hyvässä vuorovaikutuksessa hoitava henkilö tarvitsee reflektointia ja psykologista havainnointia. Myös hoitokulttuurin tulee edistää hyvää vuorovaikutusta puolison kanssa. (Potinkara 2004, 19.)

Puolison turvallisuuden tunnetta lisäävät vuorovaikutus hoitavan henkilön kanssa, hoitavan henkilön persoona ja ammattitaito sekä tämän hyvät vuorovaikutustaidot. Potilaan puoliso arvostaa iloista, ystävällistä ja lempeää hoitavaa henkilöä. Hänelle on tärkeää, että hoitava henkilö on sitoutunut työhönsä, välittää potilaasta ja läheisestä, on auttamishaluinen sekä ammattitaitoinen. Puolisoa tulee rohkaista puhumaan tunteistaan ja omasta jaksamisestaan sekä kannustaa häntä jaksamaan vaikean tilanteen ylitse. (Potinkara 2004, 20.)

Syöpä on sairautena vakava, johon ihmisillä on väärä ennakkoluuloja, tietoja ja asenteita. Sairaanhoitaja on tässä tärkeässä asemassa antamalla oikeaa tietoa sairaudesta, jonka avulla sairauden kohtaaminen on paljon helpompaa.

Sairaanhoitajan tehtäviin kuuluu vastata kysymyksiin ja neuvoa paikkoja, mistä voi saada apua tarvittaessa. Syöpäpotilaan kokonaisvaltaiseen hoitoon kuuluu myös puolison ottaminen huomioon. Potilaalla niin kuin puolisolllakin on oikeus kysyä mieltään askarruttavia asioita sairauteen liittyen.

Maakunnallisten syöpäyhdistysten toimistoissa ja neuvonta-asemilla on terveydenhuollon ammattilaisia, asiantuntevaa apua ja tietoa ja halua auttaa. Myös valtakunnalliset potilasjärjestöt antavat palveluja ja Suomen Syöpäyhdistyksessä toimii maksuton puhelinpalvelu. Syöpäjärjestöillä on myös tukitoimintaa ja ne järjestävät parinkunnille ja perheille sopeutumisvalmennuskursseja. Apua ja neuvoja

voi myös hakea oman paikkakunnan perheneuvolasta tai mielenterveystoimistosta. (Suomen syöpäpotilaat 2011.)

### **2.2.2 Konkreettinen tukeminen**

Konkreettinen tukeminen tarkoittaa puolison hoitoon osallistumisen tukemista puolison ja potilaan sitä halutessa.

Konkreettisen tuen auttamismenetelmiä ovat ihmissuhteiden tukeminen, keskusteleminen lähiympäristön tuen mahdollisuuksista ja konkreettisen avun antaminen, kuten käytännön asioiden järjestely ja hoitaminen läheisen puolesta. (Anttila ym. 2006, 37.)

Myös sosiaaliturva sekä erilaiset sosiaalipalvelut, kuten kodinhoito ja tukipalvelut, vapaaehtoistyö ja erilaisten potilasjärjestöjen toiminta, ovat konkreettisen tuen muotoja. Yhteiskunta tarjoaa potilaan läheiselle esimerkiksi taloudellista tukea ja mahdollisuuden osallistua potilaan hoitoon jäämällä pois työstä. Läheiset saattavat tarvita hoitohenkilökunnalta konkreettista apua näihin taloudellisen tuen ja palvelujen mahdollisuuksiin liittyen. (Eriksson, Somer, Kylmänen-Kurkela & Lauri 2000, 19.)

### **2.2.3 Emotionaalinen tukeminen**

Emotionaalisen tuen merkitys on keskeinen puolison sopeutumisen kannalta. Oman surunsa ja ahdistuksensa ohella puoliso joutuu monessa tapauksessa olemaan myös potilaan ja muun perheen tai sukulaisten tukena.

Emotionaalisen tuen lähtökohtana on, että hoitohenkilökunta on selvillä vaikeassa elämäntilanteessa elävän ihmisen psyykkisestä prosessoinnista ja tunnistaa kunkin puolison sopeutumisprosessin vaiheen. Joskus puolison tunnereaktiot uudessa elämäntilanteessa ovat hänelle itselle myös vieraita. Vaikeuksista puhuminen auttaa

puolisoa jäsentämään omaa tilannettaan, niin että hänellä on mahdollisuus löytää ongelmiinsa ratkaisuja. (Eriksson ym. 2000, 230.)

Tuen määrä ja laatu riippuvat muun muassa potilaan sairauden vakavuudesta ja kestosta, potilaan tilasta ja puolison elämäntilanteesta. Vaikka puoliset pitävät sosiaaliselta verkostolta saamansa emotionaalista tukea tärkeänä, osa puolisoista tarvitsee tukea myös potilasta hoitavalta henkilökunnalta. Kaikilla ei ole tukeva sosiaalista verkostoa, jonka puoleen voisi kääntyä kriisitilanteissa.

Osa puolisoista ei myöskään halua puhua omista asioistaan perheen ulkopuolisille henkilöille, jotka eivät tunne potilaan tilannetta. (Eriksson ym. 2000, 231.)

Emotionaalinen tuki sisältää supportiivisen psykoterapian elementtejä. Se voi vaihdella aktiivisesta asioiden käsittelystä pelkkään puolison lähellä oloon. Se ei aina vaadi erityistä suunnittelua ja järjestelyä, sillä tärkeintä on puolison tunne siitä, että heistä välitetään. Emotionaaliseen tukeen voidaan katsoa kuuluvan muun muassa olalle taputus tai pelkkä lähellä olo, myötätuntoinen äänensävy, puolison hyväksyminen ja heistä välittäminen, empaattinen ja positiivinen asenne puolisoa kohtaan, rohkaiseminen kokemaan erilaisia tunteita, rohkaisemaan purkamaan ja käsittelemään erilaisia tunteita, tieto, että hoitohenkilökunta antaa puolisoille aikaansa ja on käytettävissä sekä turvallinen keskusteluilmapiiri. (Eriksson ym. 2000, 231.)

Emotionaaliseen tukeen voidaan katsoa kuuluvaksi myös hengellinen tuki. Hengelliset tarpeet liittyvät kysymyksiin elämän tarkoituksesta. Jotkut puoliset haluavat keskustella hoitohenkilökunnan kanssa uskonnon asioista, elämän tarkoituksesta ja toivon ylläpitämisestä. Toivo antaa uskoa tulevaisuuteen, ja usko toimii voimavarana vaikeassa tilanteessa. Puolison kanssa voidaan rukoilla, mikäli hän sitä haluaa. Puoliso voi halutessaan keskustella hengellisistä asioista myös sairaalateologin kanssa. (Eriksson ym. 2000, 232.)

Hoitohenkilökunnan mielestä on joskus vaikeaa kohdata ja tukea puolisoita. Emotionaalista tukea on tiedon välittämisen tapaan mahdollista antaa myös ryhmäterapiassa. Ryhmäterapiassa voi saada hyväksymistä ja tukea, jotka auttavat kestämään tulevaisuuden epävarmuutta. (Eriksson ym. 2000, 232.)



### **3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset**

Opinnäytetyön tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata puolisoitten kokemuksia hoitohenkilökunnalta saadusta tuesta. Puolison kokemuksilla tarkoitetaan puolison ajatuksia ja tunteita elämän tilanteesta, hänen omasta jaksamisestaan sekä tuen ja ohjauksen saamisesta sairautensa aikana.

Opinnäytetyön tavoitteena oli saada tietoa puolisoitten kokemuksista ja näin saada uusia näkökulmia puolison tukemiseen sairaanhoitajana.

Tutkimuskysymykset olivat:

1. Millaisia kokemuksia puolisoilla on sairaanhoitajalta saadusta tuesta?
2. Mitä tukea puolisoit toivovat sairaanhoitajalta?

## 4 Tutkimuksen toteutus

### 4.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimusmenetelmänä opinnäytetyössäni käytin teemahaastattelua. Valitsin laadullisen tutkimusmenetelmän opinnäytetyöhöni, koska tarkoitukseni opinnäytetyössäni oli saada tietoa puolisoiden kokemuksia saadusta tuesta hoitohenkilökunnalta. Laadullinen tutkimusmenetelmä soveltui työhöni, koska tarkoitukseni oli kuvata puolisoiden omakohtaisia kokemuksia ja tuntemuksia saadusta tuesta hoitohenkilökunnalta.

Laadullinen tutkimus noudattaa pääsääntöisesti yleistä tutkimusprosessia. Poikkeuksen tekee aineistonkeruuvaiheessa oleva sykli, joka tarkoittaa sitä, että koska laadullisessa tutkimuksessa ei voida etukäteen määritellä kerättävän aineiston määrää, määrän ratkaisee itse aineisto kylläntymisen kautta. (Kananen 2015, 128.)

Laadullisella tutkimusmenetelmällä voidaan tarkastella ihmisten välisiä sosiaalisia merkityksiä kokonaisuuksina. Merkityskokonaisuudet näyttäytyvät ihmisistä lähtevinä ajatuksina, toimintoina ja päämäärien asetteluina. Tavoitteena menetelmällä on kuvata ihmisten kokemaa todellisuutta. Kuvaukset sisältävät ihmisten itselleen tärkeänä pitämiään asioita. Laadullisella tutkimusmenetelmällä voidaan tutkimuksessa tavoittaa ja kuvailla ihmisten elämän kulkua ja sen merkityksellisiksi kokemia asioita. (Vilkkä 2005, 97.)

Teemahaastatteluun, eli puolistrukturoituun haastatteluun, valitaan keskeisiä aiheita tai teema-alueita, jotka ovat tarpeellisia etsiessä vastauksia tutkimuskysymyksiin. Haastattelussa on tavoiteltavana, että haastateltava voi antaa omia kuvauksia jokaiseen teema-alueeseen liittyen. Teemahaastattelun avulla kerätty tutkimusaineisto voidaan muuttaa tilastollisesti analysoitavaan muotoon. (Vilkkä 2005, 101-102.)

## 4.2 Kohderyhmä, aineiston hankinta ja analysointi

Opinnäytetyöni kohdentui ryhmänä syöpää sairastavien puolisoihin. Neljä satunnaista syöpäsairaana potilaan puolisoa lupautui yhteistyöhön kanssani opinnäytetyötäni varten.

Kohderyhmässä haastateltavat olivat kaikki naisia ja he olivat iältään 29 – 55-vuotiaita. Kohderyhmä valikoitui jo aiemmin syksyllä 2014, kun päätin opinnäytetyö aiheeni. Silloin kyseiset henkilöt lupautuivat antamaan haastattelua jos sellaiseen opinnäytetyössäni päädyn.

Opinnäytetyöhöni aineiston hankin haastattelemalla neljää henkilöä. Haastateltavat olivat minulle tuttuja ja puhelimitse heidät pyysin haastateltavaksi. Haastattelut tapahtuivat henkilöiden kotona. Haastattelut tehtiin 1-10.8.2015 välisenä aikana. Haastattelut toteutin teemahaastattelulla (Liite 1).

Teemahaastattelun avulla keräsin tietoa tutkimuskysymyksiini. Haastatteluihin varasin aikaa tunnin yhtä haastateltavaa kohden. Haastattelun nauhoitin myöhemmin tapahtuvaa analysointia varten.

Haastateltavat olivat avoimia vastatessaan kysymyksiini. Haastattelujen jälkeen tallennettu aineisto litteroitiin eli kirjoitin puhtaaksi ja tämän jälkeen haastattelunauhat tuhosin. Litterointia tehdessä fontti oli 12 ja riviväli 1,5. Litteroitua tekstiä tuli yhteensä 10 sivua. Tein litteroinnin propositiotasolla eli kirjasin ainoastaan sanoman tai havainnon ydinsisällön.

Analyysiprosessi lähtee aineistosta lähtevänä ja etenee vaiheittain. Vaiheet ovat pelkistäminen, ryhmittely ja abstrahointi. Pelkistämällä aineistosta koodataan ilmaisuja jotka liittyvät tutkimustehtävään. Ryhmittelyssä pelkistetään ilmaisuja. Abstrahoinnilla eli yleiskäsitteiden avulla kuvauksen muodostamista tutkimuskohteesta. (Kynäs & Vanhanen 1999, 5.)

Laadullisen aineiston analysoimiseksi luin litteroitua aineistoa useaan kertaan. Tämä helpotti hahmottamaan aineiston sisällön. Luin litteroituja haastatteluja sisältöön perehtyen ja samalla etsin aineistosta olennaisempia ja usein toistuvia alkuperäisiä ilmauksia. Alkuperäisilmauksien lauseiden kokoamisen jälkeen, muodostin niistä

pelkistettyjä ilmauksia. Analyysiprosessin eri vaiheissa työtäni ohjasi ja tuki opinnäytetyöni tutkimuskysymykset. Analyysiprosessin aikana kirjasin paperille muistiin ilmauksia ja asioita myöhempää tulosten tarkastelua varten.

## 5 Tutkimuksen tulokset

### 5.1 Puolisoiden kokemuksia

Tutkimus kysymyksenä oli millaisia kokemuksia puolisoilla on sairaanhoitajalta saadusta tuesta.

Haastateltavina olleet syöpäsairaiden puolisot olivat kaikki saaneet tiedon puolisonsa sairastuneen vakavaan sairauteen samanaikaisesti. Puolisot kertoivat kokeneensa neuvottomuutta, pelkoa ja hädän tunnetta kun saivat tietää syöpädiagnoosin. Kaikilla oli pelko rakkaan puolisonsa kuolemasta ja yksin jäämisestä.

Puolison sairastuminen oli vaikuttanut koko perheen elämään ja elämänarvot olivat menneet perheissä uusiksi. Oli opittu elämään päivä kerrallaan ja nauttimaan pienistäkin asioista. Yhteisen vapaa-ajan merkitys tuli tärkeämmäksi.

Sairaudenvaihe vaihteli haastateltavien puolisoilla vuodesta kahdeksaan vuoteen. Kaikki haastateltavat kokivat epävarmuutta mitä tulevaisuus tuo tullessaan ja pelko, nämä tulivat hyvin vahvasti esiin.

Haastatteluissa syöpä koettiin vakavana sairautena. Kaikilla oli vahva toivo siitä, että hoidot auttaisivat. Kuitenkin taka-alalla ajatus, että rakas kuihtuu pois.

Omat voimavarat menevät sairaanpuolison ja perheen tukemiseen. Ei jää aika itselle istua alas ja käsitellä omia tunteita. Oma jaksaminen puolison jaksamisen ohella koettiin myös haasteelliseksi.

Haastateltava 1:

”Mieheni oli osastohoidossa ja saatiin tietää lääkäriltä, että kyseessä on keuhkosityöpä. Se oli sellainen pommi mikä räjähti kasvoille ja näkö sumeni. Tämän jälkeen sairaanhoitaja tuli luonamme käymään...en muista mitä hän puhui. Muistan hänen sanoneen, että jätän teidät nyt kahdestaan. Joo, kahdestaan jäätiin kuin kaksi surullista lintua. Eikä hän palannut takaisin...kuin emo olisi hyljännyt.”

Haastateltava 2:

”Oli toinen osastolla oloreissu miehelläni. Eräs ilta, kun olin käymässä vierailulla mieheni luona, sattui olemaan nuori sairaanhoitaja tyttö mieheni hoitajana. Sen muistan aina, kun hän kysyi minulta miten sinä voit? Silloin tuli itku. Minulta ei ollut kukaan sairaanhoitaja kysynyt aiemmin minun vointia mieheni sairauden äärellä. Hänellä tuntui olevan aikaa kuunnella myös minua.”

Haastateltava 3:

”Välillä tuntuu, että niillä on niin kiire. En viitsi kysellä mieheni asioista. Kyselen mieheltäni asioista.”

Haastateltava 4:

”Jollain käynnillä saimme molemmat sairaanhoitajalta tosi paljon tietoa sairaudesta ja minulle myös annettiin joku syöpäliiton- opas. Tämän jälkeen löydettiin oppaan avulla syöpäliiton parisuhde vertaistuki- ryhmän, jossa olemme käyneet. Siellä olemme tutustuneet toisiin pariskuntiin, jotka ovat samassa tilanteessa kun me. Kiitos sille sairaanhoitajalle, joka meidät syöpäyhdistyksen toimintaan johdatti.”

Opinnäytetyön tutkimuksen tulokset puolisoitten kokemuksista olivat osittain yhteneviä ja osittain yksilöllisiä. Syöpää sairastavien puolisoitten kokemukset ovat henkilökohtaisia ja ainutlaatuisia.

## **5.2 Puolisoiden saama tieto ja tuki**

Toisessa tutkimus kysymyksessä selvitettiin, minkälaista tukea puolisoit toivoivat sairaanhoitajalta.

Haastatteluissa puolisoit kertoivat saaneensa hyvin tietoa sairaudesta. Tietoa olivat saaneet lääkäreiltä, sairaanhoitajilta sekä esitteistä. Internetistä myös olivat myös tietoa hakeneet. Haastateltavat kokivat, että tietoa oli riittävästi jopa liikaakin.

Haastattelussa tuli ilmi, että ystävien tuki oli tullut arvokkaammaksi sairastumisen myötä. Haastatteluissa tuli myös ilmi, että osa puolisoista kaipasivat ammatti-

ihmisen tukea. Puolisoilla oli tunne, että jäävät tuen ja ohjauksen ulkopuolelle. Toiveena oli myös, että puolisoitakin kysyttäisiin vointia ja kuulumisia.

Haastateltava 1:

”Yleensä, että huomioidaan puolisoikin. Joskus olisi kiva jutella myös sairaanhoitajan kanssa omasta voinnista kun tulee käymään osastolla. Aina keskustellaan miehestäni.”

Haastateltava 2:

”Empatiaa isolla E:llä ja kuuntelemisen taitoa.”

Haastateltava 3:

”Ehkä tähän kiireeseen liittyen, ettei sairaanhoitajilla olisi niin kiire. Toivoisin, että minultakin kysyttäisiin jotain.”

Haastateltava 4:

”Toivoisin, että muutkin hoitajat valppaasti kertoisivat ja ohjaisivat meitä syöpä pariskuntia Syöpäyhdistyksen toimintaan tai edes antaisivat yhteystietoja mistä vertaistukea ja tietoa löytyy lisää. Tämä on meidän voimavara ja varmaan muille myös olisi.”

Haastattelujen mukaan puoliset toivoivat sairaanhoitajilta huomion kohdentumista myös puolisoihin sekä ohjata puolisoita kolmannelle sektorille.

## 6 Pohdinta

### 6.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Laadullisella tutkimusmenetelmällä tehtyä tutkimusta pidetään luotettavana kun tutkimuskohde ja siihen tulkittu aineisto ovat yhteensopivia.

Luotettavuuden kriteereitä on myös tutkija ja hänen rehellisyytensä arvioida omia valintoja, ratkaisuja sekä tekoja. Työn luotettavuutta tutkija arvioi tutkimuksen joka vaiheessa valintoja tehdessään. (Vilka 2005, 158-159.)

Nauhoittamalla haastattelut keräsin näin tutkimusaineistoa. Haastattelut tein tutkimuskysymysten pohjalta. Haastattelut kuuntelin ja tämän jälkeen kirjoitin sana tarkasti haastattelut paperille. Tämän jälkeen nauhat sovitusti tuhosin. Luettuani litteroidut haastattelut aloitin aineiston analysoinnin. Tutkimuskysymykset ohjasivat tutkimusaineiston analysointi vaiheessa.

Opinnäytetyössäni sain vastaukset tutkimuskysymyksiini. Haastateltavat pysyivät haastattelijalle anonyymeinä ja haastattelunauhat tuhosin aineiston litteroinnin jälkeen. Haastattelunauhat olivat ainoastaan opinnäytetyöntekijän käytettävissä. Haastateltavien suojaamista opinnäytetyössäni olen kunnioittanut käyttämällä alkuperäisilmauksia siten, ettei ulkopuoliset voi niistä tunnistaa haastateltaviani.

### 6.2 Pohdinta

Haastattelujen tulosten tarkastelujen mukaan voidaan yleisenä johtopäätöksenä pitää puolisoiden kokemusten olevan aina henkilökohtaisia asioita. Puolisoiden kokemukset olivat osittain yhteneviä ja osin eriäviä. Haastateltavat kokivat syöpäsairauden vakavaksi sairaudeksi ja pelkoa tulevaisuutta kohtaan ilmeni kaikilla haastateltavilla.



Osa puolisoista koki että, sairaanhoitajan huomio oli kiinnittynyt enemmän sairastuneeseen potilaaseen ja puoliso oli jäänyt huomioimatta. Haastateltavat kokivat tarpeelliseksi ystävällisen tervehdyksen sairaanhoitajalta ja he toivoivat, että sairaanhoitaja vaihtaisi kuulumisia heidän kanssaan. Haastateltavat kertoivat kokevansa tärkeäksi jos sairaanhoitaja kysyisi puolison jaksamisesta ja tarvitsisiko hän mahdollisesti jotakin tietoa tai tukea sairauden käsittelemiseensä. Mielestäni sairaanhoitajilla tulisi olla ammatillista taitoa ja osaamista huomioida myös potilaan puoliso ja kartoittaa hänen tarvitsemaa tuen ja ohjauksen tarvetta sekä ohjata hänet tarvittaessa erilaisten tukiryhmien piiriin ja järjestötoimintaan.

Pienikin puolison huomioiminen on mielestäni tärkeää jokaisen potilaan puolison kohdalla ja puolison voimavaroja kasvattava seikka.

Avoin, rehellinen lähestyminen puolisoa kohtaan auttaa puolisoa avautumaan kertoakseen huolistaan ja murheistaan sairaanhoitajalle. Luotettavuus ja luottamussairaanhoitajaa kohtaan on mielestämme erittäin tärkeä seikka.

Haastattelutilanteet koin haasteellisena ja opettavaisena kokemuksena. Haastattelutilanteet olivat arkaluontoisia ja herkkiä kokemuksia kaikille osapuolille. Haastattelijalta vaadittiin haastatteluissa tilanneherkkyyttä ja sopeutumista myötäeläjän rooliin. Tunteina haastattelussa esiintyi pelon, epävarmuuden, rakkauden ja toivon tunteita. Itkua tuli jokaisessa haastattelussani niin haastattelijalta kuin haastateltavalta. Koin, että haastattelujen jälkeen haastateltaville jäi positiivinen kokemus kertoa omista tunteistaan ja ajatuksistaan syöpäsairaana puolisona, omaiset kokivat tullessa huomioiduksi ja kuulluksi.

Jatkotutkimusaiheena haastattelujen tulosten tarkastelun mukaan ajattelin että, puolisoitten huomioimista tulisi kehittää eri hoitotyön keinoin sairaanhoitajan työssä.

## Lähteet

Anttila, K., Hirvelä, M., Jaatinen, T., Polviander, M. & Puska, T. 2009. Sairaanhoido ja huolenpito. 7. uudistettu painos. Porvoo: WSOY.

Anttila M., Kukkola L., Mattlar R., Moilanen S., Risteli-Ahola T., Haapsaari N., Koivikko S. & Verronen T. 2006. Omaisten ohjaus. Teoksessa Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. (toim.) Potilasohjauksen haasteet – käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisu 4/2006.

Eriksson, E. & Kuuppelomäki, M. (toim.) 2000. Syöpää sairastavan potilaan hoitotyö. 1. painos. Porvoo: WSOY.

Eriksson, E., Somer, S., Kylmänen-Kurkela, E. & Lauri, S. 2002. Omaisten selviytyminen syöpäpotilaan kuoleman jälkeen ja hoitohenkilökunnalta saatu tuki – vertaileva tutkimus saattohoitokodissa ja sairaalassa. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisu. Tutkimuksia ja raportteja. A:36/2002.

Holmia, S., Murtonen, I., Myllymäki, H. & Valtonen, K. 2006. Sisätautien, kirurgisten sairauksien ja syöpätautien hoitotyö. 4.-5. uudistettu painos. Porvoo: WSOY.

Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Jyväskylä: Suomen Yliopistopaino Oy.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede Vol. 11. no 1/- 99. 5.

Mattila, E. 2011. Aikuispotilaan ja perheenjäsenen emotionaalinen ja tiedollinen tuki sairaalahoidon aikana. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.

Potinkara, H. 2004. Auttava kanssakäyminen. Substantiivinen teoria kriittisesti sairaan potilaan läheisen ja hoitavan henkilön välisestä yhteistyöstä. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.

Syöpäjärjestöjen julkaisu 2006. Syöpä 2015. Suomen Syöpäyhdistyksen julkaisu nro 68. Kuopio: Suomen Graafiset Palvelut.

Suomen Syöpäpotilaat 2015. Opas syöpäpotilaan läheiselle. Viitattu: 22.11.2015.  
<https://syopapotilaat-fi.directo.fi/potilasoppaat/opas-syopapotilaan-laheiselle/>

Suomen Syöpärekisteri 2015. Viitattu: 21.11.2015  
<http://www.cancer.fi/syoparekisteri/>

Vilkka, H. 2005. Tutki ja Kehitä. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

**Liite 1**

- 1. Millaisia kokemuksia puolisoilla on sairaanhoitajalta saadusta tuesta?**
- 2. Mitä tukea puoliset toivovat sairaanhoitajalta?**