

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma

Milla Ryhänen

NAISEUS JA TUKI – RINTASYÖPÄÄN SAIRASTUNEIDEN
NAISTEN KOKEMUKSIA

Opinnäytetyö
Toukokuu 2013



OPINNÄYTETYÖ
Toukokuu 2013
Hoitotyön koulutusohjelma
Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
p.0504054816

Tekijä
Milla Ryhänen

Nimi
Naiseus ja tuki – rintasyöpään sairastuneiden naisten kokemuksia

Rintasyöpä on Suomessa naisten yleisin syöpä. Rintasyöpä vaikuttaa naisen elämään voimakkaasti monella eri tavalla. Naiseus on suuri kokonaisuus. Jokainen nainen kokee oman naiseutensa eritavalla. Naiseus ei katoa, vaikka ulkokuori muuttuisi. Tuesta on suuri apu naiselle, joka taistelee syöpää vatsaan.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää ja kuvata, millaiseksi rintasyöpään sairastuneet naiset kokevat naiseutensa sairastumisen jälkeen ja millainen vaikutus läheisten ja hoitohenkilökunnan tuella on ollut naisten elämään. Tutkimukseen osallistui tiedonantajina neljä rintasyöpään sairastunutta naista. Tutkimusaineisto kerättiin teemahaastattelulla syyskuu 2011 – tammikuu 2012 välisenä aikana yksilöhaastatteluinä. Aineiston analyysimenetelmänä käytettiin sisällönanalyysiä.

Opinnäytetyöllä selvitettiin rintasyöpään sairastuneiden naisten kokemuksia omasta naiseudesta rintasyöpään sairastumisen jälkeen. Naiseus rinnastettiin vahvasti naisen rooleihin, ulkonäköön ja itsensä tuntemiseen. Äitiys nousi vahvasti esille puhuttaessa naisen rooleista ja tämän kautta siihen rinnastettiin myös parisuhteen merkitys naisena olemiseen. Rintasyöpään sairastuneiden naisten mukaan sairastuminen vaikutti voimakkaasti omaan näkemykseensä itsestä naisena. Naisena olemisen kokemus rintasyöpään sairastumisen jälkeen oli muuttunut, mutta sairaudesta huolimatta naiset kokivat edelleen olevansa naisia. Tuen merkitys on erittäin tärkeää alusta alkaen rintasyöpään sairastuneelle naiselle toipumisen kannalta. Rintasyöpään sairastuneiden naisten mukaan lähipiirin ja hoitohenkilökunnan tuki ja läsnäolo olivat erittäin tärkeää jaksamisen ja tilanteen hyväksymisen kannalta.

Opinnäytetyössä käy ilmi, että rintasyöpään sairastumisella on vaikutuksia naisten elämään, naiseuteen ja seksuaalisuuteen. Jatkotutkimusaiheina voitaisiin tutkia rintasyöpään vaikutuksia naisen seksuaalisuuteen, koska seksuaalisuus on osa naiseutta. Toisena jatkotutkimusaiheena voitaisiin tutkia, miten rintasyöpä sairastavan naisen tukeminen näkyy hoitotyössä.

Kieli
suomi

Sivuja 38
Liitteet 4
Liitesivumäärä 6

Asiasanat
rintasyöpä, naiseus, tuki



THESIS
May 2013
Degree Programme in Nursing
Tikkarinne 9
FI 80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. +358 50 405 4816

Author
Milla Ryhänen

Title
Womanhood and Support – Experiences of Women with Breast Cancer

Breast cancer is the most common cancer in women in Finland. It affects a woman in many ways. Womanhood is a multidimensional concept. Every woman experiences womanhood in a different way. Being a woman does not disappear, even if the exterior changes. Support is an enormous help to a woman battling cancer.

The purpose of this thesis was to study how women with breast cancer experience their womanhood after having received the diagnosis and what is the significance of support provided by immediate family members and nursing staff. The material was collected through individual thematic interviews among four breast cancer survivors between September 2011 and January 2012, and it was analysed using a qualitative content analysis method.

The study revealed that womanhood is strongly linked to the role of a woman as a mother, outward appearance, self-knowledge, sexuality and the role in a partner relationship. According to the interviewees, although the experience of being a woman had changed after the diagnosis, they still felt themselves to be women. The significance of support is very important to a woman with breast cancer. Especially, the presence and support provided by immediate family members and nursing staff help to cope with the situation and accept it.

This study showed that breast cancer impacts a woman's life, femininity and sexuality. These impacts could be explored in a further study, because sexuality is an integral part of womanhood. Another study could focus on how support shows in nursing of a woman suffering from breast cancer.

Language
Finnish

Pages 38
Appendices 4
Pages of Appendices 6

Keywords
breast cancer, womanhood, support

SISÄLTÖ

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto	5
2	Rintasyöpä	6
2.1	Rintasyövän esiintyvyys ja muodot	6
2.2	Rintasyövän aiheuttajat	7
2.3	Rintasyövän oireet	8
2.4	Rintojen tutkiminen	8
2.5	Rintasyövän leikkaushoito	9
2.6	Sädehoito	11
2.7	Liitännäislääkehoito	12
2.8	Rintaproteesi	13
3	Rintasyöpään sairastunut nainen	14
3.1	Naiseus	14
3.2	Nainen ja rintasyöpä	14
3.3	Rintasyöpä ja seksuaalisuus	15
3.4	Rintasyöpä ja parisuhde	17
3.5	Rintasyöpään sairastuneen naisen tukeminen	18
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimustehtävät	19
5	Tutkimusmenetelmä ja aineiston analyysi	20
5.1	Tutkimusmenetelmä	20
5.2	Tutkimukseen osallistujat	21
6	Aineiston keruu	22
7	Aineiston analyysi	24
8	Tutkimustulokset	25
8.1	Naiseus ja rintasyöpä	25
8.2	Rintasyöpäpotilaan tukeminen	28
9	Pohdinta	29
9.1	Tulosten tarkastelu	29
9.2	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	31
9.3	Oppimisprosessin arviointi	33
9.4	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	34
	Lähteet	36

Liitteet

Liite 1	Saatekirje haastatteluun osallistuvalla
Liite 2	Suostumus tutkimukseen osallistumisesta ja sen nauhoituksesta
Liite 3	Teemahaastattelun runko
Liite 4	Taulukko 1. Esimerkki haastatteluiden aineiston alueista analyysin etene- misestä

1 Johdanto

Rintasyöpä on yksi naisten yleisimmistä syövästä. Suomen Syöpärekisterin mukaan vuonna 2008 yli 30 prosenttia naisten syöpätapauksista oli rintasyöpää. Syöpä ei nykyisin riipu naisen iästä, mutta iän myötä rintasyövän ilmeneminen lisääntyy. Estrogeenihormonilla on suuri vaikutus rintasyöpään sairastumiseen. (Aarnipuro 2011, 46, 140.)

Rintasyöpään sairastuminen ja siihen liittyvät hoidot vaikuttavat naisen monella eri tavalla. Muutokset ovat aina yksilöllisiä ja niiden vaikutukset voivat vaihdella hetkistä kuukausiin ja jopa vuosiin. (Aarnipuro 2011, 227.) Käsitys syövästä ja siihen liittyvistä hoidoista vaikuttaa voimakkaasti naisen omaan kuvaan itsestä. Rintojen merkitys naiselle on yksilöllistä, mutta rintojen tärkeys naisellisuuden ja itsetunnon kannalta on yleistä. (Kuntola & Raukola, 2003, 11.) Syöpään sairastuminen herättää voimakkaita tunteita sekä sairastuneessa että sairastuneen omaisissa (Eriksson & Kuuppelomäki 1999, 130).

Tuen merkitys on suuri rintasyöpään sairastuneelle naiselle. (Eriksson & Kuuppelomäki 1999, 143.) Tukeminen, kuuntelu, kannustaminen, toivo, huumori ja lohduttaminen ovat tärkeitä rintasyöpäpotilaan hoidossa (Kukkonen & Siika-aho 2008, 10). Tärkeää on, että rintasyöpään sairastunut nainen tuntee luottamusta ja tukea, että häntä ei missään tilanteessa jätetä yksin (Mäkinen 2006, 15–18).

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, millaiseksi rintasyöpään sairastuneet naiset kokevat naiseutensa sairastumisen jälkeen ja millainen vaikutus läheisten ja hoitohenkilökunnan tuella on ollut naisen elämään rintasyöpään sairastuttua. Tarkoituksena on tuoda tietoa naiseudesta kokonaisuutena ja sairastumisen vaikutuksista naiseuteen. Työn tavoitteena on saada tietoa ja lisätä ymmärrystä rintasyöpäpotilaan naiseuden kokemuksista ja sairastumisen vaikutuksista naiseen. Hoitotyö on kokonaisvaltaista, joten hoidossa on huomioitava kaikki elämän asiat, ja naiseus on suuri osa naisen minuutta.

Opinnäytetyön aiheen opinnäytetyöntekijä hahmotteli itse tutustuttuaan vanhoihin opinnäytetöihin, aiheen valitsemiseen vaikutti myös erityisesti tutkijan

henkilökohtainen mielenkiinto. Aiheen valinta oli alusta alkaen helppo, koska rintasyöpä on erittäin yleinen syöpä nykyään ja aiheeseen perehtyminen on kasvattava kokemus opinnäytetyöntekijälle ja se lisää hoitotyön osaamista. Opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi valittiin laadullinen tutkimus. Tutkimuksen aineistonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Haastateltavat haastateltiin yksilöhaastatteluna, koska aihe on hyvin henkilökohtainen ja siinä käsitellään tunteita, kokemuksia ja ajatuksia. Haastateltavat saatiin osittain Pohjois-Karjalan Syöpäyhdistys ry:n kautta, ja osin tutkija hankki haastateltavat itse.

2 Rintasyöpä

2.1 Rintasyövän esiintyvyys ja muodot

Suomessa rintasyöpä on yleisin syöpä naisilla, ja se yleistyy jatkuvasti. Suomessa todetaan yli 4 000 uutta rintasyöpätapausta vuosittain. Joka kymmenes nainen sairastuu jossain vaiheessa elämänsä rintasyöpään. Noin 4 prosenttia i rintasyöivistä on todettu alle 40-vuotiailla naisilla. (Pellinen & Rosenberg 2008, 6.) Harvinaisemmissa tapauksissa sairaus saattaa koskettaa myös alle 30-vuotiaita naisia (Sironen 2002, 12). Myös miehet voivat sairastua rintasyöpään, mutta se on harvinaista (Aarnipuro 2011, 46). Hitaasti etenevänä tautina rintasyöpä voi uusiutua kymmenenkin vuoden kuluttua ensimmäisestä diagnoosista (Käypä hoito 2009).

Rintasyöivistä suurin osa on duktaalista eli rauhastiehyistä lähtöisin olevaa rauhastiehytperäistä tyyppiä. Rintasyöpätyyppejä on muitakin, ja ne ovat hieman harvinaisempia ja hyväennusteisempia. Rintatulehdusta muistuttava inflammatorinen rintasyöpä on harvinaisempi. Tulehdusperäinen rintasyöpä on nopeasti etenevä sairaus, jonka hoito aloitetaan solusalpaajahoidoilla. (Pellinen & Rosenberg 2008, 15.) Kaikkein ärhäkin rintasyöpätyyppi on Her2-positiivinen rintasyöpä (Terveyskirjasto 2010a). Erilaiset kyhmyt rintarauhasessa voivat olla myös hyvänlaatuisia kasvaimia. Näistä yksi on fibroadenooma kyhmy, joka on muodoltaan säännöllinen, se liikkuu hyvin ihon alla ja on aristamaton. Fibroadenoomaa tavataan yleisimmin nuorilla naisilla. (Tiitinen 2010.)

2.2 Rintasyövän aiheuttajat

Rintasyöpä on hyvin monimutkainen sairaus, ja sillä ei ole yhtä yksittäistä aiheuttavaa tekijää, vaan syövän syntyyn on monta taustatekijää (Gästrin 2004, 42). Riskitekijät voidaan jakaa itsestä riippumattomiin ja elämäntapoihin liittyviin (Jalonen & Viitanen 2006, 5). Rintasyövän perinnöllisyyttä on viime vuosina tutkittu tiiviisti. Tutkimuksissa on ilmennyt, että 5–10 prosentissa tapauksista rintasyöpää voidaan pitää perinnöllisenä (Syöpäjärjestöt 2010a.) Rintasyöväälle altistavan geenivirheen ilmeneminen suvussa on suurin sairastumisriski naiselle (Pellinen & Rosenberg 2008, 7). Rintasyöpään sairastuminen nuorella iällä voi viitata sen perinnöllisyyteen (Riikola & Huovinen 2010). Rintasyöpään liittyvistä geneistä on löydetty BRCA1- ja BRCA2 -geenit. Riski sairastua rintasyöpään on suuri, jos naisella on BRCA1-geeni. Riskin arvioidaan vaihtelevan 35–85 prosenttiin. (Syöpäjärjestöt 2010b.) BRCA tarkoittaa rintasyöpää. BRCA-geenimuutoksen omaavan naisen todennäköisyys sairastua rintasyöpään 70 ikävuoteen mennessä on todella suuri. Jos samassa suvussa on useampi nainen, joka on sairastanut rintasyövän, ja jos joku heistä on sairastanut kyseisen syövän poikkeuksellisen nuorena eli alle 40-vuotiaana, perinnöllisyysriski on huomattavissa. (Ihme & Rainto 2008, 254.)

Hormonaalisia tekijöitä on paljon. Aikaisin alkavat kuukautiset lisäävät jossain määrin rintasyöpään sairastumisen riskiä, ja toisaalta myöhäiset vaihdevuodet voivat lisätä riskiä. Lapsettomuus ja myöhäinen ensisynnytys lisäävät rintasyöpään sairastumisen riskiä. Imettämättömyydellä on todettu olevan vaikutusta rintasyöpä riskin lisääntymiseen, koska vasta imetyksessä rintarauhaskudos kypsyy lopulliseen muotoonsa, toisin kuin imettämättömän naisen rintarauhaskudos on alttiimpi solumuutoksille. Pitkäaikainen hormonikorvaushoito, esimerkiksi vaihdevuosien jälkeinen hormonikorvaushoito, joka on kestänyt yli viisi vuotta, lisää rintasyöpään sairastumisriskiä. (Sironen 2002, 13–14.)

Runsas rasvaisen ravinnon käyttö lisää rintasyöpään sairastumisen riskiä, koska runsaalla rasvan käytöllä on huomattavampi herkkyys ylipainoon. Ylipainon kertyminen vaihdevuosien jälkeen lisää sairastumisriskiä, koska rasvakudoksen kertyessä elimistön

estrogenituotanto kohoaa. Myös runsaalla alkoholinkäytöllä on todettu olevan jonkinasteista vaikutusta rintasyöpään altistumiselle. (Sironen 2002, 14–15.)

Ionisoivan säteilyn yhteyttä rintasyöpään on tutkittu ja on todettu, että säteily voi aiheuttaa soluvaurioita. Erityisesti kehittymässä olevissa rintarauhasen soluissa vauriot ovat huomion arvoisia. (Pellinen & Rosenberg 2008, 8.)

2.3 Rintasyövän oireet

Rintasyövän oireet eivät ilmene heti, vaan syöpä voi kehittyä vuosia rinnassa ennen kuin se antaa huomattavia merkkejä itsestään. Jokainen syöpätapaus on yksilöllinen oireineen. (Ihme & Rainto 2008, 255.)

Rintasyövän tärkein oire on tunnisteltavissa oleva kyhmy rinnassa. Kyhmy voi olla kivulias tai täysin aristamaton. (Ihme & Rainto 2008, 255.) Ulkoisesti huomattavat merkit, kuten ihomuutokset ja nännin vetäytyminen sisään, ovat huomattavasti vähäisempiä. Verisen tai ruskean sävyisen eritteen tuleminen nännistä on otettava vakavasti huomioon, jos oireet ovat toispuoleisia. (Holmia, Murtonen, Myllymäki & Valtonen 2008, 612.) Nännin alueella ilmenevä ihottuma on huomionarvoinen oire. Kivun tunne tai muiden tavallisesta poikkeavien tuntemusten kokeminen rinnassa voivat myös aiheutua syöpäkasvaimesta. (Pellinen & Rosenberg 2008, 8–9).

2.4 Rintojen tutkiminen

Rintasyövän tutkinnassa ja muutosten toteamisessa käytetään yleisesti kolmea eri tutkimuskeinoa. Ensimmäisenä on rintojen ja kainaloiden alueen tunnustelu käsin. Toisena tutkimuskeinona käytetään mammografiaa, jossa saadaan tarkempi kuva rintakudoksesta. Tarvittaessa kolmantena tutkimusmenetelmänä on ultraäänitutkimus, jossa voidaan ottaa biopsia. (Malmberg & Pulkkinen 2007, 2.)

Omien rintojen tunteminen on hyvin tärkeää, koska sen myötä poikkeamat on helppo huomata. Rinnan ulkonäön tutkiminen on tärkeä osa rintojen omatarkkailua: erilaiset ihon muutokset, rinnan muodon muutokset ovat yksi merkki sisäkudoksen muutoksista.

(Holmia ym. 2008, 614.) Rintojen tutkiminen tulisi suorittaa kuukautisten jälkeen, koska ennen kuukautisia hormonaaliset muutokset vaikuttavat rintojen kudokseen ja rinnat voivat olla arat (Sironen 2002, 26).

Vuonna 1987 Suomessa aloitettiin rintasyövän mammografiaseulonnat, jolloin todettujen rintasyöpien määrä naisilla kohosi huomattavasti. Seulonnat auttavat erityisesti oireettomien rintasyöpien löydössä. (Pukkala, Sankila & Rautalahti 2011, 32.) Mammografia on rintojen röntgenkuvaus, jossa näkyvät rinnassa olevat kovettumat ja joskus syöpäkasvaimen tarttuneet kalkkeumat. Mammografia on hyvin tarkka tutkimus, mutta rintojen rakenteen tai syöpätyypin takia kasvain ei välttämättä näy riittävän aikaisin. Mammografia tehdään yleisesti joko rinnassa tuntuvat kyhmyn takia tai jonkun edellä mainitun oireen selvittämiseksi. (Holmia ym. 2008, 613.)

Kasvaimen laadun varmentamiseksi rinnasta otetaan solu- eli ohutneulanäyte tai kudose- eli paksuneulanäyte. Ohutneulanäytteessä otetaan kyhmystä soluja, joista tutkitaan, ovatko ne hyvänlaatuisia vai pahanlaatuisia. Paksuneulanäytteessä kyhmystä otetaan kudospala tutkittavaksi. Paksuneulanäyte antaa varmemman diagnoosin kasvaimen laadusta. Joskus ohutneulanäytteen perusteella on vaikea tehdä diagnoosia kasvaimen laadusta, ja tällöin on otettava myös paksuneulanäyte. Näytteiden otossa käytetään joko mammografiaa tai ultrakuvausta apuna. Näytteiden tuloksien pohjalta tehdään hoitoon ja leikkaukseen liittyviä jatkosuunnitelmia. (Ihme & Rainto 2008, 257–258.)

2.5 Rintasyövän leikkaushoito

Rintasyövän hoidon tavoitteena on potilaan pysyvä paraneminen, jos syöpä havaitaan riittävän varhaisessa vaiheessa (Jussila, Kangas & Haltamo 2010, 20). Rintasyövän leikkausmenetelmiä on nykyään useita: rinnan säästävä leikkaus, rinnanpoistoleikkaus eli ablaatio ja rinnan korjausleikkaus eli rintarekonstruktio (Kontula & Raukola 2003, 9). Rintasyövän hoito aloitetaan tavallisimmin leikkauksella, mutta joskus kasvainta voidaan pienentää lääkehoidolla ennen leikkausta. Lääkehoito ennen leikkausta voi olla hormonaalista hoitoa, solusalpaajahoitoa, vasta-ainehoitoa tai edellä mainittujen yhdistelmähoitoja. Yleinen nimitys hoidolle on neoadjuvanttihoito, joka yleensä on solusalpaajahoitoa. (Ihme & Rainto 2008, 260.)

Rinnan säästävällä leikkauksella tarkoitetaan itse syöpäkasvaimen ja sen lähellä olevan terveen kudoksen poistoa. Kasvaimen koko vaikuttaa leikkaustapaan. Säästävissä leikkauksessa kasvaimen on oltava pieni, jolloin ympärillä on riittävästi tervettä kudosta. Kainalon imusolmukkeiden poistopäätös tehdään vartijaimusolmuketutkimuksen pohjalta. (Aarnipuro 2011, 93–94.) Rinnan leikkauksen yhteydessä tehtävä kainalon imu-solmukkeiden poisto on ollut rintasyöpäkirurgian pääperiaatteita jo vuosia. Vartijaimusolmuke on ensimmäinen imusolmuke kasvaimesta imunesteen kertymäalueelle, joka rintasyöpäpotilailla on yleisimmin kainaloon. (Mustonen & Vanninen 2001, 192)

Ablaatio eli koko rinnan poisto tulee usein kyseeseen silloin, kun syöpäkasvain on suuri rinnan kokoon nähden, syöpäkasvaimia on useampi kuin yksi, leikkausta ennen annettavaa neoadjuvanttihoitoa ei voida antaa, säästävän leikkauksen jälkeistä sädehoitoa ei voida antaa tai koko rinnan poisto on naisen oma toivomus (Ihme & Rainio 2008, 261). Jos potilaan muiden sairauksien vuoksi, leikkauksen jälkeisiä hoitoja on hankala tai mahdoton toteuttaa tai kyseessä on harvinainen tulehduksellinen rintasyöpä, rinnan poistaminen on tarpeellista. Jotkut naiset myös saattavat tahtoa, että rinta poistetaan kokonaan. (Pellinen & Rosenberg 2008, 13.)

Rinnan korjausleikkaus on jokaisen potilaan henkilökohtainen päätös. Korjausleikkaus voidaan tehdä joko kasvaimen poiston yhteydessä tai myöhemmässä ajankohdassa, kun kudokset ovat toipuneet ja syöpä ei ole uusiutunut. Tietenkin ihmisen yleiskunnon on oltava hyvä. (Pellinen & Rosenberg 2008, 13.) Jos rinta rakennetaan uudelleen myöhemmässä leikkauksessa, se tehdään aikaisintaan kuuden kuukauden kuluttua hoitojen päättymisestä. Jos rintasyöpään liittyy suuri uusiutumisvaara, silloin rekonstruktio tehdään vasta 2–3 vuoden kuluttua syöpäleikkauksesta. Rekonstruktiossa voidaan käyttää silikoniproteesia. (Terveyskirjasto 2010b.) Endoproteesi- eli silikoniproteesimenetelmää voidaan käyttää pienen rinnan muotoilussa ja kun käytettävissä on riittävästi rintakehän seinämässä olevaa kudosta. Ennen endoproteesin asennusta joudutaan tekemään kudosten venytystä, joka tehdään asettamalla keittosuolapussi rintalihaksen alle. Venytyksessä keittosuolapussiin ruiskutetaan lisää nestettä 3-6 kuukauden ajan. (Holmia ym. 2008, 623–633.) Yleensä korjausleikkaukseen pyritään käyttämään potilaan omia kudoksia, joista rinta voidaan rakentaa usealla eri tavalla. TRAM-tekniikalla tarkoitetaan alavatsasta otettua

vatsalihasta, jossa on myös ihonalaisrasvaa ja alavatsan ihoa. Toinen korjausleikkaustyyli on LD-kielekkeen käyttö, joka on osa leveää selkälihasta ja sijaitsee hartian takana. (Ihme & Rainto 2008, 265.) LD-kielekettä käyttäessä kieleke käännetään rintakehän etuseinämälle, ja yleensä sen alle asetetaan endoproteesi (Holmia ym. 2008, 624). Plastiikkakirurgian kehityksen johdosta rinnan korjausleikkauksia voidaan tehdä lähes jokaiselle korjausleikkauksen haluavalle potilaalle (Robb 2007, 6).

Leikkauksen jälkeiset jatkohoidot laaditaan yksilöllisesti syöpäkasvaimen ja muiden elämään vaikuttavien terveyteen liittyvien tekijöiden perusteella. Uusiutumiskasvaimen ja selviytymismahdollisuuksien arvioinnin perusteella tehdään suunnitelma leikkauksen jälkeisiin hoitoihin, joihin voi kuulua joko sädehoitoa tai lääkkeellistä hoitoa tai joissain tapauksissa näiden yhdistelmää. (Terveyskirjasto 2010b.)

Ennen leikkauksen jälkeisiä hoitoja tehdään levinneisyystutkimus. Levinneisyystutkimukset tehdään yleisesti, jos vähintään neljässä kainalon imusolmukkeessa on havaittu syöpäsoluja. Levinneisyystutkimuksia tehdään tavallisimmin ottamalla keuhkokuva, luuston isotooppitutkimus ja ylävatsan ultraäänitutkimus. (Pellinen & Rosenberg 2008, 17.)

2.6 Sädehoito

Leikkauksen jälkeinen sädehoito voidaan aloittaa vasta, kun leikkaushaavat ovat parantuneet. Siihen voi mennä 6-10 viikkoa. Sädehoidolla pyritään tuhoamaan syöpäsolut, joita on voinut mahdollisesti jäädä leikkausalueelle, sen ympäristöön ja läheisten imukudosten ympäristöön. Sädehoidon peruserä on vähentää rintasyövän uusiutumisen vaaraa paikallisesti. (Pellinen & Rosenberg 2008, 17–20.)

Sädehoitoa annetaan rinnan poistoleikkauksen jälkeen, jos syöpäkasvain on ollut kooltaan suuri tai jos kainalon imusolmukkeessa on todettu syöpäsoluja tai jos epäillään kasvaimen kiinnittyneen rintakehän seinämään tai rinnan ihoon. Rinnan alueelle kohdistuvaa sädehoitoa annetaan lähes aina kaikille rinnansäästöleikkauspotilaille ja se vähentää huomattavasti syövän uusiutumisen riskiä. (Jussila ym. 2010, 26–27.)

Sädehoito on ionisoivaa säteilyä, joten sillä on myös sivuhaittoja. Yleisin sivuvaikutus on ihon ärtyminen, jonka merkit ovat turvotus, punoitus ja kipu. Pahemmissa tapauksissa iholle voi ilmestyä rakkuloita tai iho voi rikkoontua. Sivuvaikutuksena voi ilmetä myös väsymystä, joka ei välttämättä näy veriarvojen muutoksina, vaan se on osa hoitojen läpikäynnin vaikutusta. (Pellinen & Rosenberg 2008, 17-20.) Ihon ärtymisen rinnalla voi ilmetä limakalvojen kuivumista, ruokahaluttomuutta, huimausta, pahoinvointia ja päänsärkyä (Suomen Syöpäpotilaat ry 2000, 19). Rintakehän alueelle annettu sädehoito voi myös aiheuttaa muutoksia keuhkoihin, mikä voi ilmetä hengenahdistuksena tai yskänä (Holmia ym. 2008, 116).

2.7 Liitännäislääkehoito

Leikkauksen jälkeisiä liitännäislääkehoitoja ovat solusalpaajahoidot eli sytostaattihoidot, hormonaaliset hoidot ja vasta-ainehoidot (Pellinen & Rosenberg 2008, 20). Leikkauksen jälkeisen lääkehoidon tavoitteena on estää rintasyövän uusiutuminen ja pidentää keskimääräistä elinikää (Holmia ym.2008, 625).

Sytostaattihoidolla pyritään tuhoamaan syöpäsoluja. Sytostaattihoidon lääkeaineet estävät solujen jakaantumisen, jolloin syöpäsolut kuolevat. Sytostaattihoidoita voidaan antaa joko infuusiona tai tabletteina. Näin lääkeaineet kulkeutuvat verenkierron mukana kaikkialle elimistöön. Koska sytostaatit pääsevät kulkeutumaan lähes kaikkiin kehon soluihin, ne tuhoavat myös terveitä soluja, ja siksi hoidolla on sivuvaikutuksia. Sivuvaikutukset vaihtelevat yksilöllisesti ja käytetyistä lääkeaineista riippuen. (Syöpäjärjestöt 2011a.) Sivuvaikutuksien kirjo on laaja ja hyvin yksilöllinen. Tavallisimpia sivuvaikutuksia sytostaattihoidosta ovat pahoinvointi, hiusten ja muiden kehon karvojen oheneminen tai lähteminen, väsymys, suun limakalvojen ärtyminen ja herkkyys tulehduksille sekä erilaiset silmien oireilut. Myös suoliston oireet ovat tyypillisiä sytostaattihoidon aikana. (Pellinen & Rosenberg 2008, 23.) Sytostaattihoidot vaikuttavat myös naisen estrogeenituotantoon, ja ennen vaihdevuotia saatu sytostaattihoido ja siihen yhdistetty sädehoito voivat johtaa ennenaikaisten vaihdevuosisoireiden ilmenemisen (Syöpäjärjestöt 2011b).

Koska osa rintasyöpäsoluista käyttää hyväkseen elimistön omia hormoneja kasvussaan, hormonihoidoilla pyritään estämään tämä. Hormonihoidon suunnittelussa otetaan huomioon potilaan ikä. Jos potilas on alle vaihdevuosi-ikäinen, hänelle annetaan antiestrogenia. Vaihdevuodet ohittaneiden potilaiden hormonaalisena hoitona käytetään antiestrogenia tai uudempia aromataasineistäjälääkkeitä. Hormonihoidon sivuvaikutuksia ovat vaihdevuosisoireiden tapaiset oireet, kuten kuumat aallot, hikoilu ja unen häiriintyminen. Näiden lisäksi potilaalle voi tulla vatsavaivoja, valkovuotoa tai muita gynekologisia vaivoja ja ihottumaa. (Syöpäjärjestöt 2011c.)

Vasta-ainehoitoa käytetään usein, jos potilas sairastaa Her2-positiivista rintasyöpä tyyppiä. Yhdessä sytostaattihoidon kanssa voidaan käyttää trastutsumab-nimistä vasta-ainetta. Vasta-ainehoito on niin sanottua täsmähoitoa, koska vasta-aineilla on pääasiassa vaikutusta vain syöpäsoluihin. Vasta-ainehoidolla on vähän sivuvaikutuksia. (Pellinen & Rosenberg 2008, 24.)

2.8 Rintaproteesi

Leikkauksen jälkeen potilas saa vanutäytteisen ensiproteesin, joka on kevyt ja hellä iholle. Myöhemmin, kun haavan alue on parantunut hyvin ja turvotus on laskenut, voidaan tehdä silikonisen rintaproteesin sovitus. (Rosenberg, 25.) Ensiproteesi korvaa puuttuvan rinnan ulkoisesti, mutta painoltaan se on huomattavasti kevyempi, jotta leikkaushaava saa parantua ja leikkausalueella oleva turvotus laskea rauhassa (Jalonen & Viitanen 2006, 6).

Varsinainen rintaproteesi on tehty silikonista, ja sen ulkopinta on kestävä polyuretaania. Rintaproteesi on ihon värinen, kimmoisa ja pehmeä. Proteesi hankitaan yleensä noin 4-6 viikon kuluttua leikkauksesta. Hankkimisen ajankohtaan vaikuttavat myös haavan paraneminen ja turvotuksen laskeutuminen. (Jalonen & Viitanen 2006, 6.) Rintaproteesin sovituksessa on otettava huomioon monia asioita, kuten esimerkiksi käyttäjän aktiviteetti, harrastukset, työn laatu, muut fyysiset vaivat ja sairaudet. Naisen omat toiveet on aina otettava huomioon. (Amoena Finland Oy 2011.)

3 Rintasyöpään sairastunut nainen

3.1 Naiseus

Jokainen nainen kokee naiseuden eri tavalla. Naiseuteen vaikuttavat kulttuuri, uskonto, historia sekä käsitteen monenlaiset eri katsontatavat. Naiseus on kytköksissä enemmänkin ihmisen omaan minäkuvaan. Naiseuden ominaisuuksiin perinteisesti liitetään muun muassa tunteellisuus, vähäisempi hyökkäävyys ja hoivaavuus. Naiseus liittyy käsitteenä naiseen ja naisellisuuteen. Naiseus on kokemusta siitä, että on nainen. Jokainen nainen kokee oman naiseutensa eri tavalla ja muun muassa pukeutumistyyli ja perusolemus kuvastavat naiseuden eri puolia. Henkinen osuus naisessa on suurin osa naiseudesta. Naiseus ei katoa, vaikka ulkokuori muuttuisi. (Kaulio & Rosenberg 2008, 104.)

Naiseus voidaan myös määritellä seksuaalisuuden ja hedelmällisyyden kautta. Naisen elämää ohjaa vahvasti naishormoni eli estrogeeni. Naiseus on hyvin monipuolinen psyykkisen ja fyysisen vuorovaikutuksellinen tila, joka muuttuu ajan ja kulttuurien mukaan. (Merasto & Miettinen 2011, 10.) Naiseutta verratessa naisellisuuteen ihminen nähdään syvänä olemuksena, kun taas naisellisuus nähdään enemmänkin ihmisen käyttäytymisenä muotoina. Naiseuden ilmeneminen nähdään siis luonnollisena ja siihen kasvetaan yksilöllisesti. (Koponen, Koponen & Rekola 2009, 24.)

3.2 Nainen ja rintasyöpä

Rinnat symbolisoivat monille ihmisille naiseutta, hoivaamista ja seksuaalisuutta (American Society of Clinical Oncology 2011). Rintasyöpä vaikuttaa naiseen ulkoisesti eri tavalla, ja rinnan poisto tai rinnan ulkonäön voimakas muutos sekä hiusten lähtö

voivat muuttaa naisen minäkuvaa voimakkaasti. Nainen voi kokea itsensä rikkinäiseksi, puolikkaaksi ihmiseksi tai jopa rumaksi. Osa omaa minuutta, naiseutta, on poissa sairastumisen johdosta. (Syöpäjärjestöt 2011d.)

Rintasyövän leikkaushoito jättää lähes aina pysyviä jälkiä naisen ulkonäköön. Suuret muutokset kehossa vaikuttavat merkittävästi minäkuvan ja naiseuden kokemisessa. (Rae, Toivonen & Viitanen 2011, 11.) Tämän kautta on yhteydessä naisen seksuaalisuuteen. Leikatun alueen näkeminen ja toiselle näyttäminen voi olla todella vaikeaa joillekin naisille. Haava-aluetta katsotaan jo sairaalassa heti leikkauksen jälkeen, jolloin se näyttää todella rajulta mustelmineen ja turvotuksineen. Tästä voi tulla tunne rumuudesta, mutta onneksi ajan myötä turvotus laskee, haava-alue vaalenee ja ihon oma pigmentti palautuu. (Kaulio & Rosenberg 2008, 102–106.)

Rintasyöpään sairastuneiden naisten elämänlaatua on tutkittu laajasti ympäri maailmaa. On havaittu, että nuorella iällä rintasyöpään sairastuneilla naisilla on suurempi vaikeus saada elämästä kiinni sairastumisen jälkeen. Nuoremmilla naisilla on havaittu enemmän psykologisia ongelmia diagnoosin jälkeen kuin vanhemmilla. (Park, Lee, Lee, Lee & Hwang 2011, 112.) Kehonkuvan muutokset voivat olla hyvin voimakkaita rintasyövän toteamisen ja hoitojen suhteen. Rinnan menetykseen voi liittyä tuntemuksia oman identiteetin muuttumisesta naisena. (American Society of Clinical Oncology 2011.) Mahdollinen rinnan menetys, tilapäinenkin hiustenlähtö sekä hormonaaliset muutokset saattavat herättää eritasoisia ahdistuksen tunteita. Pelko taudin uusiutumisesta voi olla mielessä pitkään ja häiritä elämää. (Vehmanen 2009.)

3.3 Rintasyöpä ja seksuaalisuus

Yksi ihmisyyden olennainen osa koko elämän ajan on seksuaalisuus. Seksuaalisuuteen kuuluu monia eri asioita, jotka alkavat kehittyä jo kohdussa. Biologinen sukupuoli, seksuaalinen kehitys, seksuaalinen suuntautuminen, sosiaalinen sukupuoli-identiteetti ja sen mukainen rooli sekä roolin toteuttaminen itse valitsemallaan tavalla ovat suuri kokonaisuus koko ihmisen elämän ajan. (Väestöliitto 2011a.) Lääketieteessä Sigmund Freudilla on ollut huomattava vaikutus seksuaalisuuden määrittämisessä. Hänen

teoriansa mukaan lääketieteessä seksuaalisuuden ymmärtämiseen avain on ihmisluonnon ymmärtämisessä. (Koponen, Koponen & Rekola 2009, 28.)

Ihmisen sukupuoli muotoutuu hedelmöitymisessä, mutta sukupuoli-identiteetti muokkautuu perimän ja ympäristön vaikutuksista. Seksuaalisella identiteetillä tarkoitetaan seksuaalista suuntautumista eli miten ihminen ilmaisee seksuaalisuuttaan. (Ihme & Rainto 2008, 26.)

Naisen elämän aikana tapahtuu monia erilaisia muutoksia: työstä kasvaa aikuinen nainen, hän elää sinkkuna tai parisuhteessa, jossain vaiheessa elämään hänestä tulee ehkä äiti, myöhemmin tulevat vaihdevuodet, ikääntyminen ja isovanhemmaksi tuleminen. Muutoksilla on vaikutusta naisen itsetuntoon, seksuaaliseen identiteettiin ja seksuaaliterveyteen. (Väestöliitto 2011b.)

Naisen seksuaalisuus koostuu naisena olosta, persoonallisuudesta, elämisestä ja vuorovaikutuksesta ja kaikista mielihyvään vaikuttavista asioista, ei ainoastaan erotiikkaan ja seksiin liittyvästä. Seksuaalisuus on osa ihmisen kokonaisvaltaista hyvinvointia. Seksuaalinen hyvinvointi on yksi terveellisen ja onnellisen elämän tärkeä tukipilareista. Läpi elämän seksuaalisuuden merkitys ja seksuaalisen toiminnan tarve muuttuvat. Seksuaalisuus sekoitetaan helposti usein seksiin. (Eriksson & Kuuppelomäki 1999, 174-175.) Seksuaalisuus on naiselle monia asioita, ja se muuttuu muotoaan eri elämän vaiheissa, kuten kuukautiskierron eri vaiheissa tai naisen vanhetessa. Olennaisia osia seksuaalisuudessa ovat naisen identiteetti, tunteet ja tapa antaa ja vastaanottaa rakkautta. Seksuaalisuus ulottuu naisen elämässä kaikkialle ja on siksi tärkeää. Se ei ole pelkästään seksin ja orgasmin kokeminen. (Merasto & Miettinen 2011, 11.)

Seksuaalisuuteen liittyvät elimet ovat yksilöllisesti ihmiselle tunnetasolla hyvin merkittäviä. Elimen poisto tai muutokset siinä vaikuttavat itsetuntoon siinä määrin kuinka tärkeä elin on. Rintasyöpään sairastuminen vaikuttaa usein voimakkaasti sukupuolielämään. Rinta on osa naisen seksuaalista identiteettiä. Leikkauksella on psykologisia vaikutuksia ja leikkaus herättää naisessa paljon kysymyksiä. Joskus kysymykset omasta seksikyydestä estävät seksuaalista aktiivisuutta ja johtavat kumppanin torjumiseen. (Syöpäjärjestöt 2011e.) Leena Rosenbergin (2008, 34) mukaan

syöpäleikkauksen jälkeisellä lääkehoidolla on omat vaikutuksensa naisen seksuaalisuuteen. Hormonilääkitys voi lisätä ja pitkittää seksuaalista haluttomuutta.

Sairastumisen yhteydessä herää monia kysymyksiä ja pelkoja liittyen omaan seksuaalisuuteen, pelkoja parisuhteen luomisesta tai sen hajoamisesta, pelkoja siitä, ettei ole seksuaalisesti haluttava tai ruma, koska kirurginen hoito laajoine poistoleikkauksineen muuttaa voimakkaasti sisäistä ja ulkoista omaa kuvaa. (Eriksson & Kuuppelomäki 1999, 174–175.) Seksuaalisuus merkitsee monille ihmisille myös ihmisenä olemista ja elossa olemista. Syöpäpotilaille ja syövästä selvinneille kyseinen asia on erityisen merkittävä. Tietenkin sairaus ja siihen liittyvät hoidot luovat epäilyksiä omasta ihmisyydestä, ja tästä johtuen heidän kykynsä ilmaista itseään seksuaalisesti voi muuttua. (Pelusi 2006, 32.)

3.4 Rintasyöpä ja parisuhde

Rintasyöpään sairastuminen vaikuttaa myös kumppaniin ja yhteiseen elämään. Uuden tilanteen kohtaaminen voi olla vaikeaa kummallekin osapuolelle. Jos asioista on opittu puhumaan ja ennen kaikkea jos kumppanit kunnioittavat toisiaan, rintasyövän tuomien muutosten kokeminen parisuhteessa voi olla helpompaa. Muutokset voivat saada aikaan monenlaisia ongelmia parisuhteessa, jos parisuhde ei ole täydellisesti toimiva. Joillakin ihmisillä voi olla vaikeuksia puhua vaikeista asioista. Parisuhteessa voi tapahtua eristäytymistä ja vaikeutta kohdata tilannetta. (Rosenberg 2010.) Rintasyöpään sairastunut sekä kumppani voivat kokea parisuhteessa henkilökohtaista yksinäisyyttä (Pellinen & Rosenberg 2008, 36).

Erikssonin ja Kuuppelomäen (1999, 180-181.) mukaan sairastuminen voi vaikuttaa voimakkaasti parisuhteeseen, ei ainoastaan sairauden takia, vaan myös uuden elämäntilanteen aiheuttaman tunnemyrskyin. Roolit parisuhteessa saattavat muuttua, ja se voi tuoda monenlaisia tunteita esiin. Sairaus vaikuttaa parisuhteen kumpaankin osapuoleen eri tavalla: tunteet ja pelot ovat erilaisia, ja usein ihminen voi päätyä tuntemaan syyllisyyttä yksityisistä tunteistaan.

Parisuhteet ovat kaikki erilaisia. Joissain parisuhteessa seksuaalisuus ja seksi ovat yksi erittäin tärkeä osa-alue ja kumppanin sairastuessa reaktiot voivat olla todella monenlaisia. Sairaus voi täyttää koko arkipäivän, ja sen aiheuttamat pelot, kriisi ja ahdistuneisuus voivat vaikuttaa voimakkaasti parisuhteen sukupuolielämään. Haluttomuus voi tuoda syyllisyyden tunteita ja terve kumppani ei ehkä ymmärrä tilannetta, mikä voi johtaa parisuhteen rakoiluun. Toisaalta fyysinen läheisyys voi korostua myös joissain parisuhteessa. (Eriksson & Kuuppelomäki 1999, 182.) Rintasyöpään sairastuneiden naisten partnerin tuki ja ymmärrys ovat hyvin tärkeitä asioita tukemaan naisen terveellisiä sukupuolirooleja ja suhteita (Pelusi 2006, 35).

Rintasyöpään sairastuneelle ei-parisuhteessa olevalle ihmiselle voi olla vaikeaa solmia uusia ihmissuhteita, ja se voi johtaa jopa eristäytymiseen. Tässä ovat taustalla usein omat ennakkoluulot, pelot ja omaan ulkonäköön liittyvät asiat. On hyvä pitää mielessä, että sairaus ei ole este rakkaudelle eikä uusille ihmissuhteille. (Pellinen & Rosenberg 2008, 36.)

3.5 Rintasyöpään sairastuneen naisen tukeminen

Monelle rintasyöpään sairastuneelle naiselle läheisten tuki on erittäin tärkeä asia. Potilaille tarjotaan mahdollisuuksia käsitellä sairastumista myös lähipiirin ulkopuolisen tahon kanssa. Tukiryhmät ja yksilöterapiat mahdollisuudet kuuluvat potilaan hyvään kokonaisuhoitoon. (Vehmanen 2009.)

Erikssonin ja Kuuppelomäen (1999, 143.) mukaan emotionaalinen tuki on erittäin tärkeää rintasyöpään sairastuneelle naiselle. Empatia on toisen ihmisen tunteiden ja henkilökohtaisten kokemusten ymmärtämistä. Emotionaalinen tukeminen voi hoitajana olla pelkästään läsnäoloa ja vieressä istumista eli hoitajana rintasyöpään sairastuneen naisen tukemisen ei aina täydy olla tekemistä tai keskustelua (Mäkinen 2006, 22). Hengellinen tukeminen kuuluu osaltaan rintasyöpäpotilaan kokonaisvaltaiseen hoitoon (Eriksson & Kuuppelomäki 1999, 197). Tukeminen, kuuntelu, kannustaminen, toivo, huumori ja lohduttaminen ovat tärkeitä rintasyöpäpotilaan hoidossa. Tärkeää on antaa potilaan surraa omalla tavallaan, ja erittäin tärkeää on auttaa potilasta sopeutumaan tilanteeseen. (Kukkonen & Siika-aho 2008, 10.) Vertaistuen tarve on hyvin yleistä

rintasyöpään sairastuneilla naisilla. Keskustelu toisen rintasyöpäpotilaan kanssa antaa monille uutta näkökulmaa sairaudesta. Tunne yksin olostsa sairauden kanssa ei ole niin voimakas, kun tukena on ihminen, joka on käynyt itse sairauden läpi. (Carlsson, Nilbert & Nilsson 2005, 3.)

Diagnoosivaiheessa tiedonanto diagnoosista, tulevista tutkimuksista ja toimenpiteistä on erittäin tärkeää rintasyöpään sairastuneelle naiselle. Mutta, koska tilanne on usein kaoottinen ja tunneherkkä, tieto olisi hyvä antaa vaiheittain. Keskustellessa rintasyöpään sairastuneen naisen kanssa on tärkeää kerrata asioita. (Mäkinen 2006, 15.)

Tärkeää on, että rintasyöpään sairastunut nainen tuntee luottamusta ja tukea, että häntä ei missään tilanteessa tulla jättämään yksin. Hoitajana on erittäin tärkeää antaa hänelle aikaa, kuunnella hänen huolenaiheitaan, olla läsnä ja rohkaista häntä kysymään epäselvissä tilanteissa. Turvallisen vuorovaikutuksen luominen on erittäin tärkeä apu rintasyöpään sairastuneelle naiselle sairauden ymmärtämisessä ja sen kanssa selviytymisessä. (Mäkinen 2006, 15–18.)

Ihmistuntemus on hyvin tärkeä hoitajalle. On huomioitava, että kaikki rintasyöpään sairastuneet naiset eivät ehkä halua yksityiskohtaista tietoa syövästä ja toisaalta jotkut taas haluavat tietää kaiken mahdollisen syövästään. Jotkut naisia eivät ehkä uskalla kysyä mitään koskien syöpäänsä. Hoitajan läsnäolo on erittäin tärkeä monissa hoidon vaiheissa. Monien toimenpiteiden, tutkimusten sekä lääke- ja sädehoitojen vaikutus on hyvin yksilöllistä. Masentuminen, lamaantumisen ja vetäytyminen ihmiskontakteista on hyvin mahdollista ja tällöin rintasyöpään sairastunutta ei saa jättää yksin, vaan hoitajan on oltava käytettävissä. (Mäkinen 2006, 16–19.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimustehtävät

Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää ja kuvata, millaiseksi rintasyöpään sairastuneet naiset kokevat naiseutensa sairastumisen jälkeen ja millainen vaikutus läheisten ja hoitohenkilökunnan tuella on ollut naisen elämään. Tarkoituksena on tuoda tietoa naiseudesta kokonaisuutena ja sairastumisen vaikutuksista naisen omaan käsitykseen omasta naiseudesta sekä tuen merkityksestä ja vaikutuksesta rintasyöpään sairastuneen

naisen hyvinvointiin. Tutkimustietoa voidaan hyödyntää esimerkiksi Pohjois-Karjalan Syöpäyhdistys ry:ssä rintasyöpään sairastuneita naisia kohdatessa.

Opinnäytetyössä etsitään vastauksia seuraaviin tutkimustehtäviin:

1. Millaiseksi rintasyöpään sairastuneet naiset kokevat naiseutensa sairastumisen jälkeen?
2. Millainen vaikutus läheisten ja hoitohenkilökunnan tuella on ollut naisen elämään rintasyöpään sairastuttua?

5 Tutkimusmenetelmä ja aineiston analyysi

5.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimusmenetelmäksi valittiin kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimusmenetelmä.

Laadullisella tutkimusmenetelmällä tarkoitetaan elämismailman tutkimista (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Puolistrukturoidulle haastattelumenetelmälle eli teemahaastattelulle on tyypillistä tietää haastattelun aiheen ennalta, jolloin haastateltava on voinut valmistautua haastatteluun. Haastattelua varten kysymyksiä ei muodosteta tarkkaan valmiiksi. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 203.) Teemahaastattelussa on tärkeää kohdistaa haastattelu tiettyihin aihealueisiin. Teemahaastattelussa on ominaista haastateltavien kokemus jostain tietystä asiasta tai tilanteesta. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 47–48.) Teemahaastattelun kautta voidaan tutkia ihmisen tuntemuksia, kokemuksia ja ajatuksia, joissa korostuu voimakkaasti haastateltavan oma elämysmaailma (Hannila & Kyngäs 2008, 3).

Teemahaastattelun muotoja on monia. Haastattelun voi suorittaa joko yksilöhaastatteluna tai ryhmähaastatteluna. Yleisimmin käytetään yksilöhaastattelua. Yksilöhaastattelu on helpoin vaihtoehto aloittelevalle tutkijalle. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 61.) Teemahaastattelun valitsemisen tutkimusmenetelmäksi vaikuttaa tutkimusaihe.

Hannilan ja Kyngäksen (2008, 6.) mukaan teemahaastattelu rakentuu siten, että haastattelurunko muodostuu teema-alueista. Teema-alueita voi muodostaa intuition perusteella, kirjallisuuden pohjalta eli tutkitaan aiempia tutkimuksia ja yhdistellään niistä omat teema-alueet tai kolmantena vaihtoehtona tukeudutaan teorian tietoon. Yleisesti hyvässä tutkimuksessa käytetään kaikkia näitä kyseisiä keinoja teema-alueita muodostaessa. Teema-alueiden pohjalta haastattelijan on mahdollisuus syventää ja jatkaa keskustelua niin pitkälle kuin kiinnostus tutkimukseen edellyttää huomioiden haastateltavan oma kiinnostus (Hirsjärvi & Hurme 2000, 67).

Laadullisessa tutkimuksessa aineiston yleistettävyydellistä ajattelua ei tehdä, koska jokainen haastateltava on oma yksilö, jolla on omat ajatukset ja tunteet (Hirsjärvi ym. 2007, 176–177.) Hirsjärven ja Hurmeen (2000, 11) mukaan haastattelu on kahden ihmisen välistä keskustelua, jolla on tarkoitus. Tutkimuksen tarkoitus ei ole yleistää asioita, mutta tarkemmin aineistoa tarkastellessa merkitykselliset ilmiöt ja tiettyjen ydinasioiden toistuvuus voivat nousta esiin huomattavasti (Hirsjärvi ym. 2007, 177).

5.2 Tutkimukseen osallistujat

Haastateltavat tutkimukseen saatiin Pohjois- Karjalan Syöpäyhdistyksen kautta kahta lukuun ottamatta. Haastateltavien valinnassa oli pari merkittävää kriteeriä. Ensimmäinen kriteeri oli, että sairastumisen ajankohdasta olisi eripituiset ajat haastateltavien keskuudessa, koska ajalla on merkitystä sairaudesta toipumiseen sekä fyysisellä että henkiselä tasolla. Toinen kriteeri oli, että haastateltavien syövän muodot ja hoitomuodot olisivat erilaiset. Haastateltavana oli neljä 40–60-vuotiaasta rintasyöpään sairastunutta naista. Haastateltavien sairastumisesta oli eripituinen aikaväli ja hoitomuodot olivat erilaisia, koska jokaisen rintasyöpäpotilaan hoidot ovat yksilöllisesti suunniteltuja ja sairastuminen vaikuttaa jokaisen elämään eri tavalla. Yksi haastateltavista oli sairastanut rintasyövän kaksi kertaa, jolloin toisen kerran sairastumisen jälkeen hänelle oli rakennettu uusi rinta Tram-kielekettä käyttäen. Toisen haastateltavan rintasyöpädiagnoosista oli kulunut 9 kuukautta. Kolmannella haastateltavalla rintasyöpä oli havaittu hyvin varhaisessa vaiheessa, jolloin hän ei ollut tarvinnut suuria jatkohoitoja leikkauksen lisäksi. Neljänneltä haastateltavalta oli rinta

poistettu ensimmäisen diagnoosin yhteydessä, ja uusi rinta rakennettiin korjausleikkauksessa Tram-kielekettä käyttäen.

Tutkimusaineiston koon suuruus on riittävä, vaikka haastateltavia olisi vain muutama. Laadullisessa tutkimuksessa aineiston yleistettävyydellistä ajattelua ei tehdä, koska jokainen haastateltava on oma yksilö, jolla on omat ajatukset ja tunteet. Henkilökohtaisesti tehty haastattelu on ainutlaatuinen tiedonhankintamenetelmä, koska silloin ollaan suorassa vuorovaikutuksessa tutkittavan kanssa (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 176–177, 199.) Hirsjärven ja Hurmeen (2000, 11.) mukaan haastattelu on kahden ihmisen välistä keskustelua, jolla on tarkoitus. Tutkimuksen tarkoitus ei ole yleistää asioita, mutta tarkemmin aineistoa tarkastellessa merkitykselliset ilmiöt ja tiettyjen ydinasioiden toistuvuus voi nousta esiin huomattavasti (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 177).

6 Aineiston keruu

Tutkimus oli kvalitatiivinen eli laadullinen, ja se toteutettiin haastattelututkimuksena. Hirsjärven ja Hurmeen (2008, 36.) mukaan tutkimuksen tekeminen haastattelun muodossa on parempi menetelmä, kun kyseessä on emotionaalinen ja intiimeihin asioihin liittyvä tutkimus. Tästä johtuen tutkimuksen toteutustapaa verratessa esimerkiksi kyselylomakkeeseen tuntui sopivammalta tehdä haastattelut henkilökohtaisesti.

Koska tutkimusaihe kehittyi tutkijan henkilökohtaisesta mielenkiinnosta aiheeseen, tutkimuksen ohjaavat opettajat olivat haastateltavia hakiessa yhteydessä Pohjois-Karjalan Syöpäyhdistys ry:hyn. Tutkija tapasi Pohjois-Karjalan Syöpäyhdistyksellä silloisen toiminnanjohtajan vuoden 2011 alkupuolella. Tapaamisessa sovittiin yhteistyöstä ja mahdollisesta Syöpäyhdistyksen tilojen käytöstä haastatteluiden tekoon. Puhetta oli myös työn hyötykäytöstä Syöpäyhdistyksellä.

Ennen haastatteluiden tekemistä opinnäytetyön teoriaosio tehtiin lähes valmiiksi. Haastatteluiden lomassa teoriaosiota täydennettiin aina mahdollisuuksien mukaan. Teoriaa kerättiin kattavasti käyttäen Karelia-ammattikorkeakoulun kirjastoa, Enon ja

Uimaharjun kirjastoja, Internet-julkaisuja ja hoitoalan oppikirjoja. Teoriaosioon hyväksyttiin mahdollisimman uusia tutkimuksia ja kirjallisuutta. Vanhin teos on vuodelta 1999, koska teoksesta ei ollut saatavilla sillä hetkellä uudempaa painosta. Muut tutkimuksen tiedonlähteet ovat 2000-luvulta.

Haastateltaviin oltiin yhteydessä hyvissä ajoin sähköpostitse sekä puhelimitse ennen haastattelujen toteutusta. Näin haastateltavilla oli aikaa kerätä ajatuksia ja tuntemuksia, koska kyseessä on hyvin henkilökohtainen aihe. Haastateltavat saivat aiheesta saatekirjeen (Liite 1), jossa tuli esille työn tarkoitus ja ohjeistusta tulevasta haastattelusta.

Haastatteluiden ajankohta sijoittui vuoden 2011 loppupuolen ja vuoden 2012 tammikuun väliselle ajalle. Haastattelut tapahtuivat erilaisissa paikoissa muun muassa Pohjois-Karjalan Syöpäyhdistyksen tiloissa ja haastateltavien kotona sekä yksi haastattelu suoritettiin haastateltavan työpaikalla. Ennen jokaista haastattelua haastateltava allekirjoitti suostumukseen haastatteluun osallistumisesta ja sen nauhoittamisesta (Liite 2), jossa oli selitetty haastattelun tarkoitus ja haastateltavan oikeudet koskien haastattelutilannetta. Haastattelutilanteet olivat yksilöllisiä. Ennen haastattelua tutkija ja haastateltavat keskustelivat hieman muista asioista, jolloin saatiin luotua hyvä ilmapiiri ja rentous haastattelun tekoon. Opinnäytetyöhön osallistuneita haastateltavia haastateltiin haastattelurungon (Liite 3) mukaan. Haastattelut nauhoitettiin suoraan tietokoneelle tietokoneessa olevan mikrofoniin ja Windows ääninauhuri -ohjelman avulla sekä digitaalisella nauhurilla, josta ne siirrettiin tietokoneelle. Haastattelut muotoutuivat hyvin keskustelumuotoisiksi. Ensimmäinen haastattelu kesti 46 minuuttia, toinen 45 minuuttia, kolmas 64 minuuttia ja neljäs 38 minuuttia.

Haastattelut kirjoitettiin auki Microsoft Office Word 2007 -ohjelmalla sanasta sanaan mahdollisimman pian jokaisen haastattelun jälkeen kuunnellen nauhoituksia. Haastatteluja aukikirjoittaessa haastateltavat numeroitiin 1, 2, 3 ja 4 haastattelu järjestyksessä ja tutkija merkittiin M-kirjaimella. Aukikirjoitettuna materiaalia tuli haastatteluista 6-9 sivua yhdestä haastattelusta, riippuen haastattelun kestosta.

7 Aineiston analyysi

Aineiston analyysin voi tehdä monella eri tavalla. Hirsjärven ja Hurmeen (2000, 144–145, 152) mukaan jokainen aineistonkäsittelyn vaihe on yhteydessä toiseen. Aineisto on yksi suuri kokonaisuus, jossa aineisto kuvaillaan tarkasti. Aineisto puretaan osiin, sitä luokitellaan ja luokkia yhdistellään. Luokittelun ja yhdistelyn jälkeen eteen tulee aineiston kokonaisuuden katsominen ja tulkinta. Laadullisessa tutkimuksessa aineiston analyysiä tehdään koko tutkimusprosessin ajan.

Aineiston elämänlähöisyys ja runsaus laadullisessa tutkimuksessa tekevät monesti analyysivaiheesta haasteellisen ja mielenkiintoisen (Hirsjärvi ym. 2007, 220). Aineistoa analysoidessa käydään läpi usea vaihe, jotka tiivistävät ja yhdistävät ydinasioita. Ensimmäinen vaihe analyysissä on aineiston kuvailu, jolla pyritään kuvailemaan henkilöitä, tapahtumia tai kohteiden piirteitä tai ominaisuuksia. Kuvailun jälkeen siirrytään toiseen vaiheeseen, jolloin aineisto pyritään luokittelemaan. Luokittelussa pyritään tuomaan esille ydinasioita aineistosta. Kolmas vaihe aineiston analyysissä on aineiston yhdistely, jolloin pyritään löytämään luokkien välillä samankaltaisuuksia. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 145-150.) Neljäs ja viimeinen vaihe aineiston analyysissä on aineiston tulkinta, jonka tarkoituksena on, että tutkija pohtii ja tutkii analyysin tuloksia ja tekee omia johtopäätöksiä niistä (Hirsjärvi ym. 2007, 224). Kvalitatiivisella tutkimuksella analyysivaiheessa tyypillistä on induktiivinen päättely, joka on erittäin aineistolähtöistä (Hirsjärvi & Hurme 2000, 136).

Kun haastattelut oli tehty ja aukikirjoitettu, ne luettiin pari kertaa läpi ja vähitellen niistä alettiin poimia tutkimuksen kysymyksiin vastauksia. Vastauksia tutkimustehtäviin kerätessä apuna käytettiin värikoodeja eli yhdistävillä kategorioilla oli oma värinsä: naiseuden väri oli vaaleanpunainen, parisuhteen väri oli punainen, ulkonäön väri oli vaaleanvihreä. Näiden kolmen yhdistävän kategorian lisäksi haastatteluista nousi esille tuen saanti ja sen merkitys, jolle annettiin väriksi keltainen. Näillä väreillä auki kirjoitetuista haastatteluista oli helppo kerätä aiheeseen liittyviä asioita. Auki kirjoitettuihin haastatteluihin opinnäytetyöntekijä keskittyi jokaiseen haastatteluun yksilöllisesti, jolloin ajatukset pysyivät paremmin kyseisessä haastattelussa ja sekaannuksilta haastatteluiden kesken vältyttiin. Kun aukikirjoitetut haastattelut oli

tutkittu tarkkaan läpi, värikoodeja käyttäen asiat koottiin omiin ryhmiin yhdistäviin kategorioihin, jonka jälkeen ne yhdistettiin tutkimustehtäviin. (Taulukko 1)

8 Tutkimustulokset

8.1 Naiseus ja rintasyöpä

Kaikkien neljän tutkimukseen osallistuneen naisen sairaskertomukset olivat yksilöllisiä kaikin tavoin. Sairauden ajankohdasta ja laadusta johtuen jokaisen haastatellun naisen kokemus omasta naiseudestaan oli omalla tavallaan erilainen.

Haastateltavat kokivat naiseuden määrittelemisen haasteelliseksi. Naisen roolit, ulkonäkö ja itsensä tunteminen nousivat esille haastatteluissa. ”*Kyllä mie tiän että mie oon nainen.*”, mikä kuvastaa hyvin selkeästi naisen omaksumaa roolia.

”Se on miusta semmonen niin abstrakti, et sitä ei oikein ossoo, sen että jokainen tuntee sen niin omalla tavallaan.”

”Ei tällasta naiseutta silleen tule ajateltua. Se vaan on, se on osa minua.”

”Jotenkin se on ehkä arka asia yleensäkin naiselle ajatella naiseutta, tai ehkä sitä ei edes ajattele, se on niin jokapäivästä. Tehä vaan töitä ja jotain ja siinä ei välttämättä eroteta mitä se on.”

Rintasyövän vaikuttaminen ulkoiseen olemukseen oli yksilöllistä. Pukeutuminen nousi esille jokaisessa haastattelussa. Haastateltujen naisten mielestä naiseuteen kuuluu myös pukeutuminen. Fyysisen olemuksen muutokset sairastumisen myötä vaikuttivat pukeutumiseen. Yksi haastateltavista koki pukeutumisen hankaloituneen rintasyöpään sairastumisen jälkeen.

”Mä oon aina tykänny pukeutuu mekkoihin ja kaikkeen. Ennen kun mä olin hoikka, niin mulle kävi hirmu hyvin kaikki hyvin naiselliset vaatteet.

Mutta nyt siihen vaikutta tietysti nuo lääkkeet, jotka lihottaa niin on jotenkin välillä vaikee pukeutua hienosti.”

Leikkausarvet nousivat erityisesti esille puhuttaessa ulkonäöstä. Leikkausarpien peittäminen nousi esille kahdessa haastattelussa. Kyseessä ei ollut häpeä, vaan enemmänkin estetiikalla ja yksityisyydellä oli suuri merkitys esimerkiksi paidan kaulaukon suuruudessa.

”Kyllähän mie näytin silloin alkuun lapsille tuon leikkaus alueen, mut en määhän lähe vieraitten ihmisten kanssa saunaan. Mie koen itteni kuitenkin aika runnelluks.”

”Mie oon tarkkana kaula-aukosta, että sen pitää olla sellanen että miun arvet ei näy ja niiku tämmöset asiat.”

Tunnepuolella arven merkitys toi hyvinkin voimakkaita tunteita ja ajatuksia.

”Joskus tulloo niitä aallon pohjia, et ”miks miut on näin runneltu?”. Et vaikka vaan on tämmönen 10sentin arpi, joka on montulla.”

Arkuuden ilmeneminen oman ulkonäön suhteen rinnan kokonaispoiston jälkeen oli voimakas kokemus.

”Se oli, että enhän mie käyny missään uimahalleissa kertaakaan sinä aikana kun mulla oli se proteesi. En mie todellakkaan voinu.”

Toisena esille nousi voimakkaasti hiusten lähtö. Sytostaattihoidoilla oli voimakas vaikutus naiseuden kokemiseen. Haastateltavien mielestä hiusten lähtemisellä oli vaikutusta oman naiseuden kokemiseen.

”Kyllähän täytyy sanoa, että se tukan menettäminen oli aika, vaik ei se kokonnaan lähteny, mut kuitenkin niin paljo että miun piti julkisesti pitää sitä perukkii. Mie en pystyny olla niiku ilman silleen.”

”Sit kun tukka rupes lähtemään niin, silloin se iski. Lopulta tukka leikattiin kokonaan pois ja se tunne oli helpotus. Outoa.”

Äitiys korostui hyvin selkeästi haastateltavien keskuudessa. Äitiys yhdistyi suoraan naiseuteen haastateltavien mielestä.

”Miulle se äitiys on todella tärkeä osa miun naiseutta.”

”Se äitiys miulle on naiseutta, kun lapsen sanoo äitiks ja lapsenlapset mummoks.”

Haastatellut naiset pohtivat paljon, miten rintasyöpään sairastuminen on muuttanut heidän näkemystään omasta itsestään ihmisenä ja naisena.

”Mie oon huomannu, että mie elän enemmän siinä, siis tässä hetkessä kaiken kokemani jälkeen.”

”Miusta tuntuu että minä oon niiku vahvempi ja itsevarmempi, et ei minnuu ennee hetkauta niiku sillä tavalla et mä en välitä niin siitä mitä muut miusta ajattellee. Mie kun oon tämmönen niin mie oon tämmönen. Et jos en jollekin kelpaa tämmösenä niin en sitten kelpaa.”

”Se nainen joka mä olin kaks vuotta sitten kahden rinnan kanssa oli hyvin naisellinen ja sisäisesti olin hyvin vahva nainen. Mutta sitten taas kun tuli tauti ja rinta leikattiin pois, ja kaikki kaamos... niin, se muuttaa ihmistä. Ei sitä siis koe myöskään sisäisesti että on sama nainen. Mutta se elämä on erilaista nyt.”

Esille nousi parisuhteen ja seksuaalisuuden muutokset rintasyöpään sairastumisen jälkeen. Läheisyyden tarve ja siihen liittyvät tuntemuksen tulivat esille voimakkaasti.

”Silloin aiemmin mie en halunnu olla siis silleen lähellä, koska se tuntuu oudolta.”

”Nää lääkkeet muuttaa ihmistä aika paljon, siis hormoonit menee sekasin ja sit fyysisesti vaan ei asiat onnistu. Ja sit ne lääkkeet, kun lihottaa ja kaikkee, niin sitä tuntuu, että katoaa siihen kaikkeen.”

8.2 Rintasyöpäpotilaan tukeminen

Perheen tuki oli jokaiselle naiselle erittäin tärkeää. Rintasyöpä vaikuttaa koko perheeseen, mutta silti jokainen kokee tilanteen omalla tavallaan.

”Mie muistan kun miun mies, oli silloin matkatöissä, se ajo saman päivänä kottiin. Miun sisko, joka asu muualla, lensi tänne. Äitiki oli jossain kauempana, kun soitin sille ja kerroin, niin sit sekin tuli heti kottiin. Isä otti sen tosi raskaasti. Kyllähän se kauhee järkytys oli kaikille.”

”Muistan silloin, kun sairastuin siihen syöpään, niin miun poika sano miulle ”tärkeätä on että sie elät” ja pelkkä halaus oli todella tärkeätä miulle.”

Haastatteluisissa nousi esille myös hoitohenkilökunnan merkitys naisten hoitojaksoilla. Erityisesti sairaanhoitajien rooli toipumisessa oli erittäin tärkeää jokaiselle haastatellulle naiselle.

”Siellä oli muutama hoitaja jotka oli hyvin miellyttäviä. Oli sellanen olo et en jääny yksin asioiden kanssa.”

”Miulla oli yks hoitaja, joka sano miulle heti et jos vaan haluan niin hänellä voi kertoa huolet ja murheet. ”

”Hän niin kun hienosti ohjaili ja tuki sitä tilannetta. Ei välttämättä tarvii ees yrittää keksii lohdutus sanoja vaan, että se pelkkä läsnä olo oli miulle tärkeätä ja että hoidetaan silleen empaattisesti ja ylläpitäen. Se hoitaja oli silleen läsnä myös henkisesti. ”

Tilannetaju hoitohenkilökunnan puolelta nousi esille yhdessä haastattelussa voimakkaasti.

”Sitten sattui mulla, että psykiatrinen hoitaja oli mies, joka tuli mun luokse. No se ei oikeestaan ollut miusta hyvä juttu, koska en mä sille pystynyt puhumaan yhtään mitään. Siis naisen kanssa keskustelu ois ehkä ollut helpompaa, mut kai siinä ei silloin ollut muita paikalla.”

9 Pohdinta

9.1 Tulosten tarkastelu

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata rintasyöpään sairastuneiden naisten kokemuksia naiseudesta kokonaisuutena ja sairastumisen vaikutuksista naisen omaan käsitykseen omasta naiseudesta sekä tuen merkityksestä ja vaikutuksesta rintasyöpään sairastuneen naisen hyvinvointiin. Tutkimukseen osallistuneista naisista naiseuden määrittäminen sanoin oli haasteellista, jopa hankalaa. Mutta heidän käsityksensä omasta naisena olosta ilmeni hyvin monipuolisena. Naiseudella on suuri vaikutus jokaiseen naisen henkilökohtaisesti. Yhdelle naiselle se voi merkitä äitinä olemista, kun taas toinen tuntee itsensä enemmän naiseksi pukeutumalla naisellisesti. Naiseuden merkitys on hyvin monimutkainen asia määrittää sanoin. Naiseus on suuri kokonaisuus.

Rintasyöpään sairastumisella on suuri merkitys naisen elämään. Suuret muutokset fyysisessä olemuksessa toivat pintaan katkeruutta ja pelkoa. Fyysisen olemuksen muutokset olivat radikaaleja kaikilla haastatelluilla naisilla, ja jokainen heistä koki oman elämänsä muuttuneen voimakkaasti. Leikkausarven merkitys naisille oli hyvin henkilökohtainen asia, ja sen jokainen oli käsitellyt omalla tavallaan, osa jo heti leikkauksen jälkeen muun muassa tarkastelemalla itseään peilistä. Tietenkin leikkausarpi on muistuttamassa kaikista tapahtuneesta monien vuosien ajan. Rintaproteesin merkitys nousi esille myös haastatteluissa. Rintaproteesin koettiin rajoittavan pukeutumistaan, ja sen pitäminen tuntui joskus kiusalliselta, koska proteesi painaa eri tavalla suhteessa oikeaan rintaan. Hiusten menetyksellä oli erittäin voimakas merkitys haastateltujen naisten keskuudessa. Kaikille haastatelluille naisille hiusten

merkitys oli korostunut sairastumisen myötä. Hiusten menetys koettiin järkyttävänä kokemuksena, joka teki rintasyövästä todellisen.

Ulkomaailmaan sopeutuminen rintasyöpään sairastuttua toi omat paineensa naisten elämään. Pelko sairaaksi leimautumisesta hiusten lähdön, leikkausarpien ja fyysisen olemuksen, nousi erityisesti esille haastatteluissa. Hiusten lähtiessä turvautuminen peruukkiin oli yhdelle haastatelluista naisista erittäin tärkeä, peruukki toimi tavallaan turvaverkkona naiselle. Syövän hoitoon käytetyillä lääkkeillä oli voimakas vaikutus yhden haastatellun naisen fyysiseen olemukseen. Hän ei halunnut olla valokuvissa, ja nämä fyysiset muutokset vaikuttivat häneen henkisellä tasolla voimakkaasti. Ajan myötä naiset ovat sopeutuneet omiin kehoihinsa jokainen omalla tavallaan, omalla ajallaan. Toipumista ei voi vauhdittaa. Sopeutuminen omaan kehoon ja omaan elämään rintasyöpään sairastumisen jälkeen vei jokaisella naisella oman aikansa.

Haastatteluissa rintasyöpään sairastuneet naiset toivat esille seksuaalisuuden osana naiseutta. Seksuaalisuuteen haastateltujen naisten mukaan kuului ulkoinen olemus, pukeutumisen ja meikkaamisen muodossa. Haasteeksi nousi esiin oman seksuaalisuuden löytäminen sairastumisen jälkeen, koska rintasyövän hoidoilla on voimakkaita sivuvaikutuksia. Seksuaalisuuden naiset liittivät parisuhteeseen. Toisen ihmisen lähellä oleminen koettiin haasteelliseksi leikkauksien jälkeen. Puolison tuen ja ymmärryksen merkitys korostui haastatteluissa, mikä oli koettu voimavaraksi toipumisessa.

Naisten keskuudessa haastatteluissa nousi esille äitiys. Äitiys on yksi naisen rooleista. Lasten saannin merkitys korostui haastattelussa. Lapsettomuuden pelko tuli erityisesti esille haastatteluissa, mutta syöpähoitojen hyvä suunnittelu mahdollisti lapsen saannin myöhemmin. Äitiyteen liitettiin myös mummous. Ajatukset syövästä toivat pintaan pelkoja tulevaisuudesta koskien äitiyttä muun muassa pelkona, että lapset menettäisivät äidin. Äitiys koettiin myös voimavarana, halu taistella syöpää vastaan lasten vuoksi.

Rintasyöpään sairastuneiden naisten kohdalla oli huomattavissa, kuinka monella eritavalla sairaus vaikuttaa naisen elämään ja naisena olemiseen. Sairastumisen myötä haastatellut naiset kertoivat elämänsä muuttuneen merkityksellisemmäksi monella eri tavalla, muun muassa yksi haastatelluista naisista oli lopettanut vuosia jatkuneen

tupakoinnin, toinen koki kiinnittävänsä enemmän huomiota nykyhetkeen ja pienienkin asioiden tärkeyteen.

Parisuhteella ja läheisten tuella oli jokaiselle naiselle suuri merkitys. Jokainen nainen koki oman sairastumisensa omalla tavallaan ja heidän lähipiirinsä koki tapahtuneen omalla tavallaan. Yhden haastatellun naisen lähipiiristä oli noussut esille odottamaton taho, joka oli ollut enemmän tukena ja turvana naiselle. Tuen saanti lähipiirin ulkopuolelta nousi esille jokaisessa haastattelussa. Sairaanhoidajien merkitys jokaisen naisen toipumiseen sairaalahoitossa oli merkittävä. Sairaanhoidajan työhön kuuluu myös potilaan kuunteleminen ja tukeminen. Joskus sairaanhoidajan on helppo turvautua ”temppeihin” hoidossa, mutta koskaan ei pidä unohtaa, että sairaanhoitaja hoitaa toista ihmistä. Pelkkä läsnäolo potilaan vierellä on erittäin tärkeää potilaalle.

9.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Luotettavuus haastattelututkimuksessa on hyvin keskeisessä osassa. Tutkimuksen aineisto koottiin haastattelujen perusteella, joten haastattelussa virhelähteitä lisäsi se, että haastateltava on voinut pitää tilannetta epämukavana tai uhkaavana. Haastateltavaan voivat myös vaikuttaa sosiaalisesti hyväksyttävät mielikuvat ihmisestä, ja näin ollen vastausten luotettavuus järkkyy. Tämän lisäksi haastattelijan haastattelutapa vaikuttavat tilanteeseen. Haastattelukysymysten suunnittelussa on oltava objektiivinen asenne. (Hirsjärvi ym. 2007, 201.)

Tutkimukseen voi vaikuttaa myös haastattelun äänityksen laatu. Jos haastateltava tai haastattelijalla on liian kaukana äänityslaitteesta, laatu kärsii, kun kuuluvuus on heikko. Myös luottamuksellinen ilmapiiri voi kärsiä, jos haastattelijan ja haastateltavan fyysinen etäisyys toisistaan on iso. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 91.)

Luotettavuuteen vaikuttaa haastattelumuodon valinta. Haastattelu pidettiin teemahaastatteluna, jossa haastattelun aihepiirit olivat tiedossa. Aihepiirien järjestys ja vastausten pituus vaihtelivat jokaisessa haastattelussa. Vastaukset olivat vapaamuotoisia. Luotettavuuteen vaikutti myös se, että aihe on hyvin henkilökohtainen

ja hyvin emotionaalisesti sidoksissa elämään. Aihe on hyvin elämään, ja haastattelutilanteessa haastattelijan oli oltava valppaana, että haastattelu pysyi aiheessa.

Tutkimusta oli tekemässä yksi ihminen, joka rajoitti tietyssä määrin tutkimuksen luotettavuuteen. Haastattelujen alustavalla suunnittelulla oli tutkimuksen teossa todella tärkeä rooli. Haastateltavia oli neljä henkilöä, koska useamman haastattelun tekeminen olisi suurentanut haastattelumateriaalia, ja se olisi voinut johtaa ylikuormittumiseen. Tutkimuksen tekoon varattiin kunnolla aikaa, koska haastattelujen huolelliseen aukikirjoittamiseen ja aineiston analysointiin oli varattava aikaa.

Eettisyys oli yksi suuri tekijä koko tutkimuksen ajan. Eettisyys tuli voimakkaasti esille haastattelutilanteessa, jossa oltiin kasvotusten kontaktissa tutkittavaan. Hirsjärvi ja Hurme (2008, 36) kertovat, ettei haastateltavalle voida taata täyttä anonymiteettiä, koska haastattelu tehdään henkilökohtaisesti kasvotusten.

Ihmisarvon kunnioitus on erittäin hyvä lähtökohta tutkimukselle. Haastateltavan itsemääräämisoikeutta pyrittiin kunnioittamaan antamalla ihmiselle mahdollisuus päättää osallistumisestaan tutkimukseen ja mitä haastateltava kertoo tutkijalle. Haastateltavalla oli oikeus saada kaikki tarvittava tieto liittyen tähän tutkimukseen. (Hirsjärvi ym. 2007, 25.)

Haastattelussa tutkijan oli tiedostettava, missä kulkee yksityisyyden raja ja mikä oli aiheeseen liittyvää. Tutkimusaihe oli hyvin arkaluontoinen ja henkilökohtainen ihmiselle, joten anonymiteetti oli hyvin tärkeä asia työssä. Haastateltavien osallistuminen tutkimukseen oli alusta asti täysin vapaaehtoista, jolloin eettiset ristiriidat katosivat aineiston keruusta. Rintasyöpä on henkilökohtainen, joten tutkijan oli huomioitava neutraalinäkökulma työn teossa. Aineiston analysointi esitettiin opinnäytetyössä huolellisesti ja mitään oleellista ei jätetty pois.

Hirsjärven ym.(2007, 26) teoksessa tuodaan esille rehellisyyden tärkeys tutkimuksen jokaisessa vaiheessa. On otettava huomioon useita eri asioita: plagiointi eli täysin toisen kirjoittamaa tekstiä ei kopioida luvatta, myöskään omia tutkimuksia ei plagioida, tuloksia ei keksitä, vääristellä, eikä niitä yleistetä ilman kritiikkiä. Puutteellista tai harhaanjohtavaa raportointia on vältettävä.

Eettisyyteen vaikuttaa osaltaan tutkijan oma näkökulma ammatin näkökulmasta. Hoitajille tutkimuksesta olisi hyötyä siinä määrin, kun haastateltava voi kertoa kokemuksistaan sairaalassa. Jokainen potilas kokee sairaalassa olon eri tavalla. Lääkärien ja hoitajien joukossa on ehkä vaikea tuoda omaa tahtoa joskus esille. Hoitajan näkökulmasta voi olla vaikea ymmärtää joskus potilaan asemaa. Ymmärrys on erittäin tärkeä osa-alue hoitajan työssä.

9.3 Oppimisprosessin arviointi

Opinnäytetyön aihe ei ollut esillä opinnäytetyön aiheita esittelevillä listoilla, vaan tutkija löysi sattumalta Savonia-ammattikorkeakoulussa tehdyn tutkimuksen samanlaisesta aiheesta. Tutkijan lähipiirissä on ollut rintasyöpään sairastuneita naisia, ja tutkija on seurannut lähietäisyydeltä läheisen taistelun rintasyövän kanssa. Aiheen valintaan vaikutti voimakkaasti tutkijan henkilökohtainen mielenkiinto ja halu saada lisää tietoa kyseisestä aiheesta.

Aiheen rajaamisessa oli alkuvaiheessa pieniä ongelmia. Esille nousi rintasyövän vaikuttavuus naisen elämään, minäkuvaan, seksuaalisuuteen ja parisuhteeseen. Asioita pohdittiin opinnäytetyön ohjaajien kanssa tarkkaan yhdessä, ja harkinnan ja suunnittelun jälkeen aihealue oli rajattu ja tarkennettu. Teoriaosuutta tutkija pääsi kokoamaan hyvissä ajoin heti tutkimuksen aloituksen alussa. Vaikeutta toi teorian kokoamisessa materiaalin paljous. Rintasyövästä on tehty paljon tutkimuksia eri puolilla maailmaa, ja tästä johtuen tutkija tunsi ”hukkuvansa” materiaalin paljouteen. Tutkijan oli välillä irrottauduttava tutkimuksen teosta saadakseen koottua ajatuksensa. Irrottautumisen jälkeen tutkimukseen uudelleen syventyminen oli paremmin mahdollista. Materiaalin paljoudesta tutkija selvisi tarkalla rajaamisella: tutkimuksia luettiin läpi ja merkittävimmät tutkimuksen otettiin talteen.

Haastattelujen teko oli hieman haasteellista johtuen kokemattomuudesta. Ensimmäisen haastattelun jälkeen jännittyneisyys helpottui. Haastattelutilanteissa vallitsi mukava ja rento ilmapiiri, mikä todennäköisesti helpotti sekä tutkijan että haastateltavan olemista. Haastatteluiden tekeminen oli tutkijalle ainutlaatuista.

Aineiston analysointi tuntui tutkijasta haasteelliselta, mistä johtuen analysointiin kului odotettua pidempi aika. Analysoinnissa turvauduttiin hakemaan apua aiheen kirjallisuudesta. Vaikeina hetkinä, jolloin työn eteneminen jumittui, tutkija piti hieman taukoa ja tarttui työhön uudella energialla. Monien mutkien kautta aineiston analysointi onnistui hyvin.

Opinnäytetyötä tehdessä tutkija sai tietää sairastavansa kilpirauhassyöpää. Tästä johtuen yhteisymmärryksessä opinnäytetyön ohjaajien kanssa opinnäytetyön tekeminen keskeytettiin muutamaksi kuukaudeksi. Tutkimuksen tekeminen oli myös raskasta ajoittain, koska tutkimusaihe on hyvin herkkä ja erittäin henkilökohtainen haastateltavien suhteen, mutta myös opinnäytetyöntekijän henkilökohtaisten kokemusten vuoksi, jolloin tutkija näki parhaaksi ottaa etäisyyttä työhön.

Opinnäytetyön teon aikana opinnäytetyöntekijä sai paljon tietoa koskien rintasyöpää ja kuinka voimakkaasti sairaus vaikuttaa ihmisen elämään. Tieto haastatelluilta naisilta on todella arvokasta, koska tutkimuksen teon aikana saadut tiedot ja taidot ovat tukeneet ammatillista kehitystäni ja kasvuani.

9.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Naiseus on kokemusta siitä, että on nainen. Jokainen nainen kokee oman naiseutensa eri tavalla. (Kaulio & Rosenberg 2008, 104.) Naiseus on osa ihmistä. Naiseksi kasvetaan, mutta naiseus on jokaiselle naiselle yksilöllistä. Naiseuden tärkeys on täysin riippuvainen ihmisestä itsestään.

Rinnat ovat naisen yksi konkreettisia fyysisiä ominaisuuksia ja, kun niihin kajotaan, se muuttaa naista ulkoisesti, mutta myös sisäisesti. Suuret muutokset kehossa vaikuttavat merkittävästi minäkuvan ja naiseuden kokemisessa (Rae, Toivonen & Viitanen 2011, 11). Kehonkuvan muutokset voivat olla hyvin voimakkaita rintasyövän toteamisen ja hoitojen suhteen (American Society of Clinical Oncology 2011). Rintasyöpään sairastuneen fyysisistä olemusta on mahdollista muokata leikkauksilla, mutta sisäinen

olemus tarvitsee aikaa tutustua uuteen elämään, ja se voi kestää huomattavasti pidempään.

Rinta on osa naisen seksuaalista identiteettiä. Leikkauksella on psykologisia vaikutuksia ja eikkaus herättää naisessa paljon kysymyksiä. (Syöpäjärjestöt 2011e.) Rinnat ovat naisen yksi konkreettisia fyysisiä ominaisuuksia ja, kun niihin kajotaan, se muuttaa naista ulkoisesti, mutta myös sisäisesti. Rintasyöpään sairastuneen fyysistä olemusta on mahdollista muokata leikkauksilla, mutta sisäinen olemus tarvitsee aikaa tutustua uuteen elämään, ja se voi kestää huomattavasti pidempään. Rintasyöpä on hyvin elämän läheinen ja naisen elämään voimakkaasti vaikuttava sairaus. Naiseuden korostuminen rintasyöpään sairastumisen myötä tuo herkästi esille asioita, jotka nainen on ottanut ennen sairastumista rintasyöpään enemmänkin itsestäänselvyytenä.

Rintasyöväällä on voimakas vaikutus naisen omaan elämään ja ihmisiin heidän ympärillä. Rintasyöpään sairastuneiden naisten partnerin tuki ja ymmärrys ovat hyvin tärkeitä asioita tukemaan naisen terveellisiä sukupuolirooleja ja suhteita (Pelusi 2006, 35). Parisuhteessa tilanne voi muuttua voimakkaasti, joko lähentymisenä tai etääntymisenä, ohjaa pelko menetyksestä.

Emotionaalinen tuki on erittäin tärkeää rintasyöpään sairastuneelle naiselle (Eriksson ym. 1999, 143). Hoitajan läsnäolo hoidon edetessä on erittäin tärkeää naiselle ja, kun kyseessä on rintasyöpään sairastunut nainen, hoitajan sukupuolella on väliä, koska naisen on monesti helpompi puhua naiselle.

Jatkotutkimusaiheina voitaisiin tutkia rintasyövän vaikutuksia naisen seksuaalisuuteen, koska seksuaalisuus on osa naiseutta ja rintasyöväällä on huomattavia vaikutuksia naisen seksuaalisuuteen monella eri tavalla. Sairaanhoidollisesta näkökulmasta toisena jatkotutkimusaiheena voitaisiin tutkia, miten rintasyöpä sairastavan naisen tukeminen näkyy hoitotyössä. Tukeminen on erittäin tärkeä osa sairaanhoitajan inhimillistä työskentelyä, koska hoitajana on tärkeää hallita hoidon kokonaisuus.

Lähteet

- Aarnipuro, M. 2011. Rintasyöpävuosi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö TEOS.
- American Society of Clinical Oncology. 2011. Mastectomy: What to know? American Society of Clinical Oncology (ASCO).
<http://www.cancer.net/patient/All+About+Cancer/Cancer.Net+Feature+Articles/After+Treatment+and+Survivorship/Mastectomy%3A+What+to+Know>. 13.1.2012.
- Amoena Finland Oy. 2011. Lisää tietoa proteeseista. Amoena Finland Oy.
http://www.amoena-online.fi/epages/Planeetta.sf/fi_FI/?ObjectPath=/Shops/amoenafinland/Categories/Proteesit/proteesispecs. 16.4.2011.
- Carlsson, C., Nilbert, M. & Nilsson, K. 2005. Supporter or obstructer; experiences from contact person activities among Swedish women with breast cancer. Ruotsi, Lund University.
<http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1472-6963-5-9.pdf>. 13.9.2011.
- Eriksson, E. & Kuuppelomäki, M. 1999. Syöpää sairastavan potilaan hoitotyö. Porvoo: WSOY .
- Gästrin, G. 2004. Terveet rinnat – rintasyöpä. Helsinki: Copy-Set Oy.
- Hannila, P. & Kyngäs, P. 2008. Teemahaastattelu laadullisessa tutkimuksessa. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia. Sosiaali- ja terveystieteiden koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK). Opinnäytetyö.
<http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/38214/stadia-1210852529-2.pdf?sequence=1>. 20.3.2013.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu – teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.
- Holmia, S., Murtonen, I., Myllymäki, H. & Valtonen, K. 2008. Sisätautien, kirurgisten sairauksien ja syöpätautien hoitotyö. Helsinki: WSOY.
- Ihme, A. & Rainto, S. 2008. Naisen terveys. Helsinki: Edita Prima.
- Jalonen, E. & Viitanen, I.-M. 2006. Ensisovittajien kokemuksia rintaproteesineuvonta- ja tukipalvelusta. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveystieteiden koulutusohjelma. . Opinnäytetyö.
<https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/19053/TMP.objres.224.pdf?sequence=2>. 21.8.2011.
- Jussila, A.-L., Kangas, A. & Haltamo, M. 2010. Sädehoitotyö. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Kaulio, P. & Rosenberg, L. 2008. Nainen ja rintasyöpä – rikottu mutta kokonainen. Keuruu: Minerva kustannus Oy.
- Kontula, H. & Raukola, H. 2003. Naisen kokemuksia minäkuvan muutoksista rinnankorjausleikkauksen jälkeen. Seinäjoen ammattikorkeakoulu, Terveystieteiden amk-yksikkö. Opinnäytetyö.
- Koponen, J., Koponen, S. & Rekola, M. 2009. Naiseus gynekologisen potilaan postoperatiivisessa ohjauksessa – potilaiden ja hoitajien kokemuksia. Laurea-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Kukkonen, A. & Siika-aho, P. 2008. Hengellis-emotionaalisen tuen tarve syöpään sairastuneella ihmisellä. Diakonia- ammattikorkeakoulu, Diak Pohjoinen. Oulu. Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK)+ diakonissa. Opinnäytetyö.
http://kirjastot.diak.fi/files/diak_lib/Lisatyt/caae29_oppari_joulukuu_20081.pdf. 12.9.2011.

- Käypä hoito. 2009. Rintasyövän diagnostiikka ja seulonta. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Rintasyöpäryhmä ry:n asettama työryhmä. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi25030>. 6.9.2011.
- Malmberg, H. & Pulkkinen, E. 2007. Kuinka voin tukea läheisenä? Opas rintasyöpäpotilaan läheisille. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala, hoitotyön koulutusohjelma. . Opinnäytetyö. <https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/25141/sth4sbheidimEijap.pdf?sequence=1>. 5.9.2011
- Merasto, O. & Miettinen, T. 2011. Aivoverenkiertohäiriön vaikutus naiseuteen. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/27968/merasto_outi_miettinen_tiina.pdf?sequence=1. 8.10.2012.
- Mustonen, P. & Vanninen, E. 2001. Vartijaimusolmukkeet rintasyövässä. Duodecim. <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo92029.pdf>. 12.4.2013.
- Mäkinen, V. 2006. Rintasyöpäpotilaiden saama tuki ja ohjaus hoitohenkilökunnalta. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Porin yksikkö. Sosiaali-, terveys- ja kasvatusalan koulutusohjelma. Opinnäytetyö. http://kirjastot.diak.fi/files/diak_lib/Pori2006/makinenveera.pdf. 3.2.2013.
- Park, B.-W., Lee, S., Lee, A., Lee, K.-H. & Whang, S. 2011. Quality of life differences between younger and older breast cancer patients. Journal of breast cancer. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3148538/>. 15.7.2011.
- Pellinen, S. & Rosenberg, L. 2008. Rintasyöpäpotilaan opas. Suomen Syöpäpotilaat ry
- Pelusi, J. 2006. Sexuality and body image: Research on breast cancer survivors documents altered body image and sexuality. American Journal of Nursing 106 (3) <http://www.nursingcenter.com/pdf.asp?AID=630712> 29.12.2012.
- Pukkala, E., Sankila, R. & Rautalahti, M. 2011. Syöpä Suomessa 2011. Helsinki. Suomen Syöpäyhdistys.
- Rae, M., Toivonen, P. & Viitanen, L.-E. 2011. Rintasyöpäkuntoutujan kokemukset seksuaalisuudesta. Turun ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/40670/Rae_Monica.pdf?sequence=1. 8.10.2012.
- Riikola, T. & Huovinen, R. 2010. Rintasyövän toteaminen. Käyvän hoidon potilasversiot. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/khp00026>. 12.8.2010.
- Robb, G.L. 2007. Immediate versus delayed breast reconstruction. VII Madrid Breast Cancer Conference: Changes in the treatment of breast cancer. Espanja. <http://breast-cancer-research.com/content/pdf/bcr1692.pdf>. 6.4.2011
- Rosenberg, L. Seksuaalisuus ja syöpä. Suomen Syöpäpotilaat ry.
- Rosenberg, L. 2010. Ihmissuhteet muutostilassa. Syöpäjärjestöt. <http://www.cancer.fi/potilaatjalaheiset/parisuhde/ihmissuhteet/>. 6.4.2011
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. Mitä laadullinen tutkimus on: lyhyt oppimäärä. Luku 1.2 kokonaisuudessa KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L1_2.html. 20.3.2013.
- Sironen, L. 2002. Rintasyöpä. Helsinki: Duodecim.
- Syöpäjärjestöt. 2010a. Rintasyöpä. Syöpäjärjestöt. <http://www.cancer.fi/tietoasyovasta/syopataudit/rintasyopa/>. 13.12.2010.

- Syöpäjärjestöt. 2010b. Rintasyövän perinnöllisyys. Syöpäjärjestöt.
<http://www.cancer.fi/tietoasyovasta/syopataudit/rintasyopa/perinnollisyys/>.
13.12.2010.
- Syöpäjärjestöt. 2011a. Solusalpaajat eli sytostaatit. Syöpäjärjestöt.
<http://www.cancer.fi/tietoasyovasta/hoidot/solunsalpaajat/>. 5.4.2011.
- Syöpäjärjestöt. 2011b. Solusalpaajahoidon välittömät vaikutukset. Syöpäjärjestöt.
<http://www.cancer.fi/tietoasyovasta/hoidot/solunsalpaajat/valittomat/>.
5.4.2011.
- Syöpäjärjestöt. 2011c. Rintasyövän hoito – lääkehoito. Syöpäjärjestöt.
<http://www.cancer.fi/tietoasyovasta/syopataudit/rintasyopa/hoito/>. 5.4.2011.
- Tiitinen, A. 2010. Kyhmy rinnassa. Lääkärikirja Duodecim.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00150&p_haku=Fibroadenooma. 6.7.2010.
- Terveyskirjasto. 2010a. Rintasyövän hoito. Kustannus Oy Duodecim.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00468.
4.8.2011.
- Terveyskirjasto. 2010b. Rintasyövän hoito ja seuranta. Suomalainen Lääkärisseura Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00027. 4.8.2011.
- Vehmanen, L. 2009. Rintasyöpä: seuranta ja kuntoutuminen. Lääkärikirja Duodecim.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00250.
1.9.2011.
- Väestöliitto. 2011a. Tietoa seksuaalisuudesta. Väestöliitto.
<http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/>. 3.7.2011.
- Väestöliitto. 2011b. Seksuaalisuus naisen elämän kulussa. Väestöliitto.
http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/naiset/seksuaalisuus_naisen_elaman_kulus/. 26.1.2011.

Saatekirje haastatteluun osallistuvalla

Hyvä haastateltava,

Olen sairaanhoitajaopiskelija Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulusta Sosiaali- ja terveysalan keskuksessa. Teen opinnäytetyötä Rintasyöpään sairastuneiden naisten kokemuksista naiseudesta.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata rintasyöpään sairastuneiden naisten kokemuksia naiseudesta sairastumisen jälkeen. Työn tavoitteena on saada tietoa ja lisätä ymmärrystä rintasyöpäpotilaan naiseuden kokemuksista ja sairastumisen vaikutuksista naisen sosiaaliseen, fyysiseen ja psyykkiseen naiseuteen.

Tutkimusaineisto kerätään haastatteluilla, jotka ovat täysin luottamuksellisia ja henkilöllisyyttenne jää vain tutkijan tietoon, eikä haastateltavia voi tutkimusraportistakaan tunnistaa. Haastattelut nauhoitetaan ja aineisto hävitetään heti kun haastattelut on purettu ja analysoitu. Haastattelu kestää noin 1-2 tuntia. Teillä on mahdollisuus keskeyttää tutkimus missä vaiheessa tahansa.

Opinnäytetyöhön liittyvissä kysymyksissä voitte ottaa yhteyttä:

Ryhänen Milla p.044 919 8010

E-mail: Milla.Ryhanen@edu.pkamk.fi

Suostumus tutkimukseen osallistumisesta ja sen nauhoituksesta

Opinnäytetyö: Rintasyöpään sairastuneiden naisten kokemuksia naiseudesta

Opinnäytetyön tekijä: Milla Ryhänen

Minua _____ on pyydetty osallistumaan yllä mainittuun tutkimukseen, jonka tarkoituksena on kuvata ja tuoda esille millaiseksi rintasyöpään sairastuneet naiset kokevat naiseutensa sairastumisen jälkeen. Tarkoituksena on tuoda tietoa naiseudesta kokonaisuutena ja sairastumisen vaikutuksista minäkuvaan.

Minulle on selvitetty opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuksessa käytettävät tutkimusmenetelmät ja minulla on ollut mahdollisuus esittää tutkimukseen liittyviä kysymyksiä.

Olen tietoinen siitä, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista.

Olen tietoinen myös siitä, että tutkimukseen osallistuminen ei aiheuta minulle minkäänlaisia kustannuksia, henkilöllisyyteni jää vain tutkijan tietoon ja minua koskeva aineisto hävitetään tutkimuksen valmistuttua.

Osallistun tutkimukseen tiedonantajana ja annan luvan nauhoittaa haastattelun.

Paikka ja aika

Allekirjoitus

Teemahaastattelun runko

Kokemukset naiseudesta sairastumisen jälkeen

Mitä naiseus sinun mielestä on?

Mitä naiseus sinulle merkitsee?

Muuttiko sairastuminen omaa kuvaasi omasta naiseudesta? Miten?

Taulukko 1.

Esimerkki haastatteluiden aineiston alueista analyysin etenemisestä.

Alkuperäinen lainaus esimerkki	Pelkistetty lainaus	Yhdistävä kategoria	Tutkimustehtävä
<p><i>”Muuttu paljon. Kaikki on opeteltavissa tän proteesin kanssa.”</i></p> <p><i>”Kyllä miusta naiseuteen kuuluu tää äitiys ja tällä iällä jo tää mummous kuuluu asiaan.”</i></p> <p><i>”Mie en välitä niin siitä mitä muut miusta ajattellee. Mie kun oon tämmönen niin mie oon tämmönen. Et jos en jollekin kelpaa tämmösenä niin en sitten kelpaa.”</i></p> <p><i>”Miulle se on ehkä se kokonaisuus. Ei miulle se oo siitä rinnasta kiinni”</i></p>	<p>Sairastuminen muutti näkemystä omasta naiseudesta.</p> <p>Äitiys, mummous.</p> <p>Tietous omasta naiseudesta on jokaiselle erilainen.</p> <p>Naiseus ei ole riippuvainen ainoastaan rinnoista.</p>	Naiseus	Millaiseksi rintasyöpään sairastuneet naiset kokevat naiseutensa sairastumisen jälkeen?
<p><i>”Miulla vaan oli sellanen äklö olo ja ei silloin miettiny mitä tää mulle naisena tekee.”</i></p> <p><i>”Miullahan lähti tukka ja mie jouvuin peruukin niiku hankkimmaan.”</i></p> <p><i>”Postilaatikkolle meneminen oli iso kynnys”</i></p>	<p>Hoitojen aikaan naiseuden tunne oli toissijainen.</p> <p>Hiusten lähteminen ja peruukin hankkiminen oli kova kokemus.</p> <p>Julkisesti liikkuminen haaste.</p>	Ulkonäkö	

<p><i>"Mie oon tarkkana kaula-aukosta että sen pittää olla sellanen että miun arvet ei näy."</i></p>	<p>Paidan kaula-aukon suhteen omat tottumukset voimakkaita, ettei arvet näy.</p>		
<p><i>"Minuu pelotti mitä miun mies ajatteli ja että mitä tää tekis meille parina."</i></p> <p><i>"Ja miun mies teki heti selväks että joku rinnan puuttuminen että se ei merkihe mittään."</i></p> <p><i>"Miun on vaikee olla lähekkäin ja edelleen on vaikee antaa miehen kosketella minuu leikatulta alueelta, et mieluummin pien t-paidan päällä."</i></p>	<p>Huoli puolison ajatuksista ja tuntemuksista.</p> <p>Läheisyyden ja koketuksen pelko.</p>	<p>Parisuhde</p>	
<p><i>"Miun lapset oli heti että, sano vaan jos tarviit jotain. Myö ollaan tässä siun kanssa."</i></p> <p><i>"Thana sairaanhoitaja joka ihanasti lohdutti ja niin kun tajus sen että miltä musta tuntu."</i></p> <p><i>"Se hoitaja oli silleen läsnä myös henkisesti."</i></p> <p><i>"Se oli tärkeätä miulle että hoitaja kerto miulle mitä tapahtuu millonki."</i></p>	<p>Perhe.</p> <p>Omahoitajan läsnäolo tärkeä.</p> <p>Tiedon kattava saanti koko hoidon ajan.</p>	<p>Tuen saanti</p>	<p>Millainen vaikutus läheisten ja hoitohenkilökunnan tuella on ollut naisen elämään rintasyöpään sairastuttua?</p>

