

MIESTEN KUVAUKSIA PSYKKISESTÄ  
SELVIYTYMISESTÄ SYÖVÄN  
UUSIUTUESSA

”Sain sen tiedon, että siihen on parannuskeino”

LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto  
Sairaanhoitaja  
Opinnäytetyö  
Kevät 2009  
Sanna Lehmusvirta  
Heli Viljanen

Lahden ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysalan laitos  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

SANNA LEHMUSVIRTA & HELI VILJANEN

Miesten kuvauksia psyykkisestä selviytymisestä syövän uusiutuessa - ”Sain sen tiedon, että siihen on parannuskeino”

Hoitotyön opinnäytetyö, 33 sivua, 5 liitesivua  
Ohjaaja Heleena Mattila  
Kevät 2009

## TIIVISTELMÄ

---

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata miesten kokemuksia syövän uusiutumisesta ja miten he siitä psyykkisesti selviytyvät. Lisäksi tarkoituksena on kuvata, minkälaista tukea he olisivat toivoneet saavansa. Tutkimuksesta saadun tiedon tavoitteena on lisätä ymmärrystä psyykkisen tuen merkityksestä uudelleen syöpään sairastuvien miesten kokonaisvaltaisessa hoitotyössä.

Tämä tutkimus tehtiin kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä ja aineisto kerättiin teemahaastatteluilla. Haastatteluihin osallistui neljä uudelleen syöpään sairastunutta miestä. Tutkimusaineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Keskeisimmät tutkimustulokset olivat, että tieto syövän uusiutumisesta pysäytti, herätti pelkoa selviytymisestä ja syövän levinneisyydestä. Syövän uusiutumisen vuoksi jouduttiin luopumaan asioista, joita aiemmin pidettiin itsestään selvinä, kuten seksuaalielämästä, työpaikasta ja harrastuksista. Tieto syövän parannuskeinosta ja kuntoutumisesta lisäsi toivoa paranemisesta ja elämän jatkumisesta. Keskeisiksi selviytymistä edistäviksi keinoiksi nousivat perhe, ystävät ja vertaistuki. Miehet olisivat toivoneet hoitajilta enemmän aikaa ja tietoa.

Avainsanat: miehet, uusiutunut syöpä, psyykkinen selviytyminen

Lahti University of Applied Sciences  
Faculty of Social and Health Care  
Degree Programme in Nursing

SANNA LEHMUSVIRTA & HELI VILJANEN

Men's feelings about the mental recovery from cancer relapses. "I got the information that there is a remedy for it."

Bachelor's Thesis in Nursing, 33 pages, 5 appendixes  
Spring 2009  
Tutor Heleena Mattila

## ABSTRACT

---

The subject of our thesis is to describe men's feelings regarding cancer relapses and their mental recovery. Also it is meant to describe what kind of support they would have hoped for. In the research it is important to understand the repeatedly relapsed cancer men in holistic nursing.

This thesis has been carried out by using a qualitative research method and the material was collected implementing themed interviews. Four patients with relapsed cancer participated. The research material was inductive contents analysis.

The main research results gave the information that the cancer relapse makes one stop, awakes fear regarding recovery and spreading of the cancer. Because of the relapse one considers giving up things that one earlier has thought to be important and self evident like sexual life, life-long continuation of work etc. The knowledge of cancer cure increased the prospects of rehabilitation and continuation of life. Essential supports for recovery were family, friends and peer groups. Men wished nurses would give more time and information.

Keywords: men's, cancer relapses, mental recovery

## SISÄLLYS

<b>1</b>	<b>JOHDANTO</b>	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT</b>	<b>2</b>
2.1	Syöpä sairautena	2
2.2	Syöpää sairastavan psyykinen kriisi	3
2.3	Psykososiaalinen tuki syöpäpotilaan hoidossa	5
2.3.1	Psyykinen tuki	6
2.3.2	Vertaistoiminta	7
<b>3</b>	<b>TUTKIMUKSEN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET</b>	<b>8</b>
3.1	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite	8
3.2	Tutkimuskysymykset	8
<b>4</b>	<b>TUTKIMUKSEN TOTEUTUS</b>	<b>8</b>
4.1	Yhteistyökumppani ja aineiston keruu	9
4.2	Aineiston analyysi	12
<b>5</b>	<b>TULOKSET</b>	<b>13</b>
<b>5.1</b>	<b>Miesten kokemuksia syövän uusiutumisesta</b>	<b>13</b>
5.1.1	Pelko ja epävarmuus tulevaisuudesta	13
5.1.2	Tiedon merkitys	14
5.1.3	Mielialan lasku	15
<b>5.2</b>	<b>Psyykinen selviytyminen</b>	<b>16</b>
5.2.1	Perhe ja ystävät voimavarana	16
5.2.2	Vertaistuki	17
5.2.3	Toiminnallisuus ja elämän sisältö	17
5.2.4	Hoitohenkilökunnan merkitys	18
5.2.5	Toivo selviytymisestä	18
<b>5.3</b>	<b>Toiveita psyykkisestä tuesta</b>	<b>19</b>
5.3.1	Läsnäoloa ja aitoa kiinnostusta	19
5.3.2	Tietoa ja rahallista tukea	19

<b>6</b>	<b>TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELU JA POHDINTA</b>	<b>20</b>
6.1	Tutkimustulosten tarkastelu	20
6.2	Pohdinta ja johtopäätökset	23
6.3	Tutkimuksen luotettavuus	28
6.4	Tutkimuksen eettisyys	29
6.5	Jatkotutkimusaiheet	29
	<b>LÄHTEET</b>	<b>30</b>
	<b>LIITTEET</b>	<b>33</b>

## 1 JOHDANTO

Kiinnostuimme tämän opinnäytetyön aiheesta käytännön työharjoittelujaksoilla. Harjoittelupaikoissa henkilökunta toi esille psyykkisen tukemisen vaikeuden ja osa koki sen erillisenä muusta hoitotyöstä. Syöpäpotilaiden parissa työskentelevän hoitohenkilökunnan on kuitenkin fyysisen hoidon ja kivun lievityksen lisäksi tuttava potilasta psyykkisesti. Hoitotyössä potilaiden tunnetilojen huomioon ottaminen on tärkeää, sillä tunteet vaikuttavat sairastumistodennäköisyyteen ja toipumismahdollisuuksiin sekä parantavat potilaiden jäljellä olevaa elinaikaa ja elämänlaatua. (Eriksson & Kuuppelomäki 2000, 130.)

Syöpäpotilaiden määrä Suomessa kasvaa jatkuvasti. Suomen syöpärekisterin mukaan vuonna 2006 Suomessa todettiin lähes 27 000 uutta syöpätapausta, joista yli 13 000 sairastunutta oli miehiä. Miehiä sairastui noin 700 enemmän kuin naisia. Miesten yleisin syöpä oli eturauhassyöpä, johon sairastui noin 4600 miestä. (Suomen Syöpärekisteri 2006.) Uudelleen syöpään sairastuu noin joka kymmenes syöpäpotilas (Pukkala, Sankila, & Rautalahti 2006, 45).

Suomisen (2005) tutkimuksen mukaan mieheen ladataan paljon odotuksia. Sosiaalinen ympäristö odottaa mieheltä tietynlaista käyttäytymistä.

Miehen rooli on fiktio, status, joka hankitaan, mutta se voidaan myös menettää. Miestä kalvaa epävarmuus omasta maskuliinisuudestaan, ja siksi sitä on jatkuvasti todistettava. (Schwanitz 2002, 61.) Kiinnostuimme miesten näkökulmasta, koska olemme huomanneet hoitotyössä, että naiset tuovat tarpeitaan esille miehiä aktiivisemmin. Tutkimusten mukaan miehen odotetaan olevan vahva ja se voi estää miehiä tuomasta omia tarpeitaan ja toiveitaan konkreettisesti esille. Hoitajina voimme helposti ohittaa psyykkistä tukea tarvitsevan miehen, jos emme huomioi erilaisia tapoja toimia ja anna tarpeeksi aikaa ja tilaa luottamuksen syntymiseksi.

Tämä tutkimus tehtiin yhteistyössä Etelä-Suomen Syöpäjärjestön kanssa. Aiheen tarkentamiskäytännössä heiltä tuli myös tarve tutkia uusiutuneeseen syöpään sairastuneiden

tuneiden miesten kokemuksia psyykkisestä selviytymisestä. Tällä tutkimuksella halusimme selvittää, miten miehet kokevat syövän uusiutumisen. Lisäksi halusimme kartoittaa selviytymiskeinoja ja toiveita miesten kohdatessa vakava sairaus.

## 2 TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

### 2.1 Syöpä sairautena

Potilaan tietämys syövästä ja hoitojen parantavasta vaikutuksesta lisää kokemusta siitä, että syöpä on normaali, tavanomainen, hoidettava ja paraneva tauti. Enää syöpä ei ole tuntematon, parantumaton, pelottava ja masentava kuolemaan johtava rangaistus. (Holmia, Murtonen, Myllymäki & Valtonen 2006, 107.)

Syöpä sanana on yleisnimitys kaikille pahanlaatuisille kasvaimille (Holmia ym. 2006, 93). Kasvaimilla tarkoitetaan solukon tai kudoksen epänormaalia kasvua, joka pääosin on riippumaton ulkoisista kasvuärsykkeistä ja on isäntäelimistölle tarkoituksetonta ja haitallista. Kasvainsairaudet jaetaan pahanlaatuisiin ja hyvänlaatuisiin kasvaimiin. Hyvänlaatuiset kasvaimet ovat hidaskasvuisia ja paikallisia, eivätkä eräitä poikkeuksia lukuun ottamatta johda potilaan kuolemaan hoitamattominaan. Pahanlaatuiset kasvaimet kasvavat nopeammin. Joissakin syövässä oireeton varhaisvaihe saattaa kestää useita vuosia. (Joensuu, Roberts, Lyly & Tenhunen 2007, 16.)

Syöpädiagnoosin varmistumisen jälkeen päätetään, onko hoito parantavaa (kuratiivista) vai potilaan oireita lievittävää (palliatiivista) ja mitä hoitomuotoa käytetään. Kuratiivisen hoidon tavoitteena on potilaan paraneminen poistamalla tai tuhoamalla syöpä täydellisesti. Palliatiivisessa hoidossa tavoitteena on potilaan kokemien oireiden lieventyminen, murtumien ja haavaumien ehkäisy ja potilaan hyvän elämänlaadun ylläpitäminen. (Holmia ym. 2006, 107.)

Syöpään sairastuneiden pääasialliset hoitomuodot ovat kirurgia, sädehoito, sytostaatit eli solunsalpaajat, hormonihoitot ja biologinen hoito sekä näiden yhdistelmät. Näiden lisäksi uusina hoitomuotoina ovat täsmälääkehoito ja vasta-ainehoito. (Holmia ym. 2006, 107.) Syöpähoitot ovat suhteellisen raskaita, minkä vuoksi potilaan kyky kestää hoitoa tulee arvioida ennen hoidon aloittamista. Arvioinnissa käytetään yleensä WHO:n mukaista suorituskykyluokitusta eli ECOG:n luokitusta. Syövän hoidon yksi myöhäisvaikutus on lisääntynyt alttius sairastua uudelleen syöpään. Säde- ja solunsalpaajahoidot voivat erikseenkin aiheuttaa syövän uusiutumisen, mutta tavallisimmin uusi syöpä on seuraus niiden yhteisvaikutuksesta. (Joensuu ym. 2007, 123, 806.)

## 2.2 Syöpää sairastavan psyykinen kriisi

Elämän tapahtumat muodostavat ihmiselle sopeutumishaasteen. Yleensä elämänhallinta saavutetaan tutuilla ja yksilöllisillä sopeutumis- ja hallintakeinoilla. Elämän tapahtumien aiheuttaman psyykkisen kuorman kasvaessa yli tavanomaisen arkipäivätilanteen ihmisen on aktiivisesti ponnisteltava selviytyäkseen omin voimin. Usein tarvitaan myös ympäristön tukea tasapainon ja elämänhallinnan tunteen säilyttämiseksi. (Lönnqvist 2005.)

Psyykinen stressi tarkoittaa tilannetta, jossa vallitsee epäsuhta ulkoisten haasteiden ja ihmisen omien voimavarojen välillä. Pääosa elämän stressitekijöistä liittyy muutoksiin tai niiden uhkiin ihmissuhteissa, terveydessä tai työssä.

Osa elämän tapahtumista on siinä määrin psyykkisesti traumaattisia, että äkillistä elämäntapahtumaa voidaan kutsua psyykkiseksi traumaksi. Traumaattisiin elämäntapahtumiin liittyy vakava uhka elämälle tai fyysiselle koskemattomuudelle. Useimmat ihmiset altistuvat jossakin vaiheessa elämäänsä psyykkisille traumoille joutuessaan kohtaamaan esimerkiksi oman vakavan sairastumisensa. (Lönnqvist 2005.)

Psyykinen ahdistus on pahan olon tunnetta, jolta mieli pyrkii suojautumaan laukeavien puolustusmekanismien avulla. Tavallisimpia puolustusmekanismeja ovat mm. torjunta, kieltäminen, tapahtuneen merkityksen vähättely, tunteiden eristämi-



nen ja projektiivinen syyllistäminen. Puolustusmekanismien sitoessa ahdistuksen ihminen voi niiden suojassa vähitellen jäsenellä tapahtunutta ja hahmottaa sen merkitystä elämälleen. (Joensuu ym. 2007, 789.) Lehto-Järnstedtin (2000) tutkimuksessa melkein kaikilla tutkimukseen osallistuneilla oli joitakin psyykkisiä oireita kuten huolestuneisuutta ja uupumusta.

Psyykinen kriisi ei ole mihinkään syöpäsairauden vaiheeseen erityisesti liittyvä reaktio, vaan potilas voi ajautua kriisiin sairauden missä tahansa vaiheessa (Joensuu ym. 2007, 791). Psyykkiseen kriisiin kuuluu sokki-, reaktio-, läpityöskentely- ja uudelleensuuntautumisvaihe. Nämä ilmenevät eri potilailla yksilöllisesti ja vaihtelevat sairauden eri vaiheissa. Kaikki potilaat eivät käy prosessin kaikkia vaiheita läpi ja jotkut voivat juuttua esim. kieltämisvaiheeseen. Sairauden alku aiheuttaa shokin eli psyykkisen kaaoksen, jossa tapahtunutta on vaikea uskoa. Tähän vaiheeseen voi liittyä tiedostamattomia puolustusmekanismeja, kuten kieltämistä, vihaa ja voimakkaita tunteen purkauksia. Toisilla tämä vaihe voi näyttäytyä rauhallisena, vaikka pinnan alla voi olla kaaosta. Tyypillisiä käyttäytymispiirteitä shokkivaiheessa ovat avuttomuus, lamaantuminen, itkuisuus, yliaktiivisuus ja välinpitämättömyys. (Eriksson ym. 2000, 51.)

Shokkivaiheen jälkeen potilas alkaa reagoida sairauteensa. Hän kohtaa pikku hiljaa todellisuutta ja aloittaa sopeutumisen tilanteeseensa. Tuntemukset voivat olla tyhjyyttä, surua, itsesääliä, masennusta ja pelkoa. Tyypillistä on, että potilas pyrkii löytämään selityksen ja merkityksen sairaudelle. Reagointivaiheeseen voi liittyä joidenkin potilaiden kohdalla psykosomaattinen oireilu kuten päänsärky, ruokahaluttomuus, pahoinvointi ja unettomuus. (Eriksson ym. 2000, 51–52.)

Läpityöskentelyvaiheessa tyypillistä on selviytymiskeinojen tunnistaminen ja käyttäminen. Ajatus sairaudesta on hyväksytty ja potilas hankkii tietoa ja apua pystyäkseen sopeutumaan sairauden aiheuttamaan uuteen elämäntilanteeseensa. Potilas kysyy omasta tilastaan ja hoidostaan, prosessoi ja täsmentää tietoa. Tavallista on myös oman tilan aktiivinen seuranta, halu sovittaa sairauteen liittyvät hoidot osaksi elämää ja erilaisten tunteiden käsittely. (Eriksson ym. 2000, 52.)

Elämään uudelleen suuntautumisen vaihe tarkoittaa tilannetta, jossa potilaan sairaus pystytään parantamaan kokonaan tai syöpä saadaan hallintaan. Tässä vaiheessa potilas on oppinut hyväksymään sairautensa ja sopeutunut sairauden tuomiin muutoksiin. Elämä jatkuu ja sairaus on osana sitä. Osa potilaista joutuu sopeutumaan tilanteeseen, että syöpä ei parane ja potilas tulee kuolemaan sairauteensa. Osa on voinut sairastaa pitkäänkin ja he ovat prosessoineet omaa tilannettaan hoidon eri vaiheissa. Tämä on voinut valmistaa elämän päättymiseen. Jos potilas on hyväksynyt elämän loppumisen ja kuoleman, hän saavuttaa sisäisen rauhan ja pystyy nauttimaan elämänsä viimeisistä päivistä. (Eriksson ym.2000, 53–54.)

### 2.3 Psykososiaalinen tuki syöpäpotilaan hoidossa

Tässä tutkimuksessa psyykinen ja emotionaalinen tukeminen ovat osa psykososiaalista tukemista. Tarkoitamme psyykkisellä ja emotionaalisella tukemisella samaa asiaa. Kirjallisuudessa nämä termit vaihtelevat eri tekijöiden teoksissa.

Psykososiaalisessa tukemisessa on tärkeää yksilöllisen elämäntilanteen ja sairauden muuttaman kokemusmaailman jäsentely yhdessä potilaan kanssa. Psykososiaalinen tuki voidaan jakaa informatiiviseen, emotionaaliseen ja käytännön tukeen. Tukitoimet sisältävät hoitoja ja sairautta koskevan tiedon jakamista ja neuvontaa, sairauden laukaisemien tunnereaktioiden, identiteetti- ja elämänmuutosten käsittelyä. Lisäksi tukitoimiin lasketaan sosiaaliturvaan ja kuntoutukseen liittyviin asioiden hoitamista sekä asumiseen tai vanhemmuuteen liittyvien ongelmien jäsentelyä. (Joensuu ym. 2007, 787 – 789.)

Hoitotyön tavoitteena on auttaa potilasta ymmärtämään oma tilanteensa ja hyväksymään sairauden mukanaan tuomat muutokset elämässään. Tärkeää on tukea potilasta osallistumaan hoitoonsa ja ottamaan siitä vastuu mahdollisuuksien mukaan. Lähtökohtana on luoda yhteistyössä hyvä vuorovaikutussuhde potilaan ja hänen omaistensa kanssa. Hoitohenkilökunnan tehtävänä on kuunnella, antaa ai-

kaa, vastata kysymyksiin, rohkaista, tukea ja antaa toivoa. Vuorovaikutussuhteessa on tärkeää nähdä potilas aktiivisena osallistujana. (Lauri & Lehti 2003, 56.)

### 2.3.1 Psyykkinen tuki

Syöpään sairastuminen herättää voimakkaita tunnereaktioita, koska syöpä oli pitkään sairaus, jota oli vaikea hoitaa. Syöpään liittyy myös uskomuksia, jotka vaikuttavat ihmisten suhtautumiseen. Yksi voimakkaimmista uskomuksista on, että syöpäsairaus päättyy aina kipuun, kärsimykseen ja kuolemaan. Syöpään sairastunut ei voi sille mitään, että tilanne herättää hänessä erilaisia, pelottaviakin tunteita. Emotionaalinen tuki on tärkeä osa kokonaisvaltaista hoitotyötä. Se auttaa potilasta ja hänen perhettään selviytymään sairauden aiheuttamista tunnereaktioista ja elämään henkisesti tasapainoista elämää sairaudesta huolimatta. Tämä vaatii hoitajalta tietoa tunteiden syntyyn vaikuttavista tekijöistä ja kykyä tunnistaa potilaiden erilaisia tunnetiloja. (Eriksson ym. 2000, 130.)

Emotionaalisella tukemisella tarkoitetaan potilaan auttamista tiedostamaan sairauden eri vaiheissa syntyviä tunteita, mahdollisuuden antamista tunteiden avoimelle purkamiselle ja potilaan auttamista hallitsemaan tunteitaan. Empatia on keskeinen edellytys emotionaaliselle tukemiselle. Empaattisuus tarkoittaa potilaan eläytyvää ymmärtämistä ja taitoa asettua hetkeksi hänen asemaansa, eli samaistua toisen ihmisen osaan. Empatian lisäksi tukeminen vaatii positiivista, ystävällistä, hyväksyvää ja lämmintä suhtautumista potilaaseen sekä ymmärtämistä, että hankalasti käyttäytyvä potilaskin on tunteva ja kärsivä ihminen. Tukemiseen vaaditaan myös avoimuutta, kaikkien tunteiden hyväksymistä ja siitä viestittämistä potilaalle. (Eriksson ym. 2000, 141, 143.)

Potilaan psyykkisen hyvinvoinnin edellytyksenä on toivo. Toivossa on elämän halun ydin, elämän tarkoitus. Toivo merkitsee tunnetilaa, toiveikasta mielialaa ja tulevaisuuteen kohdistuvia odotuksia. Hoitajan tulisi pyrkiä käsittämään, mihin potilaan toivo kohdistuu ja mitä se hänelle merkitsee. Näin hoitajalla on parempi mahdollisuus auttaa ja tukea potilasta toivon ylläpitämisessä. Keskustelu on toivon ylläpitämisen tärkein työväline. Hoitaja voi kysymällä ja keskustelemalla

auttaa potilasta löytämään elämästään positiivisia puolia. Myös perheen ja läheisten tuki ovat keskeisimpiä syöpään sairastuneen toivon rakentajia. (Eriksson ym. 2000, 147–150.)

Huumoria käytetään yhtenä hoitotyön keinona. Sen merkitys korostuu syöpää sairastavien potilaiden hoidossa. Huumorin merkitys potilaan emotionaalisessa tukemisessa perustuu siihen, että sen käyttö edistää myönteisten tunteiden esiintymistä. Huumori lievittää myös potilaiden ja hoitajien kokemaa stressiä ja auttaa purkamaan hyväksyttävällä tavalla negatiivisia tunteita. Huumorin avulla ilmapiiri vapautuu ja se tukee potilaan myönteistä mielialaa. Hoitajan ammattitaitoa on tunnistaa tilanteet, joissa huumoria voi käyttää niin, ettei se loukkaa ketään. (Eriksson ym. 2000, 151–152.)

### 2.3.2 Vertaistoiminta

Vertaistoiminnan lähtökohtana on, ettei kukaan ole yksin iloinen ja suruinen. Vertaisryhmässä mahdollistuu yhdenvertainen kokemusten jakaminen keskinäisessä vuorovaikutuksessa. Sillä voi olla suuri merkitys silloin, kun oma elämäntilanne poikkeaa merkittävästi lähiympäristön elämäntilanteista. Vertaistoiminnan arvot koostuvat tasa-arvoisuudesta, avoimuudesta ja toisen ihmisen kunnioittamisesta. Vertaistoiminnassa korostuu arjen arvostus. Ryhmässä saatu käytännön vinkki tai tunnekokemus on merkittäviä ihmisen jokapäiväisessä elämässä. (Kuuskoski 2003, 30–31.)

Vertaistoiminnan yksi tärkeä muoto on tukihenkilötoiminta. Järjestöt ovat valmentaneet esim. rintasyöpäleikkauksen läpikäyneitä tukihenkilöiksi. Vertaistoiminnassa korostuu kokemuksen ja kokemustiedon hyödyntäminen ja jakaminen joko ryhmässä tai kahden kesken. Tästä voidaan käyttää nimitystä kokemuksellinen asiantuntijuus. Vertaistuki ja ammatillinen toiminta eivät ole toistensa kilpailijoita, vaan toisiaan täydentäviä tuen muotoja. (Kuuskoski 2003, 31–32, 34.)

### 3 TUTKIMUKSEN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

#### 3.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata miesten kokemuksia syövän uusiutumisen ja miten he siitä psyykkisesti selviytyivät. Lisäksi tarkoituksena oli kuvata, minkälaista tukea he olisivat toivoneet saavansa.

Tutkimuksesta saadun tiedon tavoitteena on lisätä ymmärrystä psyykkisen tuen merkityksestä uudelleen syöpään sairastuvien miesten kokonaisvaltaisessa hoitotyössä.

#### 3.2 Tutkimuskysymykset

1. Miten miehet kokevat syövän uusiutumisen?
2. Miten miehet ovat selviytyneet psyykkisesti syövän uusiutuessa?
3. Millaista tukea miehet olisivat toivoneet saavansa syövän uusiuduttua?

### 4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Laadullisessa tutkimuksessa kuvataan todellista elämää ja tähän sisältyy ajatus, että todellisuus on moninaista. Tutkimuksen pyrkimyksenä on pikemminkin löytää tai paljastaa tosiasioita, kuin todentaa jo olemassa olevia väittämiä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2000, 152–155 .) Tämä tutkimus tehtiin kvalitatiivisella eli laadullisella tutkimusmenetelmällä. Valitsimme laadullisen tutkimusmenetelmän,

koska se antoi mahdollisuuden kerätä haastattelun avulla miesten henkilökohtaisia kokemuksia ja syventää tutkittavaa aihetta. Määrällisellä tutkimuksella olisimme saaneet isomman ja laajemman aineiston, mutta pidimme tärkeämpänä tutkittavien itsensä esille nostamia henkilökohtaisia asioita ja kokemuksia. Miesten kokemuksia psyykkisestä selviytymisestä on tutkittu sellaisenaan melko vähän ja kuten Hirsjärvi yms. (2000) toteaa, on haastattelu tällöin hyvä valinta. Miesten kokemuksia kuvaavia tutkimuksia etsittiin hakusanoilla: uusiutunut syöpä, miehet/miespotilaat ja psykososiaalinen tukeminen. Kirjallisuushakuja tehtiin mm. seuraavien hakukoneiden kautta: Aleks, Nelli ja Masto. Saimme myös apua ja neuvoja eri kirjastojen henkilökunnalta.

Laadulliselle tutkimukselle tyypillistä on tutkimussuunnitelman muotoutuminen joustavasti tutkimuksen edetessä (Hirsjärvi ym. 2000, 155). Tämän tutkimuksen tutkimussuunnitelma muuttui useasti tutkimuksen edetessä. Tutkimussuunnitelmassa puhuttiin psyykkisestä tukemisesta, joka tutkimuksen edetessä muuttui psyykkiseksi selviytymiseksi. Haastateltavien oli helpompi kuvailla selviytymiskokemuksiaan kuin saamaansa psyykkistä tukea. Tutkimuksen alussa käytimme haastateltavista nimitystä miespotilaat, mutta jätimme pois potilaat-sanan, koska tutkimus tehtiin sairaalan ulkopuolella. Tutkimuksella ei pelkästään haettu miesten kokemuksia sairaalaolosuhteissa saadusta tuesta, vaan heidän kokemuksiaan kokonaisvaltaisesta psyykkisestä selviytymisestä syövän uusiutuessa. Tutkimuskysymykset muuttuivat ja tarkentuivat haastattelujen aikana. Haastateltavat toivat haastattelujen aikana esiin toiveita ja odotuksia psyykkisen tuen tarpeesta ja minikälaista tukea he olisivat toivoneet saavansa. Tutkimuksen tekijöinä katsoimme aiheelliseksi nostaa kyseiset asiat tutkimuksessa esille.

#### 4.1 Yhteistyökumppani ja aineiston keruu

Tämä tutkimus tehtiin yhteistyössä Etelä-Suomen syöpäjärjestön kanssa. Yhteistyöstä sovittiin siellä kuntoutussihteerinä toimivan erikoissairaanhoidajan kanssa ennen tutkimussuunnitelman tekoa. Tutkimuslupa (LIITE 1) anottiin Etelä-Suomen syöpäjärjestöltä temahaastatteluita varten tutkimussuunnitelman valmistamisen jälkeen. Tutkimuslupa myönnettiin 12.6.2008.

Tutkimukseen osallistujat valitaan tarkoituksenmukaisesti (Hirsjärvi ym. 2000, 155). Tähän tutkimukseen osallistuville asetettiin 4 kriteeriä. Aikamäärittelyillä (kriteerit 1 ja 2) haimme mahdollisimman luotettavia ja lähellä olevia kokemuksia uusiutuneesta syövästä. Mikäli sairastumisesta olisi kulunut pidempi aika, haastateltavat eivät välttämättä muistaisi todellisia kokemuksiaan. Tähän tutkimukseen haettiin kolmannen kriteerin mukaisesti miesten kokemuksia. Haastateltavat valitsi kriteerien mukaisesti Etelä-Suomen syöpäjärjestön kuntoutussihteeri, joka varmisti haastateltavien halukkuuden osallistua tutkimukseen. Tutkimukseen osallistuvien valintakriteerit:

1. Ensimmäisestä sairastumisesta on kulunut 5 vuotta
2. Syövän uusiutumisesta on kulunut ½ -vuotta
3. Haastateltavat ovat miehiä
4. Haastateltava on ilmaissut halukkuutensa osallistua tutkimukseen

Tähän tutkimukseen osallistui neljä syöpään uudelleen sairastunutta miestä. Kaksi haastateltavaa täytti kaikki neljä kriteeriä. Kahden kohdalla kriteerit 1 ja 2 eivät täyttyneet. Heidän kohdallaan ensimmäiseen syöpään sairastumisesta oli kulunut pidempi aika, eikä ensimmäinen syöpä uusiutunut, vaan heille tuli toinen syöpäsairaus. Päätimme kuitenkin ottaa tutkimukseen mukaan kaikki haastattelut, koska jokaisella oli kokemusta uudelleen syöpään sairastumisesta.

Saimme käyttöömme Etelä-Suomen syöpäjärjestön tilat ja haastattelut suoritettiin siellä 8. ja 13.9.2008. Haastatteluiden ajankohdat sovittiin kuntoutussihteerin kautta. Syöpäjärjestön tilat valittiin, koska sen koettiin olevan puolueeton paikka haastateltaville. Tilat olivat kokonaan haastattelijoiden käytössä, mikä mahdollisti rauhallisen haastattelun. Tapasimme haastateltavat ensimmäistä kertaa haastattelu ajankohtana. Ennen haastattelun alkua tarjosimme pientä purtavaa ja tutustuimme haastateltavien kanssa toisiimme. Tämän avulla halusimme luoda luontevan ja luottamuksellisen ilmapiirin. Pyysimme haastateltavilta kirjallisen suostumuksen (LIITE 2) haastatteluun osallistumisesta. Luvan annettuaan haastateltavat harvoin kieltäytyvät haastattelusta tai kieltävät haastattelun käytön tutkimusaineistona

(Tuomi & Sarajärvi 2002, 76). Kirjallisessa suostumuksessa toimme kuitenkin esille mahdollisuuden kieltäytyä haastattelusta tai sen käytöstä tutkimuksessa.

Haastattelujen teko edellyttää huolellista suunnittelua ja paneutumista haastattelijan rooliin ja vaatii aikaa (Hirsjärvi ym. 2000, 192). Ennen varsinaisia haastatteluja teimme yhden koehaastattelun. Haastateltava oli miespuolinen, mutta hän ei sairastanut syöpää. Koehaastattelun avulla pystyimme tarkentamaan teema-alueita ja harjoittelemaan haastattelutekniikkaamme.

Laadullisessa tutkimuksessa käytetään usein haastattelua aineistoa kerätessä. Haastattelun etuna on, että aineiston keruuta voidaan säädellä joustavasti tilanteen edellyttämällä tavalla ja vastaajia myötäillen. Lisäksi suunnitellut haastateltavat saadaan yleensä mukaan tutkimukseen paremmin kuin postikyselyssä ja heidät voidaan tavoittaa myöhemminkin, jos on tarpeen täydentää aineistoa. (Hirsjärvi ym. 2000, 192–193.) Aineiston keräsimme yksilohaastattelemalla neljä uudelleen syöpään sairastunutta miestä.

Teimme teema-aiheet (LIITE 3) ja alustavia kysymyksiä haastatteluja varten. Tarkentavat kysymykset tehtiin, jotta haastattelut olisivat sujuvia ja saisimme vastaukset tutkimuskysymyksiimme. Teema-aiheiksi nousivat tunteet, psyykinen tukeminen, psyykinen selviytyminen ja toiveita psyykkisestä tuesta. Aiheet nousivat tutkimuskysymyksistä ja teoreettisista lähtökohdista. Haastatteluiden aikana kävimme keskustellen läpi teema-aiheet ja esitimme lisäkysymyksiä tarkennuksiksi vastauksille. Luottamuksen lisääntyessä ja haastattelun edetessä haastateltavat toivat esille yhä henkilökohtaisempia kokemuksiaan psyykkisestä selviytymisestäään.

Pyysimme haastateltavilta puhelinnumerot, jos olisi ollut tarve myöhemmin palata haastatteluaiheisiin. Haastatteluaineisto oli riittävä, koska vastaukset alkoivat toistaa itseään ja näin yhteydenottoihin ei ollut tarvetta. Haastattelut suoritimme yhdessä, toinen haastatteli ja toinen tarkkaili sekä teki muistiinpanoja tilanteesta. Haastattelut nauhoitettiin ja ne kestivät 30–40 minuuttia/ haastattelu.



## 4.2 Aineiston analyysi

Nauhoitetut haastattelut litteroitiin eli purettiin sana sanalta yksityiskohtaisesti teksteiksi. Puhtaaksi kirjoitettua tekstiä tuli yhteensä 37 A4 sivua. Ennen analyysin aloittamista luimme haastattelut useampaan kertaan läpi saadaksemme mahdollisimman tarkan kuvan haastatteluiden sisällöstä. Valitsimme aineistolähtöisen sisällönanalyysin, koska pystyimme sen avulla tuomaan esille miesten ainutlaatuisia kokemuksia syövän uusiutumisesta. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi voidaan jakaa kolmeen osaan: aineiston pelkistäminen, ryhmittely ja abstrahointi. Aineiston pelkistämällä tarkoitetaan aineistosta tutkimukselle epäolennaisen pois karsimista. Aineiston ryhmittelyssä aineistosta etsitään samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Ryhmittelyn jälkeen erotetaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto ja sen perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Käsitteellistämistä jatketaan luokitusten yhdistämällä niin kauan kuin se on aineiston sisällön näkökulmasta mahdollista (Tuomi ym. 2002, 111–114.)

Tulostimme litteroidut haastattelut ja alleviivasimme niihin erivärisillä kynillä haastateltavien vastauksia eri tutkimuskysymyksiin. Osa vastauksista sopi monen tutkimuskysymyksen alle ja tämä hankaloitti jaottelua. Jaottelun jälkeen luimme vielä läpi haastattelut ja näin varmensimme, ettei mitään tärkeää ollut jäänyt huomaamatta. Tämän jälkeen yhdistimme tutkimuskysymysten alle niihin liittyvät alleviivaamamme lauseet ja yhdistimme omiksi ryhmiksi samansisältöiset vastaukset. Vastaukset pelkistettiin eli etsittiin niistä olennainen. Pelkistetyistä samansisältöisistä lauseista muodostimme alakategoriat. Samansisältöisiä alakategorioita yhdistämällä syntyivät yläkategoriat (LIITE 4). Tutkimusta jatketaan analysoinnin jälkeen tulosten tulkinnalla. Tulkinnalla tarkoitetaan, että tutkija pohtii analyysin tuloksia ja tekee niistä omia johtopäätöksiään. (Hirsjärvi ym. 2000, 210–211.)

Tutkijan täytyy huomioida arvolähtökohtansa, sillä arvot muovaavat sitä, mitä ja miten pyritään ymmärtämään tutkittavia ilmiöitä (Hirsjärvi. 2000, 152–155 ). Tämän tutkimuksen tekijöillä on aiempi sosiaali- ja terveysalan tutkinto ja pitkä alan työkokemus. Tutkimuksemme aineiston analyysin aikana jouduimme usein pohtimaan omia arvolähtökohtiamme ja palaamaan tutkimuksen todellisiin tulok-

siin. Omat kokemuksemme ja ajatuksemme psyykkisestä tukemisesta hoitotyössä osaltaan näkyvät aineiston analyysissä, vaikka pyrkimyksenä on ollut aineiston objektiivinen analysointi.

## 5 TULOKSET

Kuviossa on esitetty tämän tutkimuksen keskeisimmät tulokset.

<p><b>MIESTEN KOKEMUKSIA SYÖVÄN UUSIUTUMISESTA</b></p> <p>Pelko ja epävarmuus tulevaisuudesta</p> <p>Tiedon saannin merkitys</p> <p>Mielialan laskua</p> <p><b>PSYKKINEN SELVIYTYMINEN</b></p> <p>Perhe ja ystävät voimavarana</p> <p>Vertaistuki</p> <p>Toiminnallisuus ja elämän sisältö</p> <p>Hoitohenkilökunnan merkitys</p> <p>Toivo selviytymisestä</p> <p><b>TOIVEITA PSYKKISESTÄ TUESTA</b></p> <p>Läsnäoloa ja aitoa kiinnostusta</p> <p>Tietoa ja rahallista tukea</p>
---

Kuvio 1. Keskeisimmät tulokset

### 5.1 Miesten kokemuksia syövän uusiutumisesta

#### 5.1.1 Pelko ja epävarmuus tulevaisuudesta

Ensimmäistä kertaa pelosta puhuttaessa miehet kertoivat, etteivät koe minkäänlaista pelkoa syöpää kohtaan. Toisaalta keskustelussa tuli kuitenkin esille, että tieto syövän uusiutumisesta pysäytti ja herätti pelkoa selviytymisestä sekä syövän

levinneisyydestä. Syöpäsairauden aiheuttama mahdollinen kipu herätti myös pelkoa.

*” Ne tuskat ennen kaikkea, se niin kuin pelotti.”*

Miehille syövän uusiutuminen tuli yllätyksenä ja pani miettimään elämää. Syövän uusiutuminen herätti myös pettymyksen tunteita.

*” No ehkä joku tommonen pettymys, kun mä kysyin sitä ammattimieheltä sitä tilannetta, että kuinka pitkälle on seurattava siis sitä, että PSA on mittaamaton. Niin se sano, että viis vuotta jos se on mittaamaton niin todennäköisesti se on sitten voitettu. Mä odotin ja odotin, että tulis se viis vuotta mutta meni kolme ja puol vuotta vaan. ”*

Miehet kokivat syövän kuuluvan osaksi heidän elämäänsä, eivätkä pitäneet syöpäsairautta merkittävänä. Korkeammalla iällä oli vaikutusta suhtautumisessa syöpäsairauteen.

*” Syöpähän ei ole periaatteessa niin kuin mitään. Kyllähän aina joku kuolee, mutta on hengissäkin selvitty”*

*” Kun mä oon jo sen verran iäkäs, että se on ihan sama mitä sitten tapahtuu.”*

### 5.1.2 Tiedon merkitys

Miehet kertoivat saaneensa ensimmäisen syövän aikana tietoa syöpäsairaudesta ja sen mahdollisuudesta uusiutua. He olivat osanneet varautua syövän uusiutumiseen. Miehet kokivat, että tieto uusiutuneesta syövästä oli helpompi ottaa vastaan kuin tieto ensimmäisestä syövästä.

*” Ehkä on aina varautunutkin semmoseen.”*

*” Ei niin paha enää kun se ensimmäinen tieto.”*

Saatuun tiedon uusiutuneesta syövästä miehet kertoivat ajatelleensa, että on kiire päästä hoitoon. He kokivat nopean hoitoon pääsyn tuoneen toivoa paranemisesta. Lisäksi he kertoivat hakeutuneensa hoitoihin yksityisen lääkäriaseman kautta, koska julkisen terveydenhuollon kautta hoitoon pääsyn kriteerit eivät vielä täyttyneet.

*” ...kun se PSA-arvo nousi, niin ei kun menin yksityisesti Hemoon ja hän järjesti sieltä ajan tuonne urologian osastolle. Ja olin hänen potilaanaan siellä ja sitten antoi lähetteen tuonne Pikonlinnaan ja se tapahtui ihan nopeassa tahdissa, ihan kiitettävän nopeassa tahdissa.”*

### 5.1.3 Mielialan lasku

Hoitomatkat ja hoitojen sivuvaikutukset aiheuttivat miehille mielialan laskua. He kertoivat mielialan laskun vaikuttaneen sukupuolielämään ja miehisyyteen ja toisaalta sukupuolielämän hiipuminen laski mielialaa. Hoitojen yksi sivuvaikutus oli erektiokyvyn heikkeneminen.

*” No tietysti se mieliala on, koska se vaikuttaa siihen miehisyyteen... me ei voitu esim. yhdyntää harrastaa eikä mitään. Niin se tavallaan kuihtu ne tunteet siihen.”*

Vuodenajalla oli vaikutusta siihen, miten hoitojen sivuvaikutukset koettiin. Pimeä talvi lisäsi mielialan laskua. Hoitojen sivuvaikutukset heikensivät fyysistä kuntoa, mikä osaltaan laski mielialaa.

*” Sehän toi pakosta tullessaan sen, ei voi aina joka paikassa hymyillä.”*

Terveysthuollon koettiin menneen alaspäin syöpäsairauksia hoidettaessa. Miehet kertoivat joutuneensa hakeutumaan yksityiselle lääkäriasemalle saadakseen hoitoa.

*” ...ennen kokeiltiin lääkkeitä, nyt puhutaan sitten, että kannattaako ja ei tuosta enää eläjäksi ole ettei kannata..”*

Uudelleen syöpään sairastuminen aiheutti taloudellisen tilanteen laskua, joka toi painetta parisuhteeseen. Verotuksen koettiin muuttuneen epäedulliseksi sairaudesta aiheutuneiden kulujen vähentämisessä. Miehet joutuivat luopumaan syövän uusiutumisen vuoksi asioista, joita aiemmin pitivät itsestään selvinä, kuten seksuaalielämästä, työpaikasta ja harrastuksista.

## **5.2 Psyykinen selviytyminen**

Psyykkistä selviytymistä tukivat perhe, ystävät ja vertaistuki. Hoitohenkilökunnan kiireetön ja empaattinen potilaan kohtaaminen sekä oikein käytetty huumori auttoivat selviytymään. Tieto toi toivoa selviytymisestä. Harrastusten merkitys korostui.

### **5.2.1 Perhe ja ystävät voimavarana**

Perhe koettiin merkittävänä voimavarana, erityisesti puolison tuki korostui. Hänen kanssaan jaettiin avoimesti sairauteen liittyviä tunteita ja kokemuksia. Puolison mukana olo lääkärin vastaanotoilla ja hoitomatkoilla edesauttoi psyykkistä selviytymistä. Aikuisten lasten tuki koettiin tärkeänä, heille ei kuitenkaan haluttu kertoa kaikkia sairauteen liittyviä asioita vaan heitä haluttiin säästää niiltä.

*” Vaimo oli mukana Pikonlinnassa joka reissu, ja myös tuolla urologin vastaanotolla kun suunniteltiin leikkausta ja tämmöistä.”*

Kavereiden kanssa pystyttiin puhumaan muustakin kuin sairaudesta ja tämä tuki psyykkistä selviytymistä. Miehet korostivat ystävien ymmärrystä syöpäsairaudesta, heidän mukaansa pelkkä puhuminen ei aina riitä. Kavereiden kanssa käytetty huumori koettiin mieltä virkistävänä.

*” Kyllä tietysti jutellaan, muttei ruveta varta vasten kaivelemaan, ei olla vielä siinä iässä.”*

*” Ystävät ymmärtää, se on tärkeää, pelkkä puhuminen ei aina riitä.”*

### 5.2.2 Vertaistuki

Kokemusten jakaminen vertaisryhmässä edesauttoi psyykkistä selviytymistä. Oman tarinan kertominen ja toisten tarinoiden kuunteleminen antoi uskoa omaan selviytymiseen. Säännölliset käynnit syöpäjärjestön vertaistukiryhmässä toivat elämään sisältöä.

*” Ryhmässä kaikki kertoo omat tarinansa moneen kertaan. Se on semmosta, erilaisia tuntemuksia ihmisillä on. Välillä tuntuu että mullahan on mennyt hienosti.”*

Vertaistukea haettiin myös järjestöiltä, joilla koettiin olevan toiminnallisempia ryhmiä ja iältään nuorempia kävijöitä. Vertaistukea saatiin myös lähipiirissä syöpään sairastuneilta.

### 5.2.3 Toiminnallisuus ja elämän sisältö

Miehet korostivat oman aktiivisuuden merkitystä psyykkisessä selviytymisessään. He kokivat, että kotoa ulos lähteminen ihmisten pariin auttoi selviämisessä ja oli sille yksi edellytys. Miehet harrastivat aktiivisesti liikuntaa ja fyysisen kunnon koettiin lisäävän mielialan virkeyttä. Myös askartelu ja käsitöiden teko toivat sisältöä elämään ja auttoivat tätä kautta selviytymisessä.

*”Se on ihan varmaa, jos jää kotiin miettimään sitä ettei saa minkäänlaista tukea niin se on huonoin vaihtoehto.”*

*”Yrittää pitää sitä kuntoa mahdollisimman hyvänä niin silloin se mielikin pysyy virkeän.”*

#### 5.2.4 Hoitohenkilökunnan merkitys

Henkilökunnan luoma kiireetön ilmapiiri sekä potilaan empaattinen kohtaaminen ja oikein käytetty huumori tukivat osaltaan psyykkistä selviytymistä. Hoitojen aikana omahoitaja koettiin tärkeäksi. Omahoitajan kanssa ei tarvinnut aloittaa omaa tarinaansa alusta ja tutun hoitajan kanssa pystyttiin keskustelemaan muistakin kuin hoitoon liittyvistä asioista.

*” Se kiireetön ilmapiiri, joka ehkä tässä syövän hoidossa on tärkeää. Jos siinä hätäilläään, ihminen hätäntyy vielä enemmän.”*

Lääkärin vankka ammattitaito herätti luottamusta. Miehet kokivat tärkeäksi asioinnin tutun lääkärin kanssa. Lääkärin vaihtumisen koettiin tuovan turvattomuuden tunnetta.

*” Mulla oli turvana tän urologin aikaisemmat kertomukset näistä. Se on tuttu, niin minulla ei ollut mitään pelkoja, tiesin mitä se on.”*

#### 5.2.5 Toivo selviytymisestä

Miehet kokivat saaneensa tietoa ensimmäisen syövän aikana syövän mahdollisesta uusiutumisesta, parannuskeinoista ja kuntoutumisesta. Tieto syövän parannuskeinosta ja kuntoutumisesta lisäsi toivoa paranemisesta ja elämän jatkumisesta. Tietoa oli saatu hoitohenkilökunnalta, syöpäjärjestöltä ja vertaisryhmistä.

*” Kun mulla oli syövästä jo paljon tietoa ja kaikkeen oli tavallaan varautunutkin.”*

*” Sain sen tiedon, että siihen on parannuskeino.”*

Oikea lääkitys lisäsi toivoa selviytymisestä, piti syövän hallinnassa ja antoi elämälle lisäpäiviä. Lääketieteen nopean kehityksen myötä toivo uusista, parantavista syöpälääkkeistä nousi esille.

*”..jos sä elät vaikka muutaman kuukauden pidempään, niin saattaakin tulla joku lääke. ”*

### **5.3 Toiveita psyykkisestä tuesta**

Tärkeimmiksi toiveiksi nousivat hoitohenkilökunnan antama aika sekä aito kiinnostus potilaan voinnista. Miehet olisivat kaivanneet tietoa siitä mistä voisivat apua hakea psyykkiseen jaksamiseen. Myös rahallista tukea kaivattiin.

#### 5.3.1 Läsnaoloa ja aitoa kiinnostusta

Miehet olisivat toivoneet hoitajilta enemmän aikaa keskusteluille potilaan tunteista ja tuntemuksista. He olisivat toivoneet hoitajien kysyvän konkreettisesti heidän vointiaan. Esille nousi myös, että he olisivat tarvinneet tukihenkilön, kenen kanssa keskustella sairautensa liittyvistä kokemuksistaan.

*” Kun joku olis kysynyt miten sä voit. Aino on tää mun oma lääkäri joka sen on kerran kysynyt.”*

#### 5.3.2 Tietoa ja rahallista tukea

Miehet olisivat toivoneet saavansa neuvoja ja tietoa, mistä voi hakea ja kysyä apua käytännön asioihin sekä henkiseen jaksamiseen.



*” Esimerkiksi vaikka tuolla, missä se todetaan, niin sieltä annettas edes vähän jotain tietoo, mistä saat apua tai on joku henkilö, mikä tulis juttusille eka kertaa.”*

Miehet olisivat toivoneet saavansa tiedon diagnoosista henkilökohtaisesti. Tieto diagnoosista oli saatu puhelimitse tai kirjeitse. Henkilökohtaisella tapaamisella he olisivat toivoneet saavansa diagnoosin lisäksi tietoa myös sairaudestaan.

*” Moneen kertaan on selvitetty, ettei puhelimesta sais antaa tietoa diagnoosista, eikä kirjeessä lähettää.”*

Yhteiskunnalta toivottiin enemmän rahallista tukea syövän hoitoon ja kuntoutumiseen.

## 6 TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELU JA POHDINTA

### 6.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Tutkimukseen haastattelimme neljä uudelleen syöpään sairastunutta miestä. Osalla miehistä syöpä ei ollut uusiutunut, vaan he olivat sairastuneet toiseen syöpään. Kaikilla oli kuitenkin kokemusta uudelleen syöpään sairastumisesta. Tutkimustulosten kannalta ei ollut merkityksellistä, oliko syöpä uusiutunut vai oliko tilalle tullut toinen syöpä.

Tässä tutkimuksessa nousi esille pelko selviytymisestä ja syövän levinneisyydestä. Lisäksi pelkoa herätti syöpäsairauden aiheuttama mahdollinen kipu. Toisaalta osa miehistä ei kokenut minkäänlaista pelkoa sairautta kohtaan, vaan he kokivat syövän kuuluvan osaksi heidän elämäänsä. Rautalahden (2006) mukaan syöpä aiheuttaa ahdistusta, pelkoa ja huolta. Syöpätauteihin liittyvä epävarmuus ja odottaminen herättävät voimakkaita tunteita. Peloista puhuminen voi auttaa syöpäpotilasta selviytymään paremmin. Psykkisen tuen ja hoidon tulee olla luonnollinen osa potilaan hoitoa. Eriksson ym. (2000,133) tuovat kirjassaan esille myös epävarmuuden ja pelon tunteiden liittyvän syöpää sairastavan potilaan kokemuksiin. Epävarmuus hoitojen parantavasta vaikutuksesta ja elämän jatkumisesta vaivaavat potilaiden mieltä. Myös kipua ja yleiskunnon heikkenemistä pelätään. Tieto auttaa usein lievittämään pelon tunteita. Tämä vahvistaa myös tutkimuksemme tuloksia.

Tässä tutkimuksessa miehet kertoivat saaneensa tietoa syövän uusiutumisesta ensimmäisen syövän aikana. Tietoa oli saatu hoitohenkilökunnalta, syöpäjärjestöltä ja vertaisryhmistä. Osa miehistä osasi saamansa tiedon avulla varautua syövän uusiutumiseen, eikä se siksi herättänyt heissä voimakkaita tunteita. Tieto uusiutuneesta syövästä oli helpompi ottaa vastaan kuin ensimmäisestä syövästä. Suomen Syöpäyhdistyksen ja Lääketietokeskuksen (2007) teettämän tutkimuksen mukaan potilaat tarvitsevat eniten tietoa silloin, kun ovat saaneet diagnoosin sairautensa. Lisäksi tiedon tarpeen toinen aktiivinen vaihe ajoittuu taudin uusiutumisen ajankohtaan. Tutkimuksen mukaan luotettavimpina tiedonlähteinä pidettiin hoitavaa lääkärinä sekä hoitajia. Lisäksi käytetyimmät tiedonkanavat olivat potilasoppaat, terveysaiheiset lehdet sekä verkko. Tässä tutkimuksessa hoitavan lääkärin ja hoitajien merkitys tiedon antajina koettiin tärkeänä, mutta toisaalta miehet olisivat toivoneet heiltä vielä enemmän tietoa. Potilasoppaat, terveysaiheiset lehdet sekä verkko eivät taas nousseet esille tässä tutkimuksessa.

Tutkimuksessamme nousi esille miesten toive saada tieto diagnoosista henkilökohtaisesti. Henkilökohtaisen tapaamisen yhteydessä miehet olisivat toivoneet saavansa keskustella sairauteen liittyvistä asioista. Rautalahden mukaan (2006, 18,20) diagnoosin ja siihen liittyvien tietojen antamisen tapa vaikuttaa potilaan kokemaan stressiin. Sairastumisen aiheuttamat stressireaktiot vaikuttavat sairastu-

neen elämänlaatuun heikentävästi. Oikea-aikainen ja – tasoinen tieto voi lievittää tai mahdollisesti poistaa sairastumisen aiheuttamia tunnetiloja ja stressiä. 1970-luvulta saakka on tutkimustuloksia, jotka tukevat syöpää sairastavien potilaiden halukkuutta lisääntyvään tiedon saantiin. Potilaat toivovat tietoa diagnoosista, hoidosta ja mitä jatkossa tulee tapahtumaan. Kirjallisen materiaalin on todettu olevan tehokasta alkuvaiheessa kahdenkeskisen ohjaustilanteen ja suullisen ohjauksen lisäksi. Onnistuneen tiedon välityksen edellytys on, että hoitohenkilökunta tuntee potilaan sairauden vaiheen, potilaan kyvyn ottaa vastaan uutta tietoa ja potilaan tarpeet ja yksilölliset tiedon prosessointitavat. ( Eriksson ym. 2000, 205–210.)

Tämän tutkimuksen tuloksista kävi ilmi, että nopea hoitoon pääsy loi toivoa selviytymisestä. Toivo lääketieteen kehittymisestä ja uusien parantavien lääkkeiden löytymisestä tuli myös esille. Tätä tukevat myös Suomen Syöpäyhdistyksen ja Lääketietokeskuksen teettämän tutkimuksen tulokset. Sen mukaan syöpään sairastuneita potilaita kiinnostivat eniten uudet hoidot, hoitojen sivuvaikutukset, oireet, taudin ennuste ja syövän synnyn syyt.

Syöpäjärjestöjen strategian 2015 mukaan terveydenhuoltopalveluiden riittävyys huolestuttaa monia ihmisiä. On esitetty myös pelkoja, että perusterveydenhuollossa jouduttaisiin taloudellisista syistä rajoittamaan potilaan lähettämistä jatkotutkimuksiin erikoissairaanhoidon tai hidastamaan sitä. Tämä nousi esille tutkimuksemme hoitoon pääsyn osalta. Tuloksien mukaan osa miehistä joutui hakeutumaan yksityiselle lääkäriasemalle saadakseen hoitoa, koska hoitoon pääsyn kriteerit eivät vielä täyttyneet julkisella sektorilla.

Kuivalaisen (2004) tutkimuksen mukaan miehillä, joilla ennen leikkausta tai hoitoja oli ollut normaali sukupuolielämä, oli vaikeuksia sopeutua hoidon aikana tai sen jälkeen ilmeneviin erektiohäiriöihin. Tutkimuksessa osa koki sairauden heikentäneen heidän miehisyytään. Tämä huononsi terveyteen liittyvää elämänlaatua. Tämä tuki myös tutkimuksemme tuloksia. Tutkimuksemme miehet toivat esille seksuaalielämästä luopumisen tuovan mielialan laskua ja vaikuttavan miehisisyyteen. Eriksson ym. (2000, 177) kirjoittavat, että erektiohäiriöt ja impotenssi

aiheuttavat useimmille miehille kriisin, jossa koko miehisuus ja minäkuva voivat horjua.

Tässä tutkimuksessa miesten keskeisiksi voimavaroiksi nousivat perhe, ystävät sekä vertaistuki. Myös Lehto-Järnstedt ym. (2002) tutkimuksen mukaan potilaat olivat saaneet eniten tukea puolisoiltaan. Tuen vaikutuksessa oli selviä sukupuo-lieroja, mistä lähteestä saatu tuki vaikutti. Vertaistuki ja tuttavilta saatu tuki paransivat miesten stressin hallintaa, naisilla taas korostui ystäviltä saatu tuki. (Lehto- Järnstedt, 2000.)

Tutkimuksessamme miehet korostivat vertaistuen merkitystä psyykkisessä selviytymisessä. Miehet kokivat ystäviltä saadun tuen tärkeäksi, kun taas Lehto- Järnstedtin tutkimuksessa tuttavien tuki korostui miesten osalta. Tutkimuksemme mukaan tuttavien kanssa ei jaettu sairauteen liittyviä asioista. Kuuskosken (2003) mukaan vertaisryhmästä rakentuu ihmiselle yhteisö, jonka kanssa voi vaihtaa elämäkokemuksia. Se antaa mahdollisuuden kasvuun sekä arjen kannalta uuden ja hyödyllisen oppimiseen. Vertaistuen avulla on helpompi selviytyä muutoksesta ja siihen liittyvästä stressistä. Kuuskoski (2003) kirjoittaa, että kokemusten jakaminen on elämää kantava voima ja hän kuvaa sitä sanoilla ”kuin loimi kirjavassa räsymatossa”. Lisäksi hän toteaa, että vertaistuen vahvin sanoma on toivon näköala ja yhdessä löydetty elämän ilo.

Tässä tutkimuksessa hoitohenkilökunnan kiireetön ja empaattinen potilaan kohtaaminen sekä oikein käytetty huumori edesauttoivat psyykkistä selviytymistä uusiutuneen syövän hoidossa. Erikssonin ym. (2000) mukaan empatian lisäksi auttaminen vaatii positiivista, ystävällistä, hyväksyvää ja lämmintä suhtautumista potilaaseen. Lisäksi auttamiseen tarvitaan avoimuutta, kaikkien tunteiden hyväksymistä ja siitä viestittämistä potilaalle.

## 6.2 Pohdinta ja johtopäätökset

Kuviossa on esitetty tämän tutkimuksen keskeisimmät johtopäätökset.

Riittävän ajan ja tilan antaminen miehille luottamuksen syntymiseksi

Tiedon jakaminen syövän uusiutumisenkin jälkeen

## Kuvio 2. Keskeisimmät johtopäätökset

Miehet toivat esille ristiriitaisesti pelon ja pelottomuuden tunteita syöpäsairautta kohtaan. He kuvasivat tuntemuksiaan alussa pinnallisesti ja kertoivat, että syöpäsairaus on luonnollinen osa heidän elämäänsä. Toisaalta haastattelun edetessä tunteet muuttuivat konkreettisimmiksi ja henkilökohtaisemmiksi. Koimme haastattelijoina, että miehet tarvitsivat aikaa luodakseen luottamuksellisen suhteen meihin. Tämä voi osaltaan selittää tunteiden ristiriitaisuutta. Hoitajina voimme helposti ohittaa miesten todelliset tunteet ja psyykkisen tuen tarpeet, ellei asiaa tiedosteta. Voimme hyödyntää tutkimustuloksistamme saatua tietoa antamalla miehille tilaa ja aikaa luottamuksen syntymiseksi.

Haastattelemamme miehet ovat syntyneet ja eläneet sen ajan Suomessa, jossa miehen rooli on ollut perheen pää ja elättäjä. Miehet eivät ole perinteisesti tottuneet näyttäneet heikkouttaan ja tunteitaan miehisyiden menettämisen pelossa.

Voidaankin pohtia, johtuuko haastateltujen miesten sanojen ristiriitaisuus sen ajan kasvatuksesta mieheksi vai onko taustalla miesten luonnollinen tapa toimia. Toisaalta osalla miehistä uudelleen syöpään sairastumisesta oli kulunut pidempi aika, joka voi selittää tunteiden ristiriitaisuuden. Usein aika kulta muistot.

Teoriatiedon valossa oletimme kuoleman pelon nousevan korostuneemmin esille haastatteluissa. Miehet olivat kokeneet kuoleman pelkoa saatuaan tiedon ensimmäisestä syövästä. Syövän uusiutuessa heillä oli tietoa hoidoista ja parannuskeinoista, joka vähensi pelkoa.

Miehet kokivat saaneensa tietoa syöpäsairauksistaan ensimmäisen sairastumisen yhteydessä, mutta tietoa olisi kaivattu lisää syövän uusiutuessa. Tämän tutkimuksen tekijöille heräsi kysymys, olettaako hoitohenkilökunta potilaan selviytyvän aiemmin saadulla tiedolla? Hoitajina meidän tulee muistaa, että jokainen kohtaminen potilaan kanssa on ainutlaatuinen ja jokainen sairastuminen ihmiselle uusi ja erilainen kokemus.

Tutkimuksessamme tuli esille mielialan muutokset. Mielialaa laskevana miehet kokivat rankat syöpähoidot sekä pitkät hoitomatkat. Vaikeina hetkinä miehet olisivat toivoneet keskusteluapua ja paikkaa jonne soittaa. He olisivat odottaneet konkreettista toisen ihmisen tukea. Syöpää sairastaville ihmiselle annetaan yhteystietoja auttaviin tahoihin, mutta jaksako sairastunut vaikeana hetkenä ottaa yhteyttä vai voisiko olla hoitajan tehtävä kysyä kuulumisia ja vointia? Jos hoitaja hoitosuhteen alussa panostaa puhelimitse annettavaan tukeen, helpottaisiko se syöpää sairastavaa ottamaan itse yhteyttä vaikeana hetkenä?

Mielialan muutokset tulivat esille myös seksuaalielämän vähentyessä tai loppuessa. Syöpähoitojen yhtenä sivuvaikutuksena voi olla erektiokyvyn heikkeneminen. Jos seksuaalielämä on ollut aktiivista ennen sairastumista, sen menettäminen voi laskea elämänlaatua ja vaikuttaa mielialaan. Koemme, että seksuaalisuuden tukeminen ja puheeksi ottaminen kuuluvat psyykkiseen tukemiseen. Hoitotyöntekijöi-

nä voisimme kiinnittää enemmän huomiota seksuaalisuuden huomioimiseen ohjauksessa ja neuvonnassa.

Miehet kokivat selviytyneensä psyykkisesti perheen, ystävien ja vertaistuen avulla. Erityisesti puolison antama tuki voimaannutti. Puolison läsnäolo hoitomatkoilla ja lääkärin vastaanotoilla oli konkreettinen osoitus rinnalla seisomisesta vaikeinkin hetkinä. Toisaalta selviytymistä tuki puolison kanssa vietetty arkielämä, jossa sairaus ei näytellyt pääosaa. Lapsilta saatu tuki koettiin myös tärkeäksi, mutta heitä haluttiin säästää sairauteen liittyviltä yksityiskohdilta. Perhe voi toimia syöpää sairastavan ihmisen tukipilarina, jos sairauteen liittyvät asiat pystytään jakamaan ja niistä avoimesti keskustelemaan. On myös syöpää sairastavia ihmisiä, jotka haluavat pitää sairautensa salassa perheeltä ja läheisiltään. Tämä tuo haasteita hoitotyölle. Hoitotyöntekijöitä velvoittaa salassapitovelvollisuus ja potilaan tahdon kunnioittaminen. Sairauden salaaminen kuitenkin kuluttaa potilaan ja hoitajan voimavaroja ja tekee perheen kanssa tehtävän yhteistyön vaativaksi.

Ystävien kanssa pystyttiin puhumaan sairaudesta huumorin sävyttämänä. Heidän kanssaan oli kuitenkin tärkeää puhua muustakin kuin sairaudesta. Tutut puheenaiheet toivat turvallisuutta ja jatkuvuutta elämään. Vaikean sairauden kanssa ystävyys monesti punnitaan. Sairaus voi olla vaikea asia myös ystäville ja syöpää sairastava voi joutua tukemaan ystäviään sairastuneen kohtaamisessa. Huumori pehmentää lähestymistä ja voi helpottaa tunteiden ilmaisemista.

Vertaistuki nostettiin tärkeäksi selviytymiskeinoksi. Miehet kokivat vertaisryhmissä puhuttavan yhteistä kieltä. Toisten kertomat selviytymistarinat loivat uskoa omaan selviytymiseen. Muiden tarinoiden valossa osattiin arvostaa omaa tilannetta ja olemassa olevaa tukiverkkoa. Oman tarinan kertominen muille saman kokeneille koettiin helpottavana. Hoitajana voi kuunnella ja tukea potilasta, mutta vain saman kokenut voi täysin ymmärtää, mitä sairastuneen todellisuus on. Ammatillinen tuki ja vertaistuki voivat täydentää toisiaan.

Henkilökunnan luoma kiireetön ilmapiiri auttoi psyykkistä selviytymistä. Hoitohenkilökunnalta odotettiin empaattista kohtaamista, tiedon antamista ja huumoria. Omahoitajan koettiin tärkeäksi. Hoitotyössä on tärkeää tunnistaa potilaan erilaisia tunnetiloja ja pystyä vastamaan niihin. Tutulle omahoitajalle potilaan on helpompi näyttää tunteitaan ja kertoa vaikeistakin asioista. Hoitajan vaihtuessa potilas aloittaa tarinansa aina alusta ja luottamuksellista suhdetta ei pääse syntymään. Psykkisessä tukemisessa voisi auttaa hoitajan ja potilaan väliset keskustelut, jotka ovat ennalta suunniteltuja ja sovittuja. Keskusteluun varataan rauhallinen paikka ja varmistetaan häiriötön aika potilaalle. Keskusteluaiheet nousevat potilaan omasta elämästä ja niiden tarkoituksena on tukea hänen psyykkistä selviytymistään.

Tieto syövän parannuskeinoista ja kuntoutumisesta lisäsi toivoa paranemisesta ja elämän jatkumisesta. Toivo on elämän keskeisiä tukipilareita. Toivo auttaa jaksamaan ja selviytymään. Hoitajina olemme toivon ylläpitäjiä ja potilaan heikkoina hetkinä toimimme muistuttajina toivosta. Hoitajan ammatillisuuteen kuuluu myös rehellisyys potilasta kohtaan ja oikeanlaisen tiedon antaminen. Jos lääkäri on todennut hoidon palliatiiviseksi, hoitaja ei saa antaa turhaa toivoa paranemisesta vaan tehtävänä on tukea potilasta hyvään loppuelämään ja elämän loppumiseen.

Tutkimuksemme mukaan miehet toivoivat hoitajilta enemmän aikaa ja kiinnostusta potilaan voinnista. Lisäksi he toivoivat saavansa neuvoja ja tietoa, mistä voisivat hakea ja kysyä apua käytännön asioihin sekä henkiseen jaksamiseen. Käytännön työharjoitteluissa olemme käyneet keskusteluja hoitohenkilökunnan kanssa psyykkisestä tukemisesta. Psykkinen tukeminen koetaan haastavana ja erityisosaamista vaativana hoitotyön osa-alueena. Hoitajat kokivat, ettei heidän aika ja ammattitaito riitä psyykkiseen tukemiseen. Sairaanhoidon opiskelijoina olemme huomanneet, että koulutuksessa ei psyykkistä osa-aluetta konkretisoida tarpeeksi, eikä sen merkitystä välttämättä oivalleta. Tässä yhteydessä emme tarkoita psykiatriasta hoitotyön kokonaisuutta, vaan fyysisen sairauden aiheuttamaa psyykkisen tuen tarvetta. Työelämässäkkin korostetaan kliinistä osaamista nimenomaan käden taitojen osalta. Käden taitot ovat tärkeä osa potilaan hoitamista ja potilaan hoitamisen yhteydessä psyykkinen tukeminen on luonnollinen osa kokonaisuutta. Voi-



daankin pohtia auttaisiko työyhteisöissä käytävät arvokeskustelut avaamaan, mitä psyykinen tukeminen konkreettisesti kussakin työyhteisössä tarkoittaa.

Tutkimussuunnitelmaseminaarissa saimme palautetta työmme aiheesta. Osa paikalla olleista koki aiheen arkaluontoiseksi ja haastattelijat rohkeiksi, koska tarkoituksena oli kysyä henkilökohtaisia kokemuksia syövän uusiutuessa. Koimme jo silloin, että rohkeita ovat ne miehet, jotka haluavat jakaa henkilökohtaisia kokemuksiaan opinnäytetyömme kautta. Tämä työ vahvisti näkemystämme ja ajatuksiamme siitä, että sairaanhoitajilla tulee olla rohkeutta kohdata potilas vaikeasta sairaudesta huolimatta. Hoitajalla pitää olla myös rohkeutta ottaa puheeksi potilaan psyykinen jaksaminen ja siihen liittyvät asiat.

Mies tarvitsee hoitajalta aitoa läsnäoloa kertoakseen todellisista sairautensa liittyvistä tuntemuksistaan. Hoitajalla pitää olla aikaa ja aitoa empaattista läsnäoloa kohdatessaan syöpään uudelleen sairastuneen miehen. Psyykkisen tukemisen ei aina tarvitse olla totista, vaan toisinaan parasta tukemista voi olla lähteminen hoitettavan kanssa ”mielikuvapilkille tai oluelle aurinkorannalle.”

Tämä tutkimus ei sinällään tuonut uusia näkökulmia jo olemassa olevaan tietoon, vaan se vahvisti ihmisen ainutkertaisen kohtaamisen merkitystä. Tutkimuksemme on luettavissa Etelä-Suomen syöpäjärjestöllä ja Lahden ammattikorkeakoulun internetsivuilla. Tutkimuksemme on herättänyt kiinnostusta syöpää sairastavien potilaiden kanssa työskentelevien hoitohenkilökunnan parissa. Tämän tutkimuksen tuloksia voidaan käyttää eri työyksiköiden arvokeskustelujen pohjana.

### 6.3 Tutkimuksen luotettavuus

Tuomen ym. (2002) tutkimuksen mukaan luotettavuutta arvioitaessa on huomioitava, miten aineiston keruu on tapahtunut ja mitä tekniikkaa on käytetty. Tämän tutkimuksen luotettavuutta lisää ennen varsinaisia haastatteluita tehty koehaastattelu. Sen perusteella tarkensimme teema-aiheita ja kysymyksiä. Koehaastattelun avulla saimme myös kokemusta haastattelutekniikasta. Tämän tutkimuksen luotet-

tavuutta heikensi se, että miesten oli osittain vaikea erottaa, mitkä tunteet kohdentuivat ensimmäiseen ja mitkä uusiutuneeseen syöpään. Haastatteluiden aikana teimme tarkentavia kysymyksiä, jotta vastaukset olisivat kohdentuneet syövän uusiutumiseen. Analyysivaiheessa pyrimme löytämään kokemukset, jotka nimenomaan liittyivät uusiutuneeseen syöpään. Luimme puhtaaksi kirjoitetut haastattelut läpi useaan kertaan ja näin varmistimme, ettei mitään oleellista jää huomaamatta. Analyysiin lisätyt alkuperäiset lauseet lisäävät tutkimuksen luotettavuutta.

#### 6.4 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen tekijä käyttää asiantuntijavaltaa ja erityisesti ihmisten kokemuksiin kohdistuvassa tutkimustyön tekemisessä edellytetään tekijältä hyvän tutkimuskäytännön noudattamista. Ensisijaista on tutkimukseen osallistuvan ihmisen ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden noudattaminen. Tutkimuksen tekijän vastuulla ovat seuraukset, joita tutkimus saattaa haastateltavalle aiheuttaa. (Puusniekka & Saaranen-Kauppinen, 2006.) Psykkinen selviytyminen oli haastateltaville aiheena osin arka ja vaati haastatteliijoilta erityistä hienotunteisuutta. Haastateltavat saivat itse valita, vastasivatko esitettyihin kysymyksiin.

Tutkimuksen tekemiseen haettiin tutkimuslupa Etelä-Suomen syöpäjärjestöltä. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja perustui omaan tahtoon. Haastateltavilta pyydettiin tutkimukseen osallistumisesta kirjallinen suostumus (LIITE 2). Kirjoitimme tutkimustulokset säilyttäen haastateltavien anonymiteetin. Tuomen ym. (2002) tuovat esille tutkijan vastuun huolehtia, ettei tiedonantajien henkilöllisyys paljastu. Haastatteluaineisto säilytettiin lukollisessa kaapissa koko työprosessin ajan ja siihen ei ole kukaan ulkopuolinen päässyt käsiksi. Hävitämme haastatteluaineiston opinnäytetyön valmistumisen jälkeen asianmukaisesti.

#### 6.5 Jatkotutkimusaiheet

Tätä tutkimusta tehdessämme heräsi kysymys, että miten naiset kokevat uusiutuneen syövän ja mitkä asiat he nostaisivat tärkeiksi selviytymisessään. Lisäksi voi-

taisiin vertailla, millaisia eroja on miesten ja naisten tavoissa ajatella suhteessa vakavan sairauden kokemiseen.

Tämä tutkimus kuvaa miesten kokemuksia psyykkisestä tuesta ja selviytymisestä. Olisi mielenkiintoista tutkia, miten hoitajat konkreettisesti määrittelevät psyykkisen tukemisen ja miten he sitä toteuttavat? Lisäksi voitaisiin vertailla, miten hoitajien ja miesten käsitykset eroavat toisistaan vai eroavatko ollenkaan?

## LÄHTEET

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

Hakama, M., Hakulinen, T., Johansson, R., Rautalahti, M. & Vertio, H. (toim.)  
Syöpä 2015. Syöpäjärjestöjen julkaisu 2006. Lainattu 25.1.2009, löytyy osoitteesta

<http://cancer-fibin.directo.fi/@Bin/b5b1a58d5b663632fc5441c5e92fd5f8/1232478503/application/pdf/1543951/Syopa2015.pdf>

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki. Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2000. Tutki ja kirjoita. 6. painos. Helsinki

Holmia, S., Murtonen, I., Myllymäki, H. & Valtonen, K. 2006. Sisätautien, kirurgisten sairauksien ja syöpätautien hoitotyö. WSOY. Porvoo.

Joensuu, H., Roberts, P.J., Lyly, T. & Tenhunen, M. 2007. Syöpätaudit. Gummerus. Jyväskylä.

Kuivalainen, L. 2004. Eturauhassyöpää sairastavien miesten terveyteen liittyvä elämänlaatu vuoden seuranta-aikana. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja. Kuopion yliopisto.

Kuuskoski, E. 2003. Vertaistoiminta osana ihmisyyttä. Teoksesta Niemelä, J & Dufva, V (toim.). 2003. Hyvinvoinnin arjen asiantuntijat. PS-kustannus Oy. Jyväskylä.

Lauri, S & Lehti, T. 2003. Näyttöön perustuva hoitotyö. WSOY. Helsinki

Lehto-Järnstedt, U-S. 2000. Social Support and Psychological Stress Processes in the Early Phase of Cancer. Lääketieteen laitos. Väitöskirja. Tampereen yliopisto.

Lehto-Järnstedt, U-S., Kellokumpu-Lehtinen, P. & Ojanen, M. 2002. Syöpäpotilaan kokema tuki ja psyykkinen stressinhallinta. Duodecim. Lainattu 25.1.2009, löytyy osoitteesta:

<http://www.terveysportti.fi/terveysportti/Dlehti2.tunnista?a=Y&t=H&fname=D93054.htm>

Lönnqvist, J. 2005. Traumaattisen psyykkisen kriisin kohtaaminen. Lainattu 8.2.2009, löytyy osoitteesta:

<http://www.ktl.fi/portal/8299>

Pukkala, E., Sankila, R. & Rautalahti, M. 2006. Syöpä Suomessa 2006. Suomen Syöpäyhdistyksen julkaisu nro 71. Suomen Syöpäyhdistys. Helsinki 2006.

Puusniekka, A & Saaranen-Kauppinen, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkajulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto [ylläpitäjä ja tuottaja]. Lainattu 22.2.2009, löytyy osoitteesta:

<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus>

Schwanitz, D. 2002. Miehet, erään lajin tarkastelu. Suom. Seija Gschossmann. Gummerus kirjapaino oy. Alkuteos Männer. Eine Spezies wird besichtigt. 2001. Jyväskylä: Plantaani Oy.

Suomen Syöpärekisteri, 2006. Lainattu 8.2.2009, löytyy osoitteesta:

<http://www.cancerregistry.fi/tilastot/AID18.html>

Suominen, J. 2005. Moninkertainen mies. Jyväskylän yliopisto. Psykologian laitos. Pro gradu.

Syöpäjärjestöjen strategia 2005 – 2010. Lainattu 8.2.2009, löytyy osoitteesta:

<http://www.cancer.fi/@Bin/37705/strategia-fi-www.pdf>

Suomen Syöpäyhdistys, Lääketietokeskus, 2007. Suomalaisen syöpäpotilaan ja hänen läheisensä tiedonhakupäättyminen 2007. Lainattu 8.2.2009, löytyy osoitteesta:

<http://www.cancer.fi/press/tiedotteet/?x33745=8863290>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Gummerus. Jyväskylä 2003.

## LIITTEET

(LIITE 1) 1/2

## TUTKIMUSLUPA OPINNÄYTETYÖN TEKEMISTÄ VARTEN

Opinnäytetyön tekijät ja yhteystiedot	<u>HELI VILJANEN</u>
	<u>SANNA LEHMUSVIRTA</u>
Organisaatio/ yksikkö	<u>LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU</u>
Yhteystiedot	<u>HIIKANKATU 3</u>
	<u></u>
	<u></u>
Toimipiste	<u>SOSIAALI- JA TERVEYS LAITOS</u>
Koulutusohjelma	<u>HOITOTYÖN KOULUTUSOHJELMA</u>
Opinnäytetyön ohjaaja	<u>HELENA MATTILA</u>
Yhteystiedot	<u>heleena.mattila@lank.fi</u>
	<u>puh. 02 82 774</u>
Opinnäytetyön nimi	<u>MIESPOTILAIEN KOKEMUKSIA PSYKKISESTÄ</u>
	<u>TUKEMISESTA SYÖVÄN UUSIUTUNEISSA</u>
Opinnäytetyön tavoitteet	<u></u>
Tutkimusongelmat	<u></u>
	<u></u>
Opinnäytetyön aineisto	<u></u>
Menetelmä	<u>LAADULLINEN TUTKIMUS</u>
Työelämän yhteyshenkilö	<u>HANNELE SALOVAARA</u>
Yhteystiedot	<u>ETELÄ-SUOMEN SYÖPÄJÄRJESTÖ</u>
	<u>HÄMEENKATU 7 A6</u>
	<u>15100 LAHTI</u>

2/2

Lahden 12/6 2008

Paikka ja aika

*Heleena Mattila*

Heleena Mattila

ohjaava opettaja

Lahden ammattikorkeakoulu

*Jouko Suuronen*

Hannele Salovaara

kuntoutussihteeri

Etelä-Suomen syöpäjärjestö

*Heli Viljanen*

Heli Viljanen

sairaanhoitaja-opiskelija

Lahden ammattikorkeakoulu

*Sanna Lehmusvirta* SANNA LEHMUSVIRTA

Sanna Lehmusvirta

sairaanhoitaja-opiskelija

Lahden ammattikorkeakoulu

Opiskelijalla on opinnäytetyötä tehdessään samanlainen vaitiolovelvollisuus kuin sosiaali- ja terveysalan työntekijällä. Hän on velvollinen ehdottomasti turvaamaan opinnäytetyössään tarkastelemiensa henkilöiden intymiteetin ja anonymiteetin.

**(LITE 2)**

Lahden ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja

Heli Viljanen ja  
Sanna Lehmusvirta  
HOI06A

## SUOSTUMUSLOMAKE

Haluan osallistua Lahden ammattikorkeakoulun opinnäytetyöhön, jonka tarkoituksena on kuvailla uusiutuneeseen syöpään sairastuneen miehen kokemuksia psyykkisestä selviytymisestä.

Opinnäytetyön tavoitteena on saada tietoa psyykkisen tuen merkityksestä syövän hoidossa ja miespotilaiden kokemuksia saamastaan psyykkisestä tuesta. Tutkimuksesta saadun tiedon tavoitteena on parantaa syöpää sairastavien potilaiden psyykkistä tukemista kokonaisvaltaisessa hoitotyössä.

Olen tietoinen, että osallistuminen opinnäytetyön haastatteluun on vapaaehtoista ja luottamuksellista eikä nimeni tule esille tutkimuksen missään vaiheessa. Tiedän että minulla on osallistumispäätöksestä huolimatta mahdollisuus kieltäytyä haastattelusta tai haastattelun käyttämisestä opinnäytetyöhön. Haastatteluaineisto hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

---

Paikka

---

Aika

---

Allekirjoitus



**(LIITE 3)**

## TEEMA-AIHEET

Ikä, perhesuhteet, sairaus

## 1 TUNTEET

Suhtautuminen syövän uusiutumiseen

Tieto uusiutuneesta syövästä

Tunteet syövän uusiutuessa

Tunteiden ilmaiseminen

Tunteiden käsittelyn mahdollisuudet

Mielialan muutokset syövän uusiutuessa

Hoitojen vaikutukset

## 2 PSYYKKINEN / HENKINEN TUKEMINEN

Miten käsitetään

Psyykkisen tukemisen merkitys

Psyykkisen tuen tarjonta

## 3 PSYYKKINEN SELVIYTYMINEN

Psyykkistä tukemista edesauttavat / haittaavat tekijät

Tukitoimet

Selviytymistä edesauttavat kokemukset

Saatu tuki

- lähiomaiset; puoliso, lapset, vanhemmat

– hoitaja

- lääkäri

- ystävät, työkaverit, naapurit

- vertaistuki

- syöpäjärjestö

- muu, mikä?

## 4 MINKÄLAISTA TUKEA OLISI TOIVOTTU

**Malli pelkistyksestä**

( LIITE 4 )

