Karelia-ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitaja (AMK)

Rintasyöpäpotilaan tuen tarve ja kehonkuvan muutos rinnanpoiston jälkeen

Hanna Nuutinen, Anne Pietarinen

Opinnäytetyö, joulukuu 2022

www.karelia.fi

Karelia AMMATTIKORKEAKOULU

OPINNÄYTETYÖ
Joulukuu 2022
Sairaanhoitajakoulutus

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
+358 13 260 600 (vaihde)

Tekijät
Hanna Nuutinen, Anne Pietarinen

Nimeke
Rintasyöpäpotilaan tuen tarve ja kehonkuvan muutos rinnanpoiston jälkeen

Toimeksiantaja
Karelia-ammattikorkeakoulu

Tiivistelmä

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää rintasyöpäpotilaan tuen tarvetta ennen ja jälkeen rinnanpoistoleikkauksen sekä sitä, millaisena rintasyöpäpotilas kokee kehonkuvansa rinnanpoiston jälkeen. Tavoitteena oli myös selvittää, kuinka sairaanhoitaja voi tukea rintasyöpään sairastunutta.

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena tutkimuksena, jonka aineistonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Haastateltavina oli neljä henkilöä. Haastatteluista saatu aineisto analysoitiin induktiivista sisällönanalyysia käyttäen. Tietoperusta hankittiin käyttäen tieteellisiä, luotettavia lähteitä ja tietoperustassa hyödynnettiin myös ulkomaalaisia lähteitä.

Tutkimustulosten mukaan rintasyöpäpotilaat tarvitsevat kohtaamista, läsnäoloa, kuuntelua ja vertaistukea hoitopolun ajan sekä sen päätyttyä. Kehonkuvan muutos on yksilöllinen kokemus, ja sen läpikäymiseen jokainen tarvitsee oman aikansa. Rintasyöpäpotilas kokee myös tuen tarvetta kehonkuvan hyväksymiseen. Tutkimuksesta tuli esille tarve seksuaalisuuden puheeksi ottamiselle. Jatkokehittämisideana tutkimuksen voisi toteuttaa eri ikäryhmille tutkien, kuinka ikä vaikuttaa kehonkuvan muutokseen tai tutkia rintasyövän vaikutusta naisen seksuaalisuuteen.

Kieli
suomi

Sivuja 31
Liitteet 5
Liitesivumäärä 7

Asiasanat
rintasyöpä, tukeminen, minäkuva

Karelia
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

THESIS
December 2022
Degree Programme in Nursing

Tikkarinne 9
FI-80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. +358 13 260 600

Authors
Hanna Nuutinen, Anne Pietarinen

Title
Breast Cancer Patients' Need for Support and Body Image Change After Mastectomy

Commissioned by
Karelia University of Applied Sciences

Abstract

The purpose of this thesis was to explore breast cancer patients' need for support before and after mastectomy and how breast cancer patients perceive their body image after mastectomy. Another purpose was to find out how a nurse can support a breast cancer patient.

The thesis was carried out as a qualitative study and data was collected by using focused interviews. Four people were interviewed. The data from the interviews was analysed using inductive content analysis. The knowledge used to construct the knowledge base was acquired from scientific, reliable sources, including those of foreign origin.

The results revealed that breast cancer patients need encounters, presence, listening and peer supporting during and the care pathway. Body image change is an individual experience and everyone needs their own time to go through it. Breast cancer patients also expressed their need for support in accepting their body image. The need to raise the issue of sexuality emerged from the study. As a further development idea, a study could be carried out among different age groups, exploring how age affects the change in the body image or how breast cancer affects female sexuality.

Language
Finnish

Pages 31
Appendices 5
Pages of Appendices 7

Keywords
breast cancer, supporting, self-image

Sisältö

1 Johdanto 5
2 Rintasyöpä 5
2.1 Rintasyövän diagnosointi 6
2.2 Rintasyövän hoito 8
2.3 Rintasyöpähoitojen vaikutukset ja seuranta 10
3 Sairaanhoitajan rooli rintasyöpäpotilaan hoitopolussa 12
4 Kehonkuvan muutos 12
4.1 Minäkuva 12
4.2 Rintasyöpä ja seksuaalisuus 13
5 Opinnäytetyön tavoite ja tutkimuskysymykset 14
6 Opinnäytetyön toteutus 14
6.1 Laadullinen opinnäytetyö 15
6.2 Tutkimuksen kohderyhmä ja aineiston hankinta 16
6.3 Aineiston analyysi 17
7 Tulokset 18
7.1 Tuen tarve 18
7.2 Kehonkuvan muutos 21
8 Pohdinta 23
8.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset 23
8.2 Opinnäytetyön luotettavuus 25
8.3 Opinnäytetyön eettisyys 26
8.4 Opinnäytetyöprosessin tarkastelu ja ammatillinen kasvu 27
8.5 Jatkokehitysmahdollisuudet 29
Lähteet 30

Liitteet

Liite 1 Tiedonhaun taulukko

Liite 2 Saatekirje

Liite 3 Suostumuslomake

Liite 4 Haastattelurunko

Liite 5 Abstrahointi taulukko

1 Johdanto

Suomessa rintasyöpään sairastuu noin 5000 naista vuosittain eli noin joka yhdeksäs suomalainen nainen (Huovinen 2017, 689). Syöpä on sairaus, jossa solut vaurioituvat ja muuttuvat pahanlaatuisiksi, minkä jälkeen solut jakaantuvat ja voivat lisääntyä nopeasti. Suomessa noin joka kolmas henkilö saa syöpädiagnoosin jossakin elämänsä vaiheessa, mutta suurin osa syövistä on parannettavissa kokonaan. (THL 2021.) Vaikka syövän hoidossa ja oireiden lievittämisessä on kehitytty merkittävästi ja tästä johtuen elonjäämisluvut paranevat, aiheuttaa syöpä edelleen Euroopassa neljänneksen kaikista kuolemista (Corner & Bailey 2008, 3).

Rintasyöpä on suomalaisten naisten yleisin syöpä, joka on yleistynyt vuosien saatossa ja sen ennustetaan vielä yleistyvän tulevaisuudessa (Joensuu, Roberts, Kellokumpu-Lehtinen, Jyrkkiö, Kouri & Teppo 2013, 595). Rintasyöpä voi vaikuttaa minäkuvaan monella eri tavalla fyysisten ja henkisten muutosten johdosta. Terveydenhuollon ammattilaisen tulisi osata tukea ja neuvoa rintasyöpään sairastunutta kokonaisvaltaisesti. (Leidenius, Tasmuth, Jahkola, Saarto, Utriainen, Vaalavirta, Tiitinen & Idman 2010, 1218–1219.)

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, kuinka sairaanhoitaja voi tukea rintasyöpäpotilasta ennen ja jälkeen rinnanpoiston sekä selvittää rintasyöpäpotilaan kokemuksia kehonkuvan muutoksesta rinnanpoistoleikkauksen jälkeen. Opinnäytetyön toimeksiantajana oli Karelia-ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena tutkimuksena. Tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaista tukea rintasyöpäpotilas toivoisi saavansa ennen ja jälkeen rinnanpoistoleikkauksen?
2. Millaisena rintasyöpäpotilas kokee kehonkuvansa rinnanpoiston jälkeen?

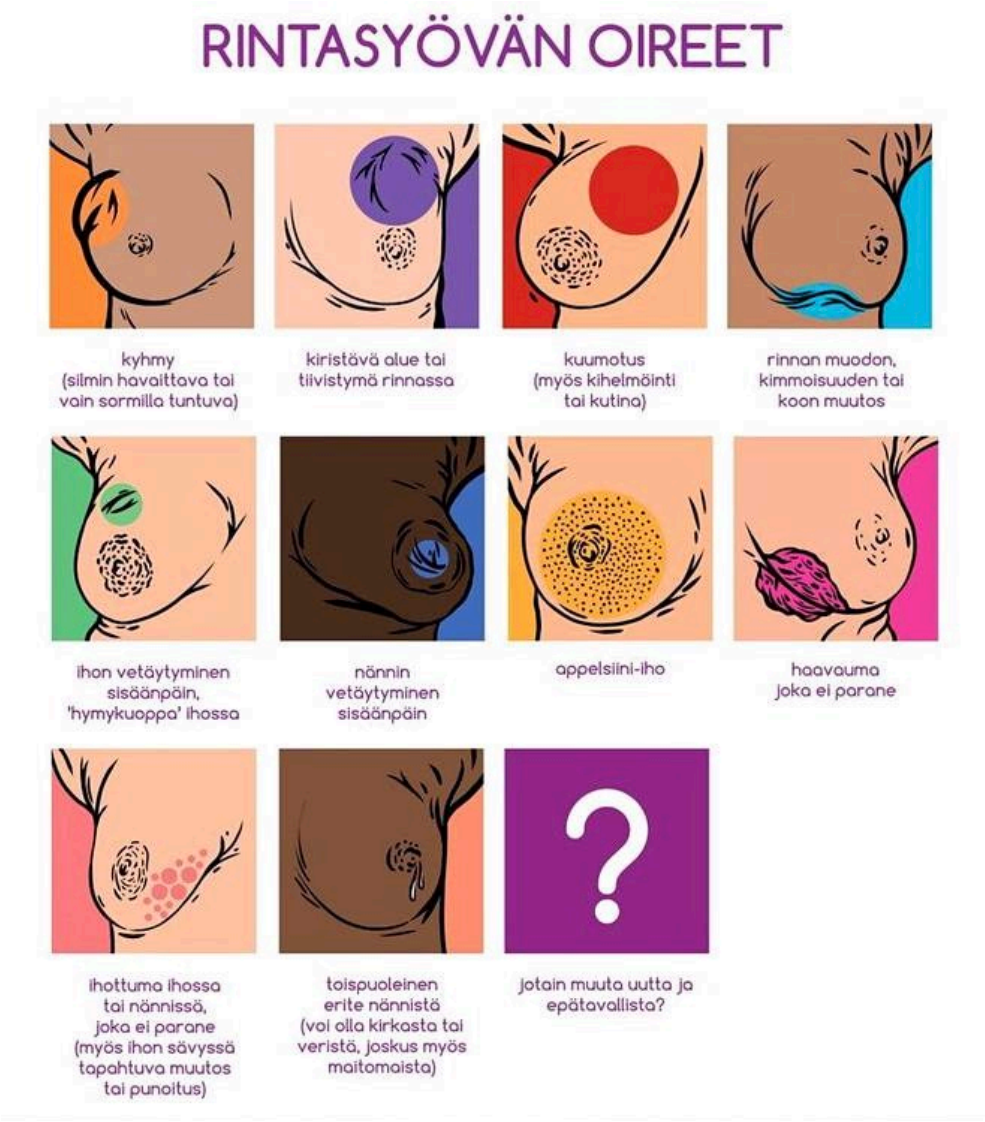
2 Rintasyöpä

2.1 Rintasyövän diagnosointi

Suomessa rintasyöpään sairastuu noin 5000 naista vuosittain eli noin joka yhdeksäs suomalainen nainen. Rintasyöpä on suomalaisten naisten yleisin syöpäsairaus. Rintasyöpään voivat sairastua myös miehet, mutta se on harvinaisempaa. Suomessa rintasyöpään sairastuu noin 25 miestä vuodessa. (Huovinen 2017, 689.) Yleisimmin rintasyöpä todetaan vaihdevuosi-iän lähestyessä ja keski-ikä rintasyöpään sairastumiselle on noin 60-vuotta. Rintasyöpä voidaan todeta nuorellakin iällä. (Vehmanen 2020a.)

Rintasyöpään sairastumisen syytä ei tiedetä. Rintasyövän syntymiselle tunnetaan riskitekijöitä, näistä yleisimpiä ovat kuukautisten varhainen alkamisikä, myöhäiset vaihdevuodet, lapsettomuus, ensisynnyttäminen yli 30-vuotiaana, pitkäaikainen hormonikorvaushoito, ylipaino, ionisoiva säteily, alkoholin liikakäyttö, BRCA1- ja BRCA2-geenimutaatio sekä nuorena aloitettu ja pitkäkestoinen tupakointi. (Huovinen 2014, 1041; Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari & Buure 2020, 598.)

Rintasyöpä voi olla täysin oireeton tai oireilla eri tavoin (Joensuu & Rosenberg-Ryhänen 2019). Tyypillisin oire rintasyövässä on rinnassa tuntuva kyhmy. Kyhmy voi aiheuttaa pistelyä ja kipua rinnassa tai kainalossa, mutta useimmiten kyhmy on kivuton. Rintasyövän muita oireita ovat muun muassa turvotus ja punoitus rinnassa, nännistä vuotava poikkeava erite, sisäänpäin vetäytyvä nänni ja iho tai pitkittynyt ihottuma (kuva 1). Joskus oireita aiheuttaa rintasyövän lähettämä etäpesäke ja rintasyöpä todetaan sattumalta etäpesäkkeen aiheuttaman oireen vuoksi. (Vehmanen 2020a.)



Kuva 1. Rintasyövän oireet. (Tunne rintasi ry 2022)

Rintasyövän diagnostiikassa käytetään kolmoisdiagnostiikkaa, joka tarkoittaa rintojen tarkastelua ja tunnustelua, kuvantamistutkimuksia eli mammografiaa ja kaikututkimusta (Ahonen ym. 2020, 601). Mikäli edellä mainituista löytyy epäselviä muutoksia, rinnasta otetaan paksuneulanäyte eli biopsia. Duktografiaa eli maitotiehyen varjoainekuvausta käytetään, jos oireissa ilmenee eritystä nänneistä. (Vehmanen 2020a.)

Mammografia eli rinnan röntgenkuvaus on ensisijainen rintasyövän tutkimusmenetelmä. Kuvauksessa etsitään muutoksia, jotka viittaavat syöpään. Mammografiassa kuvataan rintarauhaskudosta, joka iästä ja kudosrakenteesta riippuen voi kuvissa esiintyä eri kudostiiviydellä. Kudostiiviyden määrittämiseen on

olemassa erilaisia menetelmiä, joilla voidaan arvioida mammografian oikeellisuutta eri kudostiheyden omaavissa rinnoissa. Syöpäkasvain ei aina näy mammografiakuvauksessa, johtuen rinnan rauhas- ja sidekudoksen tiiviydestä sekä syöpäkasvaimen koosta ja kasvutavasta. Tästä syystä käytetään rintasyövän tutkimiseen mammografian lisäksi myös muita tutkimusmenetelmiä. (Alanko 2019, 1904–1905.)

Kaiku- eli ultraäänitutkimus on alle 35-vuotiaiden sekä raskaana olevien tai imettävien naisten ensisijainen tutkimusmenetelmä. Ultraäänitutkimusta käytetään mammografiaa täydentävänä tutkimuksena. Tutkimuksen aikana laitteen anturi lähettää suurtaajuisia ääniaaltoja rintakudokseen ja ääniaaltojen palatessa anturiin muodostuu laitteen näytölle kuva, josta tutkitaan rintakudoksen muutoksia. Kuvassa vaaleana näkyy rintarauhaskudos, tumman harmaana rasvakudos ja mustina rakenteet, jotka sisältävät nestettä. Tutkimuksen aikana tapahtuu mahdollisten muutosten tulkinta. Tutkimuksessa voidaan ottaa muutoksesta kuvia, jotka dokumentoidaan. Ultraäänitutkimuksen avulla muutoksista voidaan ottaa neulanäytteitä. (Sequeiros, Koskinen, Aronen, Lundbom, Vanninen & Tervonen 2017, 322–323.)

Kuvantamistutkimuksissa näkyvistä epäilyttävistä muutoksista otetaan neulanäyte. Ensisijainen rintamuutosten näytteenottomenetelmä on paksuneulanäyte, joka tehdään paikallispuudutuksessa. Muutoksen tyypin ja koon mukaan yhdellä näytteenotolla otetaan 1–5 kappaletta näytteitä. Neulanäytteen edellytyksenä on, että muutos näkyy selkeästi ultraäänitutkimuksessa. (Sequeiros ym. 2017, 329.) Näytteenotossa otetusta koepalasta analysoidaan rintasyövän ennustetekijät, jotka kuvantamistutkimusten kanssa vaikuttavat leikkaushoidon suunnitteluun (Hammar 2011, 206).

2.2 Rintasyövän hoito

Rintasyöpää voidaan hoitaa monin eri menetelmin. Yleisin rintasyövän hoitomenetelmä on rinnan säästävä leikkaus, mutta joissain tapauksissa ainoana

vaihtoehtona on koko rinnan poisto eli mastektomia. Mastektomiassa on tarkoituksena pyrkiä poistamaan rintarauhaskudos mahdollisimman tarkasti. (Jahkola, Joukainen & Leidenius 2021, 32.) Säästävän leikkaushoidon jälkeen annetaan sädehoitoa, jolla uusiutumisen riskiä voidaan vähentää ja lisätä paranemisennustetta. Mastektomian jälkeen annetaan sädehoitoa, jos kasvain on suurikokoinen tai se on levinnyt iholle. Sädehoitoa annetaan rinnan lähellä oleviin imusolmukkeisiin, mikäli niissä on todettu syöpää. Sädehoitoa annetaan yleensä 3–5 viikkoa, jonka jälkeen leikkausalueelle tarvittaessa annetaan tehosteannos. Sädehoidon haittavaikutuksia ovat ihon ärsytysreaktiot, kuten ihon punoitus ja aristaminen, joka yleensä rauhoittuu muutaman viikon kuluttua sädehoitojen loppumisesta. Rinta voi muuttua sädehoitojen jälkeen tiiviimmäksi ja siinä voi tuntua pistelyä sekä kutinaa pidemmän aikaa. Rinnan alueelle kohdistettu sädehoito ei yleensä aiheuta väsymystä suurempia yleisoireita. (Vehmanen 2020b.)

Rintasyöpää voidaan hoitaa lääkehoidolla, jota annetaan ennen tai jälkeen leikkauksen. Lääkehoitoa voidaan käyttää ennen leikkausta pienentämään rintasyöpäkasvainta, jotta leikkaus on mahdollista tehdä. Ennen leikkausta annettavaa lääkehoitoa kutsutaan neoadjuvanttihoidoksi. Lääkehoitoa käytetään leikkauksen jälkeen pienentämään rintasyövän uusiutumisen riskiä ja pidentämään rintasyöpään sairastuneen elinikää. Leikkauksen jälkeen annettavaa lääkehoitoa kutsutaan liitännäislääkehoidoksi, joissa käytetään solunsalpaajia, hormonaalista lääkehoitoa ja täsmälääkkeitä. Solunsalpaajilla tuhotaan syöpäsoluja. Hormonaalisella lääkehoidolla estetään estrogeenin vaikutusta, koska jotkut rintasyöpäsolut käyttävät estrogeeniä hyväkseen. Täsmälääkkeitä annetaan niille rintasyöpäpotilaille, joilla kasvain sisältää HER2-geenin monistuman. (Kaikki syövästä 2022.)

Rintasyöpäleikkauksen tavoitteena on poistaa kasvain riittävän suurelta alueelta. Kasvaimen mukana poistetaan tarpeeksi tervettä kudosta, jotta kudokseen ei jää syöpäsoluja. Leikkauksessa poistetaan myös mahdolliset etäpesäkkeet, jotka sijaitsevat kainalon imusolmukkeissa. Leikkauksella pyritään pienentämään uusiutumisriskiä sekä tutkimaan kasvaimen kokoa ja selvittämään kasvaimen mahdollinen levinneisyys. Leikkauksella pyritään saamaan hyvä

toiminnallinen ja kosmeettinen lopputulos. Leikkaushoidon laadulla on merkitystä potilaan elämänlaatuun ja eloonjäämisennusteeseen. (Jahkola ym. 2021, 30.)

Kuvantamistutkimukset, kliininen löydös ja kudosnäytteiden tulokset määrittävät leikkauksen laajuuden. Mikäli mahdollista, rinta pyritään aina säästämään. (Ahonen ym. 2020, 601.) Rinnan säästävä leikkaus tehdään, jos potilas sitä toivoo eikä sille ole estettä. Säästävän leikkauksen esteitä ovat muun muassa kasvaimen suuri koko, sädehoitoa ei ole mahdollista antaa potilaalle terveydellisistä syistä tai jos potilaalla on toive mastektomiasta. (Jahkola ym. 2021, 30–31.)

Jos potilaalle tehdään koko rinnanpoisto, voidaan korjausleikkaus tehdä poiston yhteydessä tai 1–2 vuoden kuluttua, kun lääke- ja sädehoidot ovat päättyneet (Ahonen ym. 2020, 601–602). Mikäli potilas toivoo myös terveen rinnan poistoa, voidaan se tehdä mastektomian yhteydessä tai myöhäisemmässä korjausvaiheessa. Terve rinta poistetaan potilaan toiveesta ennaltaehkäisevänä toimenpiteenä, mikäli potilaalla on altistava geenimutaatio, potilas on iältään nuori tai hänen suvussaan on rintasyöpäalttius. Terve rinta voidaan poistaa myös, jos potilaalla on aiemmin havaittuja kudosmuutoksia, jotka viittaavat kohonneeseen rintasyöpäriskiin tai rinnan kudosrakennetta on vaikea tarkkailla kuvantamalla. (Jahkola ym. 2021, 33.)

2.3 Rintasyöpähoitojen vaikutukset ja seuranta

Rintasyöpähoidot aiheuttavat akuutteja haittavaikutuksia sekä pitkäaikaista sairastavuutta. Hoitojen aiheuttamia haittoja ovat muun muassa psyykkiset ja kognitiiviset oireet. Kognitiivisilla oireilla tarkoitetaan tiedonkäsittelyyn liittyviä oireita kuten muistin ja ajattelun vaikeutumista. Lääkehoidot voivat vaikuttaa kuukautisiin, jotka voivat hetkellisesti jäädä pois ja tästä johtuen vaihdevuodet alkavat aikaisemmin. Lääkehoidon aiheuttamat vaihdevuosioireet voivat olla voimakkaampia, suurin osa potilaista kärsii etenkin hikoilusta ja kuumista aalloista. Vaihdevuosioireisiin liittyy myös estrogeenivajausta, joka aiheuttaa

luunhaurastumisen kiihtymistä. Hedelmällisyys voi heikentyä lääkehoidon aikana, mutta jos kuukautiset jatkuvat, on raskauden ehkäisystä huolehdittava. Raskaus on riski äidille ja sikiölle ja raskaaksi tuloa olisi hyvä välttää, kunnes hoidoista on kulunut kaksi vuotta. Rintasyöpään sairastuneelle täytyy puhua hedelmällisyyden menettämisestä ja kertoa mahdollisista hoitotoimista, joilla hedelmällisyys voitaisiin säilyttää. (Leidenius ym. 2010, 1217–1220.)

Lymfödeemaa eli kroonista turvotusta voi esiintyä yläraajaoireena leikkauksen ja sädehoidon jälkeen. Leikkausalueella tai yläraajassa esiintyvä krooninen hermovauriokipu voi aiheuttaa toimintakyvyttömyyttä ja haittoja, muun muassa yläraajan ja kainalon alueella voi esiintyä tuntohäiriöitä ja lievää särkyä. Yläraajaan voi jäädä myös liikevajautta ja lihasheikkoutta. Neuropatia eli ääreishermovaurio on yleisin solunsalpaajahoidon haittavaikutus. Neuropatian oireena esiintyy puutumista ja pistelyä. Rintasyöpähoidot voivat aiheuttaa erilaisia sydänoireita kuten rytmihäiriöitä ja verenpaineen muutoksia. Sydänoireet voivat olla pysyviä, ohimeneviä, välittömiä tai viivästyneitä. Rintasyöpähoitojen vaikutuksena voi aiheutua keuhkokudoksen tulehdusta ja arpeutumista, joka lisää rintasyöpäpotilaiden riskiä sairastua keuhkosyöpään. (Leidenius ym. 2010, 1220–1222.)

Rintasyöpäpotilaan seurannan tarkoituksena on seurata potilaan toipumista, mahdollisia hoitojen haittavaikutuksia sekä havaita mahdollinen rintasyövän uusiutuminen tai etäpesäkkeiden aiheuttamat oireet. Potilaalle tarjotaan tietoa ja tukea sekä motivoidaan terveellisiin elämäntapoihin, joilla voidaan vähentää rintasyöpähoitojen lisäämää sydän- ja verisuonitautien ja luuston haurastumisen riskiä. Seuranta aloitetaan erikoissairaanhoidossa ja toteutetaan siellä noin viiden vuoden ajan. Tämän jälkeen potilaan seurantaa jatketaan perusterveydenhuollossa. Seurannassa mammografiatutkimus tehdään 1–2 vuoden välein. Seurantatiheyteen vaikuttavat leikkaustapa, ikä ja riski uusiutumiselle. (Vuoristo, Tarkkanen & Palva 2021, 2427–2428.) Seurantakäynneillä huomioidaan mahdollisia potilaalle aiheutuneita sivuvaikutuksia ja arvioidaan potilaan psyykkistä jaksamista. Potilaalle tulisi tarjota mahdollisuutta keskusteluun ammattilaisen kanssa. Potilaalle on tärkeää antaa yhteystiedot, joihin hän voi ottaa yhteyttä mahdollisten ongelmien ja oireiden ilmaantuessa. (Vehmanen 2017.)

3 Sairaanhoitajan rooli rintasyöpäpotilaan hoitopolussa

Sairaanhoitajan tehtävänä on kuunnella, olla läsnä ja huomioida potilaan tarpeet koko hoitopolun ajan. Hän antaa kokonaisvaltaista tukea keskustelemalla ja antamalla riittävää ohjausta myös potilaan läheisille. Hän luo luottamuksellisen ilmapiirin ja varmistaa potilaan ymmärryksen hoitoihin ja toimenpiteisiin liittyen. (Näyttövinkki 2018.) Potilaan hoitopolku alkaa yleensä hänen hakeuduttuaan perusterveydenhuollossa lääkärin vastaanotolle oireiden vuoksi, jossa lääkäri alustavan diagnoosin tehtyään kirjoittaa lähetteen potilaalle erikoissairaanhoitoon (Ahonen ym. 2020, 135).

Rintasyöpään sairastuessa voi sairauteen sopeutuminen vaatia aikaa, koska potilas kokee fyysisiä ja psyykkisiä muutoksia. Diagnoosivaiheessa saatu tieto ja mahdollisuus keskusteluun on äärimmäisen tärkeää. Lääkäri antaa tietoa rintasyövästä ja siihen liittyvästä hoidosta sekä leikkauksesta, mutta useasti potilaat kokevat tiedon liian vähäiseksi ja potilaalle järjestetään tapaaminen sairaanhoitajan kanssa. Sairaanhoitaja antaa yksityiskohtaisempaa tietoa sairaudesta ja tarkentaa lääkärin antamia ohjeita. Rintasyöpä vaikuttaa potilaan elämään ja sairaanhoitajan tehtävänä on keskustella potilaan kanssa vaikutuksista sekä ohjata potilasta sairauteen liittyvissä asioissa. Potilaalle tarjotaan psykososiaalista tukea jo hoitopolun alkuvaiheesta alkaen. Sairaanhoitaja antaa potilaalle hoitavan yksikön yhteystiedot ja kirjalliset ohjeet vastaanoton yhteydessä. Potilaalle kerrotaan mahdollisuudesta ottaa puoliso tai läheinen mukaan vastaanotoille ja ohjauksiin. Potilaan hoitopolkuun kuuluu moniammatillinen tiimi, johon kuuluvat muun muassa sosiaalityöntekijä ja syöpäjärjestöt. (Nousiainen 2019.)

4 Kehonkuvan muutos

4.1 Minäkuva

Minäkuva voidaan jakaa sisäiseen ja ulkoiseen minäkuvaan. Sisäisen minäkuvan muutos ei näy ulospäin, vaan henkilö itse tiedostaa ja tuntee sen olemassaolon. Sisäisen minäkuvan muutos voi olla esimerkiksi kehon toiminnan menettäminen. Tämän takia minäkuva voi olla rikkonainen ja henkilöllä voi olla vaikeuksia muodostaa ehjää minäkuvaa. Ulkoinen minäkuvan muutos näkyy päällepäin esimerkiksi rinnanpoistona tai isoina arpina. Nämä muutokset henkilö voi usein peittää vaatteilla toisten katseilta, mutta henkilö itse näkee minäkuvan muutoksen vaatteita riisuessaan tai peiliin katsoessaan. Aina ulkoisia muutoksia ei ole mahdollista piilottaa. Ulkoiset minäkuvan muutokset voivat vaikuttaa seksuaalisuuteen ja omaan kehonkuvaan, joka voi aiheuttaa huonommuuden tai häpeän tunteita sekä aiheuttaa sosiaalisten tilanteiden välttelyä. Rikkinäinen minäkuva, johon tulleita muutoksia henkilö ei ole pystynyt hyväksymään, voi johtaa seksuaaliseen haluttomuuteen sekä perheestä, parisuhteesta ja ystävistä eristäytymiseen. (Apter, Väisälä & Kaimola, 2006, 286–287.)

Näkyviä rintasyöpähoitoihin liittyviä muutoksia ovat rinnanpoisto, arvet, hiustenlähtö, painon muutos ja mahdolliset pigmenttimuutokset tai ihovauriot (Hungr, Sanchez-Varela & Bober 2017, 115–116). Rinnanpoistoleikkauksesta jää pysyviä jälkiä ulkonäköön. Nämä kehoon kohdistuvat muutokset tuovat merkittäviä vaikutuksia minäkuvaan, naisellisuuden kokemiseen, omanarvontuntoon sekä kuntoutumiseen. Mikäli rintasyöpäpotilaan on vaikea käsitellä kehossa tapahtuneita muutoksia, voi minäkuva muuttua negatiiviseksi, joka voi aiheuttaa masennusta. Rintasyöpäpotilaan olisi hyvä oppia tuntemaan kehonkuvan muutokset ja hyväksyä rinnanpoistoleikkauksen tuomat muodonmuutokset. Rintasyöpäpotilaan kanssa olisi hyvä keskustella kehonkuvan muutoksista, potilaan suhtautumisesta itseensä ja havainnoida mahdollinen itseinho. Tarpeen mukaan rintasyöpäpotilas voidaan ohjata psykososiaalisen erityistuen piiriin. (Leidenius ym. 2010, 1218–1219.)

4.2 Rintasyöpä ja seksuaalisuus

Syöpä vaikuttaa seksuaalisuuteen ja sen osa-alueisiin, joita ovat seksuaalireaktio ja seksuaalikäyttäytyminen, kehonkuva ja ulkonäkö, läheisyys ja tunteet sekä hedelmällisyys ja hormonitoiminta. Seksuaalisuutta ei poista vakavaan tai pitkäaikaiseen sairauteen sairastuminen, mutta sen ilmeneminen ja merkittävyys voivat muuttua. Sairastuessaan ihminen tarvitsee paljon hellyyttä ja läheisyyttä. Leikkaushoito voi vähentää seksuaalista halua, kun taas rinnan säästävä leikkaus voi ehkäistä halukkuuden vähenemistä. (Kellokumpu-Lehtinen, Väisälä & Hautamäki 2003, 237, 242.)

Tutkimuksen The Long-Term Effects of Cancer Treatment on Sexuality and Couple Relationships mukaan rintasyöpä ja sen lääkehoito vaikuttavat naisten seksuaalisuuteen ja parisuhteisiin heikentävästi jopa pitkään hoitojen päättymisen jälkeen. Yli 70 % tutkimukseen osallistuneista koki, ettei ollut saanut tarpeeksi tietoa hoitojen sivuvaikutuksista seksuaalisuuteen liittyen. Tutkimuksesta kävi ilmi, että sivuvaikutusten ohjaamiseen pitäisi tarttua jo ennen hoitojen alkamista terveydenhuollon ammattilaisten toimesta. (Di Mattei, Perego, Taranto, Mazzetti, Marotta, Candiani & Salvatore 2021.)

5 Opinnäytetyön tavoite ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, kuinka sairaanhoitaja voi tukea rintasyöpäpotilasta ennen ja jälkeen rinnanpoiston sekä selvittää rintasyöpäpotilaan kokemuksia kehonkuvan muutoksesta rinnanpoistoleikkauksen jälkeen. Tutkimuskysymykset ovat:

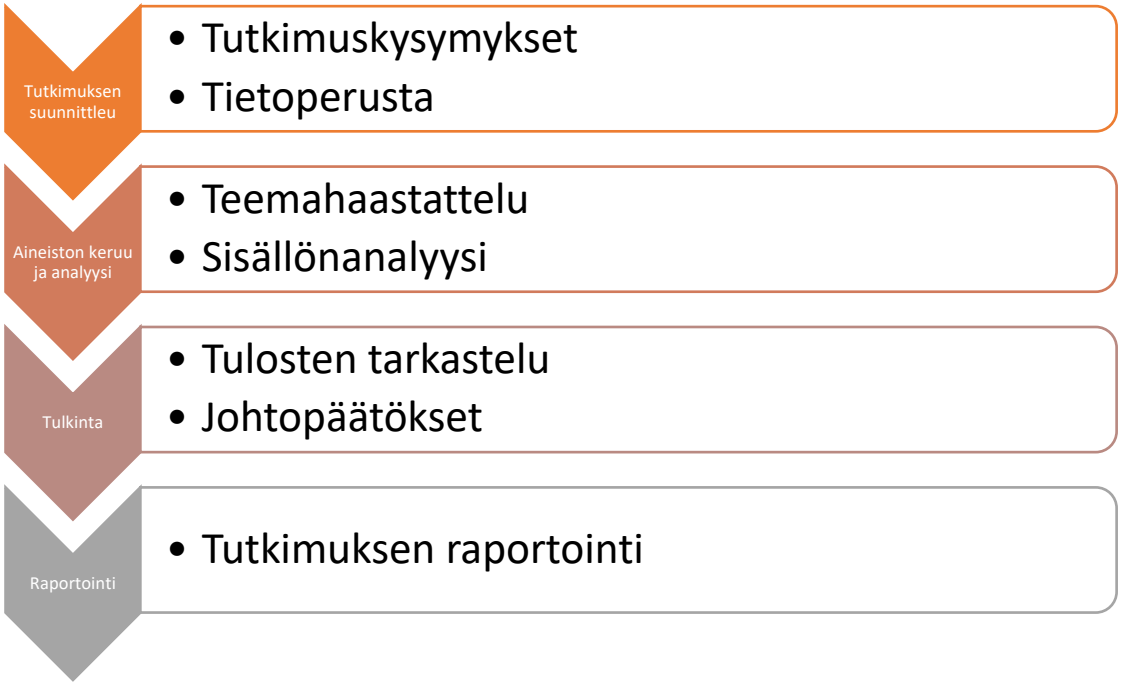
1. Millaista tukea rintasyöpäpotilas toivoisi saavansa ennen ja jälkeen rinnanpoistoleikkauksen?
2. Millaisena rintasyöpäpotilas kokee kehonkuvansa rinnanpoiston jälkeen?

6 Opinnäytetyön toteutus

6.1 Laadullinen opinnäytetyö

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena eli kvalitatiivisena tutkimuksena. Laadullisessa tutkimuksessa tutkitaan ihmisten kokemuksia, ajatuksia ja toimintoja. Tavoitteena on saada selville ihmisten kertomat kokemukset, joita he pitävät itselleen tärkeinä. Tällä tutkimusmenetelmällä voidaan selvittää ihmisten tärkeiksi koettuja elämäntapahtumia tai asioita, jotka sijoittuvat tietylle ajanjaksolle. Laadullisella tutkimusmenetelmällä tutkitaan kokemuksia tai käsityksiä. Kokemukset ovat aina henkilökohtaisia, kun taas käsitykset ovat tavanomaisia ja vakiintuneita tapoja ajatella. Kokemukset eivät voi tulla täysin ymmärretyiksi. (Vilkka 2021, 94.)

Yleisimmin laadullisen tutkimuksen aineisto kerätään haastatteluilla, kyselyllä, havainnoinnilla tai erilaisiin dokumentteihin perustuvalla tiedolla. Menetelmiä voidaan käyttää joko yksinään tai yhdistämällä niitä. Kun halutaan tietoa siitä, kuinka ihminen ajattelee tai minkä vuoksi hän toimii tietyin tavoin, järkevintä on kysyä siitä häneltä itseltään. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 83–84.) Laadulliseen tutkimukseen sisältyvät seuraavat vaiheet: tutkimuksen suunnittelu, aineiston keruu ja analysointi, tulkinta ja raportointi (Puusa & Juuti 2020, 11). Kuviossa 1 esimerkki laadullisen tutkimuksen eri vaiheista opinnäytetyössämme.



Kuvio 1. Laadullisen tutkimuksen eri vaiheet

Opinnäytetyömme tutkimismenetelmäksi valitsimme laadullisen tutkimuksen, koska aiheemme käsittelee ihmisten omia kokemuksia. Laadullisella tutkimuksella saimme kerättyä ihmisten henkilökohtaisia näkemyksiä aiheesta, ja he pystyivät omin sanoin vapaasti kertomaan kokemuksistaan.

6.2 Tutkimuksen kohderyhmä ja aineiston hankinta

Tässä opinnäytetyössä aineistonkeruumenetelmänä oli teemahaastattelu. Teemahaastattelulla tarkoitetaan haastattelua, jossa on valmiiksi määritellyt teemat ja niihin liittyvät tarkentavat kysymykset. Toteutustapa voi vaihdella avoimesta haastattelusta hyvin jäsennellysti etenevään haastatteluun. Vaikka kyseessä olisi avoin haastattelu, ei tässäkään voida kysyä mitä tahansa, vaan siinä etsitään vastauksia asetettuihin tutkimuskysymyksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 87–88.)

Teemahaastattelu etenee aina haastateltavan ehdoilla, jolloin hän saa vapaasti kertoa kokemuksistaan. Tutkijan tehtävänä on haastattelun aikana pitää keskustelu aihealueessa, syventää tietoa tarkentavilla kysymyksillä sekä saada

haastateltavan luottamus kasvamaan haastattelun edetessä. Kysymyksissä on hyvä välttää suljettuja kysymyksiä, joihin voi vastata kyllä tai ei. Haastattelun aikana tutkija ei saa ottaa omia näkemyksiään esille aiheesta. (Kananen 2014, 77–80.) Haastattelussa pyritään luomaan luottamuksellinen ja turvallinen ilmapiiri, jotta haastattelusta tulisi mahdollisimman onnistunut (Kylmä & Juvakka 2007, 80).

Tutkimuksemme kohderyhmäksi valittiin rintasyöpäpotilaita, joilta on poistettu rinta tai molemmat rinnat. Haastateltavat hankittiin sosiaalisen median kautta, jonne laitettiin ilmoitus haastateltavien hausta. Saimme neljä yhteydenottoa, joka koettiin riittäväksi määräksi kyseiselle tutkimukselle. Ennen haastattelujen tekemistä laadimme saatekirjeen (liite 2) ja suostumuslomakkeen (liite 3), joissa esittelimme itsemme ja tutkimuksemme. Suostumuslomakkeessa kerroimme, kuinka haastattelut tallennettaisiin äänitiedostoina ja litteroitaisiin teksteiksi. Lomakkeesta kävi myös ilmi se, että haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja haastattelu voidaan keskeyttää missä vaiheessa tahansa, mikäli haastateltava niin haluaa. Kerroimme, että tutkimuksemme tehdään anonyymisti ja tutkimusaineisto tuhotaan tutkimuksemme valmistuttua.

Haastattelut toteutettiin teemahaastatteluna (liite 4), johon laadimme ennakkoon teemat ja niiden pohjalta apukysymyksiä, jotta haastattelu pysyisi aiheessa. Koska aiheemme on arka, haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina. Haastattelut tehtiin Microsoft Teamsin välityksellä tai kasvokkain, haastateltava sai valita itselleen mieleisimmän tavan. Jokaisessa haastattelussa olivat mukana molemmat haastattelijat ja haastattelut toteutettiin kesän 2022 aikana.

Haastattelut tallennettiin älypuhelimen sanelin-sovelluksella ja litteroitiin tietokoneen Microsoft Word-ohjelmalla. Litteroitua tekstiä tuli 11 sivua fontilla Times New Roman, fonttikoolla 12 ja rivivälillä 1,5.

6.3 Aineiston analyysi

Laadullisen tutkimuksen analyysitapana käytetään yleensä joko induktiivista tai deduktiivista sisällönanalyysia. Deduktiivinen tarkoittaa teorialähtöistä sisällönanalyysia ja induktiivinen tarkoittaa aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Induktiivisessa sisällönanalyysissa aineisto järjestetään tiiviiseen ja selkeään muotoon ilman, että siitä häviää olennaista tietoa. Tutkittavasta ilmiöstä analysoidaan aineistoa, jotta siihen saadaan selkeyttä ja siitä voidaan tehdä johtopäätöksiä, jotka ovat luotettavia. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 121–127.)

Induktiivisessa sisällönanalyysissä ryhmitellään sanoja ja niistä muodostuvia ilmaisuja tekstistä tietopohjaan perustuen. Tärkeintä sisällönanalyysissa on huomata ilmaisut, jotka kertovat tutkittavasta ilmiöstä. Sisällönanalyysi pohjautuu induktiiviseen päättelyyn ja sitä ohjaavat tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset. Analyysistä jätetään pois epäolennainen tieto ja etsitään vastausta tutkimuksen tavoitteeseen ja tutkimuskysymyksiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 112–113.)

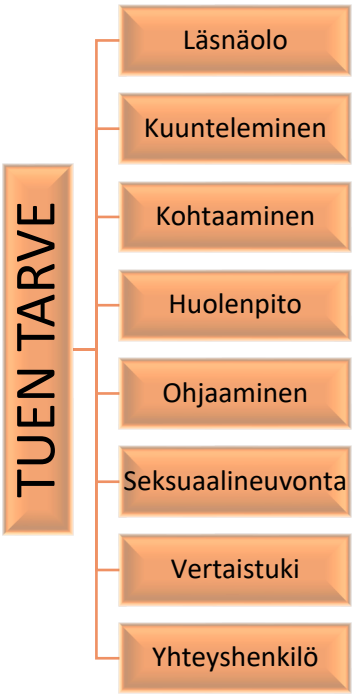
Tässä opinnäytetyössä käytimme analyysimenetelmänä induktiivista sisällönanalyysia, koska tutkimme ihmisten kokemuksia ja tällä menetelmällä saimme analysoitua kattavasti haastatteluissa tärkeimmiksi nousseet asiat. Litteroinnin jälkeen teksti käytiin läpi useaan kertaan niin, että molemmat haastattelijat alleviivasivat tutkimuskysymyksiin sopivat ilmaukset itsenäisesti. Tämän jälkeen vertasimme löytämiemme ilmaisuja keskenään ja huomasimme päätyneemme samojen ilmaisujen alleviivaamiseen.

Alleviivauksien jälkeen lähdimme keräämään alkuperäisilmaisut erikseen, jonka jälkeen pelkistimme lauseet. Pelkistetyt lauseet ryhmittelimme omiksi alaluokiksi, joista muodostui kaksi pääluokkaa, jotka olivat tuen tarve ja kehonkuvan muutos (liite 5).

7 Tulokset

7.1 Tuen tarve

Opinnäytetyömme ensimmäiseksi pääluokaksi muodostui tuen tarve, joka sisälsi 8 alaluokkaa. Nämä alaluokat olivat läsnäolo, kuunteleminen, kohtaaminen, huolenpito, ohjaaminen, seksuaalineuvonta, vertaistuki sekä yhteyshenkilö (kuvio 2).



Kuvio 2. Tuen tarpeeseen liittyvät asiat.

Haastatteluista läsnäolo korostui kaikista eniten ja kaikki haastateltavat kokivat läsnäolon tärkeäksi, vain yksi haastateltava oli kokenut jääneensä ilman läsnäoloa diagnoosin saamisesta lähtien.

> Todella hyvää hoitoa ja hyvin ystävällistä hoitoa hoitajilta ja vielä kun oli viikonloppu, kun minä olin siellä, niin siellä oli semmoisia hoitajia, joilla oli ei ollut mitään kiirettä.

Kuunteleminen koettiin tärkeäksi osaksi, sillä haastateltavat kokivat, että he saivat puhua omista ajatuksistaan ja tuntemuksistaan hoitajille. Kaikki haastateltavat kokivat tulleensa kuulluiksi ja ymmärretyiksi. He kokivat myös aina saaneensa kysyä, jos kysyttävää oli.

Haastateltaville kohtaaminen oli jäänyt näkymään aitona ja yksilöllisenä. Vaikka kohtaamiset olivat tuntuneet aidoilta, vain yksi haastateltavista koki, että hänestä oli pidetty hyvää huolta koko prosessin ajan ja hänelle oli kerrottu joka vaiheessa mitä tapahtuu sekä varmistettu hänen pärjäämisensä toimenpiteiden aikana. Haastateltavat kokivat, etteivät olleet niin sanotusti liukuhihnalla ja kohtaaminen oli kiireetöntä sekä heidät otettiin vastaan sellaisena kuin he olivat.

> Vaan aina otettiin vastaan ihmisenä ja jotenkin sai olla siinä tilanteessa vähän epätietoinen ja heikompi mitä ehkä tai siis olisi voinut olla heikompi mitä olinkaan, että mulla oli monesti sellainen tunne, että myös no ei mua nyt tarvii ihan näin silkkihansikkain kohdella, että kyllä tässä nyt ihan pärjätään, mutta että kaikki kohtasi tosi hyvin ja läsnä olevasti.

Kaksi haastateltavista kertoi olleensa omatoimisia ja selvittäneensä asioita etukäteen itsenäisesti. Yksi koki jääneensä oman onnensa nojaan, vaikka kertoikin saaneensa tietoa. Siinä tilanteessa hän ei ollut pystynyt ottamaan sitä vastaan ja olisikin tarvinnut lisää tietoa jälkeenpäin.

> Miulle on vaan kerrottu, nyt edetään näin eli ihan pysty metästä suoraan vaan junan alle.

Haastatteluista tuli ilmi, että potilaiden olisi hyvä saada tietoa siitä, mihin varautua sekä saada hyvää ohjausta esimerkiksi vaatteiden pukemiseen leikkauksen jälkeen. Yksi haastateltavista koki, että hänen kanssaan oli yksilöllisesti mietitty minkälaista tietoa juuri hän kaipaa ja millaisesta tiedosta hänelle olisi mahdollisimman paljon hyötyä.

Yksi haastateltavista kertoi, että seksuaalisuuteen liittyvä keskustelu oli ohitettu hyvin nopeasti ja kerrottu, että voi käydä asiasta juttelemassa, jos on tarve. Kaikki haastateltavat kokivat vertaistuen tarvetta ja olivat saaneet siitä apua, kun saivat puhua jollekin, joka oli kokenut saman. Yksi haastateltavista kertoi kokeneensa rankaksi keskustella prosessia aloittavan henkilön kanssa, koska itse oli jo sen käynyt läpi. Kaikki haastateltavat toivat esille Syöpäyhdistyksen toiminnan ja sen tarpeellisuuden.

> Kävin syöpäyhdistyksellä kyllä omaehtoisesti, mutta sitten ihanaa tukea ja sellaista kanssaihmisten seuraa siellä sai, mutta se että

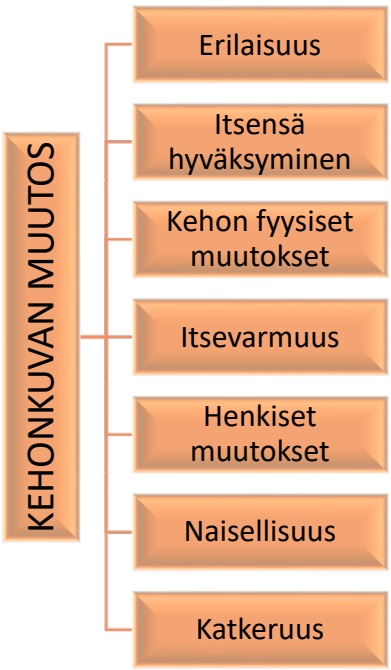
> kun ihmiset on niin eri ikäisiä, että ehkä se ei ollut sitten taas se oikea, että jos sie oot eläkeläisten kanssa, kaikki tuki on siis tarpeellista, mutta se että pystyt siinä samaistumaan siihen elämäntilanteeseen ja siihen kokemukseen se on heille jo eri asia.

Haastatteluista nousi tarve yhteyshenkilölle, joka olisi mukana koko prosessin ajan sekä sen päätyttyä. Yksi haastatelluista koki tarvitsevansa henkilön, johon olla yhteydessä hoitojen päätyttyä, käydäkseen asioita uudestaan läpi saman henkilön kanssa. Haastateltavat kokivat, että heille tarjottiin fysioterapeuttia, sosiaalityöntekijää ja psykologia, mutta itse sairaanhoitajan tuki jäi hyvin vähäiseksi. Sairaanhoitajan rooli koettiinkin lähinnä vain hoidolliseksi.

> Varsinaisesti sairaanhoitajia niin en mie ole nähnyt siis muuten kuin sairaalassa ollessaan ja tiputuksessa käydessä, että ei mitään aika vähäistä, aina totta kai on saanut ongelmiin, jos on ollut niin saanut soittaa ja kysyä mutta ei siis muutahan ei ole ollut.

7.2 Kehonkuvan muutos

Opinnäytetyömme toiseksi pääluokaksi muodostui kehonkuvan muutos, joka sisälsi 7 alaluokkaa. Näitä olivat erilaisuus, itsensä hyväksyminen, kehon fyysiset muutokset, itsevarmuus, henkiset muutokset, naisellisuus ja katkeruus (kuvio 3).



Kuvio 3. Kehonkuvan muutokseen liittyvät asiat.

Haastatteluissa nousi eniten esille se, että haastateltavat kokivat itsensä erilaiseksi kuin muut sekä se, että haastateltavat olivat joutuneet käsittelemään muutoksia kehossaan ja opettelemaan hyväksymään niitä. Kaikki haastateltavat kokivat hyväksyvänsä itsensä sellaisena kuin ovat, vaikka heillä välillä onkin päiviä, jolloin he vertaavat itseään muihin. Erilaisuutta muita naisia kohtaan koettiin lähinnä rintojen osalta.

> Totta kai siis se, että on kuitenkin erilaiset rinnat kuin muilla naisilla. Mulla esimerkiksi, vaikka on tehty korjausleikkaus niin mulla ei ole nänniä tehty niin kyllähän se välillä sitä miettii, että kiinnittääkö tähän ihmiset huomiota.

Kehon fyysiset muutokset koettiin isoksi osaksi sairauden kokemusta. Lähes kaikki haastateltavat toivat esille painon nousemisen, lihasmassan vähenemisen, turvotuksen, kehon vanhenemisen sekä ennenaikaiset vaihdevuodet, mitkä ovat seurausta lääkehoidosta.

> Myös se, että syö noita hormoninestolääkityksiä, niin se vaan vaikuttaa tosi paljon kroppaan ja on sellainen vähän vanhemman ihmisen mitä itse ehkä onkaan, niin se tämmöinen keski-ikäinen vatsa jo.

Haastateltavat kertoivat, että ovat muutoksista huolimatta itsevarmempia kuin ennen. Suurin osa haastateltavista koki joutuneensa opettelemaan itsensä katsomista peilistä ja ajattelemaan, että ovat yhtä hyviä kuin ennenkin. Osa haastateltavista koki olonsa itsevarmemmaksi ilman proteeseja ja osa proteesien kanssa.

> On sellainen tasapainoinen, ettei tarvitse leikkiä minkään irto tissin kanssa, että siinä mielessä semmoinen helpompi, että voit tiijätkö lähtee postilaatikolle ilman että sie puet ensin rintsikat päälle, että on toinenki tissi paikallaan ja voi mennä sinne, ettei ole semmoinen Notre damen kellonsoittaja fiilis.

Kolme neljästä haastatelluista koki ajatusmaailmansa ja asenteensa muuttuneen, eivätkä he enää välitä pienistä murheista. Kaksi haastateltavista mietti esimerkiksi pukeutumista tarkkaan ja toiset kaksi eivät välittäneet siitä, mitä muut ajattelevat heidän vartalostaan. Yksi haastateltava ei kokenut minkäänlaista kehonkuvan muutosta tapahtuneen.

Yksi haastateltavista toi ilmi, että hän ei koe mahtuvansa niin sanottuihin naisellisuuden kriteereihin, joita yhteiskunta naisille luo. Naisellisuuden muutosta koettiin, kun vietiin naisellisuutta korostava osa kehosta pois. Yksi haastateltavista koki saavansa naisellisuutta proteesien avulla saman verran kuin omista rinnoistaan. Osa haastateltavista koki katkeruutta siitä, miksi juuri heille kävi näin, miksei voi olla se entinen oma itsensä.

> Silti aina siellä se semmoinen naisellinen pieni, että miksi näin, ei sillä ei ikinä, että miksi minä, vaan miksi näin, sitä on vaikea välillä, huonoina päivinä hyväksyy, että miksi ei voi olla se entinen ja miksi kroppa ei toimi niin kuin on tottunut, että se toimii.

8 Pohdinta

8.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Vehmasen (2017) mukaan potilaalle tulee tarjota mahdollisuus keskusteluun ja antaa hänelle yhteystiedot, johon tarvittaessa voi ottaa yhteyttä. Haastatteluista saamiemme vastausten perusteella keskustelun merkitys tuli ilmi ja haastateltaville olikin tarjottu keskusteluapua. Yhteystietojen saamisessa havaitsimme haastattelujen perusteella puutteita. Sairaanhoitajan tehtäviin kuuluu kuuntelu, läsnäolo ja potilaan tarpeiden huomioiminen (Näyttövinkki 2018). Kaikki haastateltavat kokivat tuen tarvetta edellä mainituissa asioissa ja kertoivat niiden toteutuneen hoitojen aikana. Seksuaalisuuteen liittyvä keskustelu sen sijaan jäi puuttumaan haastatteluiden perusteella. Teoriassa rintasyöpäpotilaan hoitopolkuun kerrotaan kuuluvan myös syöpäjärjestöt (Nousiainen 2019). Vertaistuki, erityisesti syöpäyhdistys nousi haastatteluista suureen rooliin. Sieltä saatu tuki koettiin tärkeäksi.

Apter ym. (2006) mukaan kehonkuvan muutokset voivat vaikuttaa rikkinäisen minäkuvan muodostumiseen, mikäli muutoksia ei ole pystynyt hyväksymään. Haastateltavien mukaan he kokivat erilaisuuden tunnetta ja olivat joutuneet tekemään paljon hyväksymis- ja ajatustyötä, jotta hyväksyvät itsensä sellaisena kuin ovat. Hungr ym. (2017) kertoo rintasyöpähoitoihin liittyvän näkyviä kehonkuvan muutoksia, joita ovat rinnanpoisto, arvet, hiustenlähtö, painon muutos sekä mahdolliset pigmenttimuutokset ja ihovauriot. Haastatteluista saatiin yhtenäisiä tuloksia tukemaan edellä mainittua teoriaa. Leidenius ym. (2010) toteaa, että kehonkuvanmuutoksista ja suhtautumisesta itseensä tulisi keskustella potilaan kanssa sekä havainnoida mahdollista tyytymättömyyttä itseensä. Kehonkuvanmuutokset vaikuttavat merkittävästi naisellisuuden kokemiseen, omanarvontuntoon ja kuntoutumiseen. Haastatteluista nousi esille, että kokemus naisellisuudesta on muuttunut. Haastateltavat kokivat tulleensa itsevarmemmiksi kehonkuvanmuutosten myötä. Haastatteluista tuli esille myös katkeruus, jota teoriapohjassa ei ole käsitelty.

Johtopäätöksenä tutkimustuloksista selviää, että rintasyöpäpotilas tarvitsee kokonaisvaltaista tukea erityisesti läsnäolossa ja kohtaamisessa. Jokaisen haastateltavan kokemus on yksilöllinen ja jokainen potilas tarvitsee tukea, toinen enemmän ja toinen vähemmän. Tuen tarvetta koettiin erityisesti hoitojen päätyttyä ja hoitosuhteen loputtua. Hoitotyössä tuen tarpeeseen ja sen yksilöllisyyteen

tulisi kiinnittää enemmän huomiota. Hoitajan tulisi avoimesti ottaa puheeksi seksuaalisuuteen liittyvät asiat. Kehonkuvanmuutos koetaan yksilöllisenä, toisilla sen hyväksyminen vaatii enemmän aikaa kuin toisilla. Ammattilaisen tulisi tukea potilasta myös kehonkuvaan liittyvissä asioissa.

8.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Luotettavuutta laadullisessa tutkimuksessa arvioidaan seuraavin kriteerein uskottavuus, vahvistettavuus, reflektiivisyys ja siirrettävyys. Uskottavuus tarkoittaa, että tutkimus ja sen tulokset vastaavat tutkittavien kokemuksia tutkimuskohteesta. (Kylmä & Juvakka 2007, 127–128.) Uskottavuutta opinnäytetyössämme toi haastatteluista saamamme vastaukset tutkimuskysymyksiin.

Vahvistettavuus tarkoittaa että, tutkimuksen tekijä kuvaa aineiston perusteella, kuinka on päätynyt saamiinsa tuloksiin ja johtopäätöksiin (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Tässä opinnäytetyössä vahvistettavuus näkyi niin, että kuvasimme tarkasti saamamme tulokset ja liitimme tulososioon suoria lainauksia perustelemaan tulkintaa.

Reflektiivisyys tarkoittaa, että tutkija arvioi omaa vaikutustaan aineistoon ja tutkimuksen tekemiseen (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Tässä opinnäytetyössä reflektiivisyys näkyi niin, että emme tuoneet omia näkemyksiämme esille missään vaiheessa tutkimusta. Siirrettävyys tarkoittaa, että tutkimuksen tulokset voidaan siirtää vastaavaan tilanteeseen ja tutkija antaa riittävää tietoa osallistujista ja ympäristöstä (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Tässä opinnäytetyössä siirrettävyys näkyi siten, että toimme esille haastattelumme kohderyhmän sekä tutkimuskysymykset, jotta joku toinen voi tarvittaessa toistaa tutkimuksemme.

Laadullinen tutkimus on luotettava silloin, kun tutkimuskohde ja läpikäyty aineisto ovat yhteensopivia. Tutkimusmateriaaliin eivät ole vaikuttaneet asiaan kuulumattomat eivätkä sattumanvaraiset tekijät. Tutkimuksen prosessia ja luotettavuutta tulee pitää yhtenäisenä kokonaisuutena. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteerinä on itse tutkija sekä hänen rehellisyytensä, koska

tutkimuksessa pääosassa ovat tutkijan tekemät päätökset, teot ja valinnat. Tutkija arvioi itse luotettavuutta tekemiensä valintojen kohdalla. Luotettavuutta arvioidaan koko tutkimusprosessin ajan. (Vilkka 2021, 155–156.) Arvioimme opinnäytetyömme luotettavuutta koko prosessin ajan. Tietoperustaa kirjoittaessamme käytimme luotettavia lähteitä. Luotettavuuden parantamiseksi haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin sanasta sanaan, poistaen vain ylimääräiset täytesanat esimerkiksi niinku, öö, kylläkyllä, tuota ja joo. Haastattelut toteutettiin kaikille haastateltaville samoilla kysymyksillä antaen heidän vastata rauhassa omin sanoin johdattelematta.

Luotettavuutta paransi molempien haastattelijoiden itsenäisesti haastattelujen läpikäyminen ja tutkimuskysymyksiin liittyvien ilmaisujen etsiminen. Olimme yksimielisiä saamistamme tuloksista, jonka koimme lisäävän luotettavuutta. Aiheen henkilökohtaisuuden vuoksi yhtä oikeaa tulosta ei ole, vaan jokaisen kokemus on erilainen. Luotettavuutta heikentää se, että tämä oli molempien ensimmäinen opinnäytetyö. Opinnäytetyöprosessi ei ollut aiemmin tuttu kummallekaan ja jouduimme tutkimusta tehdessämme opettelemaan tutkimusprosessia. Luotettavuutta voi heikentää se, että olemme käyttäneet joitakin vanhoja lähteitä ja englanninkielisten lähteiden määrä on vähäinen kielitaitomme vuoksi.

8.3 Opinnäytetyön eettisyys

Laadullisessa tutkimuksessa tutkija noudattaa koko tutkimusprosessin ajan eettisiä periaatteita. Arkaan aiheeseen kohdistuva tutkimus ei saa vaarantaa kohderyhmää, vaan sen tarkoitus on tuottaa kohderyhmälle positiivisia asioita. Tutkimus ei saa aiheuttaa kohderyhmälle tai tutkimukseen kuuluville osapuolille haittaa. (Puusa & Juuti 2020, 167.) Tässä opinnäytetyössä noudatimme Tutkimuseettisen neuvottelukunnan hyvän tieteellisen käytännön ohjetta, jonka mukaan tutkimuksessa tulee noudattaa rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. Tutkimuksessa käytettiin tieteellisen tutkimuksen tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Tutkimuksessa kunnioitettiin toisten tutkijoiden tekemiä tutkimuksia ja niihin viitattiin oikealla tavalla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Opinnäytetyössämme kunnioitimme tutkittavien itsemääräämisoikeutta,

tutkittavat pysyivät anonyymeina emmekä plagioineet muiden tekijöiden kirjoituksia. Loimme haastattelutilanteissa haastateltaville turvallisen, rauhallisen sekä luotettavan ilmapiirin.

Haastattelut toteutettiin niin, että haastattelussa olivat paikalla vain haastattelijat ja haastateltava, eikä ulkopuolisia henkilöitä. Olimme laatineet tutkimuskysymykset neutraaleiksi, jotka eivät johdattele haastateltavaa tiettyyn vastaukseen. Haastateltavien kokemukset toimme rehellisesti tutkimuksessa esille. Aiheemme arkuuden vuoksi koimme erityisen tärkeäksi, ettei haastateltaviamme voi tunnistaa tutkimuksestamme.

8.4 Opinnäytetyöprosessin tarkastelu ja ammatillinen kasvu

Opinnäytetyöprosessi alkoi tammikuussa 2022. Tavoitteemme oli saada opinnäytetyö valmiiksi joulukuussa 2022, mutta aiheemme alkoi muodostua jo opintojemme puolivälin aikoihin. Aikataulujen suhteen sovimme, että antaisimme opinnäytetyöprosessille riittävästi aikaa muiden opintojen ja työn kuormittavuuden vuoksi. Pohdimme opinnäytetyömme tekemistä joko kvantitatiivisena tai kvalitatiivisena tutkimuksena. Päädyimme kvalitatiivisen tutkimuksen tekemiseen, koska aiheemme arkaluontoisuuden takia määrällisesti emme olisi voineet hankkia riittävää määrää osallistujia. Toimeksiantajaksi miettimäämme Siun sotea emme voineet kysyä, koska Siun sote on linjannut, ettei heille voi tehdä tutkimuksellisia opinnäytetöitä.

Meillä oli opinnäytetyömme aihe valmiina, mutta toimeksiantajaa oli haastavaa löytää. Kysyimme Syöpäyhdistystä, mutta he eivät resurssipulan vuoksi voineet lähteä toimeksiantajaksi. Emme halunneet luovuttaa aiheemme suhteen, joten kysyimme ja saimme toimeksiantajaksi Karelia-ammattikorkeakoulun.

Kvalitatiivisen tutkimuksen tekeminen oli molemmille uusi asia ja jouduimme opiskelemaan paljon tutkimuksen tekemisestä. Opinnäytetyön aloitimme tiedonhaulla ja tietoperustan kirjoittamisella. Tietoa löysimme melko hyvin käsitteistämme. Kuitenkin seksuaalisuudesta sekä sairaanhoitajan roolista luotettavien

lähteiden löytäminen oli haastavaa, joten käytimme joitakin vanhoja lähteitä. Englanninkielisiä lähteitä olisimme voineet käyttää enemmän, mutta koimme sen haastavaksi ja vaikeaksi oman englannin kielen taidon vuoksi.

Opinnäytetyön suunnitelman saimme valmiiksi keväällä 2022, jonka jälkeen lähdimme etsimään haastateltavia. Haastateltavat löytyivät helposti sosiaalisen median kautta, haastattelut toteutimme kesällä 2022. Haastattelujen jälkeen aineisto litteroitiin tekstiksi, jonka koimme vievän paljon aikaa. Litterointi kysyi myös kärsivällisyyttä, koska jouduimme kuuntelemaan haastatteluja useaan otteeseen saadaksemme luotettavan aineiston. Litteroinnin jälkeen aloitimme aineiston analyysin ja etsimme aineistosta vastauksia tutkimuskysymyksiimme. Induktiivinen sisällönanalyysi oli meille aivan uusi kokemus ja sen tekeminen tuntui aluksi hyvin haastavalta. Jouduimme tekemään analyysiä useampaan kertaan, kunnes saimme lopullisen analyysin valmiiksi. Tämän jälkeen laitoimme opinnäytetyön hetkeksi tauolle.

Syksyllä 2022 kohtasimme haasteita aikataulullisesti, koska suoritimme samaan aikaan harjoittelua. Tänä aikana emme edenneet opinnäytetyömme kanssa lainkaan. Haasteena oli myös omien aikataulujemme yhteen sovittaminen, sillä olimme prosessin alusta asti tehneet työtä jakamatta osioita. Työskentelimme yhdessä koko prosessin ajan. Yhteistyö sujui hyvin, koska olimme aiemmin tehneet paljon ryhmätöitä yhdessä ja tiesimme toistemme työskentelytavat. Työskentelytapamme olivat hyvin samankaltaiset, joten emme kohdanneet ongelmia työskentelyssä.

Tauko opinnäytetyön tekemisessä oli hyväksi, sillä koimme katsovamme työtä uusin silmin ja olimme mielestämme kehittyneet myös tekstin tuottamisessa tällä ajalla. Kirjoittamisen olimme kokeneet hankalaksi ja vaikeaksi, koska aikaisempien opintojen ja töiden vuoksi kirjalliset työt olivat jääneet vähäisiksi. Opinnäytetyön kirjoittaminen opetti meille tekstin tuottamista. Koimme saaneemme tauosta uutta puhtia ja uutta näkökulmaa työn etenemiselle. Opinnäytetyön saattaminen loppuun sujui nopeasti tauon jälkeen. Opinnäytetyön tekemisestä saimme uutta tietoa rintasyövästä ja rintasyöpäpotilaan kohtaamisesta sekä

tuen tarpeesta. Opimme hahmottamaan kokonaisvaltaista syöpäpotilaan hoitopolkua teoriatietoon yhdistäen.

8.5 Jatkokehitysmahdollisuudet

Päädyimme opinnäytetyöaiheeseemme oman kiinnostuksemme kautta, koska olemme molemmat toimineet kauneudenhoitoalalla, jossa kehonkuva on suuressa roolissa. Lisäksi rintasyöpä on Suomessa hyvin yleinen sairaus, ja tulevina sairaanhoitajina haluamme osata tukea rintasyöpäpotilaita heidän kehonkuvansa muutoksessa.

Toimeksiantajamme voi hyödyntää saamaamme tutkimustietoa syöpätautien hoitotyön kurssilla, koska selvitimme millaista tukea potilaat tarvitsevat sairaanhoitajalta. Opinnäytetyömme avulla voi esimerkiksi rintasyöpään liittyvän videon avulla herättää oppilaita pohtimaan, kuinka he tukisivat potilasta.

Aiheestamme saisi paljon jatkotutkimusideoita. Kiinnostavaa olisi esimerkiksi tutkia, kuinka ikä vaikuttaa kehonkuvan muutokseen rintasyövän sairastaneella. Aihepiirinä jatkotutkimuksessa voisi olla myös rintasyövän vaikutus naisen seksuaalisuuteen, koska seksuaalisuuteen liittyvää tutkittua tietoa löytyi valitettavan vähän.

Lähteet

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Buure, T. 2020. Kliininen hoitotyö. 8.–9. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Alanko, J. 2019. Rintasyöpäseulonnan nykytilanne ja kuvantamisen uudet mahdollisuudet. Syöpäseulonta katsaus. Duodecim (135), 1904–1911. https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo15149.pdf. 4.9.2022.

Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. 2006. Seksuaalisuus. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Corner, J. & Bailey, C. 2008. Cancer Nursing: Care in Context. 2nd ed. USA: Blackwell Publishing Limited. E-Book Central. 6.11.2022

Di Mattei, V., Perego, G., Taranto, P., Mazzetti, M., Marotta, E., Candiani, M. & Salvatore, S. 2021. The Long-Term Effects of Cancer Treatment on Sexuality and Couple Relationships. https://doi.org/10.1111/famp.12604. 28.10.2022.

Hammar, A-M. 2011. Kirurgian perusteet. 1. painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Hungr, C., Sanchez-Varela, V. & Bober, S. 2017. Self-image and sexuality issues among young women with breast cancer: practical recommendations. https://clinicalandtranslationalinvestigation.com/files/ric_2017_69_2_114-122.pdf. 25.9.2022.

Huovinen, R. 2014. Rintasyöpä. Lääkärin käsikirja. Duodecim (130), 1041-1044. https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo11639.pdf. 26.2.2022.

Huovinen, R. 2017. Rintasyöpä. Lääkärin käsikirja. Duodecim (133), 689–692. https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo13651.pdf. 26.2.2022.

Jahkola, T., Joukainen, S. & Leidenius, M. 2021. Primaari kirurginen hoito. Rintasyövän valtakunnallinen diagnostiikka- ja hoitosuositus 2021. Suomen Rintasyöpäryhmä RY. https://1587667.167.directo.fi/@Bin/2a81cc1703948f6e32cfb87b7945bc1a/1669474420/application/pdf/191973/SRSR__Suositus%202022.pdf.13.3.2022.

Joensuu, H. & Rosenberg-Ryhänen, L. 2019. Rintasyöpäpotilaan opas. 3. uudistettu painos. Suomen syöpäpotilaat ry.

Joensuu, H., Roberts, P., Kellokumpu-Lehtinen, P-L., Jyrkkiö, S., Kouri, M. & Teppo, L. 2013. Syöpätaudit. 5. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Kaikki syövästä. 2022. Rintasyöpä. Rintasyövän hoito. https://www.kaikkisyovasta.fi/tietoa-syovasta/syopataudit/rintasyopa/#rintasyovanhoito. 4.3.2022.

Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylä: Suomen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 176.

Kellokumpu-Lehtinen, P., Väisälä, L. & Hautamäki, K. 2003. Syöpä ja seksuaalisuus. Seksuaalilääketiede. Duodecim (119), 237–246. https://www.duodecimlehti.fi/duo93410. 7.4.2022.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Leidenius, M., Tasmuth, T., Jahkola, T., Saarto, T., Utriainen, M., Vaalavirta, L., Tiitinen, A. & Idman, I. 2010. Rintasyövän hoidon aiheuttama pitkäaikainen sairastavuus. Lääketieteellinen aikakausikirja. Duodecim

(126), 1217–1225. https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo98827.pdf. 27.2.2022.
Nousiainen, H. 2019. Rintasyöpäpotilaan hoito. Sairaanhoitajan käsikirja. Terveysportti. Vain sisäiseen käyttöön. 3.4.2022.
Näyttövinkki. 2018. Hoitohenkilökunnan tuki syöpäpotilaille palliatiivisen hoidon aikana. Kirjoittajat: Oikarainen, A., Hirvonen, L., Saarela, K., Salmensalo, M., Tiuraniemi, S., Kyngäs, H. & Tuomisto, S. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö. https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/nayttovinkki-2018-4.pdf. 6.11.2022.
Puusa, A. & Juuti, P. 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Helsinki: Gaudeamus Oy.
Sequiros, R., Koskinen, S., Aronen, H., Lundbom, N., Vanninen, R. & Tervonen, O. 2017. Kliininen radiologia. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
THL. 2021. Syöpä. https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/syopa. 31.10.2022.
Tunne rintasi ry. 2022. Rintasyövän oireet-juliste. https://tunnerintasi.fi/tuote/rintasyovan-oireet-juliste/. 4.3.2022.
Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018 Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf. 6.4.2022.
Vehmanen, L. 2017. Rintasyöpä: Seuranta ja kuntoutuminen. Lääkärikirja Duodecim. https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00250#s1. 23.4.2022.
Vehmanen, L. 2020a. Rintasyövän toteaminen, alatyypit ja ennuste. Lääkärikirja Duodecim. https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00618. 26.2.2022.
Vehmanen, L. 2020b. Rintasyövän hoito. Lääkärikirja Duodecim. https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00468/rintasyovan-hoito?q=rintasyöpä. 4.3.2022.
Vilkka, H. 2021. Tutki ja kehitä. 5. päivitetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus.
Vuoristo, M-S., Tarkkanen, M. & Palva, T. 2021. Rintasyöpäpotilas perusterveydenhuollossa. Näin hoidan. Duodecim (137), 2427–2433. https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo16530.pdf. 7.4.2022.

Tiedonhaun taulukko

Tietokanta	Hakusanat	Osumat	Valitut artikkelit
Hoitotyön suositukset	Manuaalinen haku		1
Käypähoitosuositukset	Rintasyöpä	3	0
Terveysportti	rintasyöpäpotilaan hoito	6	1
	rintasyöpä	343	3
	rintasyöpäseulonta	11	1
Ebsco	breast cancer, sexuality	10	1
Medic	rintasyöpä, seksuaalisuus, suomi	6	1
	mammografia,2010-2022, kaikki kielet	22	1
Cochrane	breast cancer, mastectomy, body image change	1	0
	breast cancer, mastectomy	20	0
Cinahl	breast cancer, mastectomy, body image change	21	0

	breast cancer, mastec-tomy, full text, 2020-2022	203	0
Pubmed	breast cancer, mastec-tomy, body image change	42	0
	breast cancer, mastec-tomy, free full text, books and documents, clinical trial, 1 year	48	0
	breast cancer, sexuality	332	1
E-book Central	cancer nursing, self-image 2008-2021	486	1
Manuaaliset haut	rintasyöpä		8

Saatekirje

Hei,

Olemme Hanna ja Anne, Karelia-ammattikorkeakoulun kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoita. Teemme opinnäytetyötä rintasyöpäpotilaan kehonkuvanmuutoksesta, jossa tutkimme minäkuvaa sekä tuen tarvetta hoitopolulla. Tutkimusaineistomme keräämme haastattelun avulla.

Haastattelut tallennetaan ja valmiista työstämme Sinua ei voida tunnistaa. Haastatteluaineistot ovat vain meidän käytössämme, eikä niitä luovuteta kolmansille osapuolille. Haastattelu tapahtuu anonyymisti ja materiaali tuhotaan työn valmistuttua.

Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja sen voi keskeyttää milloin vaan haastattelun aikana. Saatua tietoa ei käytetä mihinkään muuhun tarkoitukseen.

Valmiin työmme voit saada halutessasi joko sähköpostilla tai nettilinkkinä Theseukseen.

Haastattelut tullaan tekemään kesän 2022 aikana joko Teamsin välityksellä tai kasvotusten Sinun toiveesi mukaan.

Ohessa suostumuslomake, jonka allekirjoitettuasi palauta toinen kappale meille mukana tulevassa kirjekuoressa. Toinen kappale jää Sinulle itsellesi.

Ystävällisin terveisin,

Hanna Nuutinen
hanna.nuutinen@edu.karelia.fi
Anne Pietarinen
anne.pietarinen@edu.karelia.fi

Suostumuslomake

Kirjallinen suostumus opinnäytetyön ”Rintasyöpäpotilaan kehonkuvan muutos rinnanpoiston jälkeen” – tutkimukseen osallistumisesta.

Haastattelusta saatavaa tietoa käytetään opinnäytetyössämme, ja haastattelu-materiaali tuhotaan asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua. Haastattelut nauhoitetaan aineiston käsittelemisen vuoksi. Saatua materiaalia käytetään opinnäytetyössämme anonyymisti ja tietoja ei luovuteta kolmansille osapuolille. Sinulla on oikeus haastattelun keskeyttämiseen missä vaiheessa tahansa. Mikäli haastattelu keskeytetään, siihen asti kerättyä aineistoa voidaan hyödyntää tutkimuksessa.

Henkilötietojen käsittelyssä noudatamme EU:n yleistä tietosuoja-asetusta.

Tätä suostumuslomaketta on tehty kaksi kappaletta, joista toinen jää Sinulle ja toinen tutkimuksen tekijöille.

Annan suostumukseni haastatteluun.

_____

Paikka ja aika

_____

Haastateltavan allekirjoitus ja nimenselvennys

_____

Haastattelijoiden allekirjoitukset ja nimenselvennykset

Haastattelurunko

Tuen tarve:

1. Millaista tukea sait ennen leikkausta sairaanhoitajalta?
2. Millaista tukea sait leikkauksen jälkeen sairaanhoitajalta?
3. Millaista tukea olisit toivonut saavasi?

Minäkuva:

1. Millaisena koet kehonkuvasi?
2. Koetko kehonkuvasi muuttuneen?

Abstrahointi taulukko

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Pääluokka
”Semmoinen mitä tähän liittyy, myös ehkä just sitten siihen kehonkuvaan, niin jotenkin tämmöinen seksuaalisuuteen liittyvä keskustelu, niin se kyllä ohitettiin tai sanottiin että voi käydä juttelemassa mutta ei ollut sillä lailla, että kuitenkaan mikään ehkä semmoinen mikä en mä tiedä onko joku semmoinen lista mistä ruksistaan aina, että nyt on käyty nämä ja nämä aiheet läpi niin se oli ehkä aika nopealla heitolla läpi.”	-Seksuaalisuuteen liittyvä keskustelu ohitettiin tai käytiin nopeasti läpi.	Seksuaalineuvonta	**Tuen tarve**
”On se on iso muutos tosi nopeasti siihen olisi varmaan kaivannut sen sellaista apua sen käsittelyyn, kävin syöpäyhdistyksellä kyllä omaehtoisesti, mutta sitten ihanaa tukea ja sellaista kanssaihmisten seuraa siellä sai mutta se, että kun ihmiset on niin eri ikäisiä, että ehkä se ei ollut sitten taas se oikea, että jos sie oot eläkeläisten kanssa, kaikki tuki on siis tarpeellista, mutta se että pystyt niin siinä samaistumaan siihen elämäntilanteeseen ja siihen kokemukseen, se on heille jo eri asia.”	-Apua käsittelyyn. Syöpäyhdistyksellä sai tukea ja kanssaihmisten seuraa.	Vertaistuki	
”En muista kerrottiinko silloin syöpäyhdistyksestä, toki mie olin siihen mennessä ite liittynyt syöpäyhdistyksen jäseneksi, että just semmoinen hyvin omatoiminen näissä asioissa, että otin kyllä kaikki mahdolliset asiat selvää,	-Olin liittynyt syöpäyhdistyksen jäseneksi.		

mutta tota siis varmaan niin kun matkan varrella siellä siis kerrottiin asioista.”			
”Siitä on siitä ensimmäisestä leikkauksesta jo 6 vuotta niin kyllä mä koen olevani ihan omassa kropassani ja ei ole sellaista mitä jotenkin just kehodysforiaa oman olemisen suhteen. Mutta totta kai siis se, että on kuitenkin erilaiset rinnat kuin muilla naisilla.” ”Tosi paljon siis se on ollut ihan valtava jotenkin se muutos mikä siinä on tullut ja just liittyy tähän lihasmassan vähenemisen ja läskin lisääntymiseen, mutta myös sitten niihin rintoihin, että on hyvin erilainen kroppa.	- Rinnat on erilaiset kuin muilla naisilla. - Valtava muutos, että on hyvin erilainen kroppa.	Erilaisuus	**Kehonkuvan muutos**
”Onhan tässä tosi isoja muutoksia ollut ja aina joutuu katsomaan itseensä, että nyt mä oon tommoinen ja nyt mä näytän tältä. Ja tavallaan oppii rakastamaan sitä. että tää on se mun juttu tän näköinen mä oon. Hyväksymään sen oman kropan sellaisena kuin se on.” ”Kyllä sitä on joutunut opettelemaan myös katsomaan itseensä alastomana peilistä ja harjoittelemaan sitä hyväksymistä, että tältä mä nyt näytän ja varsinkin kun tässä matkan varrella on ollut niin monenlaisia erilaisia.”	-Hyväksyy itsensä sellaisena kuin on. -Joutunut opettelemaan ja harjoittelemaan itsensä hyväksymistä	Itsensä hyväksyminen	