

Opinnäytetyö (AMK)

Sairaanhoitajakoulutus

2025

Camilla Korpela ja Emmi Laaksonen

Oppimateriaalia raskausajan gynekologista syöpää sairastavan naisen psyykkisistä voimavaroista

Opinnäytetyö (AMK) | Tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitajakoulutus

2025 | 48 sivua

Camilla Korpela ja Emmi Laaksonen

Oppimateriaalia raskausajan gynekologista syöpää sairastavan naisen psyykkisistä voimavaroista

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa raskausajan gynekologista syöpää sairastavan naisen psyykkisiin voimavaroihin vaikuttavia tekijöitä sekä laatia narratiiviseen kirjallisuuskatsaukseen (n= 34) perustuen oppimateriaali sairaanhoitajaopiskelijoille. Tavoitteena oli edistää sairaanhoitajaopiskelijoiden valmiuksia kohdata ja hoitaa raskausajan gynekologista syöpää sairastavia potilaita. Toimeksiantaja oli EduCanNurs-hanke. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Tulosten perusteella raskausajan gynekologista syöpää sairastavan potilaan psyykkiseen jaksamiseen vaikuttavaa mm. kyky suhtautua tilanteeseen, sosiaalisten suhteiden laatu sekä mahdolliset kuormittavat tekijät. Sairaanhoitajan rooliin tukijana vaikuttaa kyky huomioida tilanne kokonaisvaltaisesti, vuorovaikutustaidot sekä omien voimavarojen tunnistaminen.

Oppimateriaali toteutettiin kolmena alle 10 minuutin mittaisena podcast-jaksona, joihin tehtiin tulosten perusteella käsikirjoitukset. Jaksoissa kaksi sairaanhoitajaa keskusteli vuoropuheluna siitä, miten potilas pystyy itse vaikuttamaan omaan jaksamiseensa sairauden aikana. Lisäksi keskusteltiin läheisen sekä sairaanhoitajan roolista sairastuneen tukijana.

Asiasanat:

gynekologiset syövät, raskaus, jaksaminen, vuorovaikutus, sairaanhoitaja

Bachelor's | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Degree programme in nursing

2025 | 48 pages

Camilla Korpela and Emmi Laaksonen

Educational material on the psychological resources of women with gynaecological cancer in pregnancy

The purpose of the thesis was to identify the factors affecting the psychological resources of a woman with gynaecological cancer during pregnancy and to create a learning material for nursing students based on a narrative literature review (n= 34). The aim was to enhance the capacity of nursing students to encounter and care for patients with gynaecological cancer in pregnancy. The project was commissioned by the EduCanNurs project. The data was analysed using inductive content analysis.

The results showed that the psychological well-being of patients with gynaecological cancer during pregnancy is influenced by factors such as the ability to cope with the situation, the quality of social relationships and possible stressors. The nurse's role as a support is influenced by the ability to take a holistic view of the situation, interpersonal skills and recognition of one's own resources.

The learning material was produced in three podcast episodes of less than 10 minutes, which were scripted based on the results. In these episodes, two nurses discussed in dialogue how patients can influence their own coping during illness. The role of the relative and the nurse as a support for the patient were also discussed.

Keywords:

gynaecological cancers, pregnancy, coping, interaction, nurse

Sisältö

1 Johdanto	6
2 Raskausajan gynekologiset syövät, ennaltaehkäisy ja hoito	7
3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja ohjaavat kysymykset	12
4 Opinnäytetyön toteuttamismenetelmä	13
5 Tulokset ja tuotos	17
5.1 Raskaana olevan potilaan psyykkiseen jaksamiseen vaikuttavat tekijät gynekologisen syöpäsairauden aikana	17
5.2 Sairaanhoidtaja tukijan roolissa sairauden aikana	21
5.3 Tuotos	26
5.3.1 Podcast hyvänä oppimateriaalina	26
5.3.2 Podcast -jaksojen tekeminen oppimateriaaliksi sairaanhoidtajaopiskelijoille	28
6 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	33
7 Pohdinta	36
Lähteet	38

Liitteet

Liite 1. Podcastin tietoperustan lähteet.

Kuvat

Kuva 1. Naisen anatomia (Leppäluoto ym. 2024).	7
--	---

Taulukot

Taulukko 1. Opinnäytetyöprosessin aikataulu.	14
Taulukko 2. Tiedonhaun taulukko podcastin tietoperustaan.	15

1 Johdanto

Gynekologisten pahanlaatuisten kasvainten osuus raskausaikana on viime vuosina lisääntynyt johtuen pääasiassa myöhäisestä raskausiästä (Ferrari ym. 2018, 1; Beharee ym. 2019, 5425). Yleisimpiä, mutta siitäkin huolimatta harvinaisia raskausajan pahanlaatuisia gynekologisia syöpiä ovat kohdunkaulansyöpä osuudeltaan 71,6% ja munasarjasyöpä 7% (Beharee ym. 2019, 5425). Hoitomuoto raskausajan gynekologisiin syöpiin määräytyy yksilöllisesti, riippuen mm. kasvaimen laadusta ja sikiön kehitysvaiheesta (Jyrkkö 2015, 1591).

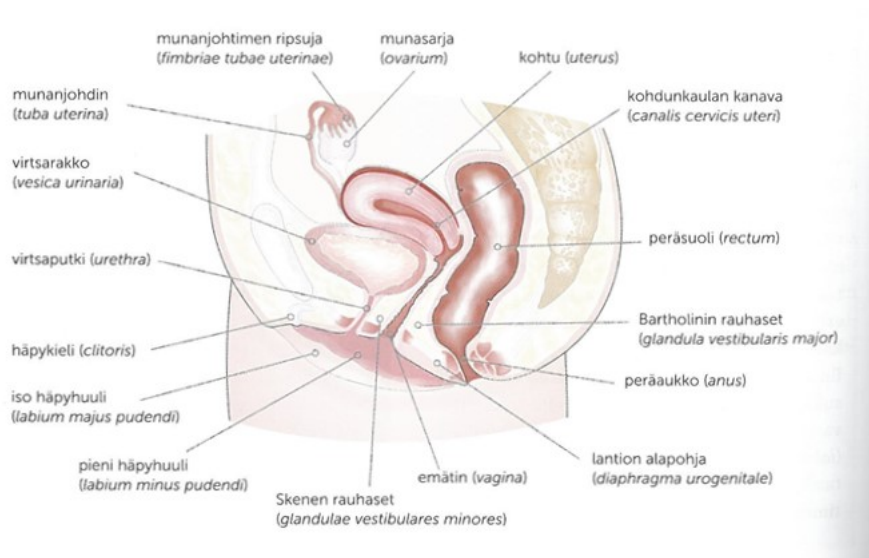
Sairaanhoitaja ja potilas muodostavat yhdessä vuorovaikutussuhteen, jossa potilas on päähenkilö. Syöpäsairaahan hoidossa tarvitaan monenlaisia taitoja, sillä sairaanhoitajan rooliin hoitoprosessissa kuuluu mm. sytostaattien anto, sivuvaikutusten kartoittaminen, voimien kysyminen, kuuntelu, läsnäolo sekä turvallisuuden tunteen luominen. (Strömsholm 2018.) Ihmiset kokevat syöpään sairastumisen eri tavoin, mutta odottamaton diagnoosi aiheuttaa useimmille psyykkisen kriisin, horjuttaen perusturvallisuudentunnetta. Sairastuneen lisäksi tukea tarvitsevat myös läheiset, jotka yhtä lailla joutuvat käsittelemään suhdettaan sairauteen sekä sairastuneeseen. (Syöpäjärjestöt n.d.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa raskausajan gynekologista syöpää sairastavan naisen psyykkisiin voimavaroihin vaikuttavia tekijöitä sekä laatia kirjallisuuskatsaukseen perustuen oppimateriaali sairaanhoitajaopiskelijoille. Tavoitteena on edistää sairaanhoitajaopiskelijoiden valmiuksia kohdata ja hoitaa raskausajan gynekologista syöpää sairastavia potilaita. Opinnäytetyö tukee sairaanhoitajaopiskelijoita hahmottamaan hoidonkulun raskausajan gynekologisissa syövässä, erityisesti huomioiden potilaan psyykkiset voimavarat. Toimeksiantajana tälle opinnäytetyölle toimii Turun ammattikorkeakoulun kehittämisprojekti EduCanNURS-hanke (Towards Cancer Care Continuum Approach in Undergraduate).

2 Raskausajan gynekologiset syövät, ennaltaehkäisy ja hoito

Gynekologisia syöpiä ovat naisen sukupuolielimissä (Kuva 1.) esiintyvät syövät, kuten kohdunkaulansyöpä, munasarjasyöpä, kohdun limakalvosyöpä, kohdunrungon syöpä, munanjohtimen syöpä, ulkosynnytinsyöpä ja emättimen syöpä (Ledford ym. 2019, 147). Yleisimpiin pahanlaatuisiin gynekologisiin kasvaimiin raskausaikana lukeutuu kohdunkaulansyöpä osuudeltaan 71,6%, joka tarkoittaa ilmaantuvuuden osalta 0,8-1,5 tapausta 10 000 raskautta kohden ja toisena munasarjan pahanlaatuiset kasvaimet osuudeltaan 7,0%.

Kohdunkaulansyövän diagnoosihetkellä naisista noin 1-3% on ajankohtaisesti raskaana tai juuri synnyttänyt. (Beharee ym. 2019, 5425.) Raskaus ei vaikuta kohdunkaulansyövän ennusteeseen (Ferrari ym. 2018, 1; Kyllönen ym. 2024, 1902).



Kuva 1. Naisen anatomia (Leppäluoto ym. 2024).

Sairastuvuuden osalta eroavaisuutta eri väestöissä on yli kymmenkertaisesti (Jyrkkiö 2015, 1594). Yleisesti kohdunkaulasyövän osalta ilmaantuvuus on vielä suuri matalan keskitulotason maissa, johtuen seulonta- sekä ehkäisyohjelmien puutteesta (Pimple 2019, 313). Munasarjasyövän osalta ei ole tällä hetkellä saatavilla tehokasta seulontastrategiaa (Buone Moral ym. 2021, 426).

Kohdunkaulasyövän ennaltaehkäisyssä ensisijaisena strategiana toimii HPV-rokote, joka alkuun kohdistui vain nuoriin n. 10-14v tyttöihin ennen seksuaalisen kanssakäymisen aloittamista, mutta myöhemmin rokotteen kohderyhmä laajeni ja kohdistuu nyt myös saman ikäisiin poikiin. Toinen ennaltaehkäisyn toimintamalli on seulonta mm. PAPA-kokeella tai HPV-testillä, joilla pyritään havaitsemaan ajoissa syövän esiasteet ennen niiden kehittymistä varsinaiseksi syöväksi. (Bhatla ym. 2021, 29–30; Tarnanen ym. 2021.)

Kohdunkaulan soluista otettava HPV-testi on yleistynyt Suomessa, jonka vuoksi useassa paikassa otetaan papakoe vasta, jos HPV-testi on ollut positiivinen. Testi on mahdollista ottaa myös kotiolosuhteissa tikulla emättimen limakalvoilta. (Tiitinen 2022.) HPV-testi sekä papakoe voidaan ottaa raskausaikana (Kyllönen ym. 2024, 1902). Papakoe tarkoittaa irtosolunäytettä, jossa lääkäri tai näytteenottoon koulutettu hoitaja ottaa ensimmäisen näytteen lastalla emättimen pohjukasta, toisen näytteen lastalla kohdunnapukan pinnasta sekä kolmannen näytteen pienellä harjalla kohdun kaulakanavasta (Tiitinen 2025). Jos papakokeessa todetaan solumuutos, sen tilannetta arvioidaan kohdunsuun tähytyksellä eli kolposkopiolla, sekä tämän yhteydessä otettavilla koepaloilla (Tiitinen 2022). Raskausaikana kolposkopiassa kohdunkaulan kaavintanäytettä ei mielellään oteta (Kyllönen ym. 2024, 1902).

Munasarjasyöpä todetaan useimmissa tapauksissa vasta levinneessä vaiheessa (Vuento 2020), mutta raskausaikana munasarjakasvaimia saatetaan todeta rutiinikaikukuvauksissa, keisarileikkauksen yhteydessä tai gynekologisessa tutkimuksessa palpoidessa kohdun vierestä (Kyllönen ym. 2024, 1902). On myös todettu, että synnyttäneillä naisilla on pienempi riski sairastua munasarjasyöpään verraten synnyttämättömiin naisiin. Tämän ilmiön taustalla olevat tekijät ovat vielä suhteellisen tuntemattomia, mutta mahdollisesti taustalla oleva tekijä saattaa olla mm. sikiön antigeeni, jonka uskotaan tuovan immuniteetin, eli suojan äidille samaa antigeeniä sisältäviä kasvaimia vastaan. (Main ym. 2022.) Syöpäkasvaimen pahanlaatuisuuden arvioiminen raskausaikana perustuu samoihin menetelmiin, kun muulloinkin. Ensisijaisesti

tutkitaan kaikukuvauksella, mutta kookkaiden kasvainten tutkimisessa hyödynnetään magneettikuvausta, sekä selvittäen munasarjasyöpään viittaavien syöpämarkkereiden pitoisuutta veressä. (Kyllönen ym. 2024, 1902–1903.) Magneettikuvaus raskausaikana on turvallista, mutta tulee välttää gadolinium-varjoainetta (Causa Andrieu ym. 2022, 1698; Kyllönen ym. 2024, 1903).

Syöpähoitoihin osallistuu moniammatillinen tiimi, johon kuuluu mm. onkologit, kirurgit, radiologit, patologit, sairaanhoitajat, palliatiivisen hoidon asiantuntijat, psykologit, sosiaalityöntekijät ja muut terveyden- ja sosiaalihuollon tarjoajat (Fragner ym. 2024, 2). Hoidon peruspilarit raskauden aikana noudattaa samoja periaatteita, kun syövän hoito ilman raskautta. Hoitosuunnitelma sovitaan ja toteutetaan kunnioittaen potilaan sekä potilaan kumppanin tahtoa. (Bhatla ym. 2021, 40.) Lisäksi pyritään turvaamaan äidin sekä sikiön hyvinvointi (Jyrkkiö 2015, 1591). Jos potilas haluaa jatkaa raskautta, tulee hoitosuunnitelmassa huomioida raskausviikko, syövän vaihe ja kasvaimen koko, sikiön kehitysvaihe, potilaan halu hedelmällisyyteen tulevaisuudessa sekä lantion imusolmukkeiden toiminta. Tulee siis kartoittaa hyödyt sekä haitat, sillä yhtenäistä hoitosuunnitelmaa ei ole olemassa. (Beharee ym. 2019, 5425.)

Ensimmäisen kolmanneksen aikana kohdunkaulansyövän hoito pyritään toteuttamaan viipymättä. Hoitomuotona voi olla joko leikkaus tai solunsalpaaja- ja sädehoidon yhdistelmä, eli kemosädehoito. Kemosädehoidon yhdistelmästä aiheutuva säteily johtaa herkästi keskenmenoon. Toisen kolmanneksen aikana solunsalpaajahoidoa toteutetaan vain valikoiden, jos pyritään säilyttämään raskaus. Vaihtoehtona on aloittaa hoito vasta synnytyksen jälkeen, jos sillä ei ole merkittäviä vaikutuksia ennusteeseen. (Bhatla ym. 2021, 34.)

Synnytyksessä suositetaan sektiota, jos potilaalla on suuria kohdunkaulan syövän kasvaimia. Tällöin vältetään alatiesynnytyksen aiheuttamalta mahdolliselta emättimen repeytymiseltä sekä massiiviselta verenvuodolta arpiviillosta ja etäpesäkkeistä. Jos kasvaimet ovat kehittyneet selkeästi, tulee poikittaisen viillon sijaan suosia perinteistä pystysuoraa viiltoa mahdollisesti vähentääkseen

verenvuotoa ja kasvainten verisuonten vahingoittumista. (Beharee ym. 2019, 5428.)

Fertiili-ikäisellä naisella todettu munasarjasyöpä pyritään hoitamaan niin, että raskautumisen mahdollisuus olisi vielä avoinna, jos potilas näin toivoo ja tämä on hoidon kannalta mahdollista (Vuento 2020). Hoidon kulmakivenä myös raskauden aikana on leikkaus, joka toteutetaan kohdun ja syöpäkasvaimen koon mukaan joko avoleikkauksena tai laparoskooppisesti, eli tähystysleikkauksena. Optimaalisin ajankohta leikkaukselle on ensimmäisen kolmanneksen jälkeen, jolloin raskauden jatkumiseksi ei tarvita enää keltarauhasen hormonieritystä, keskenmenon riski on pieni sekä toiminnalliset kystat ovat mahdollisesti hävinneet. Jos syöpäkasvain ei vaikuta pahanlaatuiselta, eikä todeta levinneisyyttä, leikkaus voidaan viivästyttää keisarileikkauksen yhteyteen. Raskauden aikana voidaan myös joskus käyttää solunsalpaajahoitoa, jotta raskaus voidaan viedä pidemmälle huonontamatta äidin ennustetta ja suunnitella vasta synnytyksen jälkeiselle ajalle leikkaushoito. (Kyllönen ym. 2024, 1903.) Tai toisin päin, eli raskauden aikana suoritetaan leikkaushoito, mutta solunsalpaajahoito aloitetaan vasta synnytyksen jälkeen (Jyrkkiö 2015, 1594). Vaikeissa tapauksissa suositellaan välitöntä hoitoa ja raskauden keskeyttämistä (Kyllönen ym. 2024, 1903). Hoidetut munasarjasyövät uusiutuvat suurella osalla potilaista ja näin ollen solunsalpaajahoidot aloitetaan uudestaan (Vuento 2020.)

Gynekologisten syöpien hoidot voivat aiheuttaa sekä ohimeneviä, että pysyviä vaikutuksia potilaalle mm. muutoksia hormonitoimintaan, lantion hermovaurioita, pahoinvointia, väsymystä, yhdyntäkipeyttä. Näiden lisäksi voi vääjäämättä ilmetä myös psyykkisiä seurauksia, joista sairaanhoitajan on hyvä olla valveutunut. (Tsai ym. 2018, 851; Vuento 2020.) Melko suuri osa kohdunkaulansyövästä selviytyneistä kuvaavat elämänlaadun heikentyneen sekä fyysisen toiminnan ja liikunnan rajoittuneen vakavien virtsarakon ongelmien myötä, kuten inkontinenssin eli pidätyskyvyttömyyden seurauksena. Puolestaan fyysisen aktiivisuuden väheneminen altistaa mm. lihavuudelle ja tämän myötä mahdollisesti myös sydän- ja verisuonisairauksille sekä heikentyneeseen kehonkuvaan. (Tveit Sekse ym. 2019, 1399, 1408.)

Syöpää sairastavan naispotilaan hedelmällisyyden säilyttäminen arvioidaan yksilöllisesti huomioiden mm. naisen ikä sekä munasarjojen pienten munarakkuloiden määrä, sillä monet syöpähoidot heikentävät hedelmällisyyttä (Ranta ym. 2018, 706–707; Ranta ym. 2023, 1849–1850). Syövän hoitojen jälkeinen raskaus luetaan riskiraskaudeksi, joka vaatii seurannan äitiyspoliklinikalla, sillä mm. aikaisempi solunsalpaajahoito altistaa pienipainoisuudelle ja ennenaikaiselle syntymälle, sekä suuremmalla todennäköisyydellä keisarileikkaukseen. Kun kohdunkaulansyöpä on hoidettu paikallisesti tai leikkaamalla säilyttäen hedelmällisyyden kannalta olennaisimmat elimet, on keskenmenon sekä ennenaikaisen syntymän riski suurempi. (Ranta ym. 2023, 1850.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja ohjaavat kysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä kirjallisuuskatsaukseen perustuen oppimateriaali sairaanhoitajaopiskelijoille raskausajan gynekologista syöpää sairastavan naisen psyykkisiin voimavaroihin liittyvistä tekijöistä ja sairaanhoitajan roolista potilaan tukijana. Opinnäytetyön tavoitteena on tukea sairaanhoitajaopiskelijoiden valmiuksia ymmärtää potilaan psyykkisten voimavarojen huomioimisen tärkeys ja tukijan rooli osana kokonaisvaltaista hoitotyötä. Opinnäytetyötä tarkastellaan seuraavien ohjaavien kysymysten näkökulmasta;

1. Mitkä tekijät vaikuttavat potilaan psyykkiseen jaksamiseen sairastaessaan raskausajan gynekologista syöpää?
2. Mitkä asiat vaikuttavat sairaanhoitajan rooliin raskausajan gynekologista syöpää sairastavan potilaan tukijana?

4 Opinnäytetyön toteuttamismenetelmä

Kirjallisuuskatsausten tyyppejä ovat kuvaileva- ja systemaattinen kirjallisuuskatsaus sekä meta-analyysi (Salminen 2023). Tämä opinnäytetyö toteutettiin narratiivisena, eli kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on antaa kokonaisvaltainen kuvaus valitusta aiheesta (Salminen 2023). Tarkoituksena on tuoda esille aiheen aiemmin tutkitut näkökulmat ja näyttää, miten tekeillä oleva tutkimus liittyy jo olemassa oleviin tutkimuksiin. Lukija voi halutessaan tarkistaa tietoja lähdemerkintöjen perusteella alkuperäisistä kirjoituksista ja arvioida niiden käyttöä tutkimuksessa. Samalla lukija pystyy seuraamaan, kuinka tutkija on niiden pohjalta uutta tietoa rakentanut. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009.) Menetelmän avulla pyrittiin tuottamaan tutkitun tiedon pohjalta asiakokonaisuus, jossa kuvailtiin gynekologista syöpää sairastavan naisen psyykkisiin voimavaroihin vaikuttavia tekijöitä ja sairaanhoitajan roolia potilaan tukijana. Kartoitetun tiedon pohjalta koostettiin podcast-muotoinen oppimateriaali opinnäytetyön toimeksiantajan projektimuotoiselle hankkeelle. Toimeksiantajana toimi Towards Cancer Care Continuum in Undergraduate Nursing Education, eli EduCanNurs-hanke.

Salosen (2013, 17–19) mukaan kehittämishankkeen vaiheet koostuvat aloitusvaiheesta, suunnitteluvaiheesta, esivaiheesta, työstövaiheesta, tarkastusvaiheesta, viimeistelyvaiheesta ja lopputulemaksi muodostuu valmis tuotos. Tämän opinnäytetyön **aloitusvaiheeseen** liittyi toimeksiantajan toimesta tunnistettu kehittämistarve, jonka tavoitteiden mukaisesti aloitettiin suunnittelemaan opinnäytetyötä. Toimeksiantajan kanssa sovittiin aloituspalaveri, jossa käytiin läpi opinnäytetyön aihevalinta sekä tarkempia yksityiskohtia oppimateriaalin tekemiseen. Syöpää pidetään yhtenä yleisimmistä sairauksista kehittyneissä yhteiskunnissa. Lisäksi syöpäsairauksien hoitoympäristö on sairaanhoitajalle vaativa, edellyttäen erityisosaamista koko hoidon jatkumo huomioiden. EduCanNurs pyrkii parantamaan syövänhoidon laatua hoitotyön perustutkinto-opetusohjelmissa. (Turku AMK, 2025.)

Suunnitteluvaiheessa tehtiin kirjallinen opinnäytetyösuunnitelma.

Opinnäytetyösuunnitelmassa määriteltiin työn tavoite, toimijat, sekä alustavasti tiedonhankintamenetelmät sekä dokumentointitavat (Salonen 2013, 17).

Perehdyttiin kirjallisuuteen sekä tutkimukseen ja rakennettiin alustava tietoperusta. Suunniteltiin oppimateriaaliksi digiympäristössä toteutettavan äänitiedoston, eli podcastin. Selkeytettiin työn etenemistä ja samalla helpotettiin aikataulussa pysymistä tekemällä tässä vaiheessa aikataulu varsinaisen työn aloitusta varten. Lisäksi aikataululla (Taulukko 1.) tuotiin läpinäkyvyyttä prosessin etenemistä kohtaan. Opinnäytetyösuunnitelman hyväksymisen jälkeen siirryttiin **esivaiheeseen**, eli varsinaisen työn pariin (Salonen 2013, 17). Tässä vaiheessa luettiin suunnitelma vielä huolella läpi ja perehdyttiin tarkemmin saatavilla olevaan aineistoon. Aineiston tarkemman perehtymisen jälkeen pidettiin palaveri toimeksiantajan kanssa ja tarkennettiin tutkimusongelmat vastaamaan selkeämmin hankkeen tavoitteita.

Taulukko 1. Opinnäytetyöprosessin aikataulu.

Elokuu 2024	Opinnäytetyön aiheen valinta
Syyskuu 2024	Aloituspalaveri toimeksiantajan kanssa Kirjallisen kehittämissuunnitelman, eli opinnäytetyösuunnitelman aloitus Opinnäytetyösuunnitelman lähetys
Lokakuu 2024	Opinnäytetyösuunnitelman seminaari Opinnäytetyösopimuksen teko
Marraskuu 2024	Siirtyminen esivaiheeseen Tutkimusongelmien tarkennus
Tammikuu-Maaliskuu 2025	Työstövaihe alkaa Oppimateriaalin toteutuksen tarkempi suunnittelu Säännöllinen yhteistyö ohjaavan opettajan ja toimeksiantajan kanssa Systemaattinen tiedonhaku ja tietoperustan kirjoittaminen Podcast-jaksojen käsikirjoitusten alustava valmistelu
Maaliskuu 2025	Käsikirjoitusten hyväksyntä toimeksiantajalla Opinnäytetyön hiominen ohjaavan opettajan avulla Tietoperustan sekä käsikirjoitusten viimeistely Podcast-jaksojen äänitys
Huhtikuu 2025	Opinnäytetyöseminaari Valmiin työn julkaiseminen Theseuksessa Kypsyysnäyte

Salonen (2013, 18) mukaan **työstövaihe** on vaativa, mutta samalla ammatillisen oppimisen kannalta tärkeä vaihe. Tähän vaiheeseen liittyi oppimateriaalin toteutuksen tarkempi suunnittelu. Valittiin podcast-jaksojen määrä, jaksojen pituus sekä muoto. Lisäksi selvitettiin, missä äänitysohjelmassa podcast- jaksot tullaan nauhoittamaan ja aloitettiin käsikirjoituksen suunnittelu. Pehdyttiin myös siihen, mikä on hyvä podcast. Koettiin tässä vaiheessa säännöllinen yhteistyö ohjaavan opettajan sekä toimeksiantajan kanssa tärkeinä mm. prosessin etenemisen sekä tiedonhaun kannalta. Tiedonhaussa (Taulukko 2.) käytettiin keskeisinä hakusanoina gynekologinen syöpä (gynecological cancer), raskausaikana (during pregnancy), psykososiaalinen (psychosocial), hedelmällisyys (fertility), kumppani (partner), terveys (health), resilienssi (resilience), empatia (empathy), myötätunto (compassion) ja sairaanhoitaja (registered nurse).

Taulukko 2. Tiedonhaun taulukko podcastin tietoperustaan.

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Tulokset	Valitut artikkelit
Pubmed	'psychosocial' AND 'fertility' AND 'cancer'	2015-2025, english, free full text	139	2
	'compassion fatigue' AND 'emotional labor' AND 'nurses'	2015-2025, english, free full text	45	2
	'empathy' AND 'compassion' AND 'registered nurse'	2015-2025, english, free full text	677*	3
	'registered nurse' AND 'vicarious traumatization'	2015-2025, english, free full text	321*	1
	'gynecological cancer' AND 'during pregnancy' AND 'feelings'	2015-2025, english, free full text	47	1
	'during cancer' AND 'supporting' AND 'partner' AND 'family'	2015-2025, english, free full text	2032*	2
	'registered nurse' AND 'professional guidance'	2015-2025, english, free full text	502*	1
	'resilience' AND 'health' AND 'psychological' AND 'cancer' OR 'chronic illness' OR 'psychiatric disorders'	2015-2025, english, free full text	2772*	2
	'gynecological cancer' AND 'cancer treatment' AND 'fertility methods'	2015-2025, english, free full text	1486*	1
	'resilience' AND 'cancer patient'	2015-2025, english, free full text	1274*	1
Medic	'gynekologinen syöpä' AND 'lapsettomuus'	2015-2025, suomi, kaikki julkaisut	9	2
	'gynekologiset kasvaimet' AND 'psykologia'	2015-2025, suomi, kaikki julkaisut	22	5
	'työnohjaus'	2015-2025, suomi, kaikki julkaisut	35	1
Yhteensä				n=24
* Tarkasteltu ensimmäiset 30 julkaisua				

Tiedonhaku tehtiin Pubmed-, Medic-, sekä Chinahl- tietokannoista, mutta Chinahl-tietokannasta ei löydetty käytettäväksi sopivaa aineistoa.

Tutkimusartikkelit valittiin systemaattisesti otsikoiden sekä tiivistelmien perusteella. Systemaattisen haun lisäksi tietoa haettiin manuaalisesti hyödyntämällä alan kirjallisuutta sekä internetin resursseja luotettavista organisaatioista, kuten syöpä- sekä mielenterveysjärjestöjen sivuja ja terveyskirjaston kautta Duodecimin lääketieteellisestä aikakauskirjan

artikkeleita. Tietokannoissa rajattiin hakua korkeintaan 10 vuotta vanhoihin, suomen- ja englanninkielisiin ilmaisiin koko teksteihin. Lisäksi pyrittiin valitsemaan vertaisarvioituja artikkeleita. Kaiken kaikkiaan valikoitui (n=) 34 julkaisua, joista seitsemän julkaisua valittiin manuaalisen haun avulla. Podcast-jaksojen käsikirjoituksessa käytettiin suurimmaksi osaksi keskeisimpiä lähteitä (Liite 1.). Tiedonhaun pohjalta koostettiin lopullinen tietoperusta, jonka perusteella tehtiin alustava käsikirjoitus. Käsikirjoitus lähetettiin toimeksiantajalle hyväksyttäväksi ja palautui ilman korjausehdotuksia.

Aineisto analysoitiin etsimällä vastauksia tutkimuskysymyksiin. Analyysi edellyttää valmisteluvaiheeseen kuuluvan aineistoon perehtymisen. Kirjallisuuskatsauksessa käytettävää sisällönanalyysiä voi käyttää kahdella tapaa: aineistolähtöistä eli induktiivista tai teorialähtöistä eli deduktiivista. Tässä opinnäytetyössä käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Aineiston analyysiin kuuluu myös tulosten raportointi, jossa voidaan osoittaa tulosten yhteys alkuperäisaineistoon (Elo ym. 2022, 215-225).

Työstövaiheen jälkeen siirryttiin **tarkistusvaiheeseen** ja sen kautta vielä **viimeistelyvaiheeseen**, jossa yhteistyössä toimeksiantajan kanssa katsottiin vielä opinnäytetyön sisältöä ja viimeisteltiin käsikirjoitus. Käsikirjoituksen valmistuttua saatiin toimeksiantajalta lupa äänittää podcast-jaksot. **Valmiiksi tuotokseksi** EduCanNurs-hankkeelle tuli kolme alle 10 minuuttia kestäväää podcast-jaksoa ja niistä suomenkieliset käsikirjoitukset. Käsikirjoitukset käännetään hankkeen toimesta vielä englannin kielelle.

5 Tulokset ja tuotos

5.1 Raskaana olevan potilaan psyykkiseen jaksamiseen vaikuttavat tekijät gynekologisen syöpäsairauden aikana

Gynekologinen syöpä muuttaa elämän äkillisesti aiheuttaen epävarmuutta tulevaisuudesta sekä herättäen mm. pelon sekä ahdistuksen tunteita (Puistola ym. 2015, 38; Suomen Gynekologiset Syöpäpotilaat ry n.d.). Sairaus lukeutuu yhdeksi mielenterveyden riskitekijäksi mm. talousvaikeuksien ja kuormittavien ihmissuhteiden lisäksi. Riskitekijöiden kasautuminen nähdään erityisen haitallisena. (Mieli ry 2022.) Syöpäsairaus saattaa vaikuttaa jokapäiväiseen elämään, kuten kotona selviytymiseen, ihmissuhteisiin, lasten tai muiden omaisten hoitoon, toimeentuloon sekä työkykyyn (Suomen gynekologiset syöpäpotilaat ry n.d.). Lisäksi siihen saattaa liittyä mm. identiteetin, eli minäkuvan muutos terveestä sairaaksi sekä mahdollisesti ensimmäistä kertaa koskaan kuoleman käsittelyä. Gynekologinen syöpä saattaa myös aiheuttaa pelkoa pysyvästä lapsettomuudesta tai uudelleen raskautumisesta (Assi ym. 2018, 601–602), ohimeneviä vaikutuksia kehon toimintoihin (Vuento 2020) sekä pitkäaikaisia psyykkisiä haasteita, kuten ahdistuneisuushäiriötä tai masentuneisuutta (Kilponen 2019, 23; Seiler & Jenewein 2019, 1).

Kun gynekologiseen syöpään yhdistää samanaikaisesti raskauden, nainen voi kokea hyvin ristiriitaisia tunteita. Raskaus itsessään symboloi uutta elämää ja voi herättää naisessa taisteluhenkeä oman sekä lapsen hyvinvoinnin puolesta, kun taas syöpä voidaan kokea uhkana itsensä lisäksi myös lapselle ja tämän vuoksi esiin nousee pelko ja huoli raskauden kestämisestä. Potilaan tulee saada tietää riskeistä raskauden jatkamisen sekä keskeytymisen osalta, jotta hän ymmärtää päätöksensä vaikutukset omaan sekä syntymättömän lapsen terveyteen (Ferrari ym. 2018, 2.) Vaikuttamismahdollisuudet, hyvinvoinnista huolehtiminen, ongelmanratkaisu- ja ristiriitojen käsittelytaidot sekä tunne- ja vuorovaikutustaidot lukeutuvatkin mielenterveyden suojaaviksi tekijöiksi (Mieli ry 2022).

Terveys ja sairaus ovat subjektiivisia kokemuksia. Ihminen voi kokea itsensä sairaaksi, vaikka mitään varsinaista mitattavaa sairautta ei olisikaan. Kun taas puolestaan toinen ihminen voi kokea itsensä terveeksi, kun hoitoa vaativa sairaus on hallinnassa. On myös mahdollista tuntea samaan aikaan olevansa molempia. (Hallenberg 2018, 15–17.) Sairauden tuoma voimakas tunnereaktio saattaa aiheuttaa haasteita erottaa tosiasiat ja mieli keskittyy herkästi uhkakuviiin. Ei ole olemassa oikeaa tai väärää tapaa kokea tunteita ja todennäköisesti myös muut vastaavassa tilanteessa olleet, ovat käyneet täysin vastaavia ajatuksia läpi. Sairastunut saattaa kokea tunteiden kohtaamisen niin pelottavana, että niiden sivuun työntäminen tuntuu turvallisemmalta. (Syöpäjärjestöt n.d.)

Ajatukset ovat ohimeneviä ja tunteiden tiedostamisen myötä on mahdollista oppia päästämään niistä myös irti. Toisinaan omia tunteitaan vastaan toimiminen voi edistää toipumista paremmin kuin merkityksellisten asioiden tekemättä jättäminen voimakkaan surun, pelon ja vihan vuoksi. Itselle merkitykselliset asiat, kuten ystävien tapaaminen ja liikunta voi herätellä raskaiden tunteiden sijaan päinvastaisia tunteita aktivoitumaan. (Syöpäjärjestöt n.d.) On todettu, että pessimistisellä elämänasenteella ja heikolla hallinnantunteella on yhteys heikompaan selviytymiseen kuormittavissa tilanteissa (Gustavsson-Lilius & Hietanen 2015), sen sijaan resilienssi auttaa vastustamaan stressitekijöiden negatiivista vaikutusta ja välttämään merkittävien toimintahäiriöiden syntymistä (Babic ym. 2020, 226).

Sanalla resilienssi tarkoitetaan mielen joustavuutta, selviytymismekanismia, kykyä sopeutua muutokseen ja vaikeiden asioiden yläpuolelle nousemista. Se edistää terveyttä, ehkäisee sairauksien puhkeamista, nopeuttaa paranemista ja mahdollistaa hyvää oloa sairaudesta huolimatta. Se kuvaa myös kykyä palata aikaisempaan, ns. normaaliin tai terveeseen tilaan onnettomuuden, trauman, tragedian tai sairauden jälkeen. (Babic ym. 2020, 226-32.) Resilienssi ei poissulje sitä, että asiat voivat silti sattua, pysäyttää tai lamauttaa, mutta voimavarat ovat kuitenkin mahdollista löytää uudelleen (Mieli ry 2024). Hyvän resilienssin omaavalla henkilöllä on mahdollista selviytyä vaikeasta tilanteesta entistä vahvempana ja kehittämällä selviytymiskeinojaan sekä sopeutumiskykyään

vielä aikaisempaa paremmaksi (Macia ym. 2021, 2). Omaa, sekä muiden resilienssiä on mahdollista vahvistaa mm. pyytämällä ja tarjoamalla apua sekä huolehtimalla arjen toimivuudesta. Sairauden keskellä on hyvä taito miettiä, millainen on riittävän hyvä arki ja onko mahdollista säästää voimavaroja päästämällä jostain irti. (Mieli ry 2024.)

Läheisen rooli sairaan tukemisessa on tärkeä ja tuen tarve alkaa jo heti diagnoosista lähtien (Syöpäjärjestöt n.d.) ja monet sairastuneet selviävätkin usein sairauden haasteista läheistensä, ystävien sekä vertaistuen avulla (Suomen Gynekologiset Syöpäpotilaat ry n.d.). On tärkeää luoda avointa keskustelua mieltä askarruttavista asioista, kuten siitä miten sairaus vaikuttaa elämääne, talouteen, rooleihin sekä kodinhoitoon (Syöpäjärjestöt n.d.). On todettu, että joka viidennessä suomalaisessa taloudessa on esiintynyt taloudellisia haasteita lääkitykseen, hoitoon ja sairaalakäynteihin liittyen, joten pahimmassa tapauksessa pienituloisimmissa talouksissa säästetään hoitoon liittyvistä kuluista terveyden kustannuksella (Kilponen 2019, 27). Jos hoitajaksoit ovat pitkiä on hoitoväsymys yleistä. Silloin sairastunut saattaa olla kyllästynyt hoitojen sivuvaikutuksiin, pahoinvointiin, uupumukseen sekä siihen, että arjen tasaantuminen tuntuu kaukaiselta toiveelta (Puistola ym. 2015, 39.) Läheisen on hyvä opetella kysymään suoraan, tarvitseeko sairastunut apua, sekä oppia kuuntelemaan tarjoamatta ratkaisuja. Sairastuneen tilanne ei ole läheisen hallinnassa, joten sen sijaan, että läheinen yrittää korjata tilannetta tai kohentaa sairastuneen oloa, riittää usein, että on läsnä ja osoittaa välittämistä. (Syöpäjärjestöt n.d.)

On kuitenkin hyvä huomioida, ettei ihmissuhteilta voi odottaa täydellisyyttä ja ihmiset ympärillä ovat erilaisia (Syöpäjärjestöt n.d.). Ihmisillä on erilaisia tapoja suhtautua vaikeisiin tilanteisiin mm. elämäntilanteen ja persoonallisuuden mukaan (Puistola ym. 2015, 38). Sairastuneen selviytymiskeinona saattaa olla esimerkiksi rationaalisuus, jolloin turvautuu etsimään aiheesta enemmän tietoa ja puhumaan faktoista, kun taas läheinen saattaa ilmaista tunteitaan vuolaammin, joka saattaa aiheuttaa hämmennystä sairastuneella. Tämä voi käydä myös toisin päin, jolloin sairastunut saattaa kokea tunteensa mitätöidyksi. (Syöpäjärjestöt n.d.) Kommunikaatioeroja saattaa esiintyä myös perinteisten

sukupuolirooliodotusten perusteella, esimerkiksi naisia ollaan saatettu kannustaa ilmaisemaan itseään sekä tunteitaan avoimemmin, kun taas miehiä ollaan rohkaistu olemaan itsenäisiä ja keskittymään ongelmanratkaisuun (Lim ym. 2016, 2).

Sairastuneen psyykkisiin voimavaroihin vaikuttaa parisuhdedynamiikan sekä seksuaalielämän muutokset (Gustavsson-Lilius & Hietanen 2015; Assi ym. 2018; Metsävainio ym. 2023, 18). Kumppani mielletäänkin usein vakavasti sairastuneen yhdeksi tärkeimmistä sosiaalisen tuen lähteistä sairauden aikana, mutta tällöin kumppanin rooli saattaa kuitenkin muuttua puolisosta tukijaksi. Kumppanuuteen liittyy myös fyysisen kosketuksen merkitys, sillä sen tiedetään lieventävän sairauden aiheuttaman stressin fysiologisia oireita. (Gustavsson-Lilius & Hietanen 2015.) Kumppani saattaa pelätä satuttavansa sairastunutta tai jopa syövän tarttumista, tietämättään, ettei tämä ole mahdollista. (Puistola ym. 2015, 46). Jos aikaisemmin parisuhteessa on kohdattu haasteita tai kriisitilanteita, voi pariskunnalla olla jo muovautunut yhteinen tapa kohdata haasteet tai ainakin ymmärrys toisen tavasta toimia haasteiden ympärillä. Kumppanin sairastuttua on mahdollista, että omat pelot näyttäytyvät kyvyttömyytenä kohdata tilanne, jolloin kumppani voi pettyä saamaansa tukeen ja ymmärryksen määrään, tai jopa näiden totaaliseen puutteeseen. (Puistola ym. 2015, 46.) Vakava sairaus saattaa myös vaikuttaa puolisoon jopa enemmän kuin itse sairastuneeseen, aiheuttaen ahdistuneisuutta tai masentuneisuutta (Gustavsson & Hietanen 2015; Valli 2019, 11).

Sairastuneen perheeseen voi kuulua perinteisen ydinperheen lisäksi myös laajempi suku. On myös mahdollista, ettei sairastuneella ole perhettä lainkaan ja esimerkiksi ystävistä on muodostunut läheinen, jopa perheeseen verrattava verkosto. Haasteelliseksi tilanteen tekee, jos perheeseen kuuluu pieniä tai kouluikäisiä lapsia ja usein aikuisilla onkin pyrkimys suojella lasta vaikenemalla sairaudesta. Lapsi kuitenkin aistii salailun ja surun, joten on tärkeää puhua lapsen kanssa hänen ikätasoonsa sopivalla tavalla. Myös lapsella on oikeus turvan tunteeseen huolimatta ajankohtaisesta pelottavasta ja vaikeasta tilanteesta. (Puistola ym. 2015, 46–47.) Sairaudesta saattaa olla tarpeellista keskustella myös lapsen arkeen kuuluvien muiden aikuisten kanssa, kuten

hoitajien, opettajien sekä harrastusten ohjaajien kanssa (Syöpäjärjestöt n.d.). Syöpähoidot usein rytmittävät arkea uudestaan ja hoitojen sivuvaikutukset saattavat vaatia sairauslomalle jäämistä (Kilponen 2019, 24). Sairastunut saattaa kokea olonsa yksinäiseksi ja eristyvänsä muista ihmisistä, sillä on jättäytynyt pois töistä ja muut sosiaaliset kontaktit mahdollisesti hupenevat. Ajatuksissa saattaa pyöriä jopa pelko siitä, että hänet unohdetaan työpaikalla sairausloman aikana tai hänestä puhutaan selän takana. Työpaikalla olisi hyvä antaa mahdollisuus keskustelulle, mutta myös tästä vetäytymiselle, jos sairastunut ei ole ajankohtaisesti halukas tilanteesta keskustelemaan. (Syöpäjärjestöt n.d.)

Yhteenvedona edellä mainitun mukaan todetaan, että raskausajan gynekologista syöpää sairastavan psyykkiseen jaksamiseen vaikuttaa oma sairauskäsitys (Hallenberg 2018, 15–17). Psyykkistä jaksamista edistää mm. kyky kohdata ja käsitellä tunteita (Syöpäjärjestöt n.d.), resilienssi (Babic ym. 2020, 226) sekä tukiverkoston olemassaolo (Suomen Gynekologiset Syöpäpotilaat ry n.d.). Lisäksi siihen vaikuttaa riittävä tiedonsaanti sairaudesta (Ferrari ym. 2018, 2) sekä vaikuttamismahdollisuudet (Mieli ry 2022). Psyykkistä jaksamista puolestaan heikentää erityisesti riskitekijöiden kasaantuminen (Mieli ry 2022) mm. taloudelliset haasteet (Kilponen 2019, 27; Mieli ry 2022) sekä kuormittavat ihmissuhteet (Mieli ry 2022). Lisäksi psyykkiseen jaksamiseen vaikuttaa heikentävästi epävarmuus tilanteesta (Puistola ym. 2015, 38; Suomen Gynekologiset Syöpäpotilaat ry n.d.) ja heikko hallinnan tunne (Gustavsson-Lilius & Hietanen 2015).

5.2 Sairaanhoitaja tukijan roolissa sairauden aikana

Sairastuminen syöpään usein järkyttää sekä mullistaa potilaan elämän, joten hoidossa ei riitä pelkästään somatiikan huomioiminen, vaan sairastumisen aiheuttamaan kriisiin tarvitaan myös psykososiaalista tukea, jotta potilas pystyy selviytymään arjesta sekä sitoutumaan hoitoon (Stenberg ym. 2024, 1488).

Jokainen kokee kriisitilanteet omalla tavallaan, mutta tilanteen käsittelyssä voi näyttäytyä tiettyjä vaiheita (Mielenterveystalo n.d.). Kriisin vaiheista selviytyy parhaiten ymmärtämällä tunteiden merkityksen (Puistola ym. 2015, 38–39).

Tyypillisesti ensimmäisenä tulee korkeintaan muutamia vuorokausia kestävä shokkivaihe, joka aktivoituu yleensä heti tapahtuneen jälkeen. Diagnoosin saatua ihminen ei välttämättä vielä ymmärrä tilannetta ja saattaa lamaantua täysin tai päinvastaisesti aktivoitua voimakas paniikki. Muutamasta viikosta muutama kuukauteen kestävässä reaktiovaiheessa ihminen saattaa kokea voimakkaita tunteita, kuten syyllisyyttä sekä fyysisiä reaktioita, kuten pahoinvointia tai univaikeuksia. Tähän vaiheeseen liittyy usein myös halu puhua tilanteesta. Käsittelyvaiheessa ihminen alkaa ymmärtämään tilanteen ja varsinainen surutyö alkaa. Tähän vaiheeseen voi liittyä mm. muistivaikeudet ja ihmissuhteista vetäytyminen. Käsittelyvaihe kestää puolestaan muutamasta kuukaudesta vuoteen. Uudelleen suuntautumisen vaiheessa tilanne alkaa muovautua osaksi omaa elämäntarinaa ja elämänilo palaa hiljalleen. Toipumisvaiheeseen vaikuttaa myös muu elämäntilanne, kuten jo valmiiksi rankassa elämäntilanteessa toipuminen saattaa olla haastavampaa, eikä kaikilla ole luonnostaan samoja valmiuksia kohdata haasteita.

(Mielenterveystalo n.d.)

Hyvinvointialueiden vastuulla on järjestää psykososiaalista tukea (Stenberg ym. 2024, 1488). Julkisessa terveydenhuollossa yksilökäynteinä toteutetut sekä ryhmämuotoiset tukitoiminnot ovat heikosti saavutettavissa, joten kolmannen sektorin merkitys korostuu. Alueelliset sekä sairauskohtaiset syöpäjärjestöt ovat tehneet mm. painettuja sekä digitaalisia oppaita sairastuneille ja järjestävät erilaisia neuvontapalveluita, kursseja sekä vertaistukiryhmiä. (Stenberg ym. 2024, 1488–1489.) Esimerkiksi syöpäjärjestöjen neuvontapalvelussa voi olla yhteydessä syöpään erikoistuneen sairaanhoitajan kanssa. Puolestaan syöpäjärjestöjen valtakunnallinen etuusneuvonta on avuksi, jos toimeentulo, sosiaalietuudet ja potilaan oikeudet herättävät kysymyksiä. HYKS:n Kipuklinikalla toimii syöpäkipulinja, joka toimii yhteistyössä Syöpäjärjestöjen neuvontapalvelun kanssa. Jäsenyhdistysten neuvonantajilta saa apua mm.

apuvälineiden hankinnassa ja käytössä. (Syöpäjärjestöt n.d.) Kaikki sairastuneet eivät halua käydä järjestöjen tai terveydenhuollon tapaamisilla, vaan kokevat omatoimisen tiedonhaun ja työskentelyn sopivan parhaiten, eikä sairastuneen jaksaminen mahdollista aina osallistua lähitoimintaan (Stenberg ym. 2024, 1488–1489).

Osalle naisista lapsettomuuden mahdollisuus saattaa olla jopa syöpädiagnoosia pahempi uutinen, jolloin hedelmällisyyden säilyttäminen saattaa olla psyykkisen jaksamisen kannalta olennaisin puheenaihe. Siitäkin huolimatta terveydenhuollon ammattilaiselle on haasteellista puhua hedelmällisyydestä syövän yhteydessä. Lääketieteen näkökulmasta ajatellaan syövän diagnoosin olevan ensisijainen asia hedelmällisyyteen verrattuna, jolloin esille nousee terveydenhuollon ammattilaisen emotionaalinen taito kohdata potilas ja kunnioittaa tämän tahtoa. (Assi ym. 2018, 603–604.) Fertiili-ikäiselle syöpään sairastuneelle tulee kertoa ennen syöpähoitojen aloitusta, syövän sekä hoitojen vaikutuksista hedelmällisyyteen. Potilaalle kannattaa antaa kirjallinen tiedote asiasta sekä ohjata tarvittaessa lisääntymislääketieteen yksikköön. (Ranta ym. 2018, 711.) Hedelmällisyyteen liittyvä tiedon saanti sekä mahdollisuus valita hedelmällisyyden säilyttäminen ei rajoitu pelkästään lääketieteeseen, vaan sillä on myös psykologinen merkitys. On osoitettu, että hedelmällisyyden häiriintymisellä on merkittävä vaikutus tulevaisuuden elämänlaatuun sekä mielenterveyteen, jonka vuoksi syöpäpotilaan psyykkisiä tarpeita tulee ymmärtää paremmin. (Assi ym. 2018, 601; Logan & Anazodo, 2019, 584; Goeckenjan ym. 2020, 1580.)

Raskausajan gynekologista syöpää sairastavan ja tämän mahdollisen kumppanin kanssa on välttämätöntä keskustella heidän huolenaiheistaan. Heille tulisi antaa lääketieteellistä tietoa sairaudesta sekä vaikutusmahdollisuuksia hoitosuunnitelman teossa. (Gustavsson-Lilius & Hietanen 2015, 3164; Ferrari ym. 2018, 3; Metsävainio ym. 2023, 19.) Heille tulee kertoa avoimesti riskeistä mm. raskauden jatkamisen sekä keskeyttämisen osalta, jotta potilas ymmärtää päätöksensä vaikutukset omaan sekä syntymättömän lapsen terveyteen (Ferrari ym. 2018). Jotta hoito vastaa sairastuneen ja tämän perheen tarpeisiin

diagnoosin yhteydessä ja sen jälkeen, saattavat terveydenhuollon ammattilaiset tarvita mm. näyttöön perustuvia verkkokursseja päätöksentekoa tukemaan (Harris ym. 2023, 10).

Perhekeskeisellä hoidolla pyritään siihen, että hoito toteutuu perheen tarpeiden mukaisesti sekä niin, että kaikki osapuolet osaavat suhtautua tilanteeseen. Tällöin perheenjäsenen sairastuminen nähdään koko perheeseen vaikuttavana tekijänä. (Metsävainio ym. 2023, 19.) Terveydenhuollon resurssivajeen vuoksi saatetaan kuitenkin herkästi kohdistaa avunanto ainoastaan sairastuneeseen ja unohtaa läheisten avuntarve, eikä läheisellä itsellään ole välttämättä taitoa tai voimavaroja etsiä itselleen tarvitsemaansa apua, kuten sopivaa vertaistukiryhmää. Syöpää hoidetaan usein polikliinisesti, joten potilaat ovat valtaosin kotona ja tämän vuoksi sairastuneet tarvitsevat paljon apua ja tukea läheisiltä. (Valli 2019, 7, 10).

Sairaanhoitajan on tärkeää tunnistaa omat ammatilliset rajat sekä ylläpitää kunnioittava ja tasa-arvoon pohjautuva suhde potilaiden ja heidän perheiden kanssa. Lisäksi sairaanhoitajan tulee suojella potilaan oikeuksia, terveyttä sekä turvallisuutta. Hoitopäätöksissä tulee näyttäytyä vastuullisuus sekä suunnitelmallisuus soveltaen näyttöön perustuvaa tietoa. (Haddad & Geiger 2023.) Empatia sekä myötätunto ovat tärkeitä ominaisuuksia sairaanhoitajan työssä ja näitä ominaisuuksia tarvitaan sekä potilaiden, että heidän omaistensa kohtaamisessa (Klemettilä 2020, 187–188; Ruiz-Fernández ym. 2020, 1; Chu 2024, 3.) Empatia on astumista toisen ihmisen saappaisiin, eli käytännössä toisen kokemuksen, ajatuksen ja tunteiden ymmärtämistä, kuitenkin olematta se toinen ihminen ja tuntematta täysin samoja asioita (Klemettilä 2020, 187–188; Zhang ym. 2023.) Myötätunto puolestaan vie eteenpäin empatian tuomaa ymmärrystä muuttamalla sen haluksi auttaa sekä halua tarjota lohdutusta, huolenpitoa ja välittämistä. Sekä empatia, että myötätunto ovat kehitettäviä taitoja. Toisilla tämä näyttäytyy tarpeena vahvistaa ja toisilla rajoittaa empatiakykyä. Sairaanhoitajien auttamistyöhön kuuluu toisen ihmisen tukeminen. Jotta auttamisesta ei muodostuisi tarpeettoman raskasta, on hyvä muistaa oman empatian säätely. (Klemettilä 2020, 187–188.)

Myötätuntostressi on seuraus työntekijän todistaessa jatkuvasti ihmisten vaikeita tilanteita ja eläytyessä niihin. Myötätuntostressi voi johtaa pitkittyessään myötätuntouupumukseen. (Cocker & Joss 2016, 1; Zhang ym. 2018, 1; Klemettilä 2020, 188–189; Ruiz-Fernández ym. 2020, 1–2; Chu 2024, 3.) Myötätuntouupumus on pitkäaikaisen potilaiden hoidon ja tuen seurauksena kehittyvä stressimuoto, joka aiheuttaa emotionaalista, psykologista ja fysiologista uupumusta. Myötätuntouupumus aiheuttaa sairaanhoitajissa tunteiden hallinnan vaikeuksia ja voi saada heidät vaikuttamaan välinpitämättömiltä tai tunteettomilta (Wang ym. 2023, 5510–5511; Chu 2024, 3.) Se voi aktivoida sairaanhoitajissa negatiivista selviytymiskäyttäytymistä, kuten alkoholin ja huumeiden väärinkäyttöä (Cocker & Joss 2016, 2). Myötätuntouupumus vaikuttaa sairaanhoitajan hyvinvointiin, työtyytyväisyyteen, halukkuuteen jatkaa ammatissa sekä mahdollisesti myös potilaan hoidon tuloksiin ja tyytyväisyyteen terveydenhuoltoa kohtaan (Cocker & Joss 2016, 2; Zhang ym. 2018, 1; Chu 2024, 2).

Myötätuntouupumuksen suojatekijäksi kuvataan myötätuntotyytyväisyyttä, joka muodostuu mm. hyvistä suhteista työkavereiden välillä sekä kokemukseen siitä, että sairaanhoitajan työllä on sosiaalista arvoa (Ruiz-Fernández ym. 2020, 2). Liiallinen stressi ja uupuminen on yleensä monen tekijän summa ja se mitä kukin kokee stressaavaksi ja uuvuttavaksi, vaihtelee ihmisten välillä. Sairaanhoitajien on hyvä olla tietoisia omista stressaantumisen merkeistään, sillä mitä varhaisemmassa vaiheessa nämä itse tunnistaa, sitä helpompi niihin on vaikuttaa. (Klemettilä 2020, 189; Ondrejková & Halamová 2022, 468.) Myös itsensä huolehtiminen sekä työ- ja perhe-elämän tasapaino ovat merkittäviä tekijöitä myötätuntouupumuksen ennaltaehkäisyssä (Ondrejková & Halamová 2022, 468).

Sairaanhoitajalla voi työssään esiintyä myös sijaistraumatisoitumista, jossa hän eläytyy ja samaistuu potilaan vaikeaan kokemukseen. Potilaan kokemus saattaa mm. muistuttaa sairaanhoitajaa joko hänen menneisyyden kokemuksistaan tai hankalasta nykytilanteestaan. Tilanteessa, jossa sairaanhoitaja huomaa ajatustensa ohjautuvan itseensä, kannattaa lempeydellä

ohjata huomionsa takaisin tuettavaan ja muistuttaa itseä tukijan roolista ja kohtaamisen jälkeen vuorostaan hakea tukea esim. työnohjauksesta (Klemetilä 2020, 190–191.) Työnohjauksessa tarkastellaan omia tunteita sekä kokemuksia koulutetun työnohjaajan avulla ja tavoitteena on tunnistaa oman työnteon rajat (Puolakka 2020, 241). Vakavimmista oireista kärsivät voivat hyötyä myös traumaterapiasta. Oireina saattaa esiintyä mm. pelot, ylivireys, välttely, masentuneisuus ja turtuneisuus. Itsetuntemuksen kautta sairaanhoitaja tiedostaa itselleen vaikeat aiheet ja tilanteet, jolloin hänen on mahdollista joko suojata itseään niiltä tai työstää vaikeita aiheita. (Klemetilä 2020, 190–191.)

Yhteenvedona edellä mainitun mukaan todetaan, että sairaanhoitajan rooliin raskausajan gynekologista syöpää sairastavan potilaan tukijana vaikuttaa kyky huomioida potilaan ja hänen omaisten tarpeet kokonaisvaltaisesti (Gustavsson-Lilius & Hietanen 2015, 3164; Assi ym. 2018, 603–604; Ferrari ym. 2018, 3; Metsävainio ym. 2023, 19; Stenberg ym. 2024, 1488), sekä osata tarvittaessa ohjata oikean avun piiriin mm. psykososiaalsiin tukitoimiin (Stenberg ym. 2024, 1488) ja lisääntymislääketieteen yksikköön (Ranta ym. 2018, 711).

Sairaanhoitajalla tulee olla myös kyky kommunikoida avoimesti tilanteesta (Gustavsson-Lilius & Hietanen 2015, 3164; Ferrari ym. 2018, 3; Metsävainio ym. 2023, 19) sekä pyrkiä empaattisuuteen (Klemetilä 2020, 187–188; Ruiz-Fernández ym. 2020, 1; Chu 2024, 3). Lisäksi sairaanhoitajan tulee huomioida oma jaksaminen ja tunnistaa itselle vaikeat tilanteet sekä mahdolliset uupumisen merkit (Klemetilä 2020, 189; Ondrejková & Halamová 2022, 468). Sairaanhoitajan jaksamista työssä tukee työ- ja perhe-elämän tasapaino sekä itsestä huolehtiminen (Ondrejková & Halamová 2022, 468).

5.3 Tuotos

5.3.1 Podcast hyvänä oppimateriaalina

Verkko-oppiminen on nykypäivän suosituin opetus- ja koulutusmenetelmä, jonka käyttö on lisääntynyt mm. Covid-19-pandemian sekä kehittyvän teknologian

myötä (Uprichard 2020, 272, 1; McCarthy ym. 2023, 34). Lisääntynyt digiympäristössä opiskelu perinteiseen oppimismuotoon verrattuna vaatii oppilaalta enemmän itseohjautuvuutta, vastuuta sekä tietoteknisiä taitoja (Quqandi ym. 2023). Vastapainona kuitenkin mahdollistaa opiskelijalle myös joustavan oppimisympäristön esimerkiksi ilman paikka- ja aikarajoitteita, sekä mahdollisuuden edetä omaan tahtiin (Naciri 2021).

Virallisissa oppimissuunnitelmissa sekä itsenäisessä opiskelussa on nousevana trendinä podcastit, mutta niiden vaikutusta koulutuloksiin ei kuitenkaan vielä tiedetä (McCarthy ym. 2023, 34). Podcastit ovat äänitiedostoja internetissä ja parhaimmillaan mukaansatempaavia oppimisvälineitä, joiden pituus sekä julkaisutiheys voivat vaihdella (Riddell ym. 2020). Tavallisimmin ihmiset kuuntelevat podcast-äänitallenteita älypuhelimilla. Podcasteista voidaan puhua jopa nykyajan radiona, sillä jaksoja löytyy laaja valikoima sisältäen mm. uutisia, haastatteluja, tarinoita sekä erilaista tietoa. (Tobin & Guadagno 2022, 1.) Tutkimuksissa on havaittu, että ihmiset kuuntelevat podcast-jaksoja usein samalla kun tekevät muita arkipäiväisiä asioita (Tobin & Guadagno 2022, 2; McCarthy ym. 2023, 34).

Opiskelijoiden ylläpitämät podcastit ovat vielä harvinaisia ja uusi keino vertaismentorointiin eli muiden opiskelijoiden tukemiseen. Vertaismentorointi on yksi keino edistää opiskelijoiden henkilökohtaisen sekä ammatillisen identiteetin muodostumista. Podcast-jaksojen teon etu on mahdollisuus tehdä laadukasta sisältöä nopeasti ja edullisesti verraten esimerkiksi videoiden tekoon, joka vaatii usein kalliita laitteita. (Milligan ym. 2021.) Kun luo koulutustarpeeseen podcastin, on hyvä tunnistaa tarpeet, joihin ei ole vielä vastattu (Ahn ym. 2016, 435; Skog, 2018). Lisäksi tulisi miettiä kuuntelijakuntaa, kenet halutaan jaksoilla tavoittaa ja kuka sitä kuuntelee (Skog, 2018).

Kullekin jaksolle tulisi antaa kiinnostava otsikko, joka motivoi kuulijan aloittamaan jakson kuuntelun. Jaksosta olisi myös hyvä tehdä lyhyt kuvaus, jossa kerrotaan oleelliset tiedot jaksosta. (Skog, 2018.) Tämän jälkeen luodaan suunnitelma,

jossa huomioidaan podcastin muoto, eli onko kyseessä luentomainen yksinpuhelu vai vuoropuhelu. Kuuntelukiinnostuksen ylläpitämiseksi jaksojen pituus on hyvä pitää lyhyinä, noin 10–20 minuutin mittaisina esityksinä ja jaksottaa äänitallenteet aiheiden mukaan. Tallenteiden äänittämiseen valitaan hiljainen paikka ja suositetaan korkealaatuista mikrofonia. (Ahn ym. 2016, 435–436.) Äänittäessään jaksoja, kannattaa pyrkiä olemaan aito ja tuoda esille oma persoona (Skog, 2018). Jaksoja voi muokata “ammattimaisemmiksi” mm. poistamalla turhia ääniä ja lisäämällä äänitehosteita. (Ahn ym. 2016, 436.)

5.3.2 Podcast -jaksojen tekeminen oppimateriaaliksi sairaanhoitajaopiskelijoille

Tuotos, eli podcast-jaksot rakennettiin vastaamaan tutkimusongelmiin. Alkuun pohdittiin eri vaihtoehtoja podcastin toteutukseen, peilaten näyttöön perustuvaa tietoa siitä, mikä on hyvä podcast. Pohdittiin myös podcast-jaksoja, joita ollaan itse aikaisemmin kuultu ja minkälaiset jaksot ollaan koettu mielekkääksi kuunnella. Lähdettiin tämän pohjalta suunnittelemaan käsikirjoitusta kolmeen jaksokokonaisuuteen, joissa tarkastellaan raskausajan gynekologista syöpää sairastavan naisen psyykkisiin voimavaroihin vaikuttavia tekijöitä eri näkökulmista. Päädyttiin kolmeen jaksoon, sillä näin saatiin aihealueet jaettua tarkempien teemojen mukaan, eikä yksittäisestä jaksosta tulisi liian pitkää ja puuduttavaa kuunneltavaa.

Pohdittiin tämän jälkeen jaksojen muotoa. Ensimmäinen vaihtoehto oli potilaan ja sairaanhoitajan välinen vuoropuhelu, toinen vaihtoehto oli luentomainen tietopaketti yksinpuheluna ja kolmas oli tasavertaisten sairaanhoitajien ajatusten vaihto vuoropuheluna. Päädyttiin kolmanteen vaihtoehtoon, sillä molemmat kokivat tämän omalta osaltaan luontevimmaksi toteuttaa ja koettiin tämän vaikuttavan myös silloin parempaan kuulijakokemukseen. Lisäksi haluttiin vuoropuhelun kautta muistuttaa sairaanhoitajaopiskelijoita kollegiaalisuuden merkityksestä sairaanhoitajan työssä, johon liittyy ajatusten vaihto ja yhteistyö.

Käsikirjoituksen tekoon saatiin vapaat kädet, mutta sovittiin, että lähetetään työn edetessä käsikirjoituksen ensimmäinen versio toimeksiantajalle katsottavaksi.

Tehtiin käsikirjoitukseen valmiiksi seurattavat vuorosanat, joita voitiin hyödyntää äänittäessämme jaksoja, jotta äänitystilanteesta tulisi mahdollisimman selkeä. Vuorosanat erotettiin toisistaan sekä merkittiin puhujilla **Sairaanhoitaja 1** ja **Sairaanhoitaja 2**. Jaksot aloitetaan taustamusiikin saattelemana johdanto-osuudella, jonka runko pysyy samanlaisena kaikissa jaksoissa, mutta alustetaan kuitenkin kuulija vielä erikseen juuri kyseisen jakson teemaan. Koettiin johdanto-osuus tärkeäksi, sillä näin kuulija pääsee jo ensimmäisten minuuttien aikana sisälle siitä, ketä hän kuuntelee ja mikä jakson tarkoitus sekä aihe on. Taustamusiikin koetaan puolestaan tuovan jakson alkuun hyvän tunnelman.

Vuoropuhelu koostettiin niin, että saatiin mahdollisimman kattavasti tuotettua tulosten sisältö, vaikka tekstiä tulikin tiivistää sopivan jakson pituuden saavuttamiseksi. Vuorosanat kirjoitettiin tulosten tekstistä poiketen hieman puheenomaisemmaksi. Käsikirjoituksesta tehtiin ensimmäinen luonnosteluversio, joka lähetettiin toimeksiantajalle hyväksyttäväksi. Kun saatiin jaksojen tyylistä hyväksyntä, eikä korjausehdotuksia tullut sekä haettiin vielä hieman lisää tietoa tuloksiin, viimeisteltiin käsikirjoitus. Valmis käsikirjoitus lähetettiin vielä uudelleen toimeksiantajalle ennen äänityksen aloittamista, eikä saatu myöskään siihen korjausehdotuksia. Tämän jälkeen merkittiin käsikirjoitukseen vielä tekstiviitteet sekä laitettiin käytetyt lähteet lähdeluetteloon. Molemmissa vaiheissa puhuttiin teksti läpi sekuntikellon turvin, jotta saatiin selville, kuinka kauan vuoropuhelun puhuminen kestää. Jokainen jakso päätetään taustamusiikin säestämänä loppuosioon, jossa kiitetään kuulijaa kuuntelusta sekä kerrotaan, mitä podcastin osalta tulevaisuudessa tapahtuu, eli tuleeko vielä lisää jaksosia vai onko kyseessä päätösjakso. Koettiin taustamusiikki tärkeäksi loppuosioon, sillä silloin se on yhteneväinen aloituksen johdanto-osuuden kanssa.

Toimeksiantajalta ei saatu lupaa julkaista käsikirjoitusta opinnäytetyön yhteydessä, mutta saatiin kuitenkin lupa hieman avata sisältöä. Ensimmäisessä jaksossa siis käsiteltiin, miten sairastunut pystyy itse vaikuttamaan omaan jaksamiseen sairauden aikana sekä mitkä tekijät ylipäätään vaikuttavat

jaksamiseen. Jaksossa pohdittiin mm. terveyttä ja sairautta kokemuksina, sairastuneen tunnemaailmaa ja tunteiden käsittelyä, resilienssiä ja sen vahvistamista sekä mielenterveyden suojaavia tekijöitä sekä -riskitekijöitä. Toisessa jaksossa käsiteltiin, miten läheinen voi vaikuttaa potilaan jaksamiseen sairauden keskellä. Jaksossa puhuttiin mm. siitä, ketkä voivat olla sairastuneelle läheisiä ihmisiä, kriisin vaiheista, selviytymiskeinoista sekä siitä, millaista tuki konkreettisesti voi olla. Kolmannessa, eli viimeisessä jaksossa käsiteltiin sitä, miten sairaanhoitaja voi vaikuttaa potilaan jaksamiseen sairauden keskellä. Jaksossa keskusteltiin mm. sairaanhoitajan hyvistä ominaisuuksista, tukimuodoista, tiedonsaannin tärkeydestä, perhekeskeisyydestä sekä myötätuntouupumuksesta ja tämän ennaltaehkäisystä.

Käsikirjoituksen tyylistä esimerkkinä pieni osa vuoropuhelusta:

Sairanhoitaja 2: Kerrotaanko alkuun hieman hyvän sairaanhoitajan ominaisuuksista?

Sairanhoitaja 1: Joo, eli sairaanhoitajan on tärkeää tunnistaa ammatilliset rajat sekä ylläpitää kunnioittava ja tasa-arvoon pohjautuva suhde potilaiden ja heidän perheiden kanssa. Lisäksi sairaanhoitajan tulee suojella potilaan oikeuksia, terveyttä sekä turvallisuutta ja hoitopäätöksissä tulee näyttäytyä vastuullisuus sekä suunnitelmallisuus soveltaen näyttöön perustuvaa tietoa. (Haddad & Geiger 2023.) Mitä sinulle tulee mieleen?

Sairanhoitaja 2: Myös empatia ja myötätunto mielletään tärkeiksi ominaisuuksiksi sairaanhoitajalla, sillä sairaanhoitajan työnkuvaan kuuluu muiden tukeminen (Klemetilä 2020, 187–188; Ruiz-Fernández ym. 2020, 1; Chu 2024, 3.). Empatia tarkoittaa käytännössä toisen ihmisen saappaisiin astumista, kuitenkin olematta se toinen ihminen ja tuntematta täysin samoja asioita (Klemetilä 2020, 187–188; Zhang ym. 2023.). Miten myötätuntoa voi sen sijaan kuvailla?

Etsittiin manuaalisen haun kautta tietoa podcastin tekemisestä, jotta löydettiin sopiva työkalu, jolla äänittää sekä editoida jaksot. Kriteereinä oli, että ohjelman tulee olla ilmainen, sekä sillä pystyisi tuottamaan käsikirjoituksen mukaisen jaksokokonaisuuden. Löydettiin Metropolia-ammattikorkeakoulun sivuilta suositus Audacity-ohjelmasta, joka koettiin vastaamaan tarpeita. Ohjelma ladattiin tietokoneelle, jotta valmiiden tuotosten äänittäminen ja tallentaminen sujuisi mahdollisimman hyvin. Tutustuttiin vielä uudestaan Audacity-ohjelman ominaisuuksiin ja testattiin, miten ohjelma toimii ja millaista ääntä tämä tuottaa ilman mikrofoniin käyttöä. Oltiin tyytyväisiä äänen laatuun näinkin, joten päädyttiin toimimaan ilman niitä, sillä mikrofoneja ei ollut käytettävissä ilmaiseksi. Tämän jälkeen valittiin sopiva taustamusiikki Metropolian suosituksesta Jamendo-sivustolta säestämään jaksojen aloitusta ja loppua. Sivusto tarjoaa CC-lisensioitua musiikkia, joka mahdollistaa tekijänoikeudella suojatun teoksen ilmaisen jakelun. Näin saadaan perusoikeudet käyttäen taustamusiikkia ei-kaupallisiin tarkoituksiin. Päädyttiin valitsemaan taustamusiikiksi ADDICT SOUND:in esittämä Way to success, sillä koettiin tämän tuovan hyvän tunnelman jaksoihin.

Ennen äänitysten aloittamista katsottiin Youtubesta ohjevideo Audacity-ohjelmassa äänitykseen sekä peruseditointiin. Äänitystilannetta varten tulostettiin käsikirjoituksesta paperiversiot, jotta seuraaminen oli helpompaa. Valittiin hiljainen tila, jotta pystyttiin tuottamaan laadukasta ääntä ilman taustamelua. Ensimmäistä jaksoa äänitettiin viisi kertaa, jonka jälkeen perehdyttiin lisää Audacity-ohjelman käyttöön, sillä koettiin vielä epävarmuutta siitä, miten jo nauhoitettu ääni toimii ohjelmassa. Huomattiin, että nauhoitettu äänite loppuu niin sanotusti kesken, kunnes ymmärrettiin kyseessä olevan vain tekninen vaihe, jota emme osanneet käsitellä.

Seuraava äänityskerta sovittiin toiselle päivälle, jolloin alkuun nauhoitettiin ensimmäistä jaksoa kolme kertaa, kunnes päätettiin äänittää jakso vaihteittain pari vuorosanaa kerrallaan, sillä kerralla pakettiin-ajatuksella äänittämistilanteeseen muodostui paineita. Tällä tavalla äänittämistilanteesta tuli siis luonnollisempaa ja pystyttiin kertaamaan tulevia vuorosanoja kesken

äänityksen. Ensimmäisten nauhoituskertojen jälkeen jännitys myös raukesi ja saatiin rauhoitettua puheen tahtia sekä huomattiin, että katsomalla toisia päin puheenvuorojen välissä saatiin luonnollisempi vuorovaikutustilanne.

Ääniraidoissa kuuluu välillä yskähdyksiä sekä empimisen ääniä, mutta koettiin tämän tuovan vuoropuhelusta luonnollisemman kuuloinen, joten näitä kohtia ei editoitu ääniraidoista pois. Lisäksi editointiin kuului alku- sekä loppumusiikin liittäminen ääniraitojen sekaan ja äänenlaadun tarkistaminen sekä hienosäätö. Kuunneltiin valmis jakso huolella läpi ja äänitiedosto tallennettiin tietokoneelle tiedostoksi mp3-muotoon ja vasta tämän jälkeen äänitettiin seuraava jakso.

Toinen ja kolmas jakso nauhoitettiin jo toimivaksi todetulla tavalla, eli puhuen vaiheittain pari vuorosanaa kerrallaan, kerraten myös välissä tulevia vuorosanoja. Näin saatiin jaksot ensimmäisellä nauhoituskerralla valmiiksi.

Jaksot editoitiin samaa kaavaa käyttäen sekä kuunneltiin lopputulos kriittisesti. Oltiin tyytyväisiä jaksoihin, sillä käytössä olevat välineet eivät mahdollistaneet parasta mahdollista äänenlaatua sekä huomioitiin tekijöiden ensikertalaisuus podcast-jaksojen teon parissa. Lähetettiin lopuksi valmiit jaksot vielä toimeksiantajalle kuunneltavaksi, jolloin jaksot vielä hyväksyttiin ja näin tuotoksesta tuli valmis.

6 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksessa noudatetaan hyvän tieteellisen käytännön peruseriaatteita, joita ovat rehellisyys, luotettavuus, arvostus sekä vastuunkanto (TENK 2024). Opinnäytetyössä kunnioitetaan näitä tutkimuseettisiä periaatteita sekä terveydenhuollon yhteistä arvopohjaa, yhteisiä tavoitteita ja periaatteita (Ahonen 2024). Opinnäytetyö suunniteltiin huolellisesti sekä perehdyttiin käytössä olevaan menetelmään. Opinnäytetyön edetessä seurattiin prosessin oikeaoppista toteutumista. Työssä osoitettiin rehellisyyttä ja arvostusta toisia tutkijoita kohtaan mm. viittaamalla toisen tutkimukseen sekä raportoimalla tutkimuksesta asianmukaisesti yksityiskohtia salaamatta. Tämä opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena ja käytettiin pääosin kaikkien saatavilla olevia julkisia tutkimusartikkeleita. Joukkoon valikoitiin kolme (3) tutkimusartikkelia, jotka vaativat kirjautumisen oppilaitoksen tunnuksilla. Lopullinen tuotos laadittiin huolellisesti ja tarkasti.

Eettisyyteen liittyy, että opinnäytetyön tekijät ovat selvittäneet omat esteellisyydet aihetta valitessa, jotta puolueettomuus ei vaarannu sekä aihe on valittu edistämään opinnäytetyön tekijöiden ammatillista kehittymistä ja työelämätaitoja (Arene 2020, 8, 9). Edellä mainitun perusteella opinnäytetyöntekijöillä ei ollut estettä opinnäytetyön aiheen valinnalle. Turun ammattikorkeakoulusta nimetty ohjaava opettaja toimi opinnäytetyötä tehdessä suunnan näyttäjänä työn rakenteen osalta ja toimeksiantaja arvioi työn edetessä tämän sisältöä. Korjausehdotukset otettiin rakentavasti vastaan ja tehtiin tarvittavia muutoksia. Toimeksiantajan kanssa sovittiin säännöllisesti teams-palavereja, joissa käytiin läpi toimeksiantajan tavoitteet opinnäytetyölle sekä arvioitiin työn laatua ja hyödyllisyyttä.

Turun ammattikorkeakoulun käytännön mukaan opinnäytetyöstä tehtiin opinnäytetyösopimus. Sopimus arkistoitiin sovitusti Turun ammattikorkeakoulun sopimuskirjastoon. Opinnäytetyöhön ei tarvittu erillistä tutkimuslupaa, sillä Turun AMK:n linjauksesta opiskelijoiden opinnäytetöihin tarvitaan tutkimuslupa vain, jos työhön tarvitaan asiakirjoja tai tietoja Turun AMK:n henkilökäytännöistä

julkisuuslain nojalla. (Turku AMK 2025.) Opinnäytetyö valmistui sovitus- aikataulussa, joka määriteltiin yhteistyössä toimeksiantajan sekä ohjaavan opettajan kanssa.

Opinnäytetyössä käytettiin avoimesti harkittuja lähteitä oikein merkittynä, sekä hyödynnettiin luotettavia tietokantoja. Käytetyt tietokannat sekä hakusanat merkittiin työhön asiankuuluvasti. Työssä pystyttiin hyödyntämään kuitenkin vain kahta tietokantaa manuaalisen haun lisäksi. Hyvän tieteellisen käytännön mukaan opinnäytetyön tekijältä vaaditaan tietoperustaa viittauskäytänteistä (Arene 2020, 15). Plagioinnilla tarkoitetaan mm. tekstin luvaton lainaamista (Hirsjärvi ym. 2018, 122; Arene 2020, 15; TENK 2023, 17; Turku AMK 2025). Opinnäytetyö tarkistetaan plagioinnin varalta Turnitin-ohjelmalla ennen Theseus-tietokantaan julkistamista (Turku AMK 2025).

Luotettavuudella tarkoitetaan tulosten toistettavuutta sekä sitä, ettei tutkimuksessa anneta sattumanvaraisia tuloksia (Hirsjärvi ym. 2018, 231). Toistettavuus näyttäytyy niin, että lukijan tulisi päästä samaan tutkimustulokseen kuin tutkimuksen tekijät, jonka vuoksi tutkimusprosessissa tulee kuvailla huolellisesti käytettyjä periaatteita sekä tutkimuksen kulkua (Vilka 2021, 198). Opinnäytetyön tekijöillä ei kuitenkaan ole täydellistä varmuutta siitä, jäisikö kaikilla samat julkaisut hakuprosessin jälkeen jäljelle. Opinnäytetyön lähteinä pyrittiin käyttämään alkuperäisjulkaisuja, joihin viitattiin asianmukaisesti sekä aineistoa valittiin noudattaen kriittisyyttä perehtymällä aineistoon huolellisesti ennen käyttöä. Opinnäytetyössä käytettiin ajantasaista tietoa, rajauksena oli korkeintaan kymmenen vuotta vanha aineisto.

Hirsjärvi ym. (2018, 231) mukaan tulosten luotettavuus ja pätevyys vaihtelevat, vaikka pyritäänkin välttämään niiden syntymistä. Opinnäytetyössä rajattiin hakutulokset tietokannoista suomen- sekä englanninkielisiin tutkimuksiin sekä ilmaisiin kokonaisiin teksteihin. Lisäksi pyrittiin valitsemaan vertaisarvioituja tutkimuksia. Englanninkieliset artikkelit käännettiin hyödyntäen omaa kielitaitoa sekä tarvittaessa käännösvirheiden minimoimiseksi käytettiin MOT-sanakirjaa. Luotettavuuteen saattaa kuitenkin vaikuttaa käännetyn tekstin mahdollinen väärinymmärrys. Suomenkielistä aineistoa haettiin myös manuaalisella haulla

luotettavista lähteistä. Valmis opinnäytetyö vastaa esitettyihin tutkimusongelmiin, tarkoitukseen ja tavoitteeseen.

Opinnäytetyön tuloksiin löydettiin runsaammin näkökulmia siihen, mitkä tekijät vaikuttavat yleisesti sairauden, kuten gynekologisen syövän keskellä potilaan psyykkisiin voimavaroihin. Rajattuna raskausajan gynekologisiin syöpäpotilaisiin löydettiin tilanteen harvinaisuuden vuoksi selvästi vähemmän tutkittua tietoa, joka saattaa vaikuttaa tulosten luotettavuuteen ja käytettävyyteen juuri tälle kohderyhmälle. Opinnäytetyön luotettavuutta lisää yhteistyö ohjaavan opettajan ja toimeksiantajan kanssa. Lisäksi siihen saattaa vaikuttaa kaksi opinnäytetyötekijää, sillä itsereflektoinnin lisäksi arvioitiin yhteistyössä työn laatua sekä luotettavuutta. Tuotoksen, eli podcast -jaksojen sisällön luotettavuutta edistää se, että käsikirjoituksen sisällön tietoperustaa ei ole muokattu tuloksista poikkeavaksi.

7 Pohdinta

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa raskausajan gynekologista syöpää sairastavan naisen psyykkisiin voimavaroihin vaikuttavia tekijöitä ja sairaanhoitajan roolia potilan tukijana sekä laatia kirjallisuuskatsauksen perustuen oppimateriaali sairaanhoitajaopiskelijoille. Koska ihminen on psykofyysinen kokonaisuus, on sairaanhoitajaopiskelijan tärkeää perehtyä kokonaisvaltaisen hoidon merkitykseen onnistuneen hoitosuhteen toteuttamiseksi. Tuotoksen pohjalta sairaanhoitajaopiskelija pystyy tutustumaan jo opiskeluvaiheessa harvinaisempiin tapauksiin teoriatasolla ja reflektoida omia vuorovaikutustaitojaan huomioiden potilaan voimavarojen lisäksi myös omansa.

Vakavan sairauden kanssa eläminen vaatii kykyä tarkastella ja käsitellä omia tunteita, tunnistaa omaa elämää ohjaavat arvot sekä näiden avulla priorisoida elämän sisältö hoitojen aikana huomioiden omat voimavarat. Myös sosiaalinen verkosto, taloudelliset seikat, vaikuttamismahdollisuudet ja hoitojen saatavuus vaikuttavat keskeisesti potilaan psyykkiseen jaksamiseen sairauden aikana. Resilienssistä ollaan puhuttu viime vuosina paljon. Opinnäytetyöntekijöille resilienssi oli terminä entuudestaan tuttu, mutta uutena tietona oli, että resilienssiä pystyy vahvistamaan myös sairauden aikana. Näitä keinoja ovat mm. avun pyytäminen, arjen toimivuudesta huolehtiminen ja omien voimavarojen säästäminen (Mieli ry 2024). Tuloksissa kävi ilmi, että avunanto sairauden aikana keskittyy herkästi ainoastaan potilaaseen, vaikka lähiomaiset, kuten kumppani ovat merkittävässä roolissa, sillä potilaat viettävät kuitenkin suurimman osan ajastaan kotona (Valli 2019, 7,10). Resurssivajeen lisäksi tähän saattaa vaikuttaa sairaanhoitajan epävarmuus omasta ammattitaidostaan kohtaamisissa. Lisäksi saattaa esiintyä ns. avuttomuuden tunnetta, kun auttajan roolissa ei välttämättä pysty ratkaisemaan potilaan haasteita, vaikka on hyvä muistaa, että usein pelkkä kuuntelu riittää. Kuuntelemalla sairaanhoitaja pystyy osoittamaan empatiaa ja myötätuntoa, joita pidetään tärkeänä ominaisuutena hoitotyössä. Näiden ominaisuuksien säätely on tärkeää myötätuntuupumuksen ennaltaehkäisyssä. Vaikka vasta valmistunut sairaanhoitaja omaisikin hyvän

resilienssin ja itsetuntemuksen, saattaa hän silti olla haavoittuvassa asemassa, sillä ei välttämättä vielä tiedä, kuinka suuren emotionaalisen kuorman potilaiden vaikeat tilanteet voivat itsessä aiheuttaa.

Opinnäytetyön aiheen mukaan potilaan kokonaistilanne vaatii eri erikoisalojen lääkärin osallistumista hoitoon. Tämä koettiin haasteena, sillä potilaan hoitoon saattaa tulla aukkoja, jos lääketieteen eri osa-alueilla ei ole kokonaiskuvaa potilaan tilanteesta. Sairastuminen nähdään kriisinä ja näin ollen myös mielenterveyden riskitekijänä (Mieli ry 2022). Puolestaan fertiili-ikäisen naisen mielenterveyden suojaavia tekijöitä saattaa olla ajankohtainen raskaus ja tämän säilyttäminen sairauden hoitojen aikana tai mahdollisuus raskautumiseen myös tulevaisuudessa. Jos potilaalle ei olla annettu riittävästi vaikutusmahdollisuuksia hoitosuunnitelman teossa, syövän täydellinen hoito ei välttämättä anna potilaalle kokemusta onnistuneesta hoidosta, vaikka vakava sairaus olisikin selätetty.

Jatkossa tulisi tutkia podcastin käytettävyyttä, kartoittamalla käyttökokemuksia ja mahdollisesti kehittää podcastia vielä eteenpäin päivitettyillä tiedoilla. Lisäksi tulisi tutkia oppimateriaalin käytettävyyttä myös moniammatillisesti. Olisi kiinnostavaa tietää, miten podcast-jaksoja pystytään hyödyntämään jatkotutkimusmateriaalin luomisessa.

Lähteet

Aboregela, A. 2023. Learning style preference and the academic achievements of medical students in an itegrated curriculum. Journal of Medicine and Life. Vol. 16, No 12, 1802–1807. Viitattu 24.9.2024. [Learning style preference and the academic achievements of medical students in an integrated curriculum - PMC \(nih.gov\)](#)

Ahn, J.; Inboriboon, P. C. & Bond, M. C. 2016. Podcasts: Accessing, Choosing, Creating, and Dissemination Content. Journal of Graduate Medical Edution. Vol. 8, No 3, 435–436. Viitattu 1.2.2025. [Podcasts: Accessing, Choosing, Creating, and Disseminating Content | Journal of Graduate Medical Education](#)

Ahonen, S. 2024. Kansainvälisiä esimerkkejä terveydenhuollon priorisoinnin eettisistä periaatteista. ETENE:n tilaama selvitystyö. Viitattu 22.9.2024. [LOW3 32527340 Terveydenhuollon priorisoinnin eettiset periaatteet.pdf \(etene.fi\)](#)

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 2.4.2025. [AMMATTIKORKEAKOULUJEN OPINNÄYTETÖIDEN EETTISET SUOSITUKSET 2025.pdf](#)

Assi, J.; Santos, J.; Bonetti, T.; Serafini, P.; Motta, E. & Chehin, M. 2018. Psychosocial benefits of fertility preservation for young cancer patients. Journal of Assisted Reproduction and Genetics. Vol. 35, No 4, 601–606. Viitattu 24.9.2024. [Psychosocial benefits of fertility preservation for young cancer patients - PubMed \(nih.gov\)](#)

Babic, R.; Babic, M.; Rastovic, P.; Curlin, M.; Simic, J.; Mandic, K. & Pavlovic, K. 2020. Resilience in Health and Illness. Psychiatria Danubina. Vol. 32, No 2, 226–232. Viitattu 17.12.2024. [Resilience in Health and Illness - PubMed](#)

Beharee, N.; Shi, Z.; Wu, D. & Wang, J. 2019. Diagnosis and treatment of cervical cancer in pregnant women. *Cancer Med.* Vol. 8, No 12, 5425–5430. Viitattu 3.9.2024. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6745864/>

Bhatla, N.; Aoki, D.; Sharma, D. & Sankaranarayanan, R. 2021. Cancer of the cervix uteri. *International Journal of Gynecology & Obstetrics.* Vol. 115, No 1, 28–44. Viitattu 18.9.2024. [Cancer of the cervix uteri: 2021 update - Bhatla - 2021 - International Journal of Gynecology & Obstetrics - Wiley Online Library](#)

Bueno Moral, A. I.; Vilches Jimenez, J. C.; Serrano Olave, A.; Espejo Reina, M. P.; Valdivia de Dios, M. E. & Jimenez Lopez, J. S. 2021. Advanced Ovarian Cancer during Pregnancy. *Tumour Evolution Analysis and Treatment Approach. Medicina.* Vol. 57, No 5, 426. Viitattu 8.3.2025. [Advanced Ovarian Cancer during Pregnancy. Tumour Evolution Analysis and Treatment Approach - PMC](#)

Causa Andrieu, P. I.; Wahab, S. A.; Nougaret, S. & Petkovska, I. 2022. Ovarian Cancer During Pregnancy. *Abdominal Radiology.* Vol. 48, No 5, 1694–1708. Viitattu 8.3.2025. [Ovarian Cancer During Pregnancy - PMC](#)

Chu, L-C. 2024. Effect of compassion fatigue on emotional labor in female nurses: Moderating effect of self-compassion. *Plos One.* Vol. 28, No 19, 3. Viitattu 17.12.2024. [Effect of compassion fatigue on emotional labor in female nurses: Moderating effect of self-compassion - PubMed](#)

Cocker, F. & Joss, N. 2016. Compassion Fatigue among Healthcare, Emergency and Community Service Workers: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health.* Vol. 13, No 6, 618. Viitattu 13.3.2025. [Compassion Fatigue among Healthcare, Emergency and Community Service Workers: A Systematic Review - PMC](#)

Elo, S.; Kajula, O.; Tohmola, A. & Kääriäinen, M. 2022. Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede.* Vol. 34, No 4, 215–225. Viitattu 13.10.2024. [Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen - pdf \(journal.fi\)](#)

Ferrari, F.; Faccio, F.; Peccatori, F. & Pravettoni, G. 2018. Psychological issues and construction of the mother-child relationship in women with cancer during pregnancy: a perspective on current and future directions. BMC Psychology. Vol. 6, No 10, 1–4. Viitattu 14.3.2025. [Psychological issues and construction of the mother-child relationship in women with cancer during pregnancy: a perspective on current and future directions - PMC](#)

Fragner, T.; Hama, H.; Serifovik, A.; Kirchheiner, Kathrin. & Grabovac, I. 2024. Patient-centered interprofessional education in cancer care: a systematic scoping review. BMC Medical Education. Vol. 24, No 1552, 1–19. Viitattu 23.2.2025. [Patient-centered interprofessional education in cancer care: a systematic scoping review | BMC Medical Education | Full Text](#)

Goeckenjan, M.; Freis, A.; Glaß, K.; Schaar, J.; Trinkaus, I.; Torka, S.; Wimberger, P. & Germeyer, A. 2020. Motherhood after cancer: fertility and utilisation of fertility-preservation methods. Archives of Gynecology and Obstetrics. Vol. 301, No 6, 1579–1588. Viitattu 13.3.2025. [Motherhood after cancer: fertility and utilisation of fertility-preservation methods - PubMed](#)

Gustavsson-Lilius, M. & Hietanen, P. 2015. Vakava sairaus koskettaa parisuhdetta. Suomen lääkärilehti. Helsinki: Suomen lääkäriliitto. Vol. 70, No 47, 3164. Viitattu 15.3.2025. [SLL472015_3164.pdf](#) Vaatii käyttäjätunnuksen.

Haddad, L. M. & Geiger, R. A. 2025. Nursing Ethical Considerations. [Nursing Ethical Considerations - PubMed](#)

Hallenberg, H. 2018. Parempaa kohti. Voi hyvin sairaudesta huolimatta. Helsinki; Kirjapaja.

Harris, J.; Ream, E.; Armes, J.; Gibson, F.; Marcu, A.; Parsons, C. T.; Robinson, A.; Varghese, S. & Poole, K. 2023. What do we know about the psychosocial issues associated with cancer during pregnancy? A scoping review and gap analysis. BMJ Open. Vol. 13, No 3, 1–12. Viitattu 22.3.2025. [What do we know about the psychosocial issues associated with cancer during pregnancy? A scoping review and gap analysis - PMC](#)

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2018. Tutki ja kirjoita. 22. painos. Porvoo: Bookwell Oy.

Jyrkkiö, S. 2015. Mitä teen kun syöpää sairastava potilaani on raskaana? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Vol. 131, No 17, 1591–1597. Viitattu 3.9.2024. [Mitä teen kun syöpää sairastava potilaani on raskaana? \(duodecimlehti.fi\)](https://duodecimlehti.fi)

Kilponen, E. A. 2019. Sairaus on raskas taakka kantaa. Pro gradu -työ. Sosiaalityö. Kauppätieteiden ja yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Yhteiskuntatieteiden laitos. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 15.3.2025. <https://erepo.uef.fi/server/api/core/bitstreams/bd705bd3-a2ad-4382-bed6-58775fc2b07f/content>

Klemettilä, A. 2020. Työssä surun äärellä. Teoksessa Lahti, T. (toim.) Suru. Tallinna; Printon, 185–210.

Kohdunkaulan, emättimen ja ulkosynnytinten solumuutokset. Käypä hoito - suositus 2023. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kolposkopiayhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 4.9.2024. www.kaypahoito.fi. [Kohdunkaulan, emättimen ja ulkosynnytinten solumuutokset \(kaypahoito.fi\)](http://www.kaypahoito.fi)

Kyllönen, S.; Tiainen, L.; Pollari, M. & Staff, S. 2024. Raskaana olevan syöpä – Milloin epäilen ja miten tutkin? Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Vol. 140, No 22, 1900–1906. Viitattu 8.3.2025. [Raskaana olevan syöpä - milloin epäilen ja miten tutkin?](https://duodecimlehti.fi)

Ledford, L. & Lockwood, S. 2019. Scope and Epidemiology of Gynecologic Cancers: An Overview. Seminars in Oncology Nursing. Vol. 35, No 2, 147–150. Viitattu 9.3.2025. [Scope and Epidemiology of Gynecologic Cancers: An Overview - PubMed](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/)

Leppäluoto, J.; Rintamäki, H.; Vakkuri, O.; Vierimaa, H.; Lauri, T. & Mäkelä, K. 2024. Anatomia ja fysiologia. Rakenteesta toimintaan. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Lim, J-w.; Paek, M-s. & Shon, E-j. 2016. Gender and Role Differences in Couples Communication during Cancer Survivorship. Cancer Nurs. Vol. 38, No 3, 1–20. Viitattu 22.3.2025. [Gender and Role Differences in Couples Communication during Cancer Survivorship - PMC](#)

Logan, S. & Anazodo, A. 2019. The psychological importance of fertility preservation counseling and support for cancer patients. Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica. Vol. 98, No 5, 583–597. Viitattu 13.3.2025. [The psychological importance of fertility preservation counseling and support for cancer patients - PubMed](#)

Main, C.; Chen, X.; Zao, M.; Chamley, L. W. & Chen, Q. 2022. Understanding How Pregnancy Protects Against Ovarian and Endometrial Cancer Development: Fetal Antigens May Be Involved. Endocrinology. Vol. 163, No 11. Viitattu 8.3.2025. [Understanding How Pregnancy Protects Against Ovarian and Endometrial Cancer Development: Fetal Antigens May Be Involved - PMC](#)

Macia, P.; Barranco, M.; Gorbena, S.; Alvarez-Fuentes, E. & Iraurgi, I. 2021. Resilience and coping strategies in relation to mental health outcomes in people with cancer. Plos One. Vol. 16, No 5, 1–13. Viitattu 22.3.2025. [Resilience and coping strategies in relation to mental health outcomes in people with cancer - PMC](#)

McCarthy, J.; Porada, K. & Treat, R. 2023. Educational Podcast Impact on Student Study Habits and Exam Performance. Family Medicine. Vol. 1, No 55, 34–37. Viitattu 1.2.2025. [Educational Podcast Impact on Student Study Habits and Exam Performance](#)

Metsävainio, T.; Kankkunen, P. & Vaajoki, A. 2023. Gynekologista syöpää sairastava nainen ja läheiset. Kätilölehti//Suomen Kätilöliitto ry 32023. Viitattu 22.3.2025. [Numero 3/2023 | Suomen Kätilöliitto ry](#)

Mielenterveystalo. n.d. Kriisin vaiheet ja kriisistä toipuminen. Viitattu 17.12.2024. [Kriisin vaiheet ja kriisistä toipuminen | Mielenterveystalo.fi](#)

Mieli ry. 2022. Suojatekijät vahvistavat, riskitekijät heikentävät mielenterveyttä. Suomen Mielenterveys ry. Viitattu 17.12.2024. [Mielenterveyden suoja- ja riskitekijät - MIELI ry](#)

Mieli ry. 2024. Resilienssi auttaa selviytymään. Suomen Mielenterveys ry. Viitattu 17.12.2024. [Resilienssi auttaa selviytymään - MIELI ry](#)

Milligan, K. J.; Daulton, R. S.; St Clair, Z. T.; Epperson, M. V.; Holloway, R. M. & Schlaudecker, J. D. 2021. Creation of a Student-Run Medical Education Podcast: Tutorial. JMIR Medical Education. Vol. 7, No 3. Viitattu 24.3.2025. [Creation of a Student-Run Medical Education Podcast: Tutorial - PubMed](#)

Naciri, A.; Radid, M.; Kharback, A. & Chemsy, G. 2021. E-learning in health professions education during the COVID-19 pandemic: a systematic review. Journal of Educational Evaluation for Health Professions. Vol. 18, No 27. Viitattu 24.9.2024. [E-learning in health professions education during the COVID-19 pandemic: a systematic review - PMC \(nih.gov\)](#)

Ondrejková, N. & Halamová, J. 2022. Qualitative analysis of compassion fatigue and coping strategies among nurses. International Journal of Nursing Sciences. Vol. 9, No 4, 467–480. Viitattu 19.3.2025. [Qualitative analysis of compassion fatigue and coping strategies among nurses - PMC](#)

Pimple, S. & Mishra, G. A. 2019. Global strategies for cervical cancer prevention and screening. Minerva Ginecologica. Vol. 71, No 4, 313–320. Viitattu 3.9.2024. [Global strategies for cervical cancer prevention and screening - PubMed](#)

Puistola, U.; Leminen, A. & Rosenberg, L. 2015. Gynekologisen syöpäpotilaan opas. Suomen syöpäpotilaat ry. Viitattu 17.11.2025. [GynekologisenSyopapotilaanOpas.pdf](#)

Puolakka, P. 2020. Työnohjaus – kysymisen taitoa. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Finnanest-lehti. Vol. 53, No 3, 241–245. Viitattu 12.2.2025. say.fi/files/puolakka_tyonohjaus.pdf

Quqandi, E.; Joy, M.; Drumm, I. & Rushton, M. 2023. Augmented Reality in Supporting Healthcare and Nursing Independent Learning. CIN: Computers, Informatics, Nursing. Vol. 41, No 5, 281–291. Viitattu 23.9.2024. [CIN: Computers, Informatics, Nursing \(lww.com\)](https://www.lww.com)

Ranta, V.; Leppä, S. & Mattson, J. 2018. Syöpäpotilaan hedelmällisyyden säilyttäminen. Suomen lääkärilehti. Helsinki: Suomen lääkäriliitto. Viitattu 11.3.2025. [Syöpäpotilaan hedelmällisyyden säilyttäminen - Lääkärilehti](https://www.laekarilehti.fi/)

Ranta, V.; Repokari, L.; Myntti, T.; Utriainen, M.; Aalto-Viljakainen, T. & Mannisto, S. 2023. Syöpään sairastuneen lapsettomuushoito. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim ry. Viitattu 11.3.2025. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo17975.pdf>

Riddell, J C.; Robins, L.; Sherbino, J.; Brown, A. & Ilgen, J. 2020 Resident's Perceptions of Effective Features of Educational Podcasts. Western Journal of Emergency Medicine: Integrating Emergency Care with Population Health. Vol. 22, No 1, 26–32. Viitattu 1.2.2025. [Residents' Perceptions of Effective Features of Educational Podcasts. - Tietueen tiedot - EBSCOhost Research Databases.](https://www.ebsohost.com/Residents-Perceptions-of-Effective-Features-of-Educational-Podcasts)
Vaatii käyttäjätunnuksen.

Ruiz-Fernández, M. D.; Pérez-García, E. & Ortega-Galán, Á. M. 2020. Quality of Life in Nursing Professionals: Burnout, Fatigue, and Compassion Satisfaction. International Journal of Environmental Research and Public Health. Vol. 17, No 4, 1–12. Viitattu 13.3.2025. [Quality of Life in Nursing Professionals: Burnout, Fatigue, and Compassion Satisfaction - PMC](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34888888/)

Salminen, A. 2023. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja joihinkin hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopisto. Viitattu 25.9.2024. [Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja joihinkin hallintotieteellisiin sovelluksiin \(uwasa.fi\)](https://www.uwasa.fi/)

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulu. Puheenvuoroja 72. Turku: Suomen yliopistopaino – Juvenes Print Oy. Viitattu 3.4.2025. [isbn9789522163738.pdf](#)

Seiler, A. & Jenewein, J. 2019. Resilience in Cancer Patients. *Frontiers in Psychiatry*. Vol. 10, No 208, 1–35. Viitattu 22.3.2025. [Resilience in Cancer Patients - PMC](#)

Stenberg, J-H.; Ritola, V.; Haikola, A.; Gummerus, E-M. & Budde, K. 2024. Nettiterapiat syöpään sairastuneen tukena. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim ry. Vol. 140, No 18, 1488–94. Viitattu 15.3.2025. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo18421.pdf>

Strömsholm, E-M. 2018. Syöpä ja potilas sairaanhoitajan silmin. Suomen Syöpäpotilaat ry. Viitattu 16.1.2025. [Syöpä ja potilas sairaanhoitajan silmin | Suomen Syöpäpotilaat](#)

Strömsholm, E-M. 2018. Terveiset pohjoismaisesta kohtusyövän konferenssista. Suomen Gynekologiset Syöpäpotilaat ry. Viitattu 16.1.2025. [Terveiset pohjoismaisesta kohtusyövän konferenssista | Suomen Gynekologiset Syöpäpotilaat ry](#)

Suomen Gynekologiset Syöpäpotilaat ry. n.d. Psyykinen ja sosiaalinen selviytyminen. Viitattu 25.3.2025. [Selviytyminen | Suomen Gynekologiset Syöpäpotilaat ry](#)

Syöpäjärjestöt. n.d. Miten selviän tästä? Kaikki syövästä. Viitattu 17.11.2024. [Miten selviän tästä? - Kaikki syövästä](#)

Syöpäjärjestöt. n.d. Neuvonta. Kaikki syövästä. Viitattu 18.12.2024. [Neuvonta - Kaikki syövästä](#)

Syöpäjärjestöt. n.d. Sairastuminen on kriisi. Kaikki syövästä. Viitattu 17.12.2024. [Sairastuminen on kriisi - Kaikki syövästä](#)

Syöpäjärjestöt. n.d. Sairastuneen tukeminen. Kaikki syövästä. Viitattu 17.11.2024. [Sairastuneen tukeminen - Kaikki syövästä](#)

Syöpäjärjestöt. n.d. Syöpää sairastavan läheiselle. Kaikki syövästä. Viitattu 18.12.2024. [Läheiselle - Kaikki syövästä](#)

Tarnanen, K.; Nieminen, P.; Kotaniemi-Talonen, L. & Laukkala, T. 2023. Kohdunkaulan solu- ja kudosuutokset, papa ja HPV. Käypä hoito -suosituksen Kohdunkaulan solu- ja kudosuutokset, papa ja HPV potilasversio. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 8.3.2025. www.kaypahoito.fi

Tiitinen, A. 2022. Papilloomavirus (HPV) ja kondylooma naisella. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 8.3.2025. www.terveyskirjasto.fi

Tiitinen, A. 2025. Papakoe. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 8.3.2025. www.terveyskirjasto.fi

Tobin, S. J. & Guagadno, R. E. 2022. Why people listen: Motivations and outcomes of podcast listening. Plos One. Vol. 17, No 4, 1–16. Viitattu 24.3.2025. [Why people listen: Motivations and outcomes of podcast listening - PMC](#)

Tsai, L.-Y.; Lee, S.-C.; Wang, K.-L.; Tsay, S.-L. & Tsai, J.-M. 2018. A correlation study of fear of cancer recurrence, illness representation, self-regulation, and quality of life among gynecologic cancer survivors in Taiwan. Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology. Vol. 57, No 6, 846–852. Viitattu 18.3.2025. [A correlation study of fear of cancer recurrence, illness representation, self-regulation, and quality of life among gynecologic cancer survivors in Taiwan - ScienceDirect](#)

Tutkimuseettinen neuvottelukunnan julkaisuja 02/2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen suomessa. 1., painos. Helsinki. Viitattu 2.4.2025. [Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa](#)

- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). 2024. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). Viitattu 10.10.2024. [Hyvä tieteellinen käytäntö \(HTK\) | Tutkimuseettinen neuvottelukunta](#)
- Turun ammattikorkeakoulu (Turku AMK). 2025. AMK-opinnäytetyö. Viitattu 2.4.2025. [AMK-opinnäytetyö](#) Vaatii käyttäjätunnuksen.
- Turku ammattikorkeakoulu (Turku AMK). 2025. EduCanNURS – Towards Cancer Care Continuum Approach in Undergraduate Nursing Education. Viitattu 3.4.2025. [EduCanNURS - Towards Cancer Care Continuum Approach in Undergraduate Nursing Education - Turku AMK](#)
- Tveit Sekse, R. J.; Dunberger, G.; Olesen, M. L.; Osterbye, M. & Seibæk, L. 2019. Lived experiences and quality of life after gynaecological cancer—An integrative review. Journal of Clinical Nursing. Vol. 28, No 9-10, 1393–1421. Viitattu 8.3.2025. [Lived experiences and quality of life after gynaecological cancer—An integrative review - PMC](#)
- Uprichard, K. 2020. E-learning in a new era: enablers and barriers to its implementation in nursing. British Journal of community nursing. Vol. 25, No 6, 272–275. Viitattu 23.9.2024. [E-learning in a new era: enablers and barriers to its implementation in nursing - PubMed \(nih.gov\)](#). Vaatii kirjautumisen.
- Valli, S. 2019. Vertaistukiryhmä syöpää sairastavan läheisen tukena. Pro gradu -työ. Sosiaalityö. Kauppatieteiden ja yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Yhteiskuntatieteiden laitos. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 15.3.2025. <https://erepo.uef.fi/server/api/core/bitstreams/77c8100e-4e16-4d7b-bb71-b480429ef3fc/content>
- Vilka, H. 2021. Tutki ja kehitä. 5., päivitetty painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Vuento, M. 2020. Gynekologisten syöpien ja niiden hoitojen vaikutukset seksuaalielämään. Teoksessa Brusila, P.; Kero, K.; Piha, J. & Räsänen, M. (toim.) Seksuaalilääketiede. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 1.2.2025.

[Gynekologisten syöpien ja niiden hoitojen vaikutukset seksuaalielämään - Duodecim Oppiportti](#). Vaatii käyttäjätunnuksen.

Wang, J.; Su, M.; Chang, W.; Hu, Y.; Ma, Y.; Tang, P. & Sun, J. 2023. Factors associated with compassion fatigue and compassion satisfaction in obstetrics and gynaecology nurses: A cross-sectional study. *Nursing Open*. Vol. 10, No 8, 5509–5520. Viitattu 18.3.2025. [Factors associated with compassion fatigue and compassion satisfaction in obstetrics and gynaecology nurses: A cross-sectional study - PubMed](#)

Zhang, J.; Wang, X.; Chen, O.; Li, J.; Li, Y.; Chen, Y.; Luo, Y. & Zhang, J. 2023. Social support, empathy and compassion fatigue among clinical nurses: structural equation modeling. *BMC Nursing*. Vol. 22. Viitattu 13.3.2025. [Social support, empathy and compassion fatigue among clinical nurses: structural equation modeling - PMC](#)

Zhang, Y-y.; Zhang, C.; Han, X.-R.; Li, W. & Wang, Y.-I. 2018. Determinants of compassion satisfaction, compassion fatigue and burn out in nursing. *Medicine*. Vol. 97, No 26, 1–7. Viitattu 13.3.2025. [Determinants of compassion satisfaction, compassion fatigue and burn out in nursing: A correlative meta-analysis - PMC](#)

Liitteet

Liite 1. Podcastin tietoperustan lähteet.

Tekijä, vuosi, missä julkaistu	Artikkelin nimi
Assi ym. 2018. Journal of Assisted Reproduction and Genetics. Netherlands.	Psychosocial benefits of fertility preservation for young cancer patients.
Babic ym. 2020. Psychiatria Danubina. Croatia.	Resilience in Health and Illness.
Chu 2024. Plos One. United States	Effect of compassion fatigue on emotional labor in female nurses: Moderating effect of self-compassion.
Cocker & Joss. 2016. International Journal of Environmental Research and Public Health. Switzerland.	Compassion Fatigue among Healthcare, Emergency and Community Service Workers: A Systematic Review.
Ferrari ym. 2018. BMC Psychology. England.	Psychological issues and construction of the mother-child relationship in women with cancer during pregnancy: a perspective on current and future
Goeckenjan ym. 2020. Archives of Gynecology and Obstetrics. Germany.	Motherhood after cancer: fertility and utilisation of fertility-preservation methods.
Gustavsson-Lilius & Hietanen 2015. Suomen lääkärilehti. Suomi.	Vakava sairaus koskettaa parisuhdetta.
Haddad & Geiger. 2025. Book. Island.	Nursing Ethical Considerations.
Hallenberg. 2018. Parempaa kohti. Suomi.	Voi hyvin sairaudesta huolimatta.
Harris ym. 2023. BMJ Open. England.	What do we know about the psychosocial issues associated with cancer during pregnancy? A scoping review and gap analysis.
Kilponen. 2019. Pro gradu -työ. Sosiaalityö. Kauppatieteiden ja yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Yhteiskuntatieteiden laitos. Itä-Suomen yliopisto. Suomi.	Sairaus on raskas taakka kantaa.
Klemettilä 2020. Teoksessa Lahti, T. (toim.) Suru. Tallinna.	Työssä surun äärellä.
Lim ym. 2016. Cancer Nurs. United States.	Gender and Role Differences in Couples Communication during Cancer Survivorship.
Logan & Anazodo. 2019. Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica. United States.	The psychological importance of fertility preservation counseling and support for cancer patients.
Macia ym. 2021. Plos One. United States.	Resilience and coping strategies in relation to mental health outcomes in people with cancer.
Metsävainio ym. 2023. Kätilölehti/Suomen Kätilöliitto ry 3/2023. Suomi.	Gynekologista syöpää sairastava nainen ja läheiset.
Mielenterveystalo. n.d. Mielenterveystalo.fi.	Kriisin vaiheet ja kriisistä toipuminen.
Mieli ry. 2022. Suomen Mielenterveys ry. Mieli.fi. Suomi.	Suojatekijät vahvistavat, riskitekijät heikentävät mielenterveyttä.
Mieli ry. 2024. Suomen Mielenterveys ry. Mieli.fi. Suomi.	Resilienssi auttaa selviytymään.
Ondrejčková & Halamová. 2022. International Journal of Nursing Sciences. China.	Qualitative analysis of compassion fatigue and coping strategies among nurses.
Puistola ym. 2015. Suomen syöpäpotilaat ry. Suomi.	Gynekologisen syöpäpotilaan opas.
Puolakka 2023. Finnanest-lehti. Suomi.	Työnohjaus – kysymisen taitoa.
Ranta ym. 2018. Suomen lääkärilehti. Suomi.	Syöpäpotilaan hedelmällisyyden säilyttäminen.
Ranta ym. 2023. Suomalainen lääkärisseura Duodecim ry. Suomi.	Syöpään sairastuneen lapsettomuushoito.
Ruiz-Fernández ym. 2020. International Journal of Environmental Research and Public Health. Switzerland.	Quality of Life in Nursing Professionals: Burnout, Fatigue, and Compassion Satisfaction.
Seiler & Jenewein. 2019. Frontiers in Psychiatry. Switzerland.	Resilience in Cancer Patients.
Stenberg ym. 2024. Suomalainen lääkärisseura Duodecim ry. Suomi.	Nettiterapiat syöpään sairastuneen tukena.
Suomen Gynekologiset Syöpäpotilaat ry. n.d. gusy.fi. Suomi.	Psyykinen ja sosiaalinen selviytyminen.
Syöpäjärjestöt n.d. Kaikki syövästä.fi. Suomi.	Neuvonta. Sairastuminen on kriisi. Sairastuneen tukeminen. Syöpää sairastavan läheiselle.
Valli. 2019. Pro gradu -työ. Sosiaalityö. Kauppatieteiden ja yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Yhteiskuntatieteiden laitos. Itä-Suomen yliopisto. Suomi.	Vertaistukiryhmä syöpää sairastavan läheisen tukena.
Vuento. 2020. Teoksessa Brusila, P.; Kero, K.; Piha, J. & Räsänen, M. (toim.) Seksuaalilääketiede. Suomi.	Gynekologisten syöpien ja niiden hoitojen vaikutukset seksuaalielämään.
Wang ym. 2023. Nursing Open. United States.	Factors associated with compassion fatigue and compassion satisfaction in obstetrics and gynaecology nurses: A cross-sectional study.
Zhang ym. 2018. Medicine. United States.	Determinants of compassion satisfaction, compassion fatigue and burn out in nursing.
Zhang ym. 2023. BMC Nursing. England.	Social support, empathy and compassion fatigue among clinical nurses: structural equation modeling.