

**SYÖPÄÄN SAIRASTUNEIDEN  
EMOTIONAALISEN TUEN TARVE  
JA  
KOKEMUKSET SAADUSTA TUESTA**

Pentti Vatanen

Opinnäytetyö  
Lokakuu 2013  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

VATANEN, PENTTI:

Syöpään sairastuneiden emotionaalisen tuen tarve ja kokemukset saadusta tuesta

Opinnäytetyö 38 sivua, joista liitteitä 9 sivua  
Lokakuu 2013

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa syövän sairastuneiden kokemuksia terveydenhuollon ammattilaisilta saamastaan emotionaalisesta tuesta. Tavoitteena oli tuottaa tietoa syövän sairastuneiden kokemuksista terveydenhuollon ammattilaisilta saamastaan emotionaalisesta tuesta. Tätä tietoa voidaan käyttää hyväksi kehitettäessä tarjottavaa tukea vastaamaan yhä paremmin syöpään sairastuneiden emotionaalisiin tarpeisiin.

Teoreettisina lähtökohtina tässä opinnäytetyössä ovat syöpätaudit, sairastuminen syöpään ja psykososiaalinen tuki. Psykososiaalisesta tuesta tarkastellaan sen osa-alueita, joita ovat emotionaalinen, tiedollinen ja instrumentaalinen tuki. Pääpaino tässä opinnäytetyössä on emotionaalisessa tukemisessa.

Menetelmänä tässä opinnäytetyössä käytettiin kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusmenetelmää. Aineisto kerättiin verkkokyselylomakkeella yhteistyössä Pirkanmaan Syöpäyhdistys ry:n kanssa. Vastauksia saatiin 13 kappaletta.

Emotionaalisen tuen toteutumista mitattiin arvostavan kanssakäymisen ja välittämisen kautta. Vastajat kokivat kummankin toteutuneen hoitonsa aikana hyvin. Aineiston lähempi tarkastelu nosti kuitenkin esiin eroja eri sukupuolten ja ikäryhmien välillä väittämien suhteen. Naisiin verrattuna miehet kokivat saaneensa hieman vähemmän välittämistä. Välittäminen näytti toteutuneen hieman arvostavaa kanssakäymistä huonommin 18-49-vuotiaiden ja 65-74-vuotiaiden ikäryhmässä. 50-64-vuotiaiden ikäryhmässä arvioitiin sekä arvostavan kanssakäymisen että välittämisen toteutuneen yhtä hyvin.

Aineiston koko jäi tässä kyselyssä hyvin pieneksi. Muutamit väittämät näyttivät kuitenkin aiheuttavan eriäviä arviointeja muita enemmän. Kysyttäessä tuen riittävydestä arviot jakautuivat koko arvoasteikolle. Jatkotutkimuksena voisi siis esimerkiksi selvittää miten tuen riittävyttä voitaisiin arvioida jo sairausjakson aikana ja näin vastata paremmin sairastuneen tuen tarpeeseen.

---

Avainsanat: syöpätaudit, psykososiaalinen tuki, emotionaalinen tuki, henkinen tuki, tiedollinen tuki, instrumentaalinen tuki

## ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing and Health Care

VATANEN, PENTTI:

Cancer Patients Need for Emotional Support and Survivors' Experiences of Received Emotional Support

Bachelor's thesis 38 pages, appendices 9 pages

October 2013

---

The purpose of this study was to investigate cancer survivors' experiences of emotional support that they received from health care professionals during their treatment period. The aim of this study was to produce knowledge of cancer survivors' experiences of getting emotional support from health care professionals. This knowledge affords an opportunity to develop emotional support to better respond to the emotional needs of cancer patients.

The theoretical premises in this thesis were cancer, developing cancer and psychosocial support. Psychosocial support is divided into emotional, informational and instrumental support which are elaborated. The focus of this study is still on emotional support.

The study was carried out employing quantitative research method. The data were gathered using web-based questionnaire and in cooperation with Tampere region cancer foundation (Pirkanmaan Syöpäyhdistys ry). There were 13 responses.

The receiving of emotional support was measured through respectful interaction and caring. The respondents experienced that both of these were fulfilled well during their treatment period. A closer study of data shows differences between genders and age groups in various claims. The men experienced that they received caring a little bit less than the women. Caring seemed to be fulfilled less well than respectful interaction also in age groups 18-49 and 65-74. The respondents aged between 50-64 evaluated that both respectful interaction and caring came true well.

The amount of data remained very low in this enquiry. Some claims seemed to cause more divergent evaluations than others. When enquired about the sufficiency of support, the evaluations spread over the whole scale. As a further study one could look into how sufficiency of support could be evaluated during the treatment period. Thus the realistic need of support can better be responded.

---

Keywords: cancer, psychosocial support, emotional support, mental support, informational support, instrumental support

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	5
2 TARKOITUS, ONGELMAT JA TAVOITE.....	6
3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT.....	7
3.1 Syöpätaudit.....	7
3.2 Syöpään sairastuminen.....	8
3.3 Psykososiaalinen tuki.....	8
3.3.1 Emotionaalinen tuki.....	9
3.3.2 Tiedollinen tuki.....	9
3.3.3 Instrumentaalinen tuki.....	10
4 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT.....	11
4.1 Kvantitatiivinen menetelmä.....	11
4.2 Aineistonkeruu.....	12
4.3 Analyysi.....	13
5 TULOKSET.....	15
5.1 Taustatiedot.....	15
5.2 Arvostava kanssakäyminen ja välittäminen.....	15
5.2.1 Emotionaalisen tuen osa-alueet iän mukaan tarkasteltuna.....	16
5.2.2 Emotionaalisen tuen osa-alueet sukupuolen mukaan tarkasteltuna.....	17
5.3 Kokemukset tuen yksilöllisyydestä, oikeanlaisuudesta ja riittävydestä.....	19
5.4 Emotionaalista tukea tarjoavat ammattiryhmät.....	21
5.5 Kehittämisaiheet tarjottavaan emotionaaliseen tukeen.....	22
6 POHDINTA.....	23
6.1 Luotettavuus.....	23
6.2 Eettisyys.....	23
6.3 Tulosten tarkastelu.....	24
6.4 Jatkotutkimus- ja kehittämis ehdotukset.....	27
LÄHTEET.....	28
LIITTEET.....	30
Liite 1. Kyselylomake.....	30
Liite 2. Kyselyn vastaukset.....	33
Liite 3. Taulukko opinnäytetyössä käytetyistä tutkimuksista.....	34

## 1 JOHDANTO

Suomen syöpärekisterin mukaan vuonna 2010 sairastui 29455 suomalaista syöpään. Vuosittain tähän sairauteen kuolee noin 11 000 suomalaista, joka käsittää viidenneksen vuosittaisista kuolemantapauksista (Suomen Syöpärekisteri 2011; Pukkala, Dyba, Hakulinen & Sankila 2011, 28). Syöpä on yleinen sairaus ja arvioidaan, että joka kolmas suomalainen sairastuu syöpään jossain vaiheessa elämänsä (Pukkala ym. 2011, 31). Syöpä herättää meissä sanana monia mielikuvia, joista monet ovat synkkiä ja kuoleman varjostamia. Sairastuneessa syöpädiagnoosi herättää monesti voimakkaita tunnereaktioita ja epävarmuutta tulevasta (Rautalahti 2006, 17). Sairastumisen aiheuttamat stressireaktiot heikentävät elämän laatua (Rautalahti 2006, 19) ja saattavat johtaa masennukseen. Arvioidaankin, että jopa puolet syöpään sairastuneista kärsii oireista, jotka täyttävät psykiatrisen hoidon kriteerit ja peräti 38% sairastuneista kärsii vakavasta masennuksesta (Rautalahti 2006, 18; Williams & Dale 2006, 372).

Syöpähoidot ovat kehittyneet viime vuosikymmenten aikana merkittävästi. Nykyisin suuri osa sairastuneista parantuu ja jatkaa elämänsä normaalisti hoitojen jälkeen. Tästä kieli muun muassa kokonaissyövän suhteellisen 5-vuotiselossaololuvun kehitys 90-luvun 50%:sta nykyiseen reiluun 60%:iin (Pukkala ym. 2011, 59-60). Syöpään kuollaankin yhä harvemmin, mutta vuonna 2006 tehdyn gallupin mukaan edelleen noin 25% suomalaisista pitää syöpää erittäin pelottavana tautina (Pukkala ym. 2011, 70).

Aiemmissä tutkimuksissa on osoitettu, ettei syöpään sairastuneiden psykososiaalisia tarpeita huomioida usein riittävästi ja masennus jää tunnistamatta (Williams & Dale 2006, 372). Terveystieteiden ammattilaiset eivät usein tunnista syöpään sairastuneiden tarpeita eikä niitä myöskään kartoiteta systemaattisesti (Mattila, Kaunonen, Aalto & Åstedt-Kurki 2010, 31). Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata syöpään sairastuneiden emotionaalista tukemista, joka on osa psykososiaalista tukea.

Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Pirkanmaan Syöpäyhdistys ry:n kanssa. Se toteutettiin kyselylomakkeella, jonka vastaajat olivat syövän sairastaneita Pirkanmaan Syöpäyhdistys ry:n tavoittamia henkilöitä. Kyselylomakkeella kartoitettiin vastaajien kokemuksia saamastaan emotionaalisesta tuesta syöpään sairastumisen aikana.

## 2 TARKOITUS, ONGELMAT JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa syövän sairastaneiden kokemuksia terveydenhuollon ammattilaisilta saamastaan emotionaalisesta tuesta.

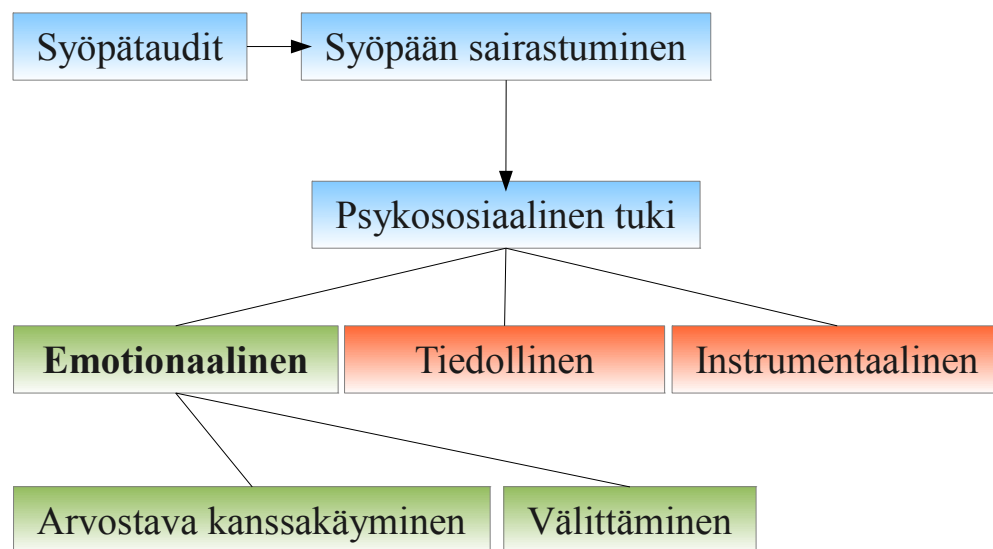
Opinnäytetyön ongelmat olivat:

1. Millaista emotionaalista tukea syövän sairastaneet ovat kokeneet saaneensa terveydenhuollon ammattilaisilta?
2. Kuinka moni syövän sairastaneista kokee saaneensa riittävästi emotionaalista tukea terveydenhuollon ammattihenkilöiltä?
3. Keneltä terveydenhuollon ammattihenkilöltä ammatillista emotionaalista tukea on saatu?
4. Miten syövän sairastaneet toivoisivat saatavilla olevan emotionaalisen tuen kehittyvän?

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa syövän sairastaneiden kokemuksista terveydenhuollon ammattilaisilta saamastaan emotionaalisesta tuesta. Tätä tietoa voidaan käyttää hyväksi kehitettäessä tarjottavaa tukea vastaamaan yhä paremmin syöpään sairastuneiden emotionaalisiin tarpeisiin.

### 3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Keskeisiksi teoreettisiksi käsitteiksi muodostuivat syöpätaudit, syöpään sairastuminen ja psykososiaalinen tuki (kuvio 1). Näistä käsitteistä psykososiaalinen tuki jakautuu edelleen emotionaaliseen, tiedolliseen ja instrumentaaliseen tukeen (Aalberg & Idman 2007, 788; Mattila 2011, 18). Tässä opinnäytetyössä pääpaino kohdistuu emotionaaliseen tukeen ja siihen liittyvään arvostavaan kanssakäymiseen ja välittämiseen.



KUVIO 1. Opinnäytetyön keskeiset käsitteet

#### 3.1 Syöpätaudit

Yleistä ja yhteistä syöpätaudeille on solukon tai kudoksen ulkoisista kasvuärsykkeistä riippumaton epänormaali kasvu, joka on tarkoitukseton ja haitallista. Syöpäsolukkoa voidaan kuvata sen ominaisuuksien perusteella: solukko kykenee tuottamaan itse tarvitsemansa kasvuviestit, eikä reagoi solukon ulkoisiin kasvua rajoittaviin viesteihin. Se kykenee välttämään ohjelmoidun solukuoleman ja jakautumaan rajoittamattomasti. Syöpäsolukolla on myös kyky verisuonittaa kasvainaluetta ja muodostaa etäpesäkkeitä tunkeutumalla ympäröiviin kudoksiin. Näiden ominaisuuksiensa vuoksi syöpäkasvaimen kasvu on nopeaa ja se pystyy leviämään ympäristöönsä, joka on usein ilman hoitoa sairastuneelle kohtalokasta (Isola 2007, 16-17.). Suomen yleisimmät syöpätaudit ovat miesten eturauhassyöpä ja naisten rintasyöpä. Vuonna 2010 eturauhassyöpään sairastui 4716 miestä ja rintasyöpään 4682 naista (Suomen syöpärekisteri 2011). Väestön ikääntymisestä johtuen näiden syöpämuotojen ilmaantuvuuden arvioidaan kasvavan voimak-

kaasti. Samalla kuitenkin miesten syöpäkuolleisuuden arvellaan pienenevän vuoteen 2015 asti ja naisten pysyvän ennallaan. Yhä useammat siis parantuvat. (Pukkala ym. 2006, 10-11)

### **3.2 Syöpään sairastuminen**

Sairastuminen on ihmiselle aina poikkeuksellinen tilanne ja aiheuttaa usein ahdistusta, pelkoa ja stressiä. Se asettaa koetukselle myös yksilön kyvyn selviytyä sairauden tuomista lisähaasteista. (Rautalahti 2006, 17-18; Mattila, Kaunonen, Aalto & Åstedt-Kurki 2009, 295; Williams & Dale 2006, 372) Syöpään sairastumiseen liittyy paljon epävarmuutta niin sairauden luonteesta ja lopputuloksesta kuin kuluista ja hoitojen sisällöstä. Sairastumisen aiheuttamat stressireaktiot heikentävät elämänlaatua, mutta ne voivat vaikuttaa myös sairastuneen hoitomyöntyvyyteen ja siten myös syövästä selviytymiseen. (Rautalahti 2006, 17-19.) Kyky kohdata ja sopeutua elämän kriiseihin ovat yksilöllisiä. Syöpään sairastuneen mielialaan vaikuttavat kriisikokemuksen lisäksi hoidossa käytettävät lääkkeet. Arviolta jopa puolet sairastuneista kärsii oireista, jotka täyttävät hoitoa vaativan psykiatrisen ongelman kriteerit. (Rautalahti 2006, 17-18.)

### **3.3 Psykososiaalinen tuki**

Tuki on moninainen käsite, jonka määritelmästä ja sisällöstä on lukuisia teorioita. Yhteistä näille käsitteen määritelmille on tuen vuorovaikutteisuus, dynaamisuus ja hyvinvointiin tähtäävä toiminta. (Mattila 2011, 16). Syöpään sairastuneet tarvitsevat tukea voimavarojensa vahvistamiseen ja elämänhallinnan säilyttämiseen (Mattila ym. 2010, 32). Terveystieteiden ammattilaisilta sairastuneet toivovat tutkimusten mukaan tiedollista tukea sekä kannustusta ja rohkaisua (Aalberg & Idman 2007, 788). Saamansa ammatillisen tuen potilaat kokevat merkityksellisenä ja toimivana silloin kun sitä leimaa luottamus, sitoutuminen ja tasa-arvoisuus. (Mikkola 2006, 195). Vuorovaikutussuhteen läheisyys ja tasa-arvoisuus lisäävät myös tarpeiden tunnistamista ja tuottavat sairastuneelle kokemuksen, että häntä tuetaan (Mattila 2011, 18).

Tutkimuksissa on noussut kuitenkin esille, ettei syöpään sairastuneiden psykososiaalisia tarpeita käsitellä riittävästi ja ettei terveydenhuollon ammattilaiset systemaattisesti selvitä tai tunnista sairastuneiden tuen tarpeita. Tuki on usein myös yleisluonteista ja tarpeisiin nähden riittämätöntä (Mattila ym. 2010, 31-32; Williams & Dale 2006, 372.)

Syöpään sairastuneet jakavat läheistensä kanssa paljon yhteisiä tuen tarpeita, joten psyykkisen tuen tulisikin olla yhtä luonnollinen osa syöpään sairastuneen käypä hoitoa kuin kipulääkityksenkin (Rautalahti 2006, 18; Mattila ym. 2010, 32). Psykososiaalinen tuki voidaan jaotella tarkoituksensa mukaan kolmeen pääluokkaan: emotionaaliseen, tiedolliseen ja instrumentaaliseen eli käytännön tukeen (Aalberg & Idman 2007, 788; Mattila 2011, 18).

### **3.3.1 Emotionaalinen tuki**

Emotionaalinen tuki on ennen kaikkea tunteiden huomioimista ja käsittelyä. Emotionaalisisessa vuorovaikutuksessa välittyvät muun muassa kunnioituksen, huolenpidon, rohkaisun ja myötätunnon kokemukset (Mattila 2011, 18-19). Käytännössä tuki voi olla esimerkiksi sairauden laukaisemien tunnereaktioiden, identiteetti- ja elämänmuutosten käsittelyä (Aalberg & Idman 2007, 788). Emotionaalinen tuki koetaan muun muassa mahdollisuutena tuulettaa negatiivisia tunteitään, jolloin ne on helpompi kestää. Huolien ääneen sanominen voidaan kokea myös merkityksellisenä oman tilanteen jäsentämisessä. (Mikkola 2006, 187-188.) Potilaat kokevat emotionaalisen tuen tärkeimmäksi tuen muodoksi ja sitä pidetään sellaisena myös joissakin tutkimuksissa, koska sen on katsottu olevan tuen muodoista selvimminkin yhteydessä terveyteen (Mattila 2011, 18).

### **3.3.2 Tiedollinen tuki**

Tiedollisella tuella tarkoitetaan sitä, että yksilölle annetaan hänen tilanteeseensa sopivaa tietoa ja neuvoja (Mattila 2011, 18). Sen menetelmiä ovat rehellisen, avoimen, johdonmukaisen, selkeäkielisen ja ymmärrettävän tiedon antaminen. Pelkän tiedon antaminen ei ole yksinään tiedollista tukea vaan sen on kytkeydyttävä tuen tarvitsijan ongelmaan tai tilanteeseen (Mikkola 2006, 45). Käytännössä tiedollinen tuki voi olla esimerkiksi tietoa itse sairaudesta, sen hoidosta, kotihoidosta tai tuloksista. Se voi olla myös tietoa, joka tukee sairastuneen tiedonetsintää, selviytymistä ja jaksamista. Sairastuminen voi

myös muuttaa sairastuneen elämää siten, että hän tarvitsee tiedollista tukea elämäntapa-  
muutoksien tueksi. Menetelmän avulla pyritään vahvistamaan potilaan ja hänen per-  
heenjäsentensä stressinhallintaa ja ongelmanratkaisukykyä (Mattila 2011, 36.).

### **3.3.3 Instrumentaalinen tuki**

Instrumentaalinen tuki eli käytännön tuki tarkoittaa konkreettisesti erilaisten apujen,  
palveluiden ja resurssien tarjoamista (Mattila 2011, 19). Tällaista tukea toivotaan  
omaisten lisäksi saatavan usein myös hoitoyksiköltä ja erityisesti sosiaalityöntekijöiltä.  
Käytännön tukea tarvitaan silloin kun potilas ei taitojensa tai tilanteen aiheuttaman  
kriisin vuoksi kykene itse hoitamaan asioitaan. (Aalberg & Idman 2007, 788-789.).

## 4 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

### 4.1 Kvantitatiivinen menetelmä

Opinnäytetyössä kartoitettiin syövän sairastaneiden kokemuksia terveydenhuollon ammattihenkilöiltä saamastaan emotionaalisesta tuesta. Kartoittaminen mahdollistui kvantitatiivisen eli määrällisen tutkimusmenetelmän avulla. Siinä tietoa tarkastellaan numeerisesti ja pyritään vastaamaan kysymyksiin kuinka moni, kuinka paljon ja kuinka usein (Vilkkä 2007, 14-19; Tuomi 2008, 95.). Tässä opinnäytetyössä haettiin vastauksia ongelmiin: millaista emotionaalista tukea syövän sairastaneet ovat kokeneet saaneensa terveydenhuollon ammattilaisilta ja kuinka moni heistä koki saaneensa emotionaalista tukea riittävästi. Lisäksi kartoitettiin terveydenhuollon ammattiryhmiä, joilta tukea oli saatu ja kehitysehdotuksia tarjottavan emotionaalisen tuen kehittämiseksi.

Määrälliselle tutkimusmenetelmälle ominaista ovat johtopäätökset aiempien tutkimusten ja teorioiden pohjalta sekä käsitteiden määrittely (Tuomi 2008, 96). Syöpään sairastuneiden tukemista ovat viime aikoina tutkineet väitöskirjoissaan muun muassa Elina Mattila (2011), Kaija Leino (2011) ja Ulla-Sisko Lehto-Järnstedt (2000). Aiheesta on valmistunut myös tuore hoitotieteellinen pro gradu -tutkielma Reeta Syriltä (2012), joka käsittelee suolistosyöpään sairastuneen potilaan tuen tarpeita.

Mattila tutki väitöskirjassaan aikuispotilaan ja perheenjäsenen sairaalassa hoidon aikana saamaa emotionaalista ja tiedollista tukea. Hänen tutkimuksensa tarkoituksena oli tuottaa teoreettinen malli emotionaalisesta ja tiedollisesta tuesta sairaalahoidon aikana. Tavoitteena hänen tutkimuksessa oli tuottaa tietoa, jota voidaan käyttää hyödyksi muun muassa kehitettäessä potilaan ja perheenjäsenen tukemista (Mattila 2011, 40.). Leinon väitöskirja käsitteli rintasyöpää sairastavan naisen sosiaalista tukea hoitoprosessin aikana ja sen tavoitteena oli tuottaa tutkittua tietoa hoitamisessa tapahtuvaan tukemiseen (Leino 2011, 6). Lehto-Järnstedt puolestaan tutki väitöskirjassaan sosiaalista tukea ja psykologisia stressiprosesseja syövän varhaisvaiheessa. Tutkimuksella oli kolme tavoitetta, joista ensimmäinen oli kehittää uusi mittari vakavasti sairaiden potilaiden sosiaalisen tuen kokemusten mittaamiseen. Toisena tavoitteena oli tutkia psykologiseen stressiin vaikuttavia tekijöitä ja kolmantena arvioida psyykkisten ja fyysisten oireiden sekä hyvinvoinnin yhteyttä psykologisiin stressiprosesseihin syöpädiagnoosin saaneilla (Lehto-Järnstedt 2000, 39.).

## 4.2 Aineistonkeruu

Aineisto kerättiin kyselynä. Kyselyn pohjana toimi Mattilan vuonna 2011 julkaistun väitöskirjan yhteydessä julkaistu kyselylomake (Mattila 2011, 155-165), jolla mitattiin aikuispotilaiden saamaa emotionaalista ja tiedollista tukea osana heidän sairaala-aikaista hoitoaan. Kyselylomakkeen emotionaalista tukea koskevat kysymykset oli laadittu aiempien tutkimusten pohjalta, joissa potilaita ja perheenjäseniltä oli kerätty tukea kuvaavia ajatuskokonaisuuksia (Mattila 2011, 53). Emotionaalisen tuen osiksi Mattila nimeää arvostavan kanssakäymisen ja välittämisen. Hoitajan ystävällisyys, kunnioitus, hyväksymisen osoittaminen ja kuuntelu muodostivat arvostavan kanssakäymisen kokonaisuuden. Välittäminen jakautui huolenpidon saamiseen, toiveiden huomioimiseen, selviytymiseen ja jaksamisen tukemiseen. (Mattila 2011, 53.) Edellytys riittävän ja tarkoituksenmukaisen tuen antamiselle on yksilöllisen arvion tekeminen tuen tarpeesta ja muodosta (Mattila 2010, 32). Ammattiryhmiä, jotka osallistuvat ja joiden työssä psykososiaaliset tekijät näkyvät ovat muun muassa lääkärit, sairaanhoitajat, sosiaalityöntekijät, psykologit, fysioterapeutit, toimintaterapeutit ja sairaalateologit (Aalberg & Idman 2007, 788).

Kvantitatiiviselle tutkimusmenetelmälle tyypillistä on muuttujien käsitteellisyys. Nämä teoreettiset käsitteet puretaan operationalisoinnissa arkikielelle ja muokataan mitattavaan muotoon (Vilkka 2007, 36.). Tämän opinnäytetyön kyselylomake (liite1) rakennettiin siten, että väittämät 27-31 laadittiin tätä opinnäytetyötä varten ja väittämät 7-26 poimittiin soveltuvin osin Mattilan väitöskirjan (Mattila 2011, 155-165) kyselylomakkeesta. Kyselylomakkeen alussa olevat kohdat 1-6 ovat yleisiä taustatietoja. Ajallisena rajaustekijänä vastaajien suhteen käytettiin ainoastaan sairastumisesta kulunutta aikaa, vähintään yksi vuosi, jotta saadusta tuesta olisi ennättänyt kertyä kokemuksia.

Aineisto kerättiin yhteistyössä Pirkanmaan Syöpäyhdistys ry:n kanssa, vastaajina olivat yhdistyksen tavoittamat syövän sairastaneet henkilöt. Pilotointivaihe tehtiin 09/2012 paperisen kyselylomakkeen avulla ja siihen vastasi kolme kohderyhmän henkilöä. Pilotoinnissa kerättiin palautetta kyselylomakkeesta. Palautteet koskivat pääosin kyselylomakkeen kysymysten asettelua. Palautteissa toivottiin myös enemmän avoimia kysymyksiä ja omaa kysymystä emotionaalisesta tuesta. Epäselvänä vastaajat pitivät yhdeksättä väittämää ”minua on aina puhuteltu nimellä”. Lisäksi palautteessa toivottiin lisätietoa siitä, miksi kysely tehdään ja mihin sitä hyödynnetään.

Opinnäytetyö perustuu kvantitatiiviseen menetelmään, jossa teoreettinen käsite, emotionaalinen tuki, operationalisoitiin eli pilkottiin mitattavaksi osiksi. Tästä syystä palautteissa toivottua omaa kysymystä emotionaalisesta tuesta ei kyselylomakkeesta löytynyt. Käytettävän menetelmän vuoksi myös avoimia kysymyksiä pyrittiin välttämään, sillä näiden vastauksia ei voida käsitellä suoraan numeerisessa muodossa. Kyselyssä oli kuitenkin yksi avoin kysymys, jossa vastaajat saivat kertoa kehittämissuhteita tarjottavaan emotionaalisen tukeen. Väittämistä yhdeksättä muotoiltiin selkeämpään muotoon ”minua on pääasiallisesti puhuteltu nimellä hoitojaksoni aikana”. Kyselyä edeltävään saatekirjeeseen lisättiin toivottua lisätietoa kyselyn tarkoituksesta ja hyödynnettävyydestä.

Varsinainen aineistonkeruu tapahtui sähköisen kyselylomakkeen avulla 04/2013. Kyselylomake sijaitsi Tampereen ammattikorkeakoulun (TAMK) palvelimella ja vastaajat ohjattiin siihen sähköpostilla, jonka Pirkanmaan Syöpäyhdistys ry lähetti heille. Tavoitteena oli saada vastaajia kyselyyn vähintään 10. Kysely oli avoimena kaiken kaikkiaan 6 viikkoa, mutta ongelmana oli, että mahdolliset vastaajat saivat tiedon kyselystä hieman myöhempään, jolloin todellinen vastausaika jäi kahteen viikkoon. Vastausaika ei voitu aikataulullisista syistä enää jatkaa.

### 4.3 Analyysi

Vastauksia kyselyyn saatiin 13 kappaletta, joten aineiston analyysi voitiin pienen kokonsa vuoksi suorittaa LibreOffice Calc -taulukkolaskentaohjelmassa. TAMK:in palvelimelle tallentuneet vastaukset tuotiin ohjelmaan suoraan numeerisesti. Jokaisesta väittämästä laskettiin sijaintilukuina moodi eli tyyppiarvo ja mediaani. Hajontalukuna käytettiin vaihteluväliä, joka kertoi väittämässä suurimman ja pienimmän arvosanan välisen eron. Mediaani edusti aineistossa keskilukua, sillä sen katsotaan edustavan pienissä aineistoissa aritmeettista keskiarvoa paremmin sitä, mihin kohtaan suurin osa vastauksista sijoittuu. Aritmeettisessä keskiarvossa yksittäisetkin poikkeavat ääriarvot voivat antaa vääran kuvan vastausten jakaumasta (Vilkka 2007, 121-124.). Vaihteluvälejä käytettiin hyväksi arvioitaessa vastaajien yksimielisyyttä väittämien suhteen ja etsittäessä väittämiä, jotka aiheuttivat erimielisyyttä. Riippuvuuksia etsittiin aineistosta myös ristiintaulukoimalla vastaukset sukupuolten ja ikäryhmien kanssa (Vilkka 2007, 120,129). Avoin kysymys analysoitiin sisällön erittelyn avulla, jossa vastausten sisältöä kuvataan

määrällisesti. Toisin sanottuna esitetään numeromuotoisesti se, montako kertaa sama vastaus tai sana esiintyy aineistossa (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.).

## 5 TULOKSET

### 5.1 Taustatiedot

Kyselyyn vastasi 13 henkilöä, joista seitsemän oli naisia (54%) ja kuusi miehiä (46%). Vastaajat olivat keskimäärin 56-vuotiaita ja vaihteluväli oli 33-69 vuotta. Kaikki vastanneet elivät joko avo- tai avioliitossa. Pohjakoulutuksena seitsemällä oli perus- tai kansakoulu ja kuudella ylioppilastutkinto. Kaikilla vastaajilla oli ammattikoulutusta: viidellä oli yliopisto- tai korkeakoulututkinto, viidellä opistotason ammattitutkinto ja lopuilla kolmella oli käytyinä ammatillisia kursseja, koulutason ammattitutkinto tai ammattikorkeakoulututkinto. Vastaajista seitsemän ilmoitti olevansa työssä ja kuusi olevansa eläkkeellä. Lisäksi neljä vastaajaa ilmoitti olevansa työtön, opiskelija tai muussa vastausluokassa. Vastauksia tähän kohtaan kertyi 17 kappaletta eli osa vastaajista valitsi vaihtoehtoista useamman.

### 5.2 Arvostava kanssakäyminen ja välittäminen

Emotionaalinen tuki jakautui kyselyssä kahteen mitattavaan osaan: arvostavaan kanssakäymiseen ja välittämiseen. Arvostavaa kanssakäymistä mitattiin seitsemän ja välittämistä 13 väittämän avulla. Vastaajat arvioivat näiden väittämien toteutumista kouluarvosanoin neljästä kymmeneen. Neljä tarkoitti, ettei kyseinen väittämä toteutunut lainkaan ja kymmenen puolestaan väitteen toteutuneen kiitettävästi. Taulukossa 1 on esitetty koko arvoasteikko, jota vastaajat käyttivät arvioidessaan väittämiä. Yksittäiset väittämät ja niiden keskilukuiset vastaukset ovat puolestaan esitettynä taulukossa 2 (liite 2).

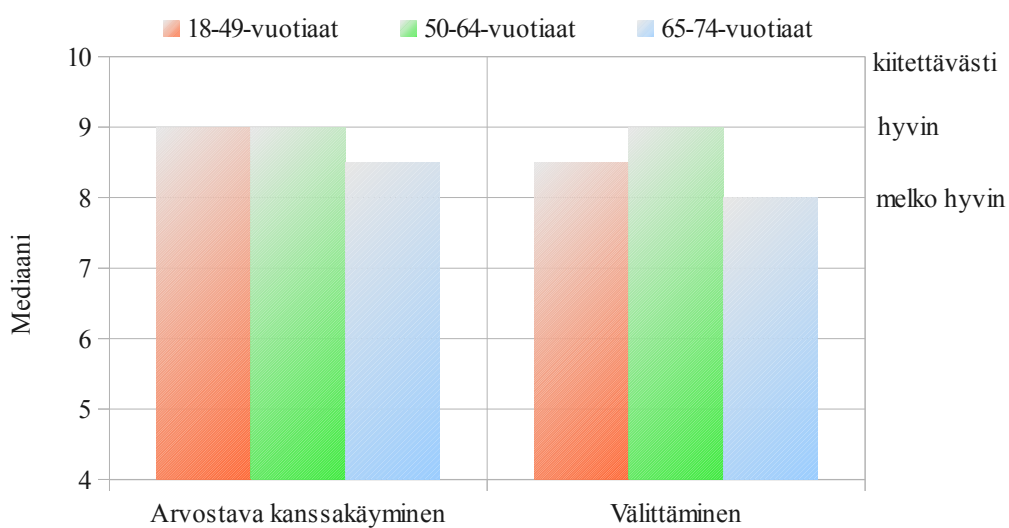
Kaiken kaikkiaan vastaajat arvioivat sekä arvostavan kanssakäymisen että välittämisen toteutuneen hoitonsa aikana hyvin. Eniten toisistaan eriäviä arvioita aiheuttivat väittämät, joiden teemana olivat: juttelemaan pysähtyminen, elämäntilanteen huomioiminen hoidossa, asioihin kiireettömästi perehtyminen ja myötätunnon osoittaminen tilannetta kohtaan.

TAULUKKO 1. Vastaajien arvioinnissa käyttämä arvoasteikko

Arvosana	Arvosanan kuvaus
10	Kiitettävästi
9	Hyvin
8	Melko hyvin
7	Tyydyttävästi
6	Välttävästi
5	Erittäin huonosti
4	Ei lainkaan

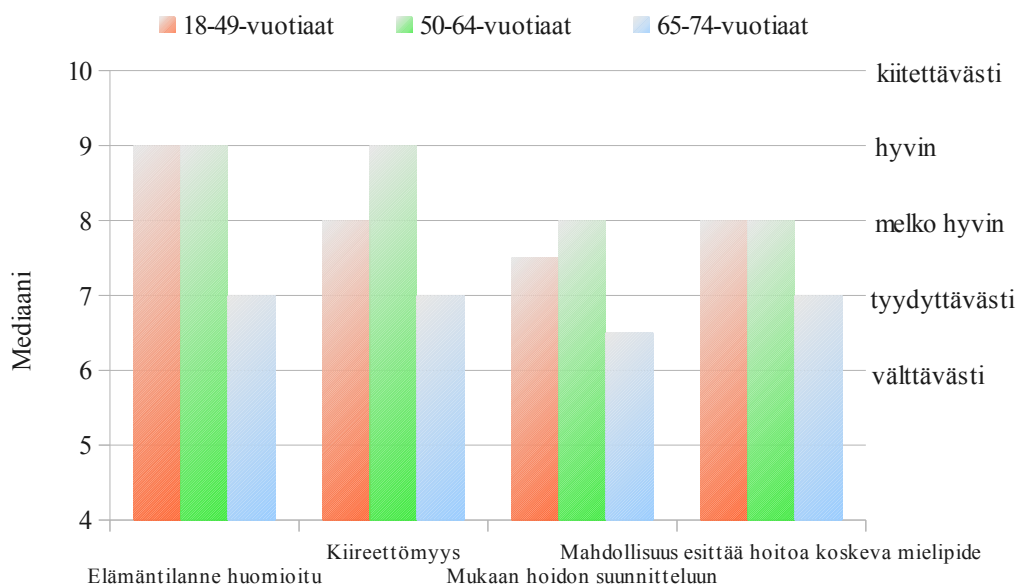
### 5.2.1 Emotionaalisen tuen osa-alueet iän mukaan tarkasteltuna

Vastaajat jaettiin iän puolesta kolmeen ikäryhmään 18-49-, 50-64- ja 65-74-vuotiaat. Samanlaiset ikäryhmät olivat käytössä myös Mattilan tutkimuksessa (Mattila ym. 2010, 737). Kussakin ikäryhmässä oli neljästä viiteen vastaajaa, joten ikäryhmät olivat edustettuina lähes tasavahvoina. Kuviossa 2 on esitettyä ikäryhmien arviot arvostavan kanssakäymisen ja välittämisen toteutumisesta. 50-64-vuotiaat arvioivat kummankin toteutuneen hyvin, 18-49-vuotiaat arvioivat arvostavan kanssakäymisen toteutuneen hyvin ja välittämisen melko hyvin tai hyvin. 65-74-vuotiaat arvioivat arvostavan kanssakäymisen toteutuneen melko hyvin tai hyvin ja välittämisen melko hyvin.



KUVIO 2. Arviot arvostavasta kanssakäymisestä ja välittämisestä ikäryhmittäin

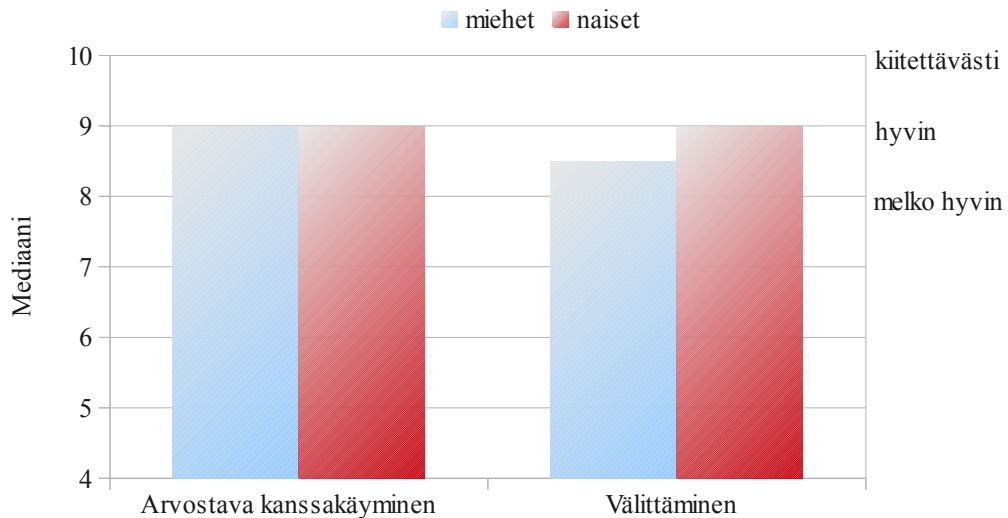
Ikäryhmien välillä vastauksissa esiintyi eroja väittämässä: ”elämäntilanteeni on otettu huomioon hoidossani”, ”asioihini on keskitytty kiireettömästi”, ”minut on otettu mukaan hoitoni suunnitteluun” ja ”minulle on annettu mahdollisuus esittää mielipiteeni hoitoa koskevista asioista” (kuvio 3). 65-74-vuotiaat arvioivat väittämien toteutuneen pääosin tyydyttävästi, mutta hoidon suunnitteluun mukaan ottamisen toteutuneen vain tyydyttävän ja välttävän väliltä. 50-64-vuotiaat arvioivat väitteiden toteutuneen hyvin tai melko hyvin. 18-49-vuotiaat arvioivat elämäntilanteen huomioon otettuna hyvin ja hoidon suunnitteluun mukaan ottamisen tyydyttävästi tai melko hyvin. Kiireettömyyden ja mahdollisuuden esittää hoitoa koskevia mielipiteitä he arvioivat toteutuneen melko hyvin.



KUVIO 3. Vastaukset väittämiin, joiden välillä ikäryhmissä esiintyi eroja

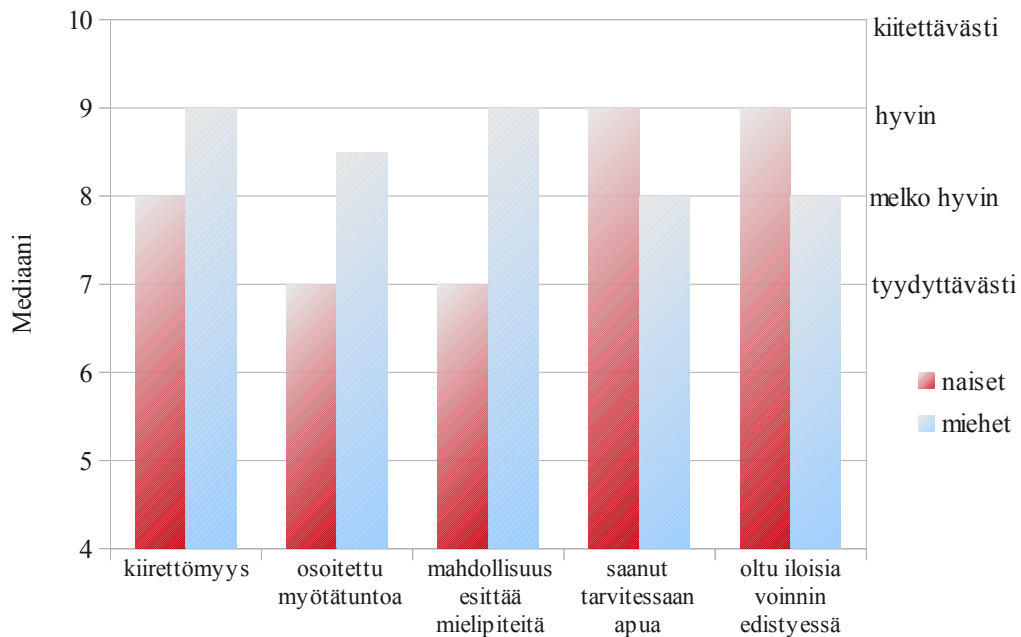
### 5.2.2 Emotionaalisen tuen osa-alueet sukupuolen mukaan tarkasteltuna

Sukupuolten välillä arvioinnit arvostavan kanssakäymisen ja välittämisen toteutumissa olivat pieniä. Naiset arvioivat sekä arvostavan kanssakäymisen että välittämisen toteutuneen hyvin. Miehet puolestaan arvioivat arvostavan kanssakäymisen toteutuneen hyvin, mutta välittämisen melko hyvin tai hyvin (kuvio 4).



KUVIO 4. Naisten ja miesten arviot arvostavan kanssakäymisen ja välittämisen toteutumisesta

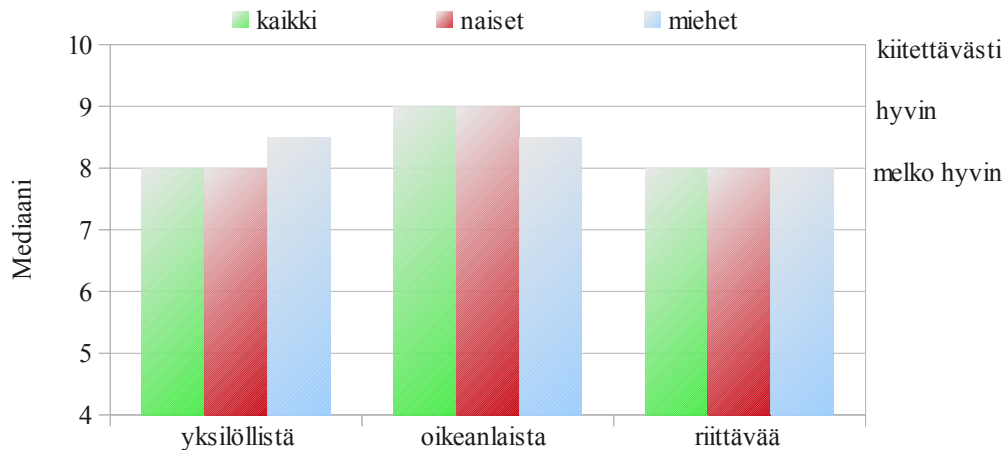
Naisten ja miesten vastaukset eri väittämissä olivat pääosin samoja tai eroa näissä oli hyvin vähän (puolikas arvosana). Selkeitä eroja vastauksissa oli kuitenkin viidessä eri väittämässä (kuvio 5): ”asioihini on keskitytty kiireettömästi”, ”minut on otettu mukaan hoitoni suunnitteluun”, ”minulle on annettu mahdollisuus esittää mielipiteeni hoitoa koskevilla asioilla”, ”tarvitessani apua, olen saanut sitä” ja ”puolestani ollaan oltu iloisia, kun voinnissani on tapahtunut edistymistä”. Kaikki nämä väittämät sisältyivät välittämiseen. Erot näissä väittämissä olivat pääosin pieniä (yksi arvosana), mutta kahdessa väittämässä sukupuolten välillä oli tätäkin enemmän eroa. Nämä väittämät olivat: ”minut on otettu mukaan hoidon suunnitteluun” ja ”minulle on annettu mahdollisuus esittää mielipiteeni hoitoa koskevilla asioilla”. Ensimmäisen naiset arvioivat toteutuneen tyydyttävästi ja miehet melko hyvin tai hyvin. Toisen naiset arvioivat toteutuneen tyydyttävästi ja miehet hyvin. Jälkimmäisessä väittämässä arviot sukupuolten välillä erosivat siis kahden arvosanan verran.



KUVIO 5. Sukupuolten välillä esiintyneet arvio erot väittämittäin

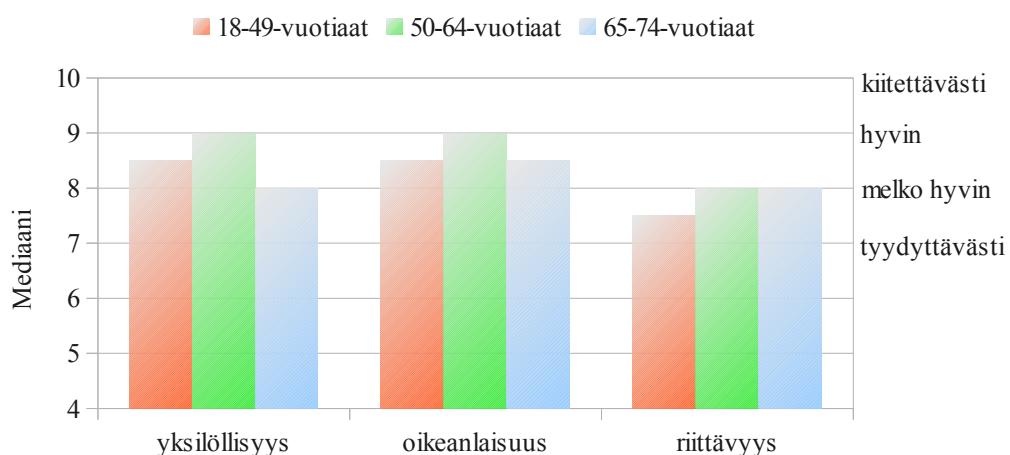
### 5.3 Kokemukset tuen yksilöllisyydestä, oikeanlaisuudesta ja riittävydestä

Vastaajien subjektiivisia kokemuksia tuen yksilöllisyydestä, oikeanlaisuudesta ja riittävydestä kartoitettiin kolmen väittämän avulla: ”Koen tuen perustuneen omiin (yksilöllisiin tarpeisiini”, ”Koen saamani tuen olleen minulle oikeanlaista” ja ”Koen saaneeni sairausjaksoni aikana riittävästi emotionaalista tukea”. Vastaajat arvioivat tuen perustuneen melko hyvin omiin (yksilöllisiin) tarpeisiinsa. Myös sairausjakson aikana saadun emotionaalisen tuen koettiin riittäneen melko hyvin. Tuen oikeanlaisuuden arvioitiin toteutuneen hyvin. Kuviossa 6 on esitettyä kaikkien vastaajien ja eri sukupuolten arviot yksilöllisyyden, oikeanlaisuuden ja riittävyden toteutumisesta. Sukupuolierot näissä väittämässä olivat pieniä. Miehet arvioivat tuen olleen hieman naisia paremmin yksilöllistä, mutta puolestaan hieman vähemmän oikeanlaista.



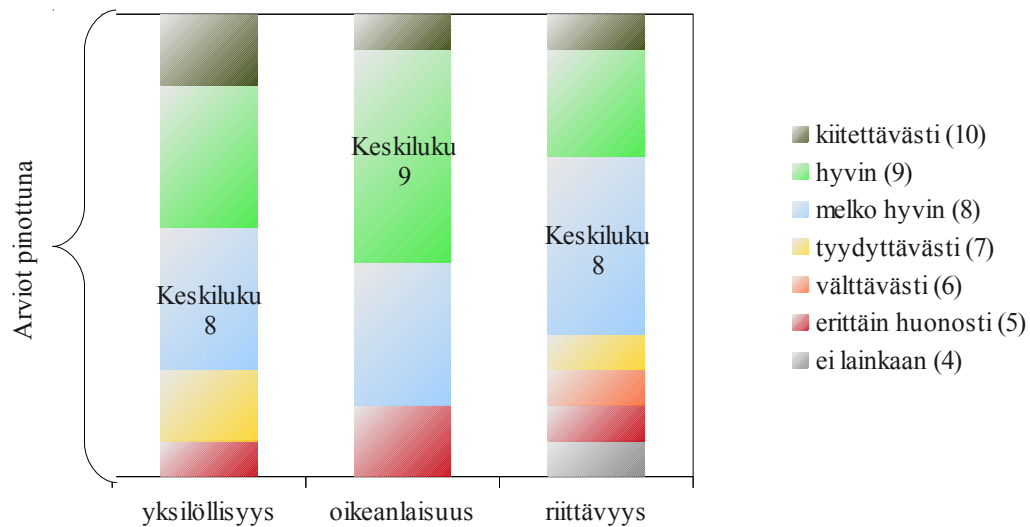
KUVIO 6. Kokemukset tuen yksilöllisyydestä, oikeanlaisuudesta ja riittävydestä kaikkien vastaajien ja sukupuolittain ryhmitettynä

Kuviossa 7 on esitetty eri ikäryhmien arviot tuen yksilöllisyyden, oikeanlaisuuden tai riittävyden toteutumisesta. Esiintyneet erot olivat pääosin puolikkaan arvosanan luokkaa. Suurin, yhden arvosanan, ero oli 50-64- ja 65-74-vuotiaiden välillä arviossa tuen yksilöllisyyden toteutumisesta. Kokonaisuudessaan 50-64-vuotiaat antoivat ikäryhmistä parhaat arviot väittämien toteutumisesta. Huonoimman arvion tuen riittävydelle antoivat 18-49-vuotiaat, jotka arvioivat sen toteutuneen tyydyttävästi tai melko hyvin.



KUVIO 7. Kokemukset tuen yksilöllisyydestä, oikeanlaisuudesta ja riittävydestä ikäryhmittäin

Kaiken kaikkiaan arviot tuen yksilöllisyydestä, oikeanlaisuudesta ja riittävydestä aiheuttivat paljon eriäviä arvioita vastaajien välillä. Kuviossa 8 on kuvattuna vastausten jakautuminen eri arvosanoihin mitattaessa yksilöllisyyttä, oikeanlaisuutta ja riittävyttä. Emotionaalisen tuen riittävydessä vastaajien arviot hajautuivat koko arvosana-asteikolle. Toisin sanottuna jokainen arvosana neljästä kymmeneen esiintyi vastauksissa vähintään kerran. Vastausten eriävyys oli suurta myös väittämässä tuen yksilöllisyydestä ja oikeanlaisuudesta, mutta näissä kohdissa vain yksittäiset vastaukset poikkesivat merkittävästi keskilukuisesta arvioista.



KUVIO 8. Vastaukset yksilöllisyydessä, oikeanlaisuudessa ja riittävydessä

#### 5.4 Emotionaalista tukea tarjoavat ammattiryhmät

Kysyttäessä miltä ammattiryhmiltä emotionaalista tukea oli saatu, vastaajat saivat valita enimmillään kolme mielestään tärkeintä ammattiryhmää. Vastauksia tähän kysymykseen kertyi 29 kappaletta (taulukko 3). Valtaosa vastasi saaneensa emotionaalista tukea lääkäriltä tai sairaanhoitajalta. Tukea koettiin saaneen myös psykologeilta, fysioterapeuteilta ja toimintaterapeuteilta. Kohdassa muut oli mainittuna myös ei ammattimaisia emotionaalisen tuen tarjoajia, kuten ystävät ja vertaiset. Kaksi vastaajaa mainitsi myös saaneensa emotionaalista tukea Pirkanmaan Syöpäyhdistys ry:stä, joka itsessään tarjoaa kaikkia edellä mainittujen ammattiryhmien palveluja ja organisoii vertaistukitoimintaa.

TAULUKKO 3. Emotionaalisen tuen tarjoajat

<b>Ammattiryhmä</b>	<b>Lukumäärä</b>
Lääkäri	10
Sairaanhoitaja	10
Psykologi	3
Fysioterapeutti	1
Toimintaterapeutti	1
Muu, mikä?	4

### 5.5 Kehittämisaiheet tarjottavaan emotionaaliseen tukeen

Avoimena kysymyksenä kerättiin vastaajien ehdotuksia emotionaalisen tuen tarjoamisen kehittämiseksi. Vastauksia avoimeen kysymykseen kertyi kymmenen, joista seitsemässä esitettiin parannusehdotuksia tarjottavaan tukeen. Lopuissa kolmessa vastauksessa ei vastattu itse kysymykseen vaan esitettiin mielipide, omakohtainen kokemus tai itse kyselyyn liittyvä kysymys. Muutamassa vastauksessa kuvattiin monimuotoisesti tilanteita, joissa parannusta olisi kaivattu. Sisällön erittelyn avulla vastauksista nousivat esiin taulukossa 4 esitetyt aiheet. Eniten vastauksissa esiintyivät toiveet kuuntelusta, vertaistuesta, psyykkisten tarpeiden paremmasta huomioinnista ja henkisen tuen tarjoamisesta. Yksittäisissä vastauksissa toivottiin sähköistä keskustelupalstaa, seksuaali- tai uroterapeutin seurantatapaamisia, aikataulujen täsmentämistä, hoitojen selostamista ja yksilöllistä keskustelua.

TAULUKKO 4: Emotionaalisen tuen kehittämisaieheet

<b>Aihe</b>	<b>Lukumäärä</b>
Kuuntelua	2
Vertaistukea	2
Sähköistä keskustelupalstaa	1
Psyykkisten tarpeiden parempaa huomioimista	2
Seksuaali-/uroterapeutin seurantatapaamisia	1
Aikataulujen täsmentäminen	1
Hoitojen selostaminen	1
Yksilöllistä keskustelua	1
Henkisen tuen tarjoamista	2

## 6 POHDINTA

### 6.1 Luotettavuus

Opinnäytetyön tulosten luotettavuutta heikensi vastaajien vähäinen määrä. Myöskään vastausprosenttia ei voitu määrittää, koska mahdollisten vastaajien kokonaismäärä ei ollut tiedossa ennakolta ja toisaalta koska kyselyä ei lähetetty vastattavaksi ennalta valikoidulle ryhmälle. Kyselyyn vastanneet edustivat kuitenkin melko tasapuolisesti eri sukupuoli- ja ikäryhmiä. Luotettavuutta lisäsivät kyselyn pilotointi ennen varsinaista kyselyä ja myös se, että vastaukset siirrettiin taulukkolaskentaohjelmaan suoraan numeerisesti, joka esti vastausten kopioinnissa syntyviä lyöntivirheitä. Aineisto kerättiin internetsivulla täytettävän verkkolomakkeen avulla, johon vastaajat ohjattiin sähköpostissa julkaistun linkin avulla. Erillistä tunnistautumista verkkolomakkeeseen pääsyyn ei tarvittu, joten teoriassa myös häirikkövastaukset olisivat voineet olla mahdollisia. Kysely oli kuitenkin auki suhteellisen lyhyen aikaa ja kaikki vastaukset tulivat kahden viikon aikajänteellä. Silmiin pistäviä joukosta poikkeavia vastauksia ei tullut.

Määrällisen tutkimuksen kokonaisluotettavuutta arvioidaan reliabiliteetin ja validiteetin avulla. Reliabiliteetilla tarkoitetaan tutkimuksen kykyä tuottaa toistettavia tuloksia satumanvaraisten sijaan. Validiteetilla puolestaan tarkoitetaan kykyä mitata juuri sitä, mitä sen on tarkoituskin mitata (Vilka 2007, 149-150,152.). Tämän opinnäytetyön kyselylomakkeen pohjana toimi Mattilan väitöskirjassa julkaistun kyselylomakkeen emotionaalisen tuen mittaamiseen tarkoitettua väittämät (Mattila 2011, 155-165). Näiden väittämien osittainen käyttö lisäsi tämän opinnäytetyön kyselylomakkeen validiteettia. Se näkyi myös aineistossa kyseisten väittämien kohdalla vastausten pienenä vaihteluvälinä (taulukko 2; liite 2).

Koska vastaajamäärä jäi tässä opinnäytetyössä hyvin pieneksi, ei tämän perusteella voida esittää luotettavia johtopäätöksiä. Pienestä vastaajamäärästä huolimatta aineisto oli rakenteeltaan hyvin tasapuolinen niin sukupuolten kuin ikäryhmien osalta. Vastausten välinen hajonta oli arvostavaa kanssakäymistä ja välittämistä mittaavissa väittämässä hyvin pientä ja vastaajat olivat sangen yksimieleisiä. Hajontaa kyselyssä aiheuttivat vastaajien arviot tuen yksilöllisyydestä, oikeanlaisuudesta ja riittävydestä. Erityisesti vastaajien kokemukset emotionaalisen tuen riittävydessä jakoi arviot koko arviointiasteikolle. Epäselväksi jäi oliko kyse väittämän huonosta operationalisoinnista

vai eroavatko syövän sairastaneiden kokemukset tämän asian suhteen näin merkittävästi.

## 6.2 Eettisyys

Tämä opinnäytetyö on tehty hyvää tieteellistä käytäntöä ja tutkimusetiikkaa noudattaen. Käytännössä se on tarkoittanut sitä, että opinnäytetyön tekemiseen on anottu ja saatu lupa Pirkanmaan Syöpäyhdistys ry:ltä. Aineiston keräämisessä on pyrittiin siihen, ettei siitä aiheutuisi vahinkoa, epämiellyttävyyttä tai harmia vastaajille tai kohderyhmälleen. Vastaajien yksityisyyttä suojattiin siten, että kysely suoritettiin täysin anonymisti eli nimettömästi (Vilkkä 2007, 90-91.). Opinnäytetyön tekijä ei myöskään ollut itse suoraan kontaktissa, missään vaiheessa, vastaajiin vaan kyselyn välittäjänä toimi Pirkanmaan Syöpäyhdistys ry. Ennen kyselylomakkeeseen pääsyä osallistujille esitettiin saatekirje, jossa oli kerrottuna tämän opinnäytetyön tavoitteet, käytettävät menetelmät ja osallistumisen vapaaehtoisuus.

Saatuja vastauksia käsiteltiin luottamuksellisesti ja analysoitiin tilastollisesti ryhminä. Aineistoa ei luovutettu missään vaiheessa ulkopuolisille ja siitä saatuja tuloksia käytettiin ainoastaan aiemmin luvattuun tarkoitukseen. Aineiston käsittelyssä ja tulosten esittämisessä on noudatettu yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta. Tulokset on esitetty rehellisesti ja siten, ettei niistä voi tunnistaa yksittäistä vastaajaa. (Hyvä tieteellinen käytäntö 2012, 6; Tuomi 2008, 145-146; Vilkkä 2007, 89-92.).

## 6.3 Tulosten tarkastelu

Emotionaalisen tuen toteutumista mitattiin tässä opinnäytetyössä arvostavan kanssakäymisen ja välittämisen muodossa. Kummatkin toteutuivat vastaajien mukaan hoitajakson aikana hyvin. Mattila (2010) esittää artikkelissaan, että potilaat saavat arvostavaa kanssakäymistä paremmin kuin välittämistä. Erot näiden kahden välillä olivat artikkelissa kuitenkin suhteellisen pieniä (Mattila ym. 2010, 739). Tulokset emotionaalisen tuen toteutumisesta olivat Mattilan artikkelin ja tämän opinnäytetyön mukaan siis hyvin saman suuntaiset. Tulokset eivät ole kuitenkaan täysin vertailukelpoisia keskenään, koska Mattilan mittaristosta lainattiin väittämiä tähän opinnäytetyöhön vain soveltuvien osin. Eroja oli myös kohderyhmässä ja näkökulmassa.

Siinä, missä Mattilan tavoitteena oli tutkia tuen saamista sairaalahoidon aikana (Mattila ym. 2010, 735), oli tämän opinnäytetyön tavoite pyrkiä selvittämään miten ja millaisena syövän sairastaneet kokivat emotionaalisen tuen toteutuneen koko heidän sairausjaksonsa aikana.

Mittaristojen samankaltaisuuden vuoksi oli kuitenkin syytä verrata Mattilan tuloksia (Mattila ym. 2010, 738-739) tämän opinnäytetyön tuloksiin. Arvostavaa kanssakäymistä mittaavista väittämistä heikoimman arvosanan sai kuuntelu, joka oli vastaajien mukaan toteutunut melko hyvin. Myös Mattilan artikkelissa kuuntelu oli nimetty heikoimpia arvosanoja saaneiden joukkoon.

Välittämisessä vastaajat arvioivat heikoimmin toteutuneen hoidon suunnitteluun mukaanottamisen ja mahdollisuuden esittää hoitoonsa liittyviä mielipiteitä. Nämä kummatkin arvioitiin toteutuneen tyydyttävästi. Hoidon suunnitteluun mukaanottaminen oli myös Mattilan (2010) tuloksissa heikoimpia arvosanoja saaneiden joukossa.

Mattila esitti, että emotionaalisesta tuesta välittäminen toteutuu hieman arvostavaa kanssakäymistä heikommin (Mattila ym. 2010, 739). Tarkasteltaessa vastauksia sukupuolten ja ikäryhmien osalta, näyttäisi sama toteutuvan tässä opinnäytetyössä miesten, 18-49- ja 65-75-vuotiaiden keskuudessa. Naisten ja 50-64-vuotiaiden osalta sekä arvostava kanssakäyminen että välittäminen näytti kuitenkin toteutuneen yhtä hyvin.

Yhdessä vastauksista toivottiin sähköistä keskustelupalstaa, jossa voisi keskustella, hakea vertaistukea ja saada asiantuntijoilta nopeita vastauksia kysymyksiin myös hoitoympäristön ulkopuolella. Tällaisen keskustelupalstan hyödyistä rintasyöpää sairastaville on kirjoitettu muun muassa Nursing Standard -lehdessä, jossa kerrottiin palvelun saaneen erittäin suuren suosion ja kasvavan nopeasti. Artikkelissa kerrottiin ihmisten saavan keskustelupalstalla tukea toisistaan ja samalla tiimi pystyy antamaan tukea ja laadukasta tietoa. Erikoistunut sairaanhoitaja on myös tarvittaessa kyennyt antamaan neuvoja. Artikkelin avasi myös keskustelupalstan varjopuolista häiriköinnin ja sen kuinka siihen on puututtu (Beaumout & Jaloba 2008, 22-23.). Verkossa tarjottavasta tuesta näyttäisi olevan ainakin lyhyellä aikavälillä apua myös eturauhassyöpää sairastaville miehille. Verkossa toteutetulla interventiolla kyettiin vähentämään miesten virtsateiden ärsytystä ja parantamaan seksuaali-, hormonaali- ja tukkeumaterveyttä (Osei, Lee, Modest, & Pothier 2013, 123.). Tämä voisi osin vastata tai täydentää kehittämis ehdotuk-

sissa toivottua seksuaali-/uroteputin seurantatapaamista.

#### **6.4 Jatkotutkimusehdotukset**

Jatkotutkimuksena voisi selvittää miten tuen yksilöllistä riittävyyttä voitaisiin arvioida paremmin jo sairausjakson aikana ja näin taata sairastuneille tukea tarpeeseen perustuen.

## LÄHTEET

- Aalberg, V. & Idman, I. 2007. Syöpään liittyvät psykososiaaliset näkökohdat. Teoksessa Joensuu, H., Roberts, P., Teppo, L. & Tenhunen, M. (toim.). Syöpätaudit. 2007. 3. painos. Gummerus Kirjapaino: Jyväskylä 2006, 787-798.
- Beaumont, T. & Jaloba, A. 2008. A safe place to chat. *Nursing Standard*. 4/2008, 22-23.
- Hyvä tieteellinen käytäntö. 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Luettu 21.10.2013  
[http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf).
- Isola, J. 2007. Syövän synty, kasvu ja leviäminen. Teoksessa Joensuu, H., Roberts, P., Teppo, L. & Tenhunen, M. (toim.). Syöpätaudit. 2007. 3. painos. Gummerus Kirjapaino: Jyväskylä 2006, 16-33.
- Lehto-Järnstedt, U-S. 2000. Social Support and Psychological Stress Processes in the Early Phase of Cancer . *Acta Universitatis Tamperensis*; 765. Tampereen yliopisto, Tampere 2000. Väitöskirja.
- Leino, K. 2011. Pirstaloitumisesta kohti naisena eheytymistä . Substantiivinen teoria rintasyöpäpotilaan sosiaalisesta tuesta hoitoprosessin aikana . *Acta Electronica Universitatis Tamperensis*; 1113. Tampereen yliopisto, Tampere 2011. Väitöskirja.
- Mattila, E. 2011. Aikuispotilaan ja perheenjäsenen emotionaalinen ja tiedollinen tuki sairaalahoidon aikana. *Acta Electronica Universitatis Tamperensis*, 1107 . Tampereen yliopisto, Tampere 2000. Väitöskirja.
- Mattila, E., Kaunonen, M., Aalto, P. & Åstedt-Kurki, P. 2010. Syöpäpotilaan ja perheenjäsenen tukeminen sairaalassa. Tuen tarpeen tunnistaminen ja tukemisen tavoitteet. *Tutkiva hoitotyö*. 2010 (2), 31-38.
- Mattila, E., Kaunonen, M., Aalto, P., Ollikainen, J. & Åstedt-Kurki, P. 2010. Support for hospital patients and associated factors. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2010 (24), 734-745.
- Mikkola L. 2006. Tuen merkitykset potilaan ja hoitajan vuorovaikutuksessa. *Jyväskylä Studies in Humanities*, 66. Jyväskylän yliopisto, Jyväskylä 2006. Väitöskirja.
- Osei, D., Lee, J., Modest, N. & Pothier, P. 2013. Effects of an Online Support Group For Prostate Cancer Survivors: A Randomized Trial *Urologic Nursing*. 3/2013, 123-133.
- Pukkala, E., Dyba, T., Hakulinen, T. & Sankila, R. 2006. Syövän ilmaantuvuus, syöpäpotilaiden ennuste ja syöpäkuolleisuus. Teoksessa *Syöpä 2015. Syöpäjärjestöjen julkaisuja* 2006. Kuopio: Suomen graafiset palvelut, 6-16.
- Pukkala E., Sankila R. & Rautalahti M. 2011. *Syöpä Suomessa 2011*. Suomen Syöpäyhdistyksen julkaisuja nro 82. 13. uudistettu painos. Suomen Syöpäyhdistys, Helsinki.

Rautalahti, M. 2006. Syöpä psyykkisenä ja sosiaalisena haasteena. Teoksessa Syöpä 2015. Syöpäjärjestöjen julkaisuja 2006. Kuopio: Suomen graafiset palvelut, 17-20.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkajulkaisu]. Tampere : Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 03.06.2012. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>

Suomen Syöpärekisteri. 2011. Päivitetty 28.3.2011.  
<http://www.cancer.fi/syoparekisteri/tilastot/ajantasaiset-perustaulukot/koko-maa/>

Syri, R. 2012. Suolistosyöpäpotilaan tuen tarpeet. Kyselytutkimus leikatuille potilaille. Itä-Suomen yliopisto . Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Tuomi, J. 2008. Tutki ja lue. Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. 1.-2. painos. Gummerus Kirjapaino Oy: Jyväskylä.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. 1. painos. Gummeruksen Kirjapaino Oy: Jyväskylä.

Williams, S. & Dale, J. 2006. The effectiveness of treatment for depression/depressive symptoms in adults with cancer: a systematic review. British Journal of Cancer 94 (3), 372-390.

**LIITTEET**

1(3)

Liite 1. Kyselylomake

**KYSELY SYÖPÄÄN SAIRASTUNEEN EMOTIONAALISEN TUEN  
TARPEESTA JA SAADUSTA TUESTA****Kyselylomakkeen täyttöohjeet:**

Kyselylomakkeen kysymyksillä tarkoitetaan Teidän näkemyksiänne saamastanne emotionaalisesta tuesta koko sairausjaksonne aikana.

Lukekaa jokainen kysymys huolella ja vastatkaa kysymyksiin ympäröimällä (sähköisessä lomakkeessa valitsemalla) sopiva vaihtoehto kustakin kysymyksestä tai kirjoittamalla sille varattuun tilaan. Ympyröikää (sähköisessä lomakkeessa valitkaa) kustakin kysymyksestä vain yksi vaihtoehto ellei kysymyksessä toisin mainita.

Jos vastausvaihtoehtoista mikään ei täysin sovi, valitkaa se vaihtoehto, joka parhaiten kuvaa Teidän tilannetta tai käsitystänne.

**Huom!**

Pyydän Teitä vastaamaan tähän kyselylomakkeeseen vain, jos sairastumisestanne on kulunut aikaa **yli vuosi**.

TAUSTATIEDOT
--------------

1. Ikä \_\_\_\_\_ vuotta
2. Sukupuoli:
  1. nainen
  2. mies
3. Siviilisääty:
  1. naimaton
  2. avio-/avoliitossa
  3. eronnut
  4. leski

(jatkuu)

## 4. Pohjakoulutus:

1. kansa- tai kansalaiskoulu
2. perus- tai keskikoulu
3. ylioppilastutkinto

## 5. Ammattikoulutus (valitkaa vain yksi vaihtoehto, joka kuvaa korkeinta koulutustanne):

1. ei ammattikoulutusta
2. ammatillisia kursseja
3. koulutason ammattitutkinto
4. opistotason ammattitutkinto
5. ammattikorkeakoulututkinto
6. yliopisto- tai korkeakoulututkinto

## 6. Oletko tällä hetkellä:

1. työssä
2. eläkkeellä
3. työtön
4. opiskelija
5. muu, mikä \_\_\_\_\_

---



---

**Arvioikaa seuraavia väittämiä kouluarvosanojen 4-10 mukaisesti ympyröimällä  
Teidän käsitystänne parhaiten kuvaava vaihtoehto**

4	ei lainkaan
5	erittäin huonosti
6	välttävästi
7	tydyttävästi
8	melko hyvin
9	hyvin
10	kiitettävästi

27. Koen saamani tuen perustuneen omiin (yksilöllisiin) tarpeisiini

4      5      6      7      8      9      10

28. Koen saamani tuen olleen minulle oikeanlaista

4      5      6      7      8      9      10

29. Koen saaneeni sairausjaksoni aikana riittävästi emotionaalista tukea

4      5      6      7      8      9      10

30. Koen saaneeni sairauteni aikana emotionaalista tukea seuraavilta ammattiryhmiltä (valitse enimmillään 3 tärkeintä)

- lääkäri
- sairaanhoitaja
- sosiaalityöntekijä
- psykologi
- fysioterapeutti
- toimintaterapeutti
- sairaalateologi
  
- muu, mikä \_\_\_\_\_

31. Miten kehittäisit emotionaalisen tuen tarjoamista terveydenhuollossa?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Olkaa hyvä ja tarkistakaa vielä, että  
olette vastanneet kaikkiin kysymyksiin.  
Kiitokset vastauksestanne.**

## Liite 2. Kyselyn vastaukset

TAULUKKO 2: Vastaajien arviot väittämiin keskilukuina (Md), keskilukuina sukupuolittain (miehet ♂ ja naiset ♀) ja vaihteluväleinä (R).

Aihe	Md	Md ♂	Md ♀	R
<b>Kanssakäyminen</b>	<b>9,0</b>	<b>9,0</b>	<b>9,0</b>	-
Kuuntelu	8,0	8,5	8,0	2
Ystävällisesti käyttäytyminen	9,0	9,0	9,0	2
Puhuttelu nimellä	9,0	9,0	9,0	2
Hyväksyminen sellaisena kuin on	9,0	9,0	9,0	3
Käyttäytyminen kunnioittavasti	9,0	9,0	9,0	2
Asioihin paneutuminen perusteellisesti	9,0	9,0	9,0	2
Kohdeltu ihmisenä, eikä ”tapauksena”	9,0	8,5	9,0	2
<b>Välittäminen</b>	<b>9,0</b>	<b>8,5</b>	<b>9,0</b>	-
Toiveikkaan ilmapiirin ylläpitäminen	9,0	8,5	9,0	3
Juttelemaan pysähtyminen	8,0	8,5	8,0	5
Sairauden kanssa selviytymään tukeminen	9,0	8,5	9,0	2
Elämäntilanteen huomioonottaminen hoidossa	9,0	8,5	9,0	4
Asioihin keskittyminen kiireettömästi	8,0	9,0	8,0	4
Sairauden oireisiin suhtautuminen vakavasti	9,0	8,5	9,0	3
Myötätunnon osoittaminen	9,0	8,5	9,0	2
Hoidon suunnitteluun mukaan ottaminen	7,0	8,5	7,0	4
Huolehtiminen	9,0	9,0	9,0	3
Toiveiden huomioiminen	9,0	9,0	9,0	3
Annettu mahdollisuus esittää mielipide hoitoa koskevilla asioilla	7,0	9,0	7,0	3
Avun saaminen tarvittaessa	8,0	8,0	9,0	3
Oltu iloisia, kun voinnissa on tapahtunut edistymistä	8,0	8,0	9,0	3
<b>Yksilöllisyys/oikeanlaisuus/riittävyys</b>				
Tuki perustunut yksilöllisiin tarpeisiin	8,0	8,5	8,0	5
Tuki ollut oikeanlaista	9,0	8,5	9,0	5
Saanut riittävästi emotionaalista tukea	8,0	8,0	8,0	6

## Liite 3. Taulukko opinnäytetyössä käytetyistä tutkimuksista

1(6)

Tutkimus	Tarkoitus/Tavoite	Menetelmä	Keskeisiä tulokset
<p>Lehto-Järnstedt, U-S. 2000.</p> <p>Social Support and Psychological Stress Processes in the Early Phase of Cancer .</p> <p>Väitöskirja.</p>	<p>Kolme tavoitetta, joista ensimmäinen oli kehittää uusi mittari vakavasti sairaiden potilaiden sosiaalisen tuen kokemuksen mittaamiseen. Toisena tavoitteena oli tutkia psykologiseen stressiin vaikuttavia tekijöitä ja kolmantena arvioida psyykkisten ja fyysisten oireiden sekä hyvinvoinnin yhteyttä psykologisiin stressiprosesseihin syöpädiagnoosin saaneilla.</p>	<p>Kvantitatiivinen</p> <p>Vastaajat melanomapotilaita (n=72) ja rintasyöpäpotilaita (n=103)</p> <p>Suoritettiin kyselytutkimuksena, jossa mittareina käytettiin: SFSS, MOS, the Ways of Coping Questionnaire, CILL-26, the Anger Expression Scale, the Life Experience Survey, the Chronic Strains Survey, the Rotterdam Symptom Checklist, EORTC QLQ-Breast 23 module ja DEPS</p> <p>Analysoinnissa käytettiin portaittaista regressioanalyysiä.</p>	<p>Syöpä kokemuksena jaettiin muiden kanssa. Pelkkä tuen antajan olemassa olo koettiin tukevana.</p> <p>Kokemus saadusta tuesta ei lisääntynyt tuen antajien määrän kasvaessa.</p> <p>Rintasyöpäpotilaat kokivat saavansa enemmän tukea kuin melanomapotilaat, joskin tämä saattoi johtua saatujen syöpähoitojen määrästä.</p> <p>Liitännäishoitoja saaneet potilaat kokivat saaneensa enemmän tukea useammasta lähteestä kuin ne potilaat, jotka olivat käyneet läpi vain leikkauksen.</p>
<p>Leino, K. 2011.</p> <p>Pirstaloitumisesta kohti naisena eheytymistä. Substantiivinen teoria rintasyöpäpotilaan sosiaalisesta tuesta hoitoprosessin aikana .</p> <p>Väitöskirja.</p>	<p>Tarkoituksena kehittää substantiivinen teoria rintasyöpää sairastavan naisen sosiaalisesta tuesta hoitoprosessin aikana erikoissairaanhoidossa.</p> <p>Tavoitteena tuottaa tutkittua tietoa hoitamisessa tapahtuvaan rintasyöpäpotilaiden tukemiseen.</p>	<p>Aineistolähtöinen, straussilaisiin lähtökohtiin perustuva grounded-teoria</p>	<p>Kriisitilanteen kohdassa odotettiin mahdollisuutta keskustella ammattihenkilön kanssa syövän ennusteesta.</p> <p>Kuolemanpelosta olisi haluttu keskustella hoitohenkilöstön kanssa, mutta keskustelu ei mahdollistunut lyhyiden hoitoaikojen vuoksi. Aiheen sivuuttaminen lisäsi ahdistusta ja epätoivoa entisestään.</p>

			<p>Syöpälääkehoidon päättyminen ja väli-vaihe ennen sädehoi-don alkamista koettiin henkisesti turvattoma-na.</p> <p>Hoitojen päätymis-vaiheessa kaivattiin erityisesti omahoitajaa ja valmiiksi annettua keskustelu-aikaa.</p> <p>Henkisen tilanteen tie-dusteleminen ja psyykkisen tuen tar-joaminen saatettiin ko-kea loukkaavana.</p> <p>Henkisessä hädässä odotettiin mahdolli-suutta tunteiden pur-kamiseen ja pidettiin tärkeänä, että hoitajat tai lääkärit houkutteli-vat avautumaan kysy-myksillään ja myötä-tunnollaan.</p> <p>Selkeästi pelokkaat ja ahdistuneet potilaat saivat enemmän aikaa ja tukea kuin tilantee-seen rauhallisemmin suhtautuvat.</p> <p>Internetin keskustelu-palstat antoivat ver-taistukea, mutta saat-toivat synnyttää myös vahingollisia ja väärää mielikuvia.</p> <p>Hoitohenkilökunnalta saatu tuki palautti luottamuksen elämän kantamiseen, vaikka tuki läheisiltä puuttui tai oli riittämätöntä.</p>
--	--	--	--

			<p>Paranemiseen uskottiin, mutta ilman hoitohenkilökunnan saatua tiedollista ja emotionaalista tukea epävarmuuteen juuttumisesta oli vaikea irtautua.</p> <p>Eheytyksen prosessin perustana oli emotionaalinen ja erityisesti tiedollinen tukeminen.</p>
<p>Mattila, E. 2011.</p> <p>Aikuispotilaan ja perheenjäsenen emotionaalinen ja tiedollinen tuki sairaalahoidon aikana.</p> <p>Väitöskirja.</p>	<p>Tarkoituksena oli muodostaa teoreettinen malli potilaan ja perheenjäsenen emotionaalista ja tiedollisesta tuesta sairaalahoidon aikana.</p> <p>Tavoitteena tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää potilaiden ja perheenjäsenten tukemisen, hoidon perhelähtöisyyden sekä tuki-interventoiden kehittämisessä.</p>	<p>Kvantitatiivinen + kvalitatiivinen</p> <p>Kvalitatiiviset tutkimusaineistot analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä</p> <p>Kvantitatiivisten aineistojen analyysissä käytettiin kuvailevia sekä monimuuttujamenetelmiä.</p>	<p>Potilaat saivat emotionaalista ja tiedollista tukea sairaalahoidon aikana paremmin kuin perheenjäsenet.</p> <p>Emotionaalisen tuen saaminen toteutui sekä potilailla että perheenjäsenillä tiedollista tukea paremmin.</p> <p>Parhaiten potilaat ja perheenjäsenet kuvasivat toteutuneen hoitajien ystävällisyyden, kunnioituksen, ihmisenä hyväksymisen sekä kuuntelun.</p> <p>Heikommin kuvattiin toteutuneen hoidon suunnittelussa mukana oleminen, kirjallisen tiedon saaminen, elämäntapojen muutokseen liittyvän tiedon saaminen, tunteiden ymmärtäminen ja tiedonsaanti omaan jaksamista varten.</p> <p>Tukimenetelmät vaikuttivat positiivisesti perheenjäsenten välisiin suhteisiin, henkiin hyvinvointiin sekä hoitotaitoihin.</p>

<p>Mattila, E., Kaunonen, M., Aalto, P. &amp; Åstedt-Kurki, P. 2010.</p> <p>Syöpöpotilaan ja perheenjäsenen tukeminen sairaalassa. Tuen tarpeen tunnistaminen ja tukemisen tavoitteet.</p>	<p>Tarkoituksena oli kuvata sitä, miten sairaanhoitajat tunnisti- vat syöpöpotilaan ja perheenjäsenen tuen tarpeet sairaalahoidon aikana. Lisäksi kuvata sairaanhoitajien näkemyksiä tuen tavoitteista.</p> <p>Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää kehitettävässä sairaalahoidon aikaista tukea syöpöpotilaille ja perheenjäsenille.</p>	<p>Kvalitatiivinen</p> <p>Induktiivinen sisällön- analyysi</p> <p>Aineistona sairaanhoitajien kirjoitelmat (n=25) ja kaksi ryhmähaastattelua (n=11)</p>	<p>Syöpöpotilaiden ja perheenjäsenen yksilöllisen elämäntilanteen ymmärtäminen muodostaa perustan tuen tarpeiden tunnistamiselle</p> <p>Sairaanhoitajat avasivat tunteisiin ja mieli- alaan liittyvää keskustelua yksinkertaisilla kysymyksillä, mutta tietoa kerättiin myös nonverbaalisesti esim. havainnoimalla.</p> <p>Sairaanhoitajat edistivät potilaan ja perheenjäsenen välistä suhdetta ja tunteiden jäsentämistä.</p> <p>Tukimenetelminä sairaanhoitajat käyttivät toivon ylläpitämistä, rohkaisua, taisteluhengen luomista ja hädän lievittämistä. Näillä menetelmillä pyrittiin luomaan luottamusta siitä, että elämä kantaa.</p>
<p>Mattila, E., Kaunonen, M., Aalto, P., Ollikainen, J. &amp; Åstedt-Kurki, P. 2010.</p> <p>Support for hospital patients and associated factors.</p>	<p>Tavoitteena oli kuvata potilaiden käsityksiä hoitohenkilökunnalta saamastaan tuesta sairaalassa olo aikanaan.</p>	<p>Kvantitatiivinen</p> <p>Aineisto kerättiin potilailta (n=731) tutkimusta varten luodulla mittarilla.</p>	<p>Sairaalassa olo aikanaan potilaat kokivat saaneensa enemmän emotionaalista kuin tiedollista tukea.</p> <p>Polikliiniset ja elektii- viset potilaat kokivat saavansa enemmän tukea kuin osastolla olevat ja akuutit potilaat.</p> <p>Omahoitajuus yhdistyi positiivisesti tuen saamiseen.</p>
<p>Mikkola L. 2006.</p> <p>Tuen merkitykset potilaan ja hoitajan vuorovaikutuksessa.</p> <p>Väitöskirja.</p>	<p>Tarkoituksena oli kuvata ja ymmärtää sosiaalista tukea potilaan ja hoitajan vuorovaikutuksessa osastohoidossa .</p>	<p>Kvalitatiivinen</p> <p>Aineisto kerättiin ha- vainnoimalla ja haas- tattelemalla sekä poti- lailta että hoitajia.</p>	<p>Useat tekijät vaikuttavat potilas- hoitaja vuorovaikutukseen kirurgisella osastolla.</p>

		<p>Havainnoitu aineisto analysoitiin soveltamalla vuorovaikutusprosessin analyysiä.</p> <p>Haastattelut analysoitiin käyttäen induktiivista sisällönanalyysiä.</p>	<p>Potilaat ja hoitajat antoivat samankaltaisia merkityksiä sosiaalisen tuen käsitteelle ja ilmiölle.</p> <p>Tärkeäksi koettiin oikeutus tunteisiin, tunteiden ilmaisuun, jatkuvuudentunteeseen ja tärkeisiin ihmissuhteisiin.</p> <p>Sosiaalisen tuen tärkeänä tehtävänä oli tutkimustulosten mukaan välittää käsitystä hyväksynnästä. Tärkeää oli myös ihmistenvälisen suhteen ja sosiaalisen tuen yhteys.</p>
<p>Osei, D., Lee, J., Modest, N. &amp; Pothier, P. 2013.</p> <p>Effects of an Online Support Group For Prostate Cancer Survivors: A Randomized Trial</p>	<p>Tarkoituksena oli käyttää satunnaiskontrolloitua tutkimusta tarkastellessa verkossa toteutettavan tuen vaikutusta eturauhassyöpädiagnoosin saaneiden miesten elämänlaatuun.</p> <p>Tavoitteena oli selvittää parantaako verkon tukipalveluihin osallistuminen eturauhassyöpäpotilaiden itse kuvaamaa elämänlaatua. Tutkittavat olivat saaneet diagnoosin viiden viimeisen vuoden aikana.</p>	<p>Kvalitatiivinen Kirjallisuus katsauksissa käytettiin sisällön analyysiä, kvalitatiivista analyysiä ja sekamuotoista menetelmiä.</p>	<p>Interventioon osallistunut ryhmä raportoi lähtötilanteesta kuuteen viikkoon saakka virtsatieärsytyksen ja tukkeumaterveyden, seksuaali- ja hormonaaliterveyden kohenemisestä. Saavutetut edut palasivat lähtötilanteeseen kahdeksan viikon kohdalla.</p> <p>Kontrolliryhmässä olleiden elämänlaatu laski lähtötilanteesta kuuteen viikkoon, mutta palasi kahdeksassa viikossa lähtötilanteelle.</p>
<p>Williams, S. &amp; Dale, J. 2006.</p> <p>The effectiveness of treatment for depression/depressive symptoms in adults with cancer: a systematic review.</p>	<p>Tavoitteena oli systemaattisesti tarkastella psykoterapian ja masennuslääkkeiden tehokkuutta syöpäpotilaiden masennukseen ja masennus oireisiin.</p>	<p>Systemaattinen kirjallisuuskatsaus</p> <p>Tutkimuksia lääkkeellisistä hoidoista (n=6)</p> <p>Tutkimuksia psykoterapeuttisesta interventioista (n=18)</p>	<p>Paroksetiini vähensi tehokkaasti masennusoireita rinta-, keuhko-, hematologisessa-, gynekologisessa-, ja suolistosyöpä potilailla, jotka kertoivat hoitoväsymyksestä toisessa kemoterapia syklissä.</p>

			<p>Paroksetiinin todettiin vähentävän tehokkaaksi masennusoireita myös kemoterapian aloittavilla rintasyöpäpotilailla.</p> <p>Fluoksetiini lisäsi oksentelua, mutta todettiin vähentävän tehokkaasti masennusoireita niillä, joilla oli pitkälle kehittynyt kiinteä tuumori.</p> <p>Rintasyövän kohdalla mianseriini hyvin siedetty ja vähensi masennusoireita.</p> <p>Kognitiivinen käyttäytymisterapia näyttäisi olevan tehokas vähentämään masennusoireita syöpäpotilailla. Sosiaalinen tuki saattaa olla myös tehokas masennusoireiden lievittämisessä.</p>
--	--	--	---