

PINK WELLNESS POWER – Voimaannuttava aamupäivä
nuorille rintasyöpää sairastaville naisille

Sanna Elg

Kati Lahtinen

Ville Viitala

Opinnäytetyö, kevät 2018

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Elg, Sanna & Lahtinen, Kati & Viitala, Ville. Pink Wellness Power – Voimaannuttava aamupäivä nuorille rintasyöpää sairastaville naisille. Kevät 2018. 59 s., 3 liitettä. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma, hoitotyön suuntautumisvaihtoehto, sairaanhoitaja (AMK).

Opinnäytetyön lähtökohtana oli perehtyä rintasyöpään sairautena sekä hankkia teoreettista tietoa nuorena sairastumisen kokemuksesta, rintasyöpään sairastumisen vaikutuksesta naisen minäkuvaan ja vertaistuen merkityksestä syöpään sairastuneelle. Opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää voimaannuttava vertaistukitapahtuma nuorille rintasyöpään sairastuneille naisille.

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena oli nuorten rintasyöpään sairastuneiden naisten terveyden, hyvinvoinnin ja selviytymisen edistäminen. Järjestimme opinnäytetyönä nuorille rintasyöpään sairastuneille naisille suunnatun vertaistukitapahtuman yhteistyössä Etelä-Suomen Syöpäyhdistyksen kanssa. Tapahtuma oli itsenäistä jatkoa yhteistyökumppanin aiemmille Pink Power -teemalla järjestetyille tapahtumille. Tapahtuman kohderyhmä oli alle 45-vuotiaat rintasyöpään sairastuneet naiset.

Tapahtuma järjestettiin Syöpäyhdistyksen tiloissa Helsingissä lokakuussa 2017 ja siihen osallistui kuusi naista. Tapahtuman sisältö koostui keuhonhuollosta, voimaannuttavasta valokuvauksesta, vertaistuesta ja rentoutumisesta. Tarjolla oli myös terveellistä syötävää. Opinnäytetyön raportti koostui työn teoreettisesta viitekehystä, tapahtuman suunnittelun ja toteutuksen kuvauksesta sekä tapahtuman arvioinnista.

Tapahtuman osallistujilta kerättiin palautetta kyselylomakkeella. Osallistujien palautteen mukaan tapahtuma oli onnistunut. Tapahtuman ilmapiiriä kuvailtiin avoimeksi ja rennoksi. Järjestelyt olivat vastausten perusteella toimivat. Tapahtuman aktiviteeteista vertaistukea ja rentoutusta pidettiin mieluisimpina. Palautteen perusteella osallistujat kokivat, että tällaisille tapahtumille on tarvetta. Osallistujat saivat myös tietoa Etelä-Suomen Syöpäyhdistyksen toiminnasta.

Asiasanat: minäkuva, rintasyöpä, vertaistuki

ABSTRACT

Elg, Sanna & Lahtinen, Kati & Viitala, Ville. Pink Wellness Power – An empowering morning for young women with breast cancer. Spring 2018. 59 p., 3 appendices. Diaconia University of Applied Sciences, Degree Program in Nursing, Nursing Option, Nurse.

The starting point of the thesis was to study breast cancer as well as to acquire theoretical knowledge of the experience of illness at young age, the effect of breast cancer on the woman's self-image and the importance of peer support for the cancer patient. The purpose of the thesis was to organize a peer support event for young women with breast cancer.

The aim of the functional thesis was to promote the health, well-being and survival of women with breast cancer. We organized a peer support event for young women with breast cancer in collaboration with the Cancer Society of Southern Finland. The event was an independent follow-up session to the previous events with the Pink Power theme. The target group for the event was women under 45 years with breast cancer.

The event was held at the Cancer Society in Helsinki in October 2017 and six women attended. The event consisted of body care, empowering photography, peer support, and relaxation; in addition, healthy food was offered. The report on the project was composed of the theoretical framework of the work, description of the event planning and implementation, and the evaluation of the event.

Feedback was collected by questionnaires from the participants in the event. According to the feedback, the event was successful. The atmosphere of the event was described as open and relaxed. The arrangements worked well, and peer support and relaxation were the most preferred activities. Based on the feedback, the participants felt that there was a need for such events. In addition, the participants also received information on the activities of the Cancer Society in Southern Finland.

Keywords: breast cancer, peer support, self-image

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 RINTASYÖPÄ – NAISTEN YLEISIN SYÖPÄTYYPPI.....	7
2.1 Syöpätaudit	7
2.2 Rintasyöpä ja sen synty.....	8
2.3 Rintasyövän oireet ja tutkiminen	11
2.4 Rintasyövän hoitomuodot	12
3 PSYYKKISEN TUEN TARVE JA VERTAISTUKI	17
3.1 Syöpäsairauksien psykososiaaliset vaikutukset	17
3.2 Rintasyöpään sairastuneen vertaistuki	19
4 RINTASYÖPÄ NUORELLA NAISELLA JA MINÄKUVA.....	23
4.1 Nuorena sairastumisen kokemus.....	23
4.2 Ennenaikainen menopaussi ja hedelmällisyys	24
4.3 Minäkuvan merkitys	25
4.4 Minäkuvan muutokset.....	27
5 MENETELMÄT	30
5.1 Liikunta	30
5.2 Ravinto	31
5.3 Vertaistuki ja pienryhmäkeskustelut.....	32
5.4 Voimauttava valokuva.....	33
5.5 Rentoutuminen.....	34
6 TAPAHTUMAN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS.....	36
6.1 Tavoitteet.....	36
6.2 Suunnittelu	37
6.3 Toteutus	42
7 POHDINTA	47
7.1 Oma arvio tapahtumasta	47
7.2 Osallistujien palautteen koonti.....	49
7.3 Luotettavuuden ja eettisyyden arviointi	50

7.4 Ammatillisen kasvun arviointi	52
LÄHTEET	54
LIITTEET	60

1 JOHDANTO

Rintasyöpä on naisten yleisin syöpä Suomessa (Huovinen & Joensuu 2013, 595; Suomen Syöpärekisteri). Rintasyöpä tulee ennusteiden mukaan yleistymään tulevaisuudessa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014, 14). Rintasyöpä on siten aiheena aina ajankohtainen. Rintasyöpää pidetään yleisesti naistentautina, mutta siihen sairastuu vuosittain myös miehiä (Mattson & Vehmanen 2016). Koska se on harvinainen sairaus miehillä, lähestymme opinnäytetyössä rintasyöpää naisten sairautena.

Opinnäytetyön lähtökohtana oli nuorten rintasyöpään sairastuneiden naisten terveyden, hyvinvoinnin ja selviytymisen edistäminen. Rintasyöpään sairastumisen riski kasvaa vaihdevuosi-ikä lähestyessä, mutta esimerkiksi vuosittain keskimäärin 135 alle 40-vuotiaasta naista sairastuu rintasyöpään (Hukkinen 2017). Rajasimme opinnäytetyön kohderyhmäksi alle 45-vuotiaat rintasyöpään sairastuneet naiset. Koska rintasyöpään sairastuminen on harvinaisempaa nuorena, on heille kohdennettua toimintaa tarjolla myös vähemmän. Nuorella iällä sairastuminen usein erilainen kokemus kuin vanhemmalla iällä sairastuminen. Halusimme opinnäytetyössä lähestyä aihetta nuorena sairastumisen näkökulmasta.

Opinnäytetyön produkti oli tapahtuma alle 45-vuotiaille rintasyöpäpotilaille. Opinnäytetyön työelämän yhteistyökumppani oli Etelä-Suomen Syöpäyhdistys. Tapahtuma järjestettiin Syöpäyhdistyksen tiloissa Helsingissä. Tapahtuma suunniteltiin ja toteutettiin yhteistyössä Syöpäyhdistyksen kanssa. Järjestimme suunnittelutapaamisia Syöpäyhdistyksen edustajan kanssa. Tapahtuman sisältö muo-
vautui näissä tapaamisissa. Sisältö suunniteltiin teoretietomme pohjalta tuke-
maan opinnäytetyön lähtökohtia. Tapahtuman sisällön suunnitteluun vaikuttivat myös käytettävissämme olevat resurssit ja yhteistyökumppanin toiveet.

2 RINTASYÖPÄ – NAISTEN YLEISIN SYÖPÄTYYPPI

2.1 Syöpätaudit

Syöpä on yleisnimitys suurelle joukolle pahanlaatuisia kasvainsairauksia. Kasvain syntyy, kun solun normaali toiminta häiriintyy geenivirheen seurauksena. Normaalista solusta tulee tällöin syöpäsolu, joka alkaa jakaantua hallitsemattomasti ja muodostaa tiivistä kudosta. Syöpäsairauteen ei aina liity kiinteää kasvainta, esimerkiksi leukemia on veren valkosolujen syöpä. Kasvain voi olla joko hyvän- tai pahanlaatuinen. Hyvänlaatuinen eli benigni tuumori on paikallinen ja hidaskasvuinen, eikä se hoitamattomanakaan yleensä johda potilaan kuolemaan. Pahanlaatuiset eli malignit tuumorit leviävät ympäröivään kudokseen ja niillä on kyky lähettää etäpesäkkeitä eli metastaaseja. Metastasoidessaan kasvaimesta lähtee syöpäsoluja liikkeelle verenkierron tai imunestekierron välityksellä. Syöpäsolut kulkeutuvat muihin elimiin ja muodostavat uuden kasvaimen eli etäpesäkkeen. (Isola & Kallioniemi 2013, 10; Kaikki syövästä; National Cancer Institute 2015.)

Syöpä voi alkaa lähes kaikkialta kehosta. Syöpäsairaudet nimetään usein sen elimen tai kudoksen mukaan, missä syöpäkasvaimia esiintyy. National Cancer Institutien (2015) mukaan erilaisia syöpäsairauksia tunnetaan yli 100. Yleisimpiä syöpäsairauksia ovat keuhko-, maksa-, paksusuolen, maha- ja rintasyöpä. Syövän syntyyn vaikuttavat monet tekijät, eikä sairauden yksittäistä syytä voida osoittaa suurimmassa osassa syöpätapauksista. Tupakointi, alkoholin käyttö, epäterveellinen ruokavalio ja liikunnan vähäisyys ovat yleisimpiä elintapoihin liittyviä syöpään sairastumisen riskitekijöitä. Ikääntyminen on perustavanlaatuinen tekijä syövän kehittymiselle. Syöpää synnyttäviä vaurioita kertyy soluihin sitä todennäköisemmin mitä pidempään ihminen elää. Alttius syöpään sairastumiselle voi olla myös perinnöllistä. (Kaikki syövästä; National Cancer Institute 2015; World Health Organization 2018.)

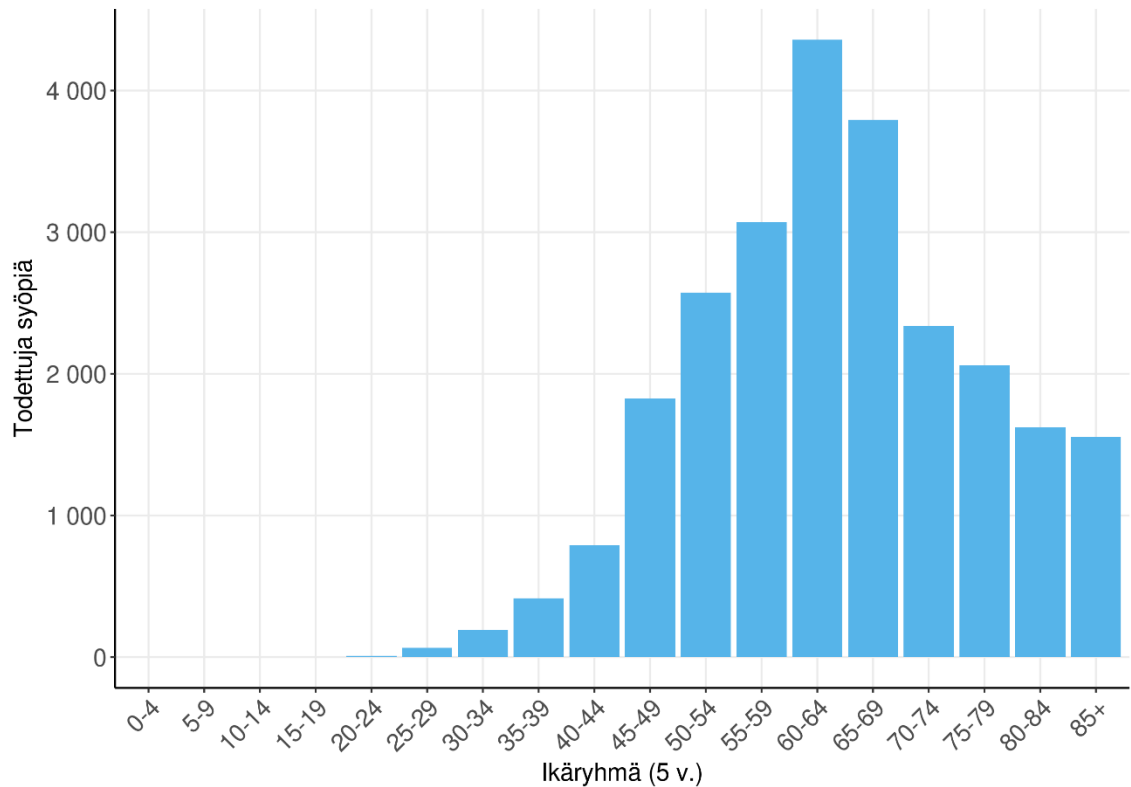
Maailman terveysjärjestö WHO:n (2018) mukaan syöpä on yksi maailman yleisimmistä kuolinsyistä. Vuonna 2012 maailmassa kuoli syöpään 8,2 miljoonaa

ihmistä ja uusia syöpätapauksia todettiin 14,1 miljoonaa. Suomessa syöpä on toiseksi yleisin kuolinsyy. Suomessa todettiin 32 799 syöpää ja syöpään kuoli 12 338 ihmistä vuonna 2015. (Suomen Syöpärekisteri.) Suomalaisista joka kolmas sairastuu syöpään elämänsä aikana. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2014) ennustaa, että vuonna 2025 syöpään sairastuu noin 40 000 suomalaista, mutta kasvun odotetaan kasvun tapahtuvan pelkästään yli 65-vuotiaiden ikäryhmässä. Syöpäpotilaiden määrän kasvu on siten seurausta väestön ikääntymisestä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014, 13.)

2.2 Rintasyöpä ja sen synty

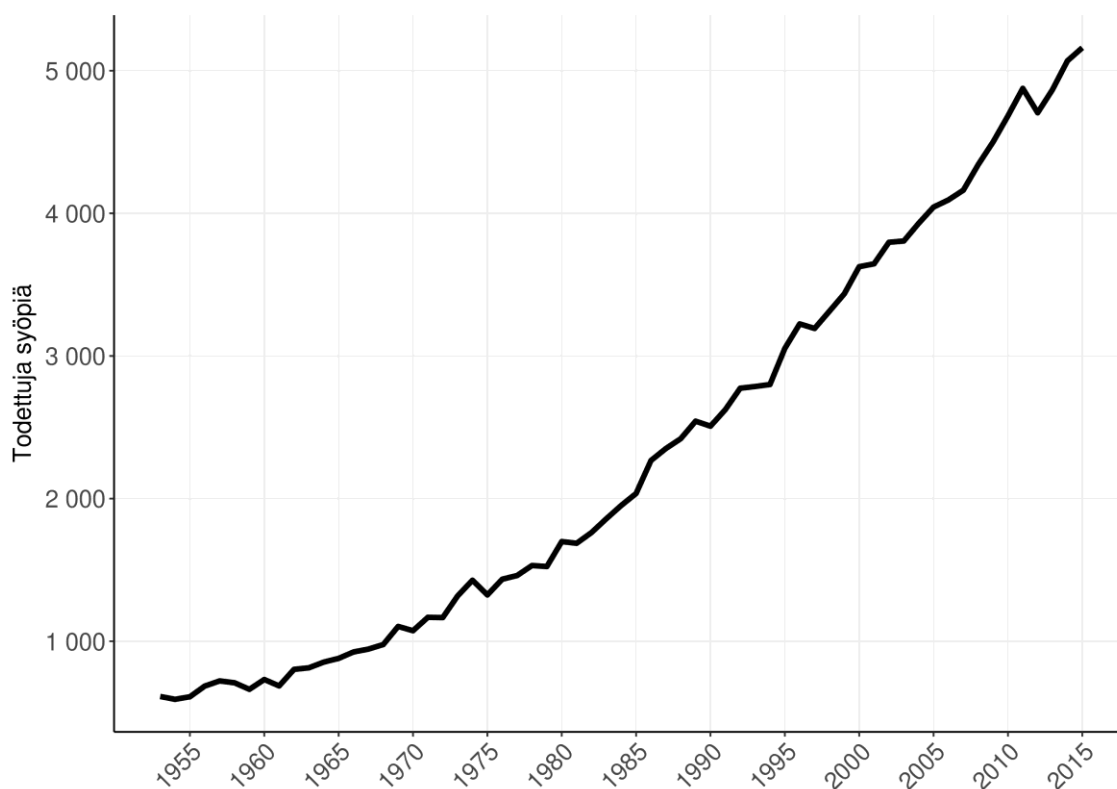
Rintasyöpä on rinnan kudoksen syöpäsairaus. Rintasyöpä syntyy, kun rintakudoksen hyvänlaatuiset ja terveet solut muuttuvat pahanlaatuisiksi. Rintasyöpä voidaan luokitella kasvutapansa mukaan kahteen päätyyppiin, jotka ovat duktaalinen karsinooma ja lobulaarinen karsinooma. Rinnassa on 15-20 rauhasliuskaa (lobulus) ja näitä yhdistävät pienet tiehyet (ductus). Suurin osa rintasyövistä on tiehytperäisiä eli duktaalisia, jolloin se alkaa tiehyen soluista. Jos syöpä esiintyy lobuluksissa, sitä kutsutaan lobulaariseksi. Muita harvinaisempia rintasyövän kudosyyppejä ovat kribriforminen, musinoosi, medullaarinen, tubulaarinen, papillaarinen, inflammatorinen sekä Pagerin tauti. (Leidenius & Joensuu 2013, 601–602; Kaikki syövästä.)

Rintasyöpä on naisten yleisin syöpä Suomessa (Huovinen & Joensuu 2013, 595; Suomen Syöpärekisteri). Vuonna 2015 siihen sairastui 5 161 suomalaisnaista (Suomen Syöpärekisteri). Rintasyöpään sairastuneiden naisten keski-ikä taudin toteamishetkellä on noin 60 vuotta. Sairastumisriski kasvaa vaihdevuosi-ikä lähestyessä, se alkaa tuntuvasti yleistyä 45. ikävuoden jälkeen. (Huovinen & Joensuu 2013, 595; Vehmanen 2017.) Suomessa vuosina 2011-2015 rintasyöpään sairastuneista naisista suurin osa oli 60-64 -vuotiaita (KUVIO 1). Rintasyöpää todetaan myös tätä nuoremmilla naisilla, vuosittain keskimäärin 135 alle 40-vuotiaasta naista sairastuu rintasyöpään (Hukkinen 2017). Alle 30-vuotiailla naisilla se on kuitenkin hyvin harvinainen (Huovinen & Joensuu 2013, 595).



KUVIO 1. Todettujen rintasyöpien ikäjakauma naisilla Suomessa vuosilta 2011-2015 (Suomen Syöpärekisteri)

Suomessa naisten rintasyöpä on yleistynyt jatkuvasti viime vuosikymmenien aikana ja ennusteiden mukaan yleistyminen jatkuu tulevaisuudessakin (Huovinen & Joensuu 2013, 595; KUVIO 2). Salmisen (2000, 12) mukaan uusien syöpätaipauksen määrän kasvu johtuu ikääntyneiden ihmisten lukumäärän lisääntymisestä väestössä. Riski sairastua rintasyöpään kasvaa iän myötä. Arvioiden mukaan vuonna 2025 todetaan 6 400 uutta rintasyöpää, joista 2 800 alle 65-vuotiailla (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014, 14).



KUVIO 2. Suomessa naisilla todettujen rintasyöpien määrä vuosina 1953-2015 (Suomen Syöpärekisteri)

Tilastojen mukaan 841 suomalaisnaista kuoli rintasyöpään vuonna 2015 (Suomen Syöpärekisteri). Vaikka rintasyöpä on yleistynyt viime vuosikymmenten aikana, on taudin ennuste samalla parantunut. Tähän ovat vaikuttaneet taudin aikaisempi toteaminen ja tehokkaammat hoitomenetelmät. Viiden vuoden elossaololuku vuosina 2013-2015 rintasyöpään sairastuneilla naisilla oli 90,56 %, eli yhdeksän kymmenestä rintasyöpäpotilaasta on elossa viiden vuoden kuluttua taudin toteamisesta. (Suomen Syöpärekisteri; Vehmanen 2017).

Rintasyövän kaikkia aiheuttajia ei vielä tunneta, mutta tiedetään, että hormonaaliset tekijät vaikuttavat rintasyövän syntyyn (Kaikki syövästä). Hormonaaliset tekijät joko suurentavat tai pienentävät rintasyövän vaaraa. Synnyttäneiden naisten riski sairastua rintasyöpään on pienempi kuin synnyttämättömien ja sairastumisvaara on pienempi mitä suurempi täysiaikaisten raskauksien määrä on. Ensimmäisen lapsen saaminen myöhemmällä iällä suurentaa sairastumisen

todennäköisyyttä, kun taas ensisynnytyks nuorella iällä pienentää sitä. Rintasyövän vaaratekijöihin kuuluu myös kuukautisten varhainen alkamisikä sekä myöhään alkavat vaihdevuodet. (Huovinen & Joensuu 2013, 595; Kaikki syövästä.)

Muihin rintasyöpävaaraa suurentaviin tekijöihin kuuluu alkoholin käyttö, tupakointi ja lihavuus. Sairastumisvaara suurenee noin 10 % kutakin päivittäin kulutettua annosta kohti. Tupakointi suurentanee rintasyöpään sairastumisen vaaraa, etenkin pitkäkestoisena ja nuorena aloitettuna. Postmenopausaalisilla naisilla lihavuus on rintasyövän riskitekijä. (Huovinen & Joensuu 2013, 595) Syöpä ei ole periytyvä sairaus, mutta sille altistavat geenivirheet ovat periytyviä. Syöväälle altistavista geenivirheistä aiheutuu 5-10 % kaikista rintasyöpätapauksista. BRCA1-, BRCA2- ja TP53-geenien mutaatiot ovat tavallisimpia periytyviä geenivirheitä. BRCA1- tai BRCA2-geenivirheen kantajan seuranta aloitetaan noin 25 vuoden iässä. Kliininen tutkimus, mammografia, rintojen kaikututkimus ja magneettitutkimus vuoden välein kuuluvat yleensä seurantaan. (Huovinen & Joensuu 2013, 617–618.)

2.3 Rintasyövän oireet ja tutkiminen

Rintasyövän tavallisin oire on rinnassa tuntuva kyhmy. Kyhmy saattaa aristaa, mutta useimmiten se on aristamaton. Kipu rinnassa, erite nännistä, ihon tai nännin vetäytyminen tai muu ihomuutos voivat olla muita oireita. Rintasyövän oireina voivat joskus olla rinnan koon kasvu tai tulehdusmainen punoitus. Rintasyövän ensimmäinen oire voi joskus johtua metastaasista, jonka moninlaisiin oireisiin kuuluu esimerkiksi kyhmy kainalossa, yskä tai hengenahdistus, selkä- tai lonkka-kipu, patologinen murtuma, keltaisuus ja vatsaoireet ja aivometastaasiin liittyvät neurologiset oireet. (Huovinen & Joensuu 2013, 596.) Tänä päivänä on harvinaista, että rintasyöpä löydetään vasta sitten kun se on jo levinnyt laajasti ja lähettänyt etäpesäkkeitä (Kaikki syövästä).

Ensisijaisesti tutkimukset aloitetaan siinä vaiheessa, kun rinnasta on löydetty kyhmy. Lääkäri tutkii rinnan ja lähettää potilaan jatkotutkimuksiin. Jos rinnasta löytyy kyhmy, lähetetään potilas röntgenkuvaan, jota kutsutaan mammografiaksi.

(Kaikki syövästä.) Mammografiaa käytetään diagnostiikassa sekä rintasyövän seulontatutkimuksissa. Mammografialaitteella rinta litistetään kahden lasilevyn väliin ja rinnasta otetaan kuvat kahdesta eri suunnasta, pysty- sekä sivusuunnasta (Jatoi 2001).

Jos mammografiassa tehdään rinnasta löydös, jota epäillään kasvaimeksi, tehdään tämän perusteella ultraäänitutkimus. Tutkimusten yhteydessä kyhmystä otetaan kudospala tai neulanäyte, jolla saadaan varmistettua, onko kyseessä pahanlaatuinen vai hyvänlaatuinen muutos. (Kaikki syövästä.) Rintasyöpädiagnoosi varmennetaan aina neulanäytteellä, joko ohutneula- tai paksuneulanäytteellä. Luotettavimman diagnoosin saa kudospalalasta tehdyllä paksuneulanäytteellä. Joissain tilanteissa rinta voidaan myös tutkia magneettikuvauksella. Jos tutkimukset viittaavat hyvänlaatuisen muutokseen, jäädään potilasta seuraamaan, jolloin tutkimukset ja rintojen tunnustelu tehdään 1-2 vuoden välein. Pahanlaatuista muutosta epäiltäessä ja tutkimusten viitatessa siihen, ohjataan potilas leikkaukseen. (Leidenius & Joensuu 2013, 596–599; Kaikki syövästä.)

2.4 Rintasyövän hoitomuodot

Rintasyövän hoitomuotoihin kuuluvat leikkaushoito, sädehoito ja lääkehoito. Leikkaushoito ja sädehoito ovat niin sanottuja paikallisia hoitomuotoja. (Joensuu & Rosenberg-Ryhänen 2014, 11.) Leikkauksessa tavoitteena on poistaa kaikki silmin ja kuvauksissa havaittava kasvainkudos rinnan ja kainalon alueelta (Huovinen, Joensuu & Leidenius 2013, 603). Sädehoitoa käytetään leikkausalueelle tai sen läheisyyteen mahdollisesti jäävien kasvainpesäkkeiden hävittämiseksi (Huovinen & Joensuu 2013, 610). Lääkehoidot vaikuttavat koko elimistöön. Rintasyövän lääkehoitojen tavoitteena on tuhota kauempana elimistössä mahdollisesti olevat syöpäsolut ja estää etäpesäkkeiden kehittyminen. Rintasyövän lääkehoitoja ovat hormonaaliset hoidot, solunsalpaaja- eli sytostaattihoidot ja vasta-ainehoidot. (Huovinen & Joensuu 2013, 611.) Eri hoitomuotoja voidaan yhdistää syövän laajuudesta ja ominaisuuksista riippuen. Joskus jopa vain yksi hoitomuoto voi olla riittävä. (Joensuu & Rosenberg-Ryhänen 2014, 11.)

Rintasyövän hoito aloitetaan tavallisimmin leikkauksella, mikäli rintasyöpä ei ole metastoitunut imusolmukealueiden ulkopuolelle (Huovinen, Joensuu & Leidenius 2013, 602–603). Leikkauksen tavoitteena on poistaa kaikki syöpäkudos rinnan ja kainalon alueelta. Leikkausvaihtoehtoja ovat rinnan säästävää leikkaus ja koko rinnan poisto. (Joensuu & Rosenberg-Ryhänen 2014, 11–12.) Hoito voidaan myös aloittaa preoperatiivisella solunsalpaajahoidolla eli neoadjuvanttihoidolla, jos kasvain on suuri ja potilas toivoo rinnan säästävää leikkausta. Hoidon tavoitteena on pienentää kasvainta riittävästi säästävää leikkausta varten. (Auvinen 2018, 40; Huovinen, Joensuu & Leidenius 2013, 603.)

Rintaa säästävän leikkauksen päämääränä on poistaa itse syöpäkasvain ja tarvittava tervekudosmarginaali kasvaimen ympäriltä (Jahkola, Joukainen & Leidenius 2018, 23). Rinnan säästävän leikkauksen jälkeen potilaalle annetaan aina sädehoito rinnan alueelle. (Joensuu & Rosenberg-Ryhänen 2014, 12.) Seurantatutkimuksien perusteella rinnan säästävää leikkaus yhdistettynä sädehoitoon johtaa yhtä hyvään elossaoloennusteeseen kuin rinnan poisto (Huovinen, Joensuu & Leidenius 2013, 603; Jahkola, Joukainen & Leidenius 2018, 23). Jos syöpäkudosta todetaan mikroskooppitutkimuksessa olleen odotettua laajemmalla alueella, voi uusintaleikkaus olla joskus tarpeen. Uusintaleikkauksessa poistetaan lisäalue rinnasta tai koko rinta. (Joensuu & Rosenberg-Ryhänen 2014, 12.)

Koko rinnan poistoa eli masektomiaa suositellaan, jos syöpäkasvain on niin kookas, ettei hyvä kosmeettinen lopputulos ole mahdollinen rinnan säästävällä leikkauksella tai rinnassa on todettu useampi kuin yksi syöpäpesäke. Koko rinnan poistaminen voi tulla kyseeseen myös, jos leikkausta täydentävät hoidot olisivat potilaan terveydentilan vuoksi haastavia tai vaarallisia toteuttaa. Koko rinnan poiston yhteydessä ei aina tarvita sädehoitoa. (Joensuu & Rosenberg-Ryhänen 2014, 13.)

Sädehoidon ja erilaisten lääkehoitojen tarve leikkauksen jälkeen arvioidaan yksilökohtaisesti. Tarve arvioidaan sekä potilaaseen että syöpäkasvaimeen liittyvien tekijöiden perusteella, joita kutsutaan niin sanotuiksi ennustetekijöiksi.

Niiden perusteella voidaan arvioida syövän uusiutumisen riskin suuruus ja lisähoitojen tarve. (Joensuu & Rosenberg-Ryhänen 2014, 14.)

Sädehoidon tavoitteena on leikkauksen jälkeen hävittää leikkausalueelle tai syöpäkasvaimen lähetyillä oleviin imusolmukkeisiin mahdollisesti jääneet syöpäsolut (Huovinen & Joensuu 2013, 610; Joensuu & Rosenberg-Ryhänen 2014, 17). Sädehoidolla pienennetään syövän paikallisen uusiutumisen riskiä merkittävästi. Sädehoito rajataan mahdollisimman tarkasti oikeille alueille koska se vaikuttaa hoidettavan alueen kaikkiin kudoksiin. (Joensuu & Rosenberg-Ryhänen 2014, 17.) Sädehoito aloitetaan muutaman viikon kuluttua leikkauksesta, kun leikkaushaavat ovat parantuneet. Solunsalpaajahoito toteutetaan ennen sädehoitoa, mikäli sellaista ollaan suunniteltu. Sädehoito vaikuttaa hoidettavan alueen kaikkiin kudoksiin, joten sädehoitosuunnitelma täytyy tehdä mahdollisimman tarkaksi, jotta hoidettava alue pystytään rajaamaan. (Joensuu & Rosenberg-Ryhänen 2014, 17-18.)

Rinnan säästävän leikkauksen jälkeen annetaan aina sädehoito (Huovinen & Joensuu 2013, 610; Joensuu & Rosenberg-Ryhänen 2014, 18) Postoperatiivisella sädehoidolla vähennetään syövän paikallisen uusiutumisen riskiä huomattavasti leikatussa rinnassa. Mikäli syöpä on levinnyt kainalon imusolmukkeisiin, täytyy sädehoidolla hoitaa myös läheiset imusolmukealueet. Tehosteannos sädehoitoa voidaan myös joskus antaa syöpäkasvaimen poistokohtaan. (Joensuu & Rosenberg-Ryhänen 2014, 18.)

Koko rinnan poiston jälkeen sädehoitoa käytetään, mikäli syöpäkasvain on ollut suurikokoinen tai syöpä on levinnyt kainalon imusolmukkeisiin. Näissä tapauksissa sädehoito kohdistetaan rintakehän seinämiin ja läheisille imusolmukealueille. Leikatun puolen kainalon, soliskuopan ja rintalastan viereisen alueen imusolmukkeet kuuluvat hoidettaviin imusolmukealueisiin. (Huovinen & Joensuu 2013, 611; Joensuu & Rosenberg-Ryhänen 2014, 18.) Postoperatiivinen sädehoito rinnan poiston yhteydessä parantaa ennustetta potilailla, joilla paikallisen uusiutumisen vaara on suuri. Se vähentää syövän paikallisia uusiutumisia noin 70 %. (Huovinen & Joensuu 2013, 611.)

Liitännäislääkehoidot eli adjuvanttihoidot ovat leikkauksen jälkeen annettavia syöpälääkehoitoja (Joensuu & Rosenberg-Ryhänen 2014, 20). Huovisen ja Joensuun (2013, 611) mukaan liitännäislääkehoidot ovat luultavasti rintasyövän ennustetta viime vuosikymmeninä parantaneista tekijöistä merkittävien. Niiden tavoitteena on tuhota elimistöön mahdollisesti levinneet syöpäsolut. Leviäminen on voinut tapahtua imuteitä pitkin tai verenkierron mukana. Liitännäishoidot pyrkivät tuhoamaan potilaassa vielä mahdollisesti olevia pieniä syöpäpesäkkeitä. Liitännäishoidot eivät kuitenkaan ole jo levinneeksi tiedetyn syövän hoitoa. (Joensuu & Rosenberg-Ryhänen 2014, 20.)

Hormonaaliset hoidot vähentävät rintasyövän uusiutumista tehokkaasti, jopa noin puolella, mikäli syövässä on hormonireseptoreja (Huovinen & Joensuu 2013, 612; Joensuu & Rosenberg-Ryhänen 2014, 21). Reseptorinegatiivisessa syövässä hormonaalinen liitännäishoito on tehotonta. Liitännäislääkkeenä hormonaalisessa hoidossa käytetään yleisimmin antiestrogeeneja, kuten tamoksifeenia. Tamoksifeenia käytetään parhaan tehon saavuttamiseksi 5-10 vuoden ajan. (Huovinen & Joensuu 2013, 612.) Aromataasinestäjät ovat hormonaalisia lääkkeitä, jotka estävät elimistön estrogeenin tuotantoa vaikuttamalla sen tuottamiseen tarvittavaan aromataasi-entsyymiin (Joensuu & Rosenberg-Ryhänen 2014, 22). Aromataasinestäjät vähentävät rintasyövän uusiutumista merkittävästi tamoksifeenia enemmän, mutta niiden käyttö tulee kyseeseen vain postmenopausaalisilla naisilla (Huovinen & Joensuu 2013, 613).

Solunsalpaajat eli sytostaatit ovat syövän kasvua estäviä aineita. Solunsalpaajien vaikutus kohdistuu ensisijaisesti syöpäkasvaimen nopeasti jakaantuviin kasvainsoluihin, mutta ne vaikuttavat myös normaaleihin soluihin. Solunsalpaajien sivuvaikutukset aiheutuvat niiden vaikutuksista normaaleihin soluihin ja ne riippuvat siitä mitä lääkeaineita on käytetty. Sivuvaikutukset myös vaihtelevat suuresti eri potilaiden välillä. Pahoinvointi, hiusten oheneminen tai lähteminen ja väsymys ovat tavallisimpia sivuvaikutuksia. Sivuvaikutuksia pystytään nykyään myös hoitamaan solunsalpaajahoidon aikana. (Huovinen & Joensuu 2013, 612; Joensuu & Rosenberg-Ryhänen 2014, 23.)

Vasta-ainehoidot ovat tarkoitettu HER-2-positiivisten rintasyöpien hoitoon, joka löytyy noin 15 prosentilta rintasyöpäpotilaista. HER-2 on syöpäsolun pinnalla sijaitseva proteiini. Vasta-ainehoidojen vaikutus kohdistuu pääasiassa syöpäsoluihin eli ne ovat täsmähoitoja. Liitännäishoidossa vasta-ainetta käytetään yhdessä solunsalpaajahoidon kanssa ja se parantaa HER-2-positiivisen syövän ennustetta. (Huovinen & Joensuu 2013, 612; Joensuu & Rosenberg-Ryhänen 2014, 24.)

Syövän aiheuttamaa kipua hoidetaan oireenmukaisesti, koska kipua ei aina pystytä poistamaan syövän hoidolla. Neljänneksellä syöpäpotilaista kipu on ensimmäinen tutkimuksiin ohjaava oire suomalaisen tutkimuksen mukaan. Rintasyöpäpotilaista kipu on ensioireena 14 %:lla sairastuneista. (Kalso 2013, 874.) Kipu yleistyy taudin edetessä. Levinnyttä syöpää sairastavista 50-90 %:lla on kipuja syövän loppuvaiheessa. Rintasyöpäpotilaista loppuvaiheen kipuja on 78 %:lla sairastuneista. Syöpäpotilailla on erilaisia akuutteja ja pitkäaikaisia kipuja kehon eri puolilla, monilla 2-4 kiputilaa samanaikaisesti. Kiputilojen selvittelyssä ja hoidossa otetaan huomioon kivun erilaiset etiologiset tekijät. Kivun kokemiseen vaikuttavat pelon, masennuksen ja ahdistuksen tunteet, joten nekin on syytä ottaa huomioon. (Kalso 2013, 874–875.)

3 PSYKKISEN TUEN TARVE JA VERTAISTUKI

3.1 Syöpäsairauksien psykososiaaliset vaikutukset

Syöpäsairaus on potilaalle vaativa elämäntilanne, joka voi muuttaa suurestikin jokapäiväistä elämää ja koskettaa koko perhettä. Pelko on syöpään sairastuneen psyykkisen oireilun ydin. Kuolemanpelko vaatii syövän osalta eniten psyykkistä työstämistä. Syöpäpotilaista lähes jokainen on jossakin sairauden vaiheessa ahdistunut. Masennus on myös yleinen oire sairauden eri vaiheissa. Tanskalaistutkimuksen mukaan rintasyöpään sairastuneen masennus voi altistaa alihoidolle, joka heikentää ennustetta. (Aalberg & Idman 2013, 860; Jyrkkiö 2017; Saarto 2013, 273.)

Noin kolmasosa syöpäpotilaista kärsii toimintakykyä heikentävistä psyykkisistä oireista sairauden jossain vaiheessa (Aalberg & Idman 2013, 860). Ruotsalaistutkimuksen mukaan mielenterveysongelmat yleistyvät jo kymmenen kuukautta ennen varsinaista syöpädiagnoosia. Suurin riski sairastua mielenterveysongelmiin on kuitenkin diagnoosin jälkeisellä viikolla. (Andersson, Fall & Lu 2016.) Mielenterveysongelmiin olisi tärkeä puuttua ajoissa. Hoitamattomina psyykkiset oireet lisäävät kärsimystä, hankaloittavat somaattisten hoitojen toteuttamista ja saattavat muodostua esteeksi sosiaaliselle kuntoutumiselle hoitojen jälkeen. (Aalberg & Idman 2013, 860.) Ruotsalaistutkimuksessa löydettiin myös kohonnut riski sairastua mielenterveysongelmiin vielä kymmenen vuoden jälkeen syöpädiagnoosista (Andersson, Fall & Lu 2016).

Psykososiaaliseen tukeen kuuluu informatiivinen, emotionaalinen ja käytännön tuki. Informatiivista tukea potilaat toivovat terveydenhuollon ammattilaisilta. Potilaat odottavat omaisilta ennen kaikkea emotionaalista tukea, kuten myötäelämistä sekä apua vaikeiden tunteiden ja elämänmuutosten kestämisessä. Käytännön apua arkielämän järjestämiseen haetaan myös omaisilta sekä hoitoyksikön sosiaalityöntekijöiltä. Tukitoimet sisältävät sairauteen ja hoitoihin liittyvän tiedon jakamista ja neuvontaa, sairauden laukaisemien tunnereaktioiden sekä identiteetti- ja elämänmuutosten käsittelyä, sosiaaliturvaan ja kuntoutukseen liittyvien

asioiden hoitamista sekä asumiseen tai vanhemmuuteen liittyvien ongelmien jäsentelyä. (Aalberg & Idman 2013, 860.)

Syöpään sairastuminen laukaisee psykofyysisen pelkoreaktion aivoissa, kehossa ja mielessä. Sairauden alussa uhka aistitaan epämääräisenä ahdistuksena. Kuolemanpelko vaatii syövän osalta eniten psyykkistä työstämistä. Mieli pyrkii suojautumaan psyykkisen ahdistuksen tuomalta pahanolon tunteelta automaattisesti laukeavien puolustusmekanismien avulla. Ne toimivat mielen tiedostamattomissa ja esitietoisissa osissa, ja mekanismien avulla sairastunut vaimentaa pelkoreaktion synnyttämää tunnemyrskyä. Tämä tapahtuu ennen kuin tietoinen mieli pystyy muodostamaan käsityksen tapahtuneesta. Tiedostamattomiin puolustusmekanismeihin kuuluu esimerkiksi torjunta, kieltäminen, tapahtuneen merkityksen vähättely, tunteiden eristäminen tai projektiivinen syyllistäminen. Potilas saattaa kieltää sairastumisensa kokonaan, lykätä hoitoon hakeutumista tai ajatella, että on tapahtunut joku erehdys kuultuaan tuloksista. Miksi minä sairastuin, on kysymys, joka voi johtaa itsesyytelyyn, ulkopuolisten syyllisten etsimiseen tai ajaa potilaan vihamieliseen epäluuloisuuteen hoitosuhteissa. (Aalberg & Idman 2013, 862.)

Jos sairauden aiheuttama psyykkinen paine on niin suuri, että puolustusmekanismit eivät riitä sitomaan ahdistusta, voi potilas muuttua tuskaiseksi, levottomaksi tai lamaan. Mielen tasapaino ja elämänhallinta järkkyvät ja potilas joutuu kriisiin. Psyykkinen kriisi jakautuu akuuttivaiheeseen ja jäsentelyvaiheeseen. Uhkakokemus käynnistää akuuttivaiheen, jota seuraa varsinainen kriisi eli sokki- ja reaktiovaihe. Psyykkinen kriisi määräytyy ulkoisista kuormitustekijöistä, potilaan persoonallisuuden rakenteesta sekä kyvystä käsitellä epävarmuutta ja se on aina yksilöllinen reaktio. Jäsentelyvaiheeseen kuuluu rauhallisemmat käsittely- ja uudelleen suuntautumisen vaiheet. Potilas muodostaa jäsentelyvaiheessa käsityksen sairauden ja sen aiheuttamien elintoimintojen ja toimintakyvyn muutosten merkityksen elämälleen. Psyykkinen kriisi ei ole syöpäsairauden mihinkään vaiheeseen spesifisesti liittyvä reaktio, vaan kriisiin voidaan ajautua sairauden missä tahansa vaiheessa. (Aalberg & Idman 2013, 863.)

Psyykkinen oireilu voi vaikeutua ja pitkittyä, jos potilaan mieli ei onnistu käsittelemään muutosta. Psyykkinen häiriö syvenee ja potilaan tila etenee oirediagnostisesti sopeutumishäiriön tai vaikeamman psyykkisen häiriön suuntaan. Sopeutumishäiriöt ovat tunne-elämän ahdistus- ja häiriötiloja. Niiden seurauksena potilaan sosiaalinen toimintakyky heikkenee. Tunnistettava kuormitustekijä tai elämäntapahtuma, kuten sairastuminen vakavaan syöpäsairauteen, aiheuttaa sopeutumishäiriön kehittymisen. Sopeutumishäiriössä potilas jumiutuu psyykkisen kriisin akuuttiin vaiheeseen, eikä tilanne etene kriisin jäsentelyvaiheeseen. Sopeutumishäiriö ilmenee masentuneisuutena, ahdistuneisuutena, univaikeuksina, käytöshäiriöinä tai eri oireiden yhdistelmänä. Kriisin ja sopeutumishäiriön kautta psyykkinen reaktio voi edetä myös vaikeammaksi psykiatriseksi häiriöksi. Tavallisimpia sairauden laukaisemia psyykkisiä häiriöitä ovat ahdistuneisuushäiriöt, uusiutumispelon laukaisema hypokondrinen reaktio tai somatisaatiohäiriö, mielialahäiriöt tai psykoottinen häiriö. (Aalberg & Idman 2013, 864.)

3.2 Rintasyöpään sairastuneen vertaistuki

Jantunen (2008) tutki lisensiaatintutkimuksessaan vertaistukea. Jantusen tutkimuksen tulosten mukaan vertaistuen ydin on osalliseksi tuleminen (Jantunen 2008, 74). Osallisuus on yksilön kokemus, joka syntyy yhteisöllisessä vuorovaikutuksessa. Osallisuus ilmenee sisäisen voimantunteen lisääntymisenä, josta seuraa voimaantuminen. Osallisuutta mahdollistavia tekijöitä ovat yhteyteen haakeutuminen, vuorovaikutuksessa oleminen ja yhteyteen kuuluminen. Vastavuoroisuuden heikkous ja tasavertaista vuorovaikutusta haittaavat tekijät saavat aikaan yhteyden ulkopuolella olemisen kokemusta, joka on kokemusta ei-osallisuudesta. (Jantunen 2008, 74)

Jantunen (2008) mukaan vertaistuki on kokemukselliseen tietoon pohjautuvaa sosiaalista tukea. Sitä annetaan ja saadaan keskenään samanlaisessa tilanteessa olevien ihmisten välillä (Jantunen 2008, 23). Vertaistuki voi olla myös joko persoonallista tai kollektiivista. Persoonallinen vertaistuki on pääosin vertaistukea kahden henkilön välillä. Persoonallinen vertaistuki voidaan jakaa vielä symmetriseen tai epäsymmetriseen. Symmetrisessä vertaistuessa apua saadaan ja

annetaan vastavuoroisesti ja se on tasapuolista. Epäsymmetrinen vertaistuki keskittyy yksipuolisesti vain toisen osapuolen ongelmiin. Kollektiivisessa vertaistuksessa ryhmän jäsenet toimivat keskenään yhteisten tavoitteiden mukaisesti. (Jantunen 2008, 24)

Oma-apu ja oma-apuryhmät ovat termejä, joita käytetään enimmäkseen kirjallisuudessa vertaistuen rinnakkaisterminä. Oma-apuryhmä on sellainen ryhmä, jonka muodostavilla henkilöillä on jokin yhteinen ongelma tai jotka ovat samantyyppisessä elämäntilanteessa. Oma-apuryhmissä keskeisiä asioita ovat osallistumisen vapaaehtoisuus, avun vastavuoroisuus sekä kaikkien ryhmäläisten arvostaminen ja tasa-arvoinen asema. Vaitiolovelvollisuus on ominaista oma-apuryhmille, se voi olla erikseen sovittu tai muuten ymmärretty (Kaleva 2003, 8-9).

Mikkonen (2009) määrittelee tutkimuksessaan neljä eri vertaistyyppiä. Samaa sairautta sairastavat muodostavat ensimmäisen vertaistyyppiryhmän, joka meidän opinnäytetyössämme on rintasyöpään sairastuneet. Toisen vertaistyyppiryhmän muodostavat ne, joilla on jokin muu yhdistävä tekijä yhteisen sairauden lisäksi. Yhdistävä tekijä voi olla esimerkiksi samanlainen elämäntilanne tai sama sairauden vaihe. Opinnäytetyössämme tämä yhdistävä tekijä on sukupuoli ja ikä. Kolmannen vertaistyyppiryhmän mukaan vertaisena pidetään henkilöä, joka ylipäättään sairastaa jotain sairautta, mutta ei välttämättä samaa kuin henkilö itse. Neljäs vertaistyyppiryhmä laajentaa vertaisen käsitettä sairauden ulkopuolelle. Sairaus ei ole ehdoton edellytys vertaisuuteen, vaan vertaiseksi voidaan kokea myös muut henkilöt, jotka ymmärtävät ja joiden kanssa voi puhua. (Mikkonen 2009, 84-85.)

Vertaiset kohtaavat toisiaan hyvin erilaisissa yhteyksissä. Mahdollisuudet kokemuksien vaihtamiseen voivat tarjoutua joko tavoitteellisesti tai sattumanvaraisesti. Järjestettyyn vertaistukeen kuuluu syöpäjärjestöjen järjestämä toiminta. Sitä voivat olla esimerkiksi erilaiset ryhmät, kurssit, virkistystapahtumat tai sopeutumisvalmennuskurssit. Syöpäjärjestöjen toiminnan tavoitteisiin kuuluu osaltaan vertaisten tapaamisen mahdollistaminen. Tukihenkilötoiminta on järjestetyn vertaistuen muoto. Tukihenkilöt ovat tehtävään koulutettuja vapaaehtoisia, joista suurin osa suuntautuu tukemaan niitä potilaita, jotka sairastavat samaa sairautta

kuin he itse ovat sairastaneet. Tuki-henkilöt tukevat vastasairastunutta selviytymään sairauden aiheuttaman kriisin kanssa. (Kaleva 2003, 35–36.)

Yleisin syy hakeutua vertaistapaamisiin oli halu tavata ihmisiä, jotka ovat kokeneet samaa ja ovat samantyyppisessä elämäntilanteessa. Nuoret syöpäpotilaat muodostavat pienen joukon. Sairaalassa toiset potilaat ovat voineet olla heitä iäkkäämpiä eikä muita nuoria sairastuneita välttämättä kohtaa, ellei hakeudu tapaamisiin. Kalevan mukaan toisten samassa tilanteessa olevien nuorten näkeminen on tälle ryhmälle itsessään merkittävä asia. (Kaleva 2003, 49.)

Vertaistukitapahtumiin osallistumisen motiivi voi olla halu keskustella ja vaihtaa kokemuksia samaa kokeneiden kanssa. Sairaudesta avoimesti puhuminen voidaan nähdä selviytymiskeinona. Vertaisen kanssa keskusteltaessa keskustelutoveri ymmärtää paremmin sen, mitä hänelle kertoo. Keskustelu voi olla esimerkiksi sairauteen liittyvistä tunteista puhumista, mutta siihen voi myös kuulua konkreettisimmista asioista, kuten hoitojen sivuvaikutuksista puhumista. (Kaleva 2003, 51.)

Keskusteluaiheet jakautuvat fyysisyyteen liittyviin ja henkiseen puoleen liittyviin puheenaiheisiin. Kaleva tuo esiin, että keskusteluaiheet vertaisryhmissä vaihtelevat sairauden vaiheen mukaan. Sairauden alkuvaiheessa kiinnostavimpiin aiheisiin kuuluu itse sairaus, sen hoidot sekä toisten sairaudet. Hoitojen alkaessa olla ohi muut sairauteen liittyvät asiat alkavat kiinnostaa enemmän. Henkiseen selviytymiseen liittyvät asiat koettiin Kalevan tutkimuksessa tärkeäksi. Toisten selviytymiskeinoista kuulemalla haluttiin saada vinkkejä omaan selviytymiseen. (Kaleva 2003, 51–52.)

Kalevan mukaan vertaistapaamisiin lähdetään myös hakemaan tietoa omaan sairauteen liittyvissä asioissa. Kaleva kuitenkin toteaa oman tutkimuksensa valossa, että nuorten aikuisten syöpäpotilaiden keskuudessa vertaisilta haluttu tuki on enemmän henkistä kuin informatiivista (Kaleva 2003, 54). Myös virkistäytyminen on osa vertaistukitapaamisten kiinnostavuutta. Tapaamiset tuovat vaihtelua arkeen ja tarjoavat uusia elämyksiä. Kalevan tutkimuksessa kaikki virkistymisen

merkitystä korostaneet olivat naisia ja arjesta irtautumisen mahdollisuus voi naisilla olla yksi motiivi muiden ohella osallistumiseen. (Kaleva 2003, 55.)

4 RINTASYÖPÄ NUORELLA NAISELLA JA MINÄKUVA

4.1 Nuorena sairastumisen kokemus

Jokainen elämänvaihe tuo omat haasteensa naisen elämään, oli hän sitten terve tai vakavasti sairas. Nuori nainen on usein elämänvaiheessa missä hän rakentaa omaa identiteettiään sekä hakee suuntaa elämälleen. Terveellä naisella voi olla samoja elämänhaasteita kuin rintasyöpään sairastuneella. (Lean, Derricot, Jones & Heazell 2017). Nuoret, alle 50 vuotiaat, rintasyöpään saaneet naiset ahdistuvat syvemmin, masentuvat vaikeammin, tuntevat elämänlaatunsa laskeneen radikaalimmin ja pelkäävät syövän uusiutumista enemmän kuin yli 50-vuotiaana sairastuneet (Fergus, McLeod, Stephen, Gardner, Pereira, Warner & Carter 2015, 2). Nuoret rintasyöpäpotilaat, toisin kuin yli 50-vuotiaana sairastuneet, kohtaavat tilanteen jossa joutuvat sopeutumaan muutoksiin, jotka eroavat saman ikäisen valtaväestön elämänhaasteista. Nämä muutokset ovat muun muassa rinnan menettäminen, lapsettomuus, aikainen menopaussi, urakehityksen äkillinen pysähdys, taloudelliset haasteet sekä jatkuva epävarmuus omasta tulevaisuudesta. Osa nuorista rintasyöpäpotilaista vieraantuu ikäisistään, sillä he tuntevat joukkoon kuulumattomuuden tunnetta. (Fergus ym. 2015, 2.)

Rintasyöpään sairastuminen nuorella iällä on harvinaisempaa kuin vanhemmalla iällä. Nuorena sairastumisella voi olla henkisesti ja fyysisesti suuremmat vaikutukset elämänlaatuun. Varsinkin nuorella iällä rintasyöpään sairastuminen voi tuoda psykososiaalisia ja emotionaalisia haasteita elämään, kuten seksuaalisuus, oma kehonkuva sekä hedelmällisyyden heikentyminen ja ennenaikainen menopaussi. (Anders, Carey K; Johnson, Rebecca; Litton, Jennifer; Phillips, Marianne & Bleyer, Archie 2009.) Tutkimukset osoittavat, että nuorella iällä sairastuneet, iältään 18-45, kokevat haasteita ja tyytymättömyyttä omaan kehoonsa ja seksuaalisuuteensa, sekä muutokset kehossa vaikuttavat omakuvaan ja itsensä hyväksymiseen (Zebrack, Brad J. 2011, 2291).

Nuorella naisella voi olla jatkuva pelko, siitä sairastuuko uudestaan tai miten fyysiset muutokset vaikuttavat tulevaisuuteen. Useimmiten nuorilla rintasyöpään sairastuneilla päädytään rinnan poistoon rintaa säästävän leikkauksen sijasta, jonka johdosta epävarmuus omasta kehosta saattaa pahentua rinnan puuttumisen vuoksi. (Vehmanen 2017.) Sairastuminen vaikuttaa jokapäiväiseen elämään; fyysinen kipu, energian puute sekä tulevaisuuden näkeminen eri lailla. Osa sairastuneista saattaa kokea, että sairastuminen on johtanut heidän identiteetin menettämiseen minkä johdosta muut ihmiset näkevät heissä vain heidän sairautensa ja kohtelevat heitä sen takia eri lailla. Toisaalta jotkut kokevat sairauden ja siitä selviytyttyään itsensä vahvemmiksi ja näin ollen ovat sairauden myötä voineet löytää siitä positiivisia puolia. (Zebrack, Brad J. 2011, 2292).

Nuoremmalla voi olla vielä edessä opiskelu, parisuhde, perheen perustaminen, lapset ja tulevaisuus vielä avoinna (Zabrack, Brad J. 2011, 2290). Rintasyöpään sairastutaan yleensä yli 50-vuotiana, jolloin elettyä elämää on jo takana ja sairauden hyväksyminen voi olla helpompaa. Nuorten aikuisten saattaa olla vaikeampaa kertoa sairaudestaan muille, koska heillä voi olla ongelmia itseluottamuksen kanssa ja siitä, miten muut tulevat heidät hyväksymään (Zebrack, Brad J. 2011, 2291).

4.2 Ennenaikainen menopaussi ja hedelmällisyys

Syövän hoidossa käytettävät liitännäishoidot kasvattavat riskiä ennenaikaiseen menopausiin, jolloin sairastunut joutuu sairauden tuomien ongelmien lisäksi kärsimään menopausin oireista. Nämä oireet voivat olla erittäin ahdistavia nuorelle sairastuneelle ja niillä voi olla suuret vaikutukset sairastuneen elämänlaatuun. (Rosenberg & Partridge 2013.)

Rintasyöpäpotilaille ei suositella vaihdevuosisoireisiin käytettäviä yhdistelmähormonihoitoja eikä pelkkää estrogeenihoitoa, koska niiden tiedetään lisäävän rintasyöpäriskiä. Ergotamiinitartraattia tai venlafksiinia on mahdollista käyttää kuumiin aaltoihin ja hikoiluun. (Jukkola-Vuorinen, Arja 2018, 85.) Vaihdevuosisoireita on mahdollista helpottaa luonnollisin keinoin, mm.

homeopaattisilla lääkkeillä, yrteillä sekä joogalla ja rentoutumisella (Murthy, Vijayashree & Chamberlain, Ronald S. 2012).

Suuri huolenaihe nuorilla naisilla on syövän ja hoitojen vaikutukset hedelmällisyyteen ja raskauden turvallisuudesta. Rintasyövän sairastaneilla suositellaan siirtämään raskaudenyritystä vähintään kahden vuoden ajan, koska rintasyövän uusiutuminen on todennäköisintä kahden vuoden kuluessa rintasyövän toteamisesta. (Jokimaa, Varpu & Ekblad, Ulla 2012.)

Sekundaarinen amenorrea eli kuukautisten puuttuminen on yleinen syöpähoitojen seuraus, joka yleensä on väliaikaista, mutta joissain tapauksissa kuukautiset jäävät lopullisesti pois hoitojen seurauksena. Vaikka kuukautiset palaisivat, on rintasyövästä selviytyneillä suurempi riski munasarjojen toiminnan ennenaikaisen hiipumiseen (POI, primary ovarian insufficiency), jolla on vaikutuksia hedelmällisyyteen. (Rosenberg & Partridge 2013.)

Parisuhteessa olevalle naiselle voidaan ennen sairauden hoidon aloitusta tehdä koeputkihedelmöityshoito, jos hänen veriarvot ja yleistilansa on kunnossa. Munasolut kerätään ja hedelmöitetään puolison siittiöillä, jonka jälkeen ne pakastetaan odottamaan sopivaa ajankohtaa siirrolle. Naisilta, joilla ei ole sairauden toteamishetkellä parisuhdetta, voidaan kerätä munasoluja, jotka pakastetaan tulevaisuutta varten. Mahdollista on myös pakastaa munasarjakudosta, jotka syöpähoitojen päätyttyä siirretään takaisin vatsaonteloon lähelle munasarjan paikkaa. (Tinkanen, Helena 2011.)

4.3 Minäkuvan merkitys

Minäkuva muodostuu siitä, miten ihminen näkee, kokee ja tuntee itsensä naisena, äitinä, seksuaalisena olentona sekä puolisona (Joensuu & Rosenberg-Ryhänen 2014, 32). Minäkuva rakentuu psyykkisistä, fyysisistä ja sosiaalisista vaikuttajista, joista psyykinen osuus on kaikkein suurin (Kaulio & Rosenberg 2008, 104). Psyykkisen osuuden merkitys kasvaa muutosten edessä, sillä sekä

fyysisessä että sosiaalisessa puolessa tapahtuvat muutokset heijastuvat niin ikään psyykkisen minäkuvan muutoksiin (Heiskanen & Salonen 1997, 30).

Selkeä minäkuva auttaa ohjaamaan ja jäsentämään ihmisen elämää sekä antaa suuntaviivat henkilön toiminnalle. Elämä kerrostuu aiempien kokemusten, päätösten, ihmissuhteiden ja elämäntapahtumien mukaan. Sekä positiiviset, että negatiiviset elämäkokemukset vahvistavat itsetuntemustamme. Hyvä itsetuntemus ruokkii minäkuvan kehitystä ihmisen huomattavassa olevansa ainutlaatuinen yksilö hyvine sekä huonoine puolineen. (Heiskanen & Salonen 1997, 40.)

Fyysinen minäkuva koostuu ulkonäöstä, fyysisestä voimasta ja fyysisestä suorituskyvystä sekä kehonkuvasta (Heiskanen & Salonen 1997, 40). Naisen kehonkuva määräytyy ihmisen subjektiivisena näkemyksenä omasta ulkonäöstään sekä tunnereaktioista ja mielikuvista, jotka ovat syntyneet muiden ihmisten välittämistä reaktioista (Falk Dahl, Reinertsen, Nesvold, Fossa & Dahl 2010, 3549). Näiden lisäksi kehonkuva sisältää tuntemuksen omasta terveydentilasta, vartalon toimivuudesta sekä seksuaalisuudesta. Kehonkuvaan liittyy henkilön tyytyväisyys tai tyytymättömyys omaan ulkomuotoonsa (Fobair, Stewart, Chang, D'Onofrio, Banks & Bloom 2006, 580). Jos itse on tyytymätön omaan vartaloonsa, saattaa helposti ajatella sen olevan myös muiden ihmisten mielipide (Väestöliitto).

Psyykinen minäkuva rakentuu luonteesta, taidoista, tavoitteista ja tunteista eli elementeistä, joista pohjautuu ihmisen käsitys omasta itsestään ihmisen sisäisten eikä ulkoisten ominaisuuksien pohjalta. (Heiskanen & Salonen 1997, 40). Ihmisen psyykkisen minäkuvan kannalta henkilön on tärkeää saada osakseen toisten ihmisten arvostusta, ymmärrystä sekä yhteenkuuluvuuden tunnetta. Psyykinen minäkuva kertoo mikä tai mitkä asiat ovat ihmiselle elämässä tärkeitä ja merkityksellisiä (Jeppsson & Thomé 2015, 454).

Sosiaalinen minäkuva luo pohjan ihmisen sosiaaliselle älykkyydelle, selviytymistaidolle, kyvylle tulla toimeen muiden kanssa sekä taidoille, joiden avulla hoitaa ihmissuhteita ja rakentaa omia sosiaalisia verkostoja (Heiskanen &

Salonen 1997, 40). Ihmisen ja sosiaalisen maailman vuorovaikutuksen seurauksena henkilölle muodostuu tunne elämönhallinnasta. Tämä tarkoittaa sitä, että hyvässä elämönhallinnan tunteessa ihminen kokee olevansa sopusoinnussa ympäristönsä kanssa eikä ympäristö vaadi hänen kapasiteetiltaan liikaa vaan ennemminkin tarjoaa hänelle mahdollisuuksia. Kapasiteettia kuormittavia tekijöitä ovat esimerkiksi fyysinen ympäristö, sosiaaliset paineet, yksinäisyys ja ihmisen oma käsitys ulkoisista vaatimuksista. Henkilön toimintaa rajoittavat asiat ja sairaudet voivat johtaa yksilön elämönhallinnan tunteen menettämiseen. Elämönhallinnalla tarkoitetaan taitoa ja tuntemusta siitä, että on kykeneväinen hoitamaan asiansa ja selviämään stressitilanteista sekä vastoinkäymisistä. Elämönhallinnalla tarkoitetaan tämän lisäksi tasapainoista itsetuntoa ja kykyä ja tahtoa tehdä valintoja sekä selviytyä erilaisista elämäntilanteista (Hyytiälä 2015, 10).

4.4 Minäkuvan muutokset

Nuorten naisten rintasyövästä johtuva minäkuvan muuttuminen on seurausta sairauden aiheuttamista psyykkisistä, sosiaalisista ja fyysisistä muutoksista. Minäkuvan muuttuminen on yksilöllinen muutosprosessi, jolla on vaikutusta niin sairastuneeseen kuin hänen läheistensäkin elämään ja elämänlaatuun (Rosenberg 2016, 18–21). Elämänlaatu on henkilön omakohtainen näkemys siitä, millä tasolla hänen terveys, hyvinvointi ja onnellisuus ovat (Oxford Dictionaries). Koska sairastuneen minäkuvan muutos käsittää ihmisen kokonaisvaltaisesti, tarvitaan uuden kokonaisuuden rakentamiseen maltillisesti aikaa, sairastuneen omaa aktiivisuutta, sosiaalista tukea sekä mahdollisuus rintasyövän herättämien ajatusten ja tunteiden uudelleen järjestämiseen. (Rosenberg 2016, 18–21.)

Nuoret, alle 50 vuotiaat, rintasyövän diagnoosin saaneet naiset ahdistuvat syvemmin, masentuvat vaikeammin, tuntevat elämänlaatunsa laskeneen radikaalimmin ja pelkäävät syövän uusiutumista enemmän kuin yli 50-vuotiaana sairastuneet (Fergus, Ahmad, Deborah L McLeod, Stephen, Gardner, Pereira, Warner & Carter 2015, 2). Nuoret rintasyöpäpotilaat, toisin kun yli 50-vuotiaana

sairastuneet, kohtaavat tilanteen jossa joutuvat sopeutumaan muutoksiin, jotka eroavat saman ikäisen valtaväestön elämänhaasteista. Nämä muutokset ovat muun muassa rinnan menettäminen, lapsettomuus, aikainen menopaussi, urakehityksen äkillinen pysähdys, taloudelliset haasteet sekä jatkuva epävarmuus omasta tulevaisuudesta. Osa nuorista rintasyöpäpotilaista vieraantuu ikäisistään, sillä he tuntevat joukkoon kuulumattomuuden tunnetta. (Fergus ym. 2015, 2.)

Rintasyövän aiheuttama kehonkuvanlasku on yleistä. Sitä esiintyy naisilla, jotka sairastuvat nuorena, ovat ahdistuneita tai tuntevat elämänlaatunsa laskeneen (Falk Dahl, Reinertsen, Nesvold, Fossa & Dahl 2010, 3549). Nuorille, alle 50-vuotiaille, vastikään rintasyövän diagnoosin saaneille naisille tehdyn tutkimuksen (2006) mukaan, puolet tutkimukseen osallistuneista naisista koki useita kehonkuvaan kielteisesti vaikuttavia muutoksia muutamien kuukausien sisään syöpädiagnoosistaan. Naiset raportoivat muun muassa hiustenlähdön, painonnousun tai -laskun, mielialanlaskun, alentuneen itsetunnon, kivun, voimattomuuden, pahoinvoinnin sekä vaikeutuneen kommunikoinnin puolison kanssa johtavan alentuneeseen kehonkuvaan. Naisten tuntemus alentuneesta kehonkuvasta vaikutti kielteisesti heidän seksuaaliseen identiteettiinsä sekä seksuaalielämäänsä. (Fobair, Stewart, Chang, D'Onofrio & Banks 2006, 583–591.)

Rinta on osa naisen seksuaalisuutta. Sairauden aiheuttama rinnan menetys johtaa syvään identiteettikriisiin, jossa uudelleen tarkastelun kohteeksi joutuu naisen koko identiteetti, seksuaalisuus sekä itsetunto. (Przedziecki, Sherman, Baillie, Taylor, Foley & Stalgis-Bilinski 2013, 1872.) Piklerin ja Winterowdin teettämän tutkimuksen (2003) mukaan nuoret naiset, joilla oli myönteinen näkemys omasta kehonkuvastaan, hyväksyivät helpommin rintasyövän aiheuttamat muutokset kehossaan. Tämä näkyi naisten korkeampana itsetuntona verrattuna naisiin, joilla oli kielteisempi kuva vartalostaan. Tyytymättömyys omaan kehoon vaikuttaa tutkimusten mukaan naisten kykyyn nähdä oma vartalo eheänä, viehättävänä, naisellisena tai seksuaalisesti puoleensa vetävänä (Fobair ym. 2006, 580.) Muutosten myötä rintasyöpään

sairastunut nainen voi lisäksi tuntea itsensä jollain tavalla rikkinäiseksi, puolinaiseksi, tyhjäksi tai rumaksi (Joensuu & Rosenberg-Ryhänen 2014, 33).

Rintasyöpään sairastuminen rikkoo kaiken sen, mikä on ennen tuntunut tutulta ja turvalliselta. Elämän merkityksen tarkastelu saa uudenlaisia ulottuvuuksia. Uusien asioiden sisäistäminen nopeassa tahdissa heijastuu henkiseen jaksamiseen. Lääkärit ottavat vastuun kliinisestä työstä, mutta potilas itse kantaa vastuun kehoon sekä mieleen liittyvien, ristiriitaistenkin, tuntojen ja tuntemuksien välttämättömästä läpikäymisestä. Näiden tuntemusten käsitteleminen kun on edellytys sairauden aiheuttaman henkisen stressin vähenemiselle ja minäkuvan eheytymiselle. Rintasyövän synnyttämää henkistä pahoinvointia ja uupumusta ei tarvitse kohdata yksin. Sosiaalisia tukiverkostoja hyödyntämällä sairastunut saa konkreettista apua, tukea, turvaa muutosten keskellä sekä rohkaisua jatkaa elämässä eteen päin (Blow, Swiecicki, Haan, Osuch; Symonds, Smith, Walsh & Boivin 2010, 1316–1334.)

Rintasyöpään sairastunut tuntee usein väsymystä ja voimattomuutta sairaudesta ja sen hoidoista johtuvien osatekijöiden takia. Vaikka sosiaalisten suhteiden ylläpitäminen ja töissä käyminen antavat voimavaroja, niiden on lisäksi tutkittu vievän aikaa ja energiaa toipumiselta. Levolle ja rentoutumiselle on tehtävä tilaa. Menojen karsiminen ja sosiaalisten tapahtumien asettaminen tärkeysjärjestykseen auttavat elämän tasapainottamisessa, jolloin voimavaroja riittää sairautta vastaan taistelemiseen. (Hassey Dow & Laffert 2000, 1562.)

Nuoret rintasyöpäpotilaat ja heidän puolisonsa kohtaavat syöpähoitojen aikana useita stressitekijöitä, jotka vaikuttavat molempien jaksamiseen. Stressitekijät syntyvät muutoksista, jotka vaikuttavat pariskunnan jokapäiväiseen elämiseen sekä heidän tulevaisuuteensa. Stressitekijöiden yleisimpiä aiheuttajia ovat muutokset pariskunnan tavoitteissa, unelmissa, seksuaalisessa kanssakäymisessä sekä perhe ja parisuhderooleissa. Vaikeus käsitellä rintasyövän herättämiä tunteita lisää henkistä painolastia. Pariskunnan välinen kommunikaatio edesauttaa sekä parisuhteen hyvinvointia, että sairastuneen naisen psykososiaalista eheytymistä, sillä tyytyväisyys parisuhteeseen vähentää tutkitusti rintasyövän synnyttämää ahdistuneisuutta. (Fergus, ym. 2015, 2.)

5 MENETELMÄT

5.1 Liikunta

30 minuutin ohjattu kehonhuolto pitää sisällään matalatempoisia, kehoa avaavia sekä liikkuvuutta lisääviä harjoituksia. Liikkeet on suunniteltu siten, että ne palvelevat jokaista, niin hoitonsa lopettaneita kuin hoitojaksolla olevia rintasyöpäpotilaita. Kehonhuollon sisältö rakennettiin yhteistyössä ohjelmanumeron vetäjän kanssa huomioiden kohderyhmän erityispiirteet ja tarpeet.

Syöpähoidot ja lääkkeet aiheuttavat sivuvaikutuksia jokaiselle rintasyöpäpotilaalle. Yleisimpinä sivuvaikutuksina esiintyy heikotusta, pahoinvointia sekä väsymystä. Vartalo on kovilla koko hoitojakson ajan, mahdollisesti jopa vuosia hoitojen jälkeenkin. Keho käyttää voimavarojaan kudosten uudelleen rakentamiseen sekä sen kokonaisvaltaiseen taistelu- ja toipumisprosessiin. (Joensuu & Rosenberg-Ryhänen 2014, 23.)

Bernstein (1994), Friedenrichin ja Rohanin (1995) sekä Mittendorfin (1995) tutkimukset viittaavat siihen, että fyysinen aktiivisuus mahdollisesti suojaa rintasyöpään sairastumiselta. Vaikutusmekanismina pidetään fyysisen rasituksen seurauksena tapahtuvia sukupuolihormonien toiminnan muutoksia. Naishormoni estrogeeni syntyy rasvakudoksessa, minkä vuoksi lihavuus johtaa estrogeenipitoisuuksien suurenemiseen. Tämä puolestaan saattaa lisätä rintasyövän kasvua ja kiihdyttää etäpesäkkeiden leviämistä, sillä estrogeeni toimii rintasyövän energianlähteenä (Duodecim). Ellisonin ja Lagerin (1986), Bersteinin (1987), Broocksin (1990) ja Arenan (1995) tutkimusten mukaan liikunnan rintasyöpää ehkäisevä vaikutus voidaan selittää kehon fyysisen rasituksen avulla. Liikkumalla keho kuluttaa enemmän energiaa, jonka seurauksena estrogeenipitoisuudet pienevät rasvan palamisen muodossa (Duodecim.) Jopa 80 prosenttia rintasyövästä saa energiansa estrogeenista (Aarnipuro 2014, 202).

Liikunta on myös tehokas lääkkeetön keino edistää terveyttä ja ylläpitää toimintakykyä. Se vaikuttaa edullisesti lähes kaikkiin elimistön toimintoihin, mikä

mahdollistaa oireiden yksilöidyn hoidon (Duodecim). Liikkumattomuus ja jatkuva istuminen ovat terveydelle haitallista (Käypä hoito). Liikunnalla onkin paljon positiivisia vaikutuksia rintasyöpöpotilaan fyysiseen sekä henkiseen terveyteen. Riittävä liikunta vaikuttaa myönteisesti unenlaatuun vähentäen uupumisen tunnetta sekä päiväaikaista väsymystä. Liikunnan aikana vapautuvat mielihyvähormoni endorfiinit kohottavat mielialaa, helpottavat stressinhallintaa ja vähentävät kivun tuntemista (Terveyskirjasto).

Liikunnalla on muitakin hyötyjä. Siitä saa paljon voimavaroja joka päiväiseen elämiseen. Harjoittelun avulla lihaksiin saa liikkuvuutta sekä voimaa yleiskunnon kohotessa samalla (Aarnipuro 2014, 202.) Hyvä yleiskunto virkistää, vahvistaa aineenvaihduntaa ja kasvattaa vastustuskykyä tehostamalla elimistön puolustusreaktioita (Duodecim). Liikunnan avulla mieli ja keho pysyvät yhteydessä. Kehon toimiessa ja tuottaessa onnistumisen tunteita, on sitä helpompi rakastaa. Onnistumiset, jo ihan pienetkin, kohottavat siten itsetuntoa. Puhumattakaan kehonkuvasta, joka sekin paranee liikunnan myötä (Aarnipuro 2014, 202.) Terveysten ylläpitämiseksi liikunnan on oltava säännöllisesti toistuvaa (Duodecim). Elimistöä ei kuitenkaan saa rasittaa liian raskaalla liikunnalla, koska sairaus ja hoidot kuormittavat elimistöä sekä heikentävät normaaleja puolustusjärjestelmiä. Hoitojen aikana erittäin raskaat liikuntaharjoitukset ovat syytä unohtaa kokonaan. Liikunnan on tunnettava hyvältä ja oltava ensisijaisesti nautittavaa. Nykyistä suoritusta ei tule verrata entisiin suorituksiin. (cancer.fi)

5.2 Ravinto

Tapahtumaan valmistetaan siemennäkkileipiä, jotka sisältävät siemeniensä ansiosta runsaan määrän hivenaineita, kuituja, proteiinia ja terveellisiä rasvoja. Tutkimuksen mukaan ravintokuidut ehkäisevät rintasyövän uusiutumista (Leipätiedotus ry). Siemennäkkileipien lisukkeet humus sekä avokadotahna sisältävät runsaasti hyviä eli niin sanottuja pehmeitä rasvoja, jotka ovat elimistön arvokkaita rakennusaineita (Terveyskirjasto).

Hedelmät ja vihannekset tarjoilemme puolen kilon annoksina. Annokset havainnollistavat päivittäisen kasvisten, hedelmien sekä vihannesten suositusmäärän tasapainoisessa ruokavaliossa. Kasvikset sekä vihannekset ovat kevyitä, vähäkalorisia välipaloja täynnä antioksidantteja, vitamiineja, kuituja, kivennäis- ja hivenaineita. Antioksidanteilla on solumuutoksia suojaava ominaisuus (Aro 2015).

5.3 Vertaistuki ja pienryhmäkeskustelut

Tapahtumaan osallistuu rintasyövän eri vaiheita läpikäyviä sekä eri ikäisiä naisia, joilla jokaisella on oma tarinansa. Yksi tapahtuman tarkoituksista on, että osallistujat pääsevät keskustelemaan saman sairauden ja samoja kokemuksia jakavien naisten kanssa, sillä vertaistuella on usein suuri merkitys potilaalle. Vertaistuki perustuu samankaltaisten elämäkokemusten kohdanneiden ihmisten kohtaamiseen, keskinäiseen tukeen sekä kuulluksi ja ymmärretyksi tulemiseen. Vertaistuen ansiosta ihminen ymmärtää olevansa yksi monista, joka kamppailee samojen haasteiden kanssa. Muillakin on vastaavanlaisia kokemuksia. (Aarnipuro 2014, 226.)

Tarjoamme lisäksi mahdollisuuden yksityisempään tunteiden jakamiseen ja kokemusten purkamiseen järjestämällä kolme pienryhmäkeskustelua erillisessä tilassa. Pienryhmäkeskustelut toteutuvat kolmen teeman puitteissa, joita ovat minäkuva ja rintasyöpä, seksuaalisuus ja rintasyöpä sekä puoliso ja rintasyöpä. Keskustelun tarkoitus on pysyä spontaanina, vaikka keskustelun kulkua ohjataan teeman puitteissa etukäteen suunnitelluilla kysymyksillä. Tarkoituksenamme on keskittyä positiiviseen ja vastavuoroiseen vuorovaikutukseen sekä naisten yksilölliseen kohtaamiseen. LISÄTTY Keskustelut taltioidaan tekemällä muistiinpanoja sekä keskustelun herättämiä tuntemuksia kerätään talteen tapahtuman lopussa jaettavien palautekaavakkeiden avulla.

Keskustelujen tarkoituksena on nuorten rintasyöpäpotilaiden voimavaraistamisen lisäksi tukea meidän ammatillisen osaamisen kertymistä sekä kertyneen ammatillisen osaamisen osoittamista. Potilaiden kohtaamisessa on kyse

ainutkertaisesta vuorovaikutuksesta, joka on paljon muutakin, kuin lausuttuja sanoja. Se on eleitä, ilmeitä, toisen huomioimista ja kunnioittamista, tilan antamista, aitoa läsnäoloa, kuuntelemista, inhimillisen yhteyden luomista, rohkaisun ja tuen antamista, tunnetaakan jakamista, hetkeen pysähtymistä sekä yhteistä keskustelua (Haho 2014).

5.4 Voimauttava valokuva

Kuvaukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Rauhallisuuden ja henkilökohtaisuuden takaamiseksi kuvaamiseen on varattu erillinen huone. Halukkaat osallistuvat kuvatuksi tulemiseen yksitellen. Jokainen kuvaukseen osallistunut saa valita otetuista kuvista itselleen mieluisat, jotka teetetään osallistujalle mukaan.

Voimauttava valokuva-menetelmän tarkoituksena on olla voimaannuttava kokemus. Rintasyöpäpotilaista otettavissa omakuvissa kuvaaja ei määritä millä tavalla kuvattavan pitää olla vaan kuvattava itse kertoo, miten ja millaisena hän haluaa tulla kuvatuksi. Kuvaaja ei pyri kehittämään kuvattavaa eikä arvioi tätä (voimauttavavalokuva.net.) Voimaannuttavalla menetelmällä otetun omakuvan avulla on mahdollisuus tutkia omaa identiteettiään sekä opetella katsomaan itseään lempeämmin. Omakuva tavoittaa paljon syvemmältä, kuin ulkoisen ulkonäön tai pinnan. Kuvasta näkee sen, kuinka ihminen katsoo itseään. Voimauttava valokuva-menetelmän käytön päämääränä on, että rintasyöpäpotilas tuntee olonsa arvokkaaksi mahdollisesta rinnattomuudesta, hiuksettomuudesta tai arvista huolimatta (Mariola 2011).

Ihmisellä on automaattinen tarve ja pyrkimys siihen, että kokee olevansa voimissaan. Voimissaan olemiselle on monta nimitystä, kuten voimaantumisen, voimavarat ja vahvistuminen. Useat tutkijat korostavat voimavarojen yksilöllisyyttä, ihmisen voimaantuminen on jokaisesta itsestään lähtevä tapahtuma (Kataja 2004, 179–180.) Unelmointi synnyttää voimavaroja. Unelmat ovat asioita, joita ei välttämättä tarvitse saavuttaa, mutta ne antavat elämälle pohjavirettä. Ne voivat olla pelkkiä haaveita, mutta myös pitkän tai lyhyen

aikavälin tavoitteita. Kun tietää mistä nauttii, mikä motivoi ja mitä haluaa tavoitella, voi tehdä valintoja, jotka suuntaavat elämää haluttuun suuntaan. Pienetkin askeleet kohti unelmia antavat rutkasti voimia elämään (Mielenterveystalo.)

5.5 Rentoutuminen

Rentoutuminen pitää sisällään erilaisia hengitys-, läsnäolo- ja mielikuvaharjoituksia sekä mieltä rauhoittavaa musiikkia. Rentoutuminen tukee ihmisen fyysistä terveyttä vähentämällä kuluttavia jännitystiloja ja tehostamalla kehon voimavarojen palautumista. Rentoutumisella on lisäksi unen ja levon laatua parantavia, syventäviä ja pidentäviä vaikutuksia. Rentoutumisen avulla ihmisen koko terveys ja suorituskky parantuvat. Ihmisen kyky rentoutua voi myös helpottaa tilapäisesti kuormittavaa elämäntilannetta (Suomen Mielenterveysseura).

Rentoutuminen hoitaa psyykkistä hyvinvointia monella tapaa. Rentoutuminen pakottaa hiljentymään ja rauhoittumaan, jolloin itsensä havainnoiminen ja omien tunteiden sekä ajatusten kuuleminen helpottuu. Oman sisimpänsä tarkastelu tukee itsetuntemuksen kehittymistä. Rentoutumisella on lisäksi kehon jännityksiä laukaiseva vaikutus, minkä ansiosta kehoon varastoituneita epämiellyttäviä tunteita ja tunteita vapautuu. Vaikeat tunteet, kuten levottomuus, ahdistus ja pelko vaikuttavat mielen lisäksi kehoon erilaisina jännitys- ja kiputiloina ympäri vartaloa (Suomen Mielenterveysseura).

Syöpäpotilaan syövästä peräisin oleva kipu voi olla hermovauriokipua tai kudosaivauriokipua. Kipu on peräisin joko luustossa olevan kasvaimen etäpesäkkeestä tai kasvaimesta itsestään. Kasvain itsessään voi aiheuttaa kipua venyttämällä sisäelinten ympärillä sijaitsevia kapseleita, joissa on paljon kipu-hermopäätteitä. Syöpää sairastavat kärsivät usein kivusta, kuten päänsärystä ja selkävaurista. (Syöpäjärjestöt). Rentoutuminen auttaa todistetusti kivunhallinnassa. Rentoutumisella on kipua lievittävä vaikutus autonomisen, eli tahdosta riippumattoman, hermoston toiminnassa. Autonomisen hermoston sympaattinen osa aktivoituu, kun ihminen tuntee kipua. Tällöin syke nopeutuu, lihakset jännittyvät,

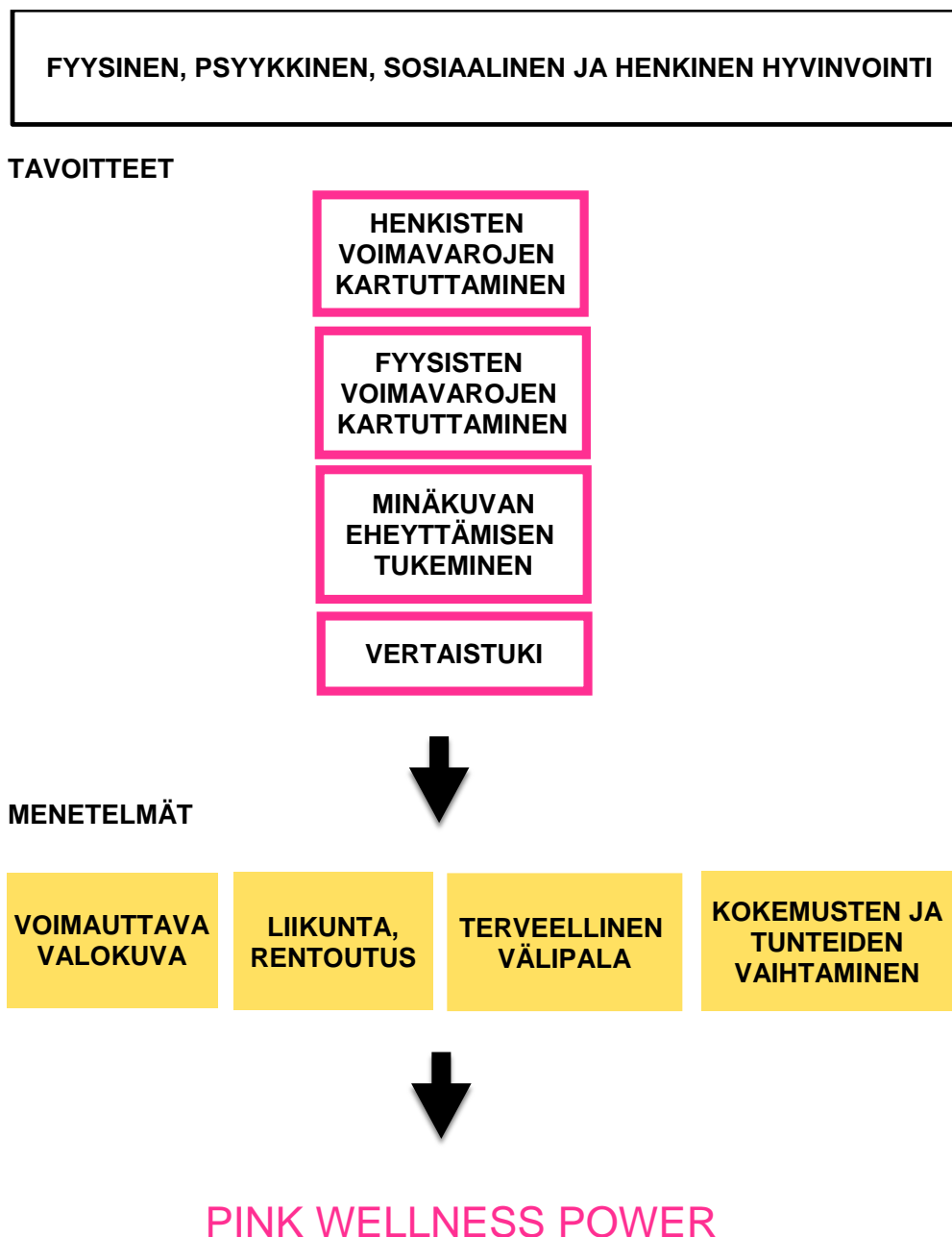
hengitysrytmi sekä ihon lämpötila muuttuvat. Autonomisen hermoston parasym-
paattinen osa aktivoituu rentoutuessa, jolloin hengityksen rytmi ja syke hidastu-
vat, ruoansulatus ja syljeneritys voimistuvat sekä lihakset rentoutuvat. Pitkäaikai-
sessa kivussa sympaattinen hermosto on yleensä yliaktiivinen ja erilaisilla ren-
toutusmenetelmillä voidaan laannuttaa hermostoa ja vaikuttaa kipukokemuk-
seen. (Terveyskylä 2017.)

6 TAPAHTUMAN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

6.1 Tavoitteet

Opinnäytetyömme lähtökohtana oli järjestää voimaannuttava tapahtuma nuorille, alle 45-vuotiaille rintasyöpäpotilaille. Tapahtuman tarkoituksena oli tarjota tukea sairastuneiden naisten kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin sekä voimavaraistumiseen. Ihmisen kokonaisvaltainen hyvinvointi käsittää työssämme henkisen, psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen näkökulman. Näiden näkökulmien pohjalta sekä yhdessä työelämäyhteistyökumppanimme Etelä-Suomen Syöpäyhdistyksen kanssa asetimme tapahtumalle tavoitteet, jotka olivat minäkuvan eheyttäminen, fyysisten sekä henkisten voimavarojen kartuttaminen ja vertaistuen tarjoaminen. Pink Wellness Power -tapahtuma syntyi jatkona Pink Power -tapahtumalle, joka tarjosi virkistystä ja hemmottelua yli 45-vuotiaille rintasyöpäpotilaille. Pink Power -tapahtuma järjestettiin ensimmäisen kerran lokakuussa 2016, ja toistamiseen lokakuussa 2017, niin ikään osana Diakin sairaanhoitajaopiskelijoiden opinnäytetyötä.

Tapahtuman tavoitteiden asettaminen sekä tavoitteiden saavuttamiseksi suunniteltujen menetelmien luominen vaativat meiltä perehtymistä teorian tietoon sekä taitoja tiedon soveltamiseen. Ennen tapahtuman tavoitteiden asettamista tutuimme teoreettisella tasolla rintasyöpään ja sen vaikutukseen sairastuneiden naisten hyvinvoinnissa. Syvensimme osaamistamme sekä laajensimme ymmärrystämme opinnäytetyön aiheen ympärillä kohdentamalla tiedonhakumme nuoriin, alle 45-vuotiaisiin rintasyöpään sairastuneisiin naisiin sekä heidän kokemuksensa sairauden vaikutuksesta hyvinvointiinsa. Keräämämme aineiston pohjalta muodostimme ajatuskarttoja haasteista, joita nuoret rintasyöpäpotilaat usein kohtaavat sairastuttuaan rintasyöpään. Nämä haasteet ja näihin haasteisiin vastaaminen muodostivat Pink Wellness Power-tapahtuman, ja koko produktin puunaisen langan.



KUVIO 3. Tapahtuman tavoitteet ja menetelmät

6.2 Suunnittelu

Keväällä 2016 tapasimme tulevan yhteistyökumppanimme Etelä-Suomen Syöpäyhdistyksen edustajan koulumme järjestämässä OSKE-tori tapahtumassa. Mielestämme Etelä-Suomen Syöpäyhdistys erottui edukseen motivoivalla ja innostavalla yhteistyöprojektilla, minkä ansiosta vakuutuimme siitä, että olimme löytäneet ryhmällemme sopivan sekä mielenkiintoiselta tuntuvan opinnäytetyön

aiheen. Vaihdoinme Syöpäyhdistyksen edustajan kanssa sähköpostiosoitteita ja sovimme, että olemme yhteistyön jatkosta yhteydessä sähköpostitse. Loppusyksystä 2016 lähetimme sähköpostia Etelä-Suomen Syöpäyhdistyksen edustajalle, missä ilmaisimme kiinnostuksemme yhteisen produktin luomiseen. Yhteistyömme käynnistyi sujuvasti, sillä sovimme välittömästi ajankohdan ensimmäiselle suunnittelutapaamiselle Syöpäyhdistyksen tiloihin Helsingin Liisankadulle.

Tammikuussa 2017 pidimme sovitusti ensimmäisen suunnittelukokouksemme. Kokouksen alkajaisiksi tutustuimme lokakuussa 2016 järjestetyn Pink Power -tapahtuman sisältöön, sillä tapahtuman konsepti oli osoittautunut toimivaksi ja Syöpäyhdistys toivoi tapahtumalle jatkoa, mutta kohdennettuna nuoriin rintasyöpää sairastaviin naisiin. Pink Power -tapahtumassa rintasyöpää sairastaville naisille oli järjestetty hemmoteleva aamupäivä, jossa hemmotelevien aktiviteettien lisäksi tarjolla oli ollut pientä purtavaa, elävää musiikkia sekä mahdollisuus keskustella muiden rintasyöpään sairastuneiden vertaisten kanssa. Suunnittelutapaamisen aikana läpikävimme lisäksi tulevan tapahtuman aikataulutusta ja resursseja. Etelä-Suomen Syöpäyhdistys lupasi järjestää tapahtuman markkinoinnin sekä ottaa vastuun osallistujien ilmoittautumisesta. Kaikki muu tapahtuman järjestämiseen sekä toteuttamiseen liittyvä kuului meidän vastuullemme.

Tapahtumalle oli kaavailtu Syöpäyhdistyksen toimesta ajankohta, joka sijoittuisi Roosa nauha -viikolle lokakuussa 2017. Tapahtuman järjestämisen tueksi Syöpäyhdistys lupasi meille pienen budjetin, jolla kustantaa tapahtumaan tarvittavia tarvikkeita. Tapahtuman lisäapu oli tarkoitus saada mukaan vapaaehtoisvoimin. Tapahtumapaikaksi sovittiin Etelä-Suomen Syöpäyhdistyksen toimistotilat, joiden tutustumiseen käytimme viimeiset minuutit tapaamisen päätteeksi. Tilat olivat suhteellisen pienet, vaikka huoneita olikin useampi, mikä asetti erilaisia vaatimuksia tapahtuman sisältöä suunniteltaessa, kuten osallistujamäärän huomioimiseen. Suunnittelukokouksen päätteeksi sovimme vielä, että annamme aikaa luovalle ajattelulle ja tapaaamme seuraavan kerran vasta toukokuussa.

Tammi-toukokuun aikana syvensimme teoriapohjaamme sekä ideoimme tulevaa tapahtumaa. Meille oli alusta asti selvää, että halusimme luoda tapahtumasta mahdollisimman laadukkaan. Koimme, että ulkopuolisen erityisosaamisen lisääminen osaksi tapahtuman suunnittelua sekä toteutusta lisäävät niin tapahtuman sujuvuutta ja sitä kautta laadukkuutta, kuin tapahtuman optimaalisen sisällön tuottamista. Aloitimme tapahtuman ideoinnin läpikäymällä ystävä- sekä tuttavapiirimme erikoisosaamista liikunnan, kauneudenhoidon, musiikin sekä taiteen osa-alueilta. Lukemamme teorian perusteella musiikilla, liikunnalla, kauneudenhoidolla sekä taiteella on monia sairastuneen nuoren naisen hyvinvointiin positiivisesti vaikuttavia tekijöitä.

Loimme Facebookiin keskustelualueen, jossa kerroimme suunnitteilla olevasta tapahtumasta, sen ajankohdasta ja tarkoituksesta sekä pyysimme ihmisiä ilmiantamaan itsensä, mikäli heiltä löytyisi erikoisosaamista yllä mainituilla osa-alueilla. Facebookin lisäksi etsimme aktiivisesti ympäriltämme mahdollisia vapaaehtoisia, jotka soveltuisivat tapahtuman apujoukkoihin. Toukokuun loppuun mennessä olimme löytäneet useita vartenotettavia vapaaehtoisia aktiviteettien ohjaajaa liikunnan, valokuvauksen, kauneudenhoidon sekä musiikin parista. Vartenotettavien ohjaajien tuli olla positiivisia sekä kykeneväisiä sensitiiviseen kohtaamiseen. Lisäksi vaadimme, että ohjaajilla oli koulutusta tai ammatti aktiviteetin parista.

Tapasimme Etelä-Suomen Syöpäyhdistyksen yhteyshenkilön kanssa suunnittelutapaamisen merkeissä toukokuun lopussa. Tapaamisen aikana keskustelimme tapahtuman ympärille muodostuneista ideoista sekä käytettävissämme olevista aktiviteetin järjestäjästä ja heidän tarjoamastaan osaamisestaan. Syöpäyhdistyksen edustaja toi esittämiimme ideoihin tarvittavaa kokemuslähtöistä näkökulmaa. Ajatusten jakamisen ja yhteisen pohdinnan tuloksena syntyi tapahtuman ydinteemat, naisten voimavaraistuminen sekä omakuvan eheyttäminen, joiden pohjalta meidän oli tarkoitus lähteä luomaan tapahtuman ohjelmarunkoa sekä suunnitelmaa. Sovimme, että käytämme tulevan kesän suunnitteluun ja palaamme elokuussa Liisankadulle esittelemään aikaansaannoksemme.

Kesä-elokuussa työstimme ohjelmarunkoa ja kirjoitimme suunnitelmaa. Ohjelmarunko muotoutui teorian pohjalta sekä yhteistyössä aktiviteettien järjestäjien kanssa. Aktiviteettien järjestäjät toivat aktiviteettien suunnitteluun oman käytännönläheisen erityisosaamisensa. Meidän roolimme keskittyi rintasyöpää sairastavien naisten yksilöllisten tarpeiden sekä rajallisten voimavarojen huomioimiseen sekä positiivisen ja voimavaroja lisäävän vuorovaikutuksen mahdollistamiseen eri aktiviteeteissa. Tarkoituksenamme oli luoda tapahtuma, jossa säilyisi mahdollisimman kiireetön ja rauhallinen ilmapiiri. Aidosti läsnäolevalla vuorovaikutuksella tahdoimme välittää osallistujille arvostavamme heitä sekä osoittaa, että olemme huomioineet heidät. Naisten yksilöllisyyden huomioimiseksi osa aktiviteeteista suunniteltiin järjestettäväksi lomittain, niin että jokainen osallistuja kokosi tapahtuman aikataulusta omia yksilöllisiä tarpeitaan parhaiten palvelevan kokonaisuuden. Tämä tarkoitti käytännössä sitä, että tapahtuman alkuun ja loppuun oli sijoitettu kaikille yhteiset aktiviteetit eli kehoa huoltava liikunta sekä rentoutuminen. Tapahtuman keskivaiheille oli puolestaan suunniteltu kahden tunnin aikaikkuna, jonka aikana oli mahdollisuus osallistua kolmeen aktiviteettiin, jotka olivat voimaannuttava valokuvaus, ruokailu sekä vertaisten kanssa keskusteleminen.

Kesän aikana luonnostelimme tapahtuman osallistujille suunnatun palautekyselylomakkeen (liite 2). Lomakkeen avulla halusimme selvittää, millaisia ajatuksia naisilla oli ennen tapahtumaa ja miten tapahtuma kokonaisuudessaan onnistui palvelemaan heidän henkilökohtaisia tarpeitaan. Käytimme lomakkeessa avoimia kysymyksiä, monivalinta- sekä arviointiasteikkokysymyksiä, jotta vastaaminen olisi mahdollisimman helppoa ja nopeaa, mutta antaisi myös mahdollisuuden yksityiskohtaisemmalle palautteelle. Osassa kysymyksistä päädyimme käyttämään viisiportaista Likertin asteikkoa kyllä/ei kysymysten sijaan, koska halusimme saada osallistujien asenteista sekä mielipiteistä mahdollisimman rehellisen kuvan. Lisäksi muotoilimme lomakkeen kysymykset siten, että vastaukset olisivat mahdollisimman selkeitä, jolloin niiden analysoiminen olisi mahdollista. Kyselylomake sisälsi kolme osiota. Lomakkeen alussa kysyttiin mistä osallistujat olivat saaneet tiedon tapahtumasta ja oliko Etelä-Suomen Syöpäyhdistys heille entuudestaan tuttu. Lisäksi olimme kiinnostuneita tietämään minkälaisia odotuksia osallistujilla oli tapahtumaan

liittyen. Vastaajille annettiin valmiita vaihtoehtoja, joista heidän tulisi ympyröidä vaihtoehto tai vaihtoehdot, jotka parhaiten kuvasivat heidän odotuksiaan. Valmiina vaihtoehtoina olivat vertaistuki, irtiotto, aikaa itselle, rentoutuminen ja itsensä kehittäminen. Lisäksi vaihtoehdoksi annettiin avoin muu -kohta, jossa vastaajalle tarjottiin mahdollisuutta kirjoittaa oma vaihtoehto.

Palautelomakkeen seuraavassa kohdassa halusimme selvittää osallistujien tyytyväisyyttä tapahtumaan sekä aktiviteetteihin. Kysymyksessä oli neljä asenneväittämää, joita pyydettiin arvioimaan viisiportaisilla asteikoilla. Vastausvaihtoehdot olivat: 1. täysin eri mieltä, 2. jokseenkin eri mieltä, 3. en osaa sanoa, 4. jokseenkin samaa mieltä, 5. täysin samaa mieltä. Lomakkeen lopussa oli avoimia kysymyksiä, jossa vastaajalla oli mahdollisuus kertoa omin sanoin ajatuksistaan. Kysyimme osallistujilta mitä ajatuksia tai tuntemuksia tapahtumassa heräsi. Lisäksi haluamme osallistujilta palautetta tapahtuman onnistumisista ja epäonnistumisista vapaamuotoisemmalla ruusut ja risut-kysymyksellä. Pyysimme osallistujilta myös kehittämis ehdotuksia tapahtumalle.

Elokuun puolessavälissä palasimme Etelä-Suomen Syöpäyhdistyksen tiloihin Liisankadulle suunnitelman, ohjelmarungon ja tavoitelomakkeen hahmotelmat mukaanamme. Muutamia yksityiskohtia muuttamalla saimme Syöpäyhdistykseltä luvan suunnitelmamme toteuttamiseen eli tapahtuman järjestämiseen. Tapahtuma sai nimekseen Pink Wellness Power, mikä piti sisällään yhteyden Pink Power -tapahtumaan sekä viittauksen tapahtuman hyvinvointilähtöisiin teemoihin. Pink Wellness Power -tapahtuman markkinointi aloitettiin syyskuussa ja se tapahtui, kuten ennalta sovittu, Etelä-Suomen Syöpäyhdistyksen toimesta. Tapahtuman paperiset mainokset sijaitsivat syöpäklinikan ilmoitustaululla, muutoin tapahtuman markkinointi tapahtui internetissä Etelä-Suomen Syöpäyhdistyksen netti- sekä Facebook-sivuilla. Tapahtumaan ilmoittautuminen oli niin ikään Syöpäyhdistyksen järjestämä. 15 ensimmäistä ilmoittautujaa mahtuisi tapahtumaan mukaan. Etelä-Suomen Syöpäyhdistyksen Liisankadun tilat asettivat omat rajoituksensa osallistujien lukumäärän suhteen kuin myös idea intiimistä ja rauhallisesta tapahtumasta. Tapaamisen lopuksi päätimme, että näemme seuraavan kerran vasta tapahtumapäivän aamuna klo 8. Sovimme kuitenkin, että pitäisimme yhteistyökumppanimme sähköpostin välityksellä ajan

tasalla tapahtuman suunnitelman vielä eläessä. Yhteyshenkilömme lupasi ilmoittaa meille viikkoa ennen tapahtumapäivää ilmoittautuneiden osallistujien lukumäärän.

Syyskuussa tapasimme opinnäytetyömme ohjaajan. Sovimme tapaamisen aikana, että lisäämme ohjelmarunkoon pienryhmäkeskustelut, jotka tukisivat opinnäytetyömme ammatillisen osaamisen osoittamista. Tämä tapahtuisi ammatillisten taitojen soveltamisena potilaan kohtaamisessa.

Lokakuussa esittelimme suunnitelmamme koulun opinnäytetyöseminaarissa, jossa saimme luvan tapahtuman järjestämiseen. Lokakuun aikana lisäksi järjestimme Oriola Oy:n yhteistyöhön mukaan. Yritys lahjoitti meille markkinointimielessä terveystuotteita ja kosmetiikkaa, joita jakaa tapahtuman osallistujille. Kuun lopussa teimme vielä viime hetken muutoksia Voimauttava valokuva-aktiiviteetin osalta. Vaihdoin valokuvaajan Voimauttava valokuva-kurssin suorittaneeseen kuvaajaan, sillä emme halunneet ottaa riskejä ollessamme tekemisissä sensitiivisen aihealueen parissa. Viikkoa ennen tapahtumaa saimme sähköpostitse ilmoituksen, että tapahtumaamme on ilmoittautunut 13 osallistujaa.

6.3 Toteutus

Ryhdyimme Pink Wellness Power -tapahtuman käytännön toteuttamiseen viikkoa ennen tapahtumapäivää. Aloitimme tapahtuman järjestämisen rekvisiitan, koristeiden sekä koristeiden valmistamiseen tarkoitettujen tarvikkeiden keräämisestä. Suurin osa tilan koristeista löytyi meiltä omasta takaa. Rentouttavan ja rauhallisen sisustuksen kulmakivinä toimivat pehmeät viltit ja tyynyt sekä LED-valosarjat ja kynttilät, jotka lisäsivät tilan intiimiä ja utuista tunnelmaa. Tapahtuman pinkin teeman mukaisesti ostoslistalta löytyi lisäksi väriteemaan sopivia tarjoiluastioita, serpentiiniä, pöytäliina sekä informoivien kylttien valmistusvälineet. Tapahtumapäivää edeltävänä päivänä viimeistelimme koristehankinnat, valmistimme tarjolla olevat ruuat, hankimme tarjolla olevat juomat, pakkasimme Oriolalta saadut kosmetiikkatuotteet pinkkiin teemaan

sopiviin lahjapusseihin ja varmistimme, että kaikki tarvikkeet ovat valmiina seuraavaa aamua varten.

Tapahtumapäivän aamuna saavuimme sovitusti klo 8 Liisankadun toimistolle koristeiden sekä valmiiden tarjoilujen kanssa. Meitä oli vastassa Etelä-Suomen Syöpäyhdistyksen yhteyshenkilö, joka kertoi tapahtumaan liittyvistä muutoksista. Useampi tapahtumaan ilmoittautunut osallistuja oli joutunut perumaan osallistumisensa sairaudesta johtuvien komplikaatioiden takia. Odotettavissa olevaksi osallistujamääräksi ilmoitettiin kuusi naista, joista yksi saapuisi myöhässä. Pikaisen pohdinnan tuloksena päätimme, että reagoimme mahdollisiin muutoksiin vasta, kun näemme miten tapahtuman kulku sekä ryhmädynamiikka alkavat muotoutumaan.

Koristelimme Liisankadun tilat asettelemalla kynttilöitä, valoja ja vaaleanpunaisia koristeita ympäri toimistoa. Tarkoituksenamme oli luoda tilasta tunnelmallinen ja harmoninen paikka, jossa on helppo rentoutua. Asettelimme nätisti valmiit ruokatarjoilut tarjoiluastioissa pinkin pöytäliinan päälle pinkkien serviettien sekä lasien viereen. Lisäsimme lisäksi ruokien viereen tekemämme kyltit, jotka kertoivat ruokien sisällön sekä allergeenit. Ulko-oveen ripustimme opastekyltin sekä oven viereen sytytimme ulkotulet toivottamaan osallistujat lämpimästi tervetulleeksi sekä helpottamaan tulijoiden navigointia. Ennen ensimmäisten osallistujien saapumista mielikuva harjoittelimme vielä aikataulun sekä ohjelman mielessämme läpi varmistuksena siitä, että kaikki tarvittavat asiat on huomioitu.

Klo 9:30 saapui ensimmäinen Pink Wellness Power -tapahtuman osallistuja. Ulkona oli sakea loskamyrsky, joten osallistuja toisensa jälkeen saapui paikan päälle litimärkänä. Tuntui, että loskasateen aiheuttaman harmauden keskellä tapahtuman intiimi tunnelma tiivistyi entisestään. Viimeisen osallistujan saavuttua paikalle aloitimme tapahtuman tervetuliaispuheella ja -maljoilla. Tervetuliaispuheessa esittelimme itsemme sekä opinnäytetyömme lähtökohtia, tavoitteita ja tarkoituksperää. Kerroimme lisäksi tarkemmin Pink Wellness Power -aamupäivän aikataulusta, ohjelmasta sekä lopussa täytettävistä palautelomakkeista. Mainitsimme myös kuvaajamme, joka taltio päivän tapahtumia yleisellä tasolla niin, ettei ketään pystytä kuvista tunnistamaan.

Kysyimme osallistujilta lupaa kuvien käyttämiseen opinnäytetyömme yhteydessä ja tällä tavoin varmistimme osallistujien hyväksynnän kuvien ottamiseen sekä käyttämiseen. Ennen varsinaisten aktiviteettien alkua Etelä-Suomen Syöpäyhdistyksen työntekijät tulivat vielä esittäytymään ja kertomaan Syöpäyhdistyksen toiminnasta sekä esittelemään mahdollisuuden liittyä yhdistyksen jäseneksi. Itse tapahtuman ja tapahtuman järjestäjien esittelemisen jälkeen julistimme tapahtuman virallisesti alkaneeksi skoolaamalla alkoholittomilla tervetuliaisjuomilla.

Skoolauksen jälkeen päivä jatkui aikataulun mukaisesti. Liikuntatuokio alkoi ajallaan klo 10:15. Ennen aktiviteetin alkamista vetäjä esitteli itsensä sekä 30 minuutin pituisen kehoa huoltavan liikuntatuokion sisällön. Osallistujien asetellessa jumppamattojaan lattialle ja musiikin alkaessa soimaan suljimme huoneen ovet ja poistuimme tilasta. Tilasta poistumisen tarkoituksena oli tukea ajatusta nuorten rintasyöpää sairastavien naisten rentouttavasta ja voimavaroja lisäävästä tapahtumasta, johon jokaisella osallistujalla oli oikeus osallistua omana haavoittuvaisena itsenään ilman pelkoa siitä, että on analysoinnin tai arvioinnin kohteena. Lisäksi halusimme mahdollistaa naisten yhteenkuuluvuuden tunteesta lähtevien myönteisten vaikutusten syntymistä, kuten omanarvontunteen vahvistumista, jäämällä pois aktiviteetista (Jantunen 2008, 74).

Liikuntatuokion loputtua aikataulussa oli kahden tunnin vapaammin käytettävissä oleva aika. Ajan sai käyttää haluamallaan tavalla ruokailun, voimauttava valokuva-aktiviteetin sekä muiden rintasyöpään sairastaneiden kanssa jutustelun merkeissä. Ruokailijoille kerroimme tarjolla olevien vihannesten terveydenedistävästä näkökulmasta. Puolen kilon annoskoot olivat havainnollistamassa päivittäistä saantisuositusta. Tapahtuman osalitusmäärässä tapahtuneiden muutosten takia jouduimme muuttamaan pienryhmäkeskustelujen alkuperäistä suunnitelmaa. Päätimme toteuttaa kolmen ryhmäkeskustelun sijaan vain yhden luonnollisesti syntyneen ryhmäkeskustelun, joka muotoutui ruokapöydän ympärille. Mielestämme päätöksentekomme tuki ammatillista osaamistamme, sillä havaitsimme rintasyöpään sairastuneiden naisten tarpeen keskustella kokemuksistaan yhdessä ryhmänä.

Luottamukselliseksi syntyneen ryhmähengen ansiosta naiset uskaltautuivat puhumaan aroista ja henkilökohtaisistakin asioista. Emme nähneet tarvetta keskustelun kannattelemiselle vaan esitimme sopivissa kohdissa tarkentavia kysymyksiä, olimme kiinnostuneita keskusteltavista aiheista sekä keskityimme kuuntelemiseen. Ihmisen aito ja hyvä kohtaaminen on dialogista vuorovaikutusta, jossa kuunnellaan, osoitetaan kiinnostusta esittämällä kysymyksiä ja antaudutaan koko keholla mukaan toisen kertomukseen. Mielestämme osoitimme välittävää sekä läsnäolevaa vuorovaikutusta olemalla kannustavia ja ymmärtäviä. Otimme ihmisten henkilökohtaiset kokemukset todesta vähättelemättä niitä. Lisäksi toteutimme läsnäolevaa vuorovaikutusta antamalla tilaa naisten keskinäiselle vuorovaikutukselle, jolloin otimme itse enemmän kuuntelevan ja havainnoivan roolin. (Haho 2014.)

Osallistujat kertoivat sairauden myötä muuttuneesta ajatusmaailmastaan. Naiset kertoivat, ettei sairaus ole koko ajan mielessä vaan sen pystyy välillä unohtamaan. Suunnitelmia ei kuitenkaan pysty tekemään pidemmällä tähtäimellä, koska koskaan ei voi tietää mitä seuraava päivä tuo tullessaan. Sairauden kanssa täytyy elää päivä kerrallaan. Osalla osallistujista oli pieniä lapsia, ja he kertoivat omista sairauden ja perhe-elämän yhdistämiseen liittyvistä haasteistaan. He kokivat, että Lasten edessä on oltava vahva ja näyttää pärjäävänsä. Iltaisin lasten mentyä nukkumaan stressi ja paha olo kuitenkin purkautuu itkemällä.

Yksi osallistujista kertoi, kuinka hänen poikansa oli sanonut hänelle, että äiti on edelleen kaunis myös ilman toista rintaa. Vaikkei pienet lapset välttämättä ymmärrä mitä äiti kokee ja käy läpi, saattavat he silti valita oikeat sanat oikeaan aikaan. Osallistujat kertoivat, että sairauden keskellä elämään tuo voimaa ja iloa kun voi kohta ulkoilla koiran kanssa, olla yhdessä ystävien ja perheen kanssa sekä järjestää aikaa itselleen. Yksi osallistujista kertoi vaikeuksistaan hyväksyä sairautta, koska kävi hoidoissa huomattavasti vanhempien naisten kanssa ja tunsu joukkoon kuulumattomuuden tunnetta. Osallistujien mielestä oma hoitaja sekä oma lääkäri toivat turvaa hoitoihin. Heistä oli helpottavaa päästä sairaalassa keskustelemaan sellaisen henkilökunnan kanssa, jotka tunsivat heidän tarinansa

ja ovat kulkeneet mukana koko matkan. Sairaalassa saamalla hyvällä hoidolla on suuri merkitys koko prosessin ajan.

Ennen voimauttava valokuva-aktiviteetin alkamista kuvaaja kertoi kuvauksessa käytettävästä metodista ja sen tarkoituksista sekä opasti huoneeseen, jossa kuvaus sessio tapahtui. Kuvaaja lisäksi kertoi, että jokainen kuvattava saisi valita itsestään mieleisensä kuvat, jotka teetettäisiin paperisiksi versioiksi vielä tapahtuman aikana. Idea kuvien teettämisestä syntyi kuvaajalta ihan yllättäen, mutta koska se oli mielestämme hyvä, lähti yksi meistä voimauttava valokuva-aktiviteetin jälkeen teettämään osallistujien valikoimia valokuvia.

Tapahtuman viimeinen aktiviteetti, rentoutuminen, päästiin aloittamaan aikataulun mukaisesti klo 13. Poistuimme jälleen tilasta ennen aktiviteetin alkamista taaten rentoutumistuokiolle rauhallisen alun. Teetetyt kuvat valmistuivat hieman ennen rentoutumistuokion loppua. Mieli sekä keho rentoutuneena osallistajat kokoontuivat yhteen viimeisen kerran ennen tapahtuman loppua. Jaoimme jokaiselle osallistujalle heidän kuvansa ja muutama heistä innostui esittelemään kuviaan kaikille.

Palautekaavakkeiden täyttöön oli varattu aikaa tapahtuman päätteeksi. Osallistuminen kyselyyn oli vapaaehtoista. Palaute kerättiin anonyymisti ja osallistajat palauttivat täytetyn lomakkeen suljettuun laatikkoon. Laadimme kyselylomakkeen siten, että vastaajia ei pystyisi tunnistamaan vastausten perusteella. Meillä ei siten ole mahdollisuutta yhdistää yksittäistä osallistujaa hänen antamaan palautteeseen. Tällä tavoin pyrimme toimimaan eettisesti ottaen huomioon aiheen sensitiivisyyden. Keräsimme osallistujilta palautteet sekä jaoimme Oriolalta saadut näytepussukat ennen kiitoksien ja hyvästien jättämistä. Osallistujien lähdettyä jäimme vielä siistimään jälkiämme ja siivoamaan Etelä-Suomen Syöpäyhdistyksen toimistotiloja.

7 POHDINTA

7.1 Oma arvio tapahtumasta

Tapahtuman toteuttaminen tuntui selkeältä, sillä Etelä-Suomen Syöpäyhdistyksellä oli visio siitä, kuinka Pink Wellness Power -tapahtuma mukailisi Pink Power -tapahtuman luomia käytäntöjä. Koimme edellisten järjestäjien käytäntöjen jatkamisen hyödylliseksi, kuten esimerkiksi ulkopuolisten asiantuntijoiden mukaan ottaminen tapahtuman osa-alueiden toteuttajiksi. Pystyimme hyödyntämään Pink Power -tapahtuman luojien kokemusasiantuntijuutta pitkin prosessia, vaikka emme tehneet varsinaista yhteistyötä.

Tapahtuman järjestämisellä osoitimme koulutuksen aikana kertynyttä ammattitaitoamme, sillä tapahtuman jokainen yksityiskohta sekä ohjelmanumero oli suunniteltu sensitiivisesti, osallistujien rajalliset voimavarat ja yksilöllisyyden huomioiden sekä positiivisen vuorovaikutuksen periaatteita mukailen. Yllämainitut näkökulmat näkyivät tapahtumassa aktiviteettien vapaaehtoisuutena, ilmapiirin avoimuutena, osallistujien huomioon ottamisena, yhteishengen luomisena, kiinnostuksen osoittamisena, myötäelämisenä, aitona läsnäolona sekä suunnitelmallisena toimintana, joka tähtäsi naisten hyvinvoinnin tukemiseen. Naisten hyvinvoinnin tukeminen tarkoitti käytännössä esimerkiksi sitä, että tarkastelimme tapahtuman sisältöä jatkuvasti osallistujien näkökulmasta ja olimme valmiita tekemään naisten tarpeita palvelevia muutoksia. Käytimme ryhmän havainnointia sekä vuorovaikutustaitojamme avuksemme, jotta tapahtuma toteutus vastasi ryhmän tarpeita. Tapahtuman aikana osallistujat kertoivat useampaan otteeseen kokevansa tärkeäksi vertaisilta saadun tuen, jolloin oli luonnollista korostaa vertaistuen eheyttävää sekä voimaannuttavaa merkitystä pitämällä naiset mahdollisimman paljon ryhmänä.

Tapahtumaan osallistumisesta tehtiin mahdollisimman helppoa, jotta jokainen tapahtumasta kiinnostunut ja kohderyhmään kuuluva pääsisi osallistumaan. Aiemmin tapahtumaan osallistumisen vaateena oli ollut Etelä-Suomen

Syöpäyhdistyksen jäseneksi kuuluminen, mutta me emme sitä edellyttäneet. Syöpäyhdistykseen liittyminen on maksullista ja tästä syystä se on saattanut rajoittaa kohderyhmään kuuluvien ihmisten halukuutta osallistua edelliseen tapahtumaan. Tapahtumamme ei kuitenkaan poissulkenut mahdollisuutta uusien jäsenten rekrytoimiseen, sillä tapahtuman aikana jaettiin tietoa Etelä-Suomen Syöpäyhdistyksen toiminnasta sekä tarjottiin mahdollisuutta liittymiseen.

Mielestämme onnistuimme tapahtuman toteutuksessa hyvin, vaikka suunnitelmamme hieman muuttui itse tapahtumassa. Tapahtuman kohderyhmän kanssa työskenneltäessä oli huomioitava mahdollisuus äkkinäisiin muutoksiin, kuten tapahtuman osallistujamäärässä tapahtunut huomattava lasku sairauden luonteesta johtuen. Alun perin osallistujia oli tulossa 13, mutta osallistujamäärä pieneni lopulta 6 osallistujaan. Alkuperäisen suunnitelman mukaan meidän piti pitää keskusteluja pienryhmissä, mutta koska osallistujia tuli vähemmän kuin piti, koimme parhaaksi, että he pääsevät keskenään keskustelemaan ja näin ollen saamaan vertaistukea toisiltaan. Osallistuimme keskusteluun pääasiassa kuuntelijan ja havainnoijan rooleissa, mutta esitimme myös tarkentavia kysymyksiä.

Vaikka tieto osallistujamäärän puolittumisesta tuli meille yllättäen, selvitimme tilanteen mielestämme mallikkaasti hyödyntämällä ammatillista osaamistamme. Tämä tarkoitti sitä, että asetuimme rintasyöpää sairastavien naisten asemaan ja tarkastelimme tilannetta heidän selviytymistään tukevasta näkökulmasta. Vertaistuen on todettu olevan yksi tehokkaimmista selviytymiskeinoista keskustelukumppanin ymmärtäessä ja jakaessa sairauden kokemuksen sekä tunteen. Vertaistuen kokeminen korostui nuorten naisten keskuudessa, sillä osallistajat kertoivat tuntevansa usein joukkoon kuulumattomuuden tunnetta sairastaessaan ”vanhojen naisten” sairautta. Tapahtumassa he pääsivät keskustelemaan oman ikäluokkansa kanssa ja huomaamaan, että on myös muita saman ikäisiä samassa tilanteessa olevia.

Yritimme luoda tapahtuman ilmapiiristä mahdollisimman rennon ja avoimen, jotta naiset uskaltautuisivat olemaan tapahtumassa omina itsenään. Onnistuimme mielestämme hyvin, sillä osallistujien välinen vuorovaikutus oli havaintojemme

mukaan luonnollista, luontevaa sekä jokaista osallistujaa huomioivaa. Koimme itse saaneemme arvokasta oppia sairaiden naisten kohtaamisesta sekä erilaisten elämäntarinoiden ymmärtämisestä. Useampi nainen kertoi hämmästyneensä ihmisten varovaisesta suhtautumisesta heitä kohtaan. Naiset toivoivat mahdollisimman normaalia elämään sairastumisesta huolimatta. Saimme tärkeän muistutuksen siitä, kuinka sairaus ei koskaan määritä ihmistä tai sitä mihin ihminen on kykeneväinen.

7.2 Osallistujien palautteen koonti

Keräsimme tapahtumaan osallistujilta palautetta kyselylomakkeella (liite 2). Palautteen keräämisen tarkoituksena oli arvioida tapahtumalle asetettujen tavoitteiden toteutumista. Palautekaavakkeessa kysyimme, millaisia odotuksia osallistujilla oli tapahtumasta sekä miten tapahtuma onnistui heidän mielestään. Facebookin vertaistukiryhmät, syöpäklinikka ja Syöpäyhdistys olivat olleet kanavia, joista osallistujat olivat saaneet tiedon tapahtumasta. Yksi vastaajista kertoi saaneensa tiedon sattumalta netistä. Etelä-Suomen Syöpäyhdistys oli kolmelle vastaajista entuudestaan tuttu.

Vastausten perusteella tapahtuma vastasi osallistujien odotuksia. Monivalintakysymyksessä tapahtumaan kohdistuneista odotuksista vastaajista kaikki kertoivat vertaistuen ja rentoutumisen kuuluneen heidän odotuksiin. Vaihtoehtoista irtiottoa ja aikaa itselle oli ympyröitynä neljällä vastaajalla. Itsensä kehittäminen oli ympyröitynä yhdellä vastaajalla. Avoimeen muu-kohtaan ei kukaan vastaajista ollut lisännyt mitään.

Tapahtuman ilmapiiriä kuvailtiin avoimeksi ja rennoksi. Tapahtumassa oli luottamuksen ilmapiiri. Yksi osallistujista kertoi kokenut olleensa vapaa keskustelemaan sekä harmistuksesta että ilosta tapahtumassa. Hyvänä asiana pidettiin sitä, ettei synkistelyä. Tapahtumaa kuvailtiin rentouttavaksi päiväksi ja ohjelmaa mukavaksi.

Tapahtuman järjestelyt olivat vastausten perusteella toimivat. Tapahtumaa kuvattiin huolella suunnitelluksi ja palautteen mukaan olimme kiinnittäneet huomiota sekä sisältöön että visuaaliseen ulkoasuun. Tapahtumalle varattu aika koettiin pääosin sopivaksi, mutta palautteessa tuotiin myös esiin, että jos osallistujamäärä olisi ollut suurempi, niin esimerkiksi valokuvaukseen varattu aika ei olisi ollut riittävä.

Tapahtuman aktiviteeteista vertaistuki koettiin kaikkien vastaajien mukaan mieluisaksi. Vertaisten kohtaaminen korostui kaikissa palautteissa positiivisena asiana. Saman kokeneiden kanssa oli mukava jutella asioista. Osallistujat näkivät toisten tilanteessa samaa omiin kokemuksiinsa nähden. Esiin tuotiin myös se, miten eri tilanteissa osallistujat silti olivat yhteisestä sairaudesta huolimatta. Rentoutus koettiin myös vastausten perusteella mieluisaksi, sitä kuvattiin yhdessä palautteessa ihanaksi.

Voimaannuttavaa valokuvausta pidettiin ennakkoluuloista huolimatta mukavana aktiviteettina. Avoimissa kysymyksissä yksi vastaaja kertoi kokeneensa valokuvauksen hieman pinnallisena sessiona. Valokuvaus olisi vaatinut saamamme palautteen perusteella enemmän aikaa. Kehonhuoltoon liittyvässä palautteessa oli hajontaa. Toisaalta toivottiin enemmän haastetta ja harjoituksia, mutta osaa liikkeistä kuvailtiin myös vaikeiksi ja raskaiksi hoitojen keskellä. Palautteessa kaivattiin vinkkejä ja opetusta itsenäiseen harjoitteluun.

Ajankäyttö nousi esiin selkeänä kehittämistarpeena tapahtumalle. Tapahtuma suunniteltiin enintään 15 osallistujalle. Aikataulutukseen liittyviä ongelmia olisi voinut nousta selkeämmin esiin, jos osallistujamäärä olisi ollut lähempänä suunniteltua enimmäismäärää. Paikalle olisi myös toivottu enemmän eri alojen asiantuntijoita, kuten fysioterapeutti tai ravintoneuvoja. Palautteen perusteella osallistujat kokivat, että tällaisille tapahtumille on tarvetta. Kaikki vastaajat kertoivat, että tulisivat uudestaan.

7.3 Luotettavuuden ja eettisyyden arviointi

Olemme koko opinnäytetyöprosessin ajan miettineet opinnäytetyömme luotettavuutta ja olemme valikoineet mahdollisimman ajantasaisia lähteitä. Lähteinä olemme käyttäneet alaan liittyvää kirjallisuutta sekä hoitotyöhön ja näyttöön perustuvia artikkeleita. Opinnäytetyöhömmme valikoitui myös yli kymmenen vuotta vanhoja lähteitä, koska koimme että näiden lähteiden kohdalla tieto on vielä ajantasaista. Käytimme työssämme erilaisia tutkimuksia sekä englanninkielisiä lähteitä, jotka löysimme luotettavia hakukoneita käyttäen.

Perehdyimme ennen tapahtuman suunnittelua ja toteutusta rintasyöpään sen syntyyn ja hoitoihin sekä syövän vaikutuksista sairastuneeseen. Näiden perusteella lähdimme suunnittelemaan ja toteuttamaan tapahtumaa, jotta saisimme tehtyä tapahtuman joka vastaisi osallistujien tarpeita. Tapahtumassa pyysimme osallistujia täyttämään palautelomakkeen, joiden perusteella osaisimme arvioida tapahtumamme onnistumista. Palautteet keräsimme anonymisti, jotta palautteista ei selviäisi kenen kirjoittama se on.

Eettisyys on kulkenut mukana koko opinnäytetyöprosessin alkuvaiheista toteutukseen ja lopullisen työn kirjoittamiseen asti. Otimme suunnitteluvaiheessa huomioon tulevat osallistujat ja heidän tarpeensa. Tapahtumassa oli yhtenä ohjelmanumerona voimaannuttava valokuvaus, jonka aikana valokuvaaja otti osallistujan tarpeet ja sensitiivisyyden huomioon. Rentoutuksessa ja keuhonhuollossa huomioimme osallistujien sairauden. Kysyimme jokaiselta osallistujalta, että saammeko ottaa tapahtumassa valokuvia yleistunnelmasta ja päivän kulusta. Sovimme, että näissä valokuvissa kenenkään kasvot eivät näy jolloin kukaan ei ole tunnistettavissa.

Sairaanhoitajan eettiset ohjeet (1996) ovat olleet yhtenä perustana koko prosessin ajan. Tehtävänämmme oli sairaanhoitajan eettisten ohjeistusten mukaan lisätä osallistujien voimavaroja ja pyrkiä tukemaan heitä ja parantamaan heidän elämänlaatuaan. Kohtelimme jokaista osallistujaa tasa-arvoisesti yksilöinä, joiden tarpeita ja toiveita kuuntelimme tapahtumassa. Tapahtumassamme jokainen aktiviteetti oli vapaaehtoinen eikä mihinkään niistä ollut pakko osallistua. Oli kuitenkin hienoa huomata, kuinka ennakkoluulottomasti jokainen osallistuja osallistui aktiviteetteihin. Pyrimme tapahtumassa avoimuuteen ja luomaan

luotettavan ja turvallisen ilmapiirin. Annoimme jokaisen osallistujan olla oma itsensä ja jakaa rauhassa omaa tarinaansa meidän ja muiden osallistujien kanssa.

7.4 Ammatillisen kasvun arviointi

Opinnäytetyöprosessi kasvatti meitä ammatillisesti kaikissa sen vaiheissa. Sairaanhoidajaopiskelijoina meillä oli aiempaa teoretietoa syöpäsairauksista ja jonkin verran rintasyövästä. Teoretietoon syventyminen kasvatti tietouttamme rintasyövästä sairautena, sen hoitomuodoista ja siihen sairastumisen kokemuksesta. Tapahtumaa suunnitellessamme halusimme käyttää tapahtumassa menetelmiä, joilla on tutkittuun tietoon pohjautuvaa merkitystä rintasyöpään sairastuneen naisen terveyden, hyvinvoinnin ja selviytymisen edistämisessä.

Valmistumisvaiheen opiskelijoina olemme jo saaneet paljon kokemusta potilaiden kohtaamisesta erilaisissa ympäristöissä. Sairaanhoidajan harjoittelupolku mahdollistaa useiden eri potilasryhmien kanssa työskentelyn harjoittelemisen. Syöpää sairastavia olemme kohdanneet aiemmin. Tapahtuma kohdennettiin nuorille rintasyöpää sairastaville naisille. Tämä herätti meissä ennakkoon ajatuksia, koska tulisimme kohtaamaan tapahtumassa rintasyöpäpotilaita, jotka saattavat olla hyvinkin lähellä meidän ikäämme tai jopa nuorempia. Omien tunteiden kohtaaminen, käsittely ja purkaminen kuuluu ammatilliseen kasvuun.

Tapahtuman järjestämisestä vastaavalle kohderyhmälle meillä ei ollut aikaisempaa kokemusta. Opimme, että se vaatii aikaa. Tapahtuman järjestäminen vaatii riittävän pitkän suunnittelu- ja valmisteluajan. Halusimme toteuttaa mahdollisimman laadukkaan tapahtuman. Suunnitteluvaiheessa meidän oli kuitenkin huomioitava myös käytettävissä olevat resurssimme. Tapahtumaan suunnitellessa meidän oli löydettävä tasapaino sen suhteen mitä halusimme ja mikä oli mahdollista toteuttaa. Yhteistyöstä sopiminen, tapahtuman valmisteleminen ja kaikki käytännön järjestelyt veivät myös paljon aikaa.

Onneksemme yhteistyö Etelä-Suomen Syöpäyhdistyksen kanssa sujui hyvin ja oli vastavuoroista. Saimme tapahtuman suunnittelun ja toteuttamisen myötä hyviä valmiuksia lähteä toteuttamaan osaamistamme tulevana hoitotyön ammattilaisina.

Hoitotyössä keskeisintä on ihmisten kohtaaminen. Työhön kuuluu usein vaikeiden asioiden ja tunteiden käsittely. Potilaan kärsimyksen kohtaaminen ammattilaisena kuuluu osana sairaanhoitajan toimenkuvaa. Opinnäytetyössämme saimme harjoitella hoitotyön auttamismenetelmien käyttöä, kuten muun muassa läsnäoloa, kuuntelemista, keskustelua sekä selviytymisen ja voimavarojen tukemista.

Opimme myös toisiltamme paljon tätä opinnäytetyötä tehdessä. Erilaisten työskentelytapojen yhteensovittamisessa oli haasteensa, mutta opimme hyödyntämään toistemme vahvuuksia.

LÄHTEET

- Aarnipuro, M. (2014). *Rintasyövän jälkeen*. Juva: Bookwell Oy.
- Alavaikko, M. & Suikkala, A. (2018). *Osallistavan ja tutkivan kehittämisen opas: Opinnäytetyön raportin rakenne*. Saatavilla 21.3.2018 <http://libguides.diak.fi/c.php?g=389856&p=3997431>
- Anders, C., Johnson, R., Litton, J., Phillips, M. & Bleyer, A. (2009). *Breast cancer before age 40 years*. Saatavilla 7.3.2018 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2894028/>
- Andersson, T., Fall, K. & Lu, D. (2016). *Clinical Diagnosis of Mental Disorders Immediately Before and After Cancer Diagnosis*. Saatavilla 23.3.2018 <https://jamanetwork.com/journals/jamaoncology/fullarticle/2517400>
- Aro, A. (2015). *Ravinnon rasvat – laatu määrää tärkeämpi*. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Saatavilla 20.3.2018 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01074#s6
- Aro, A. (2015). *Antioksidantit. 100 kysymystä ravinnosta*. Lääkärikirja Duodecim. Saatavilla 20.3.2018 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skr00037
- Bloom, J., Stewart, S., Johnston, M. & Banks, P. (1998). *Intrusiveness of illness and quality of life in young women with breast cancer*. California. Saatavilla 7.3.2018 <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=ef6d1bbf-94f8-478b-b6cb-235d03aa7000%40sessionmgr4007>
- Blow, A., Swiecicki, P., Haan, P., Osuch, J., Symonds, L., Smith, S., Walsh, K. & Boivin, M. (2011). *The Emotional Journey of Women Experiencing a Breast Abnormality*. Michigan. Saatavilla 7.3.2018 <http://journals.sagepub.com/anna.diak.fi:2048/doi/pdf/10.1177/1049732311405798>
- Chamberlain, R. & Murthy, V. (2012). *Menopausal Symptoms in Young Survivors of Breast Cancer: A Growing Problem Without an Ideal Solution*. Saatavilla 22.3.2018 <https://pdfs.semanticscholar.org/7381/4ae4572dc59c109dadd0e5e4cadd6b1f0759.pdf>

- Chou, A., Stewart, S., Wild, R. & Bloom, J. (2010). *Social support and survival in young women with breast carcinoma*. Oklahoma. Saatavilla 7.3.2018 <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=0fbd9dec-7fc4-4eeb-8e8a-946f5257107b%40sessionmgr4006>
- Falk Dahl, C., Reinertsen, K., Nesvold, I., Fossa, S., & Dahl, A. (2010). *A Study of Body Image in Long-Term Breast Cancer Survivors*. Montebello. Saatavilla 7.3.2018 http://onlinelibrary.wiley.com/store/10.1002/cncr.25251/asset/25251_ft.pdf?v=1&t=je5ttnu4&s=696e2aedaf8280dab5bf91e2eec69f15e99bd102
- Fergus, K., Ahmad, S., L McLeod, D., Stephen, J. Gardner, S., Pereira, A. Warner, E. & Carter, W. (2015). *Couplelinks - an online intervention for young women with breast cancer and their male partners: study protocol for a randomized controlled trial*. Toronto. Saatavilla 7.3.2018 <https://trialsjournal.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s13063-014-0534-8?site=trialsjournal.biomedcentral.com>
- Fobair, P., Stewart, S., Chang, S., D'onofrio, C., Banks, P. & Bloom, J. (2005). *Body image and sexual problems in young women with breast cancer*. California. Saatavilla 7.3.2018 <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=af9d9df4-4627-42f1-9494-c769b553f869%40sessionmgr4010>
- Ekblad, U. & Jokimaa, V. (2012). *Lisääntymisterveys hoidetun syövän jälkeen – raskauden ehkäisyä, suunnittelua ja seurantaa*. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. Saatavilla 22.3.2018 http://www.terveysportti.fi.anna.diak.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_haku=rintasy%C3%B6p%C3%A4
- Eriksson, E. & Kuuppelomäki M. (toim.) (2000). *Syöpää sairastavan hoitotyö*. Porvoo: WSOY.
- Haho, A. (2014). *Asiakkaan ja potilaan kohtaaminen*. Sairaanhoidaja-lehti. Saatavilla 22.3.2018 <https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/asiakkaan-ja-potilaan-kohtaaminen/>

- Hassey Dow, K. & Lafferty, P. (2000). *Quality of life, Survivorship, and psychosocial Adjustment of Young Women with Breast Cancer After Breast-Conserving Surgery and Radiation Therapy*. Florida. Saatavilla 7.3.2018 <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=a77ce08f-aaab-4c28-bc5b-d20de3a03d53%40sessionmgr104>
- Heiskanen, T. & Salonen, K. (1997). *Miten hoidan mielenterveyttäni*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Hukkinen, K. (2017). *Milloin ja miten nuorelta naiselta etsitään rintasyöpää*. Lääkärilehti. Saatavilla 23.3.2018 <http://www.laakarilehti.fi/ajassa/paakirjoitukset-tiede/milloin-ja-miten-nuorelta-naiselta-etsitaan-rintasyopaa/>
- Huttunen, J. (2018). *Terveysliikunta – kuntoa, terveyttä ja elämänlaatua*. Terveyskirjasto Duodecim. Saatavilla 20.3.2018 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00934
- Hyytiälä, K. (2015). *Nuorten minäkuva elämänhallinnan ja sosiaalisen tuen peilinä*. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Saatavilla 21.3.2018 http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/88236/Hyytiälä_Kirsi_.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Jantunen, E. (2008). *Osalliseksi tuleminen – masentuneiden vertaistukea jäsentävä substantiivinen teoria*. (Lisensiaatintutkimus, Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos).
- Jatoi, I. (2001). *Manual of Breast Diseases*. USA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Jeppsson, M. & Thome, B. (2015). *How do nurses in palliative care perceive the concept of selfimage?* Malmö & Lund. Saatavilla 7.3.2018 <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=146643bc-fb31-4326-a4b7-012775f2a658%40sessionmgr104>
- Joensuu, H., Jyrkkiö, S., Kellokumpu-Lehtinen, P-L., Kouri, M., Roberts, P. & Teppo, L. (toim.) (2013) *Syöpätaudit* (5. uud. p.). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Joensuu, H. & Rosenberg-Ryhänen, L. (2014). *Rintasyöpäpotilaan opas* (3. uud. p.). Espoo: Redfina Oy.

- Jukkola-Vuorinen A. (2018). *Rintasyövän valtakunnallinen diagnostiikka- ja hoitosuositus*. Suomen rintasyöpäryhmä ry. Saatavilla 22.3.2018 <https://rintasyoparyhma.yhdistysavain.fi/@Bin/181377/Rintasy%C3%B6v%C3%A4n%20valtakunnallinen%20diagnostiikka-%20ja%20hoitosuositus%202018.pdf>
- Jyrkkiö, S. (2017). *Masennus altistaa rintasyöpäpotilaan alihoidolle*. Lääkäri-lehti. Saatavilla 23.3.2018 <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/masennus-altistaa-rintasyopapotilaan-alihoidolle/>
- Kaikki syövästä. Rintasyöpä. Syöpäjärjestöt. Saatavilla 29.9.2017 <https://www.kaikkisyovasta.fi/tietoa-syovasta/syopataudit/rintasyopa/>
- Kaleva, S. (2003). *Ymmärtää puolesta sanasta: haastattelututkimus nuorten aikuisten syöpäpotilaiden vertaistukikokemuksista*. (Pro gradu -tutkielma, Helsingin yliopisto, teologinen tiedekunta).
- Kataja, J. (2004). *Rentoutuminen ja voimavarat*. Helsinki:Edita Prima Oy
- Kaulio, P. & Rosenberg, L. (2008). *Nainen ja rintasyöpä - rikottu mutta kokonainen*. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Latikka, P., Pukkala, E. & Vihko, V. (1997). *Liikunta ja rintasyöpä*. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Saatavilla 20.2.2018 <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/1997/4/duo70076>
- Lean, S., Derricot, H., Jones, R. & Heazell, A. (2017). *Advanced maternal age and adverse pregnancy outcomes: A systematic review and meta-analysis*. Saatavilla 26.4.2018 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5645107/>
- Leipätiedotus ry. *Leipä ravitsemuksessa*. Saatavilla 20.3.2017 <http://www.leipatiedotus.fi/leipa-ravitsemuksessa/mita-viljatuotteista-saa/kuitu/kuidun-tehtavat-ja-vaikutukset.html>
- Mattson J. & Vehmanen L. (2016). *Miehen rintasyöpä*. Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim. Saatavilla 7.3.2018 <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2016/7/duo13055>
- Mariola, K. (2011). *Voimauttava valokuva – matka kohti omaa hyväksyvää katsetta*. Saatavilla 20.3.2018 <https://yle.fi/aihe/artikkeli/2011/11/22/voimauttava-valokuva-matka-kohti-omaa-hyvaksyvaa-katsetta>

- Mielenterveystalo. *Toivo - kriisistä selviytymisen oma-apuohjelma nuorille*. Osio 9 Voimavarat ja kohti tulevaa. Saatavilla 20.3.2018
https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/itsearviointi_omaapu/omaapu/toivo/Pages/osio_9.aspx
- Mikkonen, I. (2009). *Sairastuneen vertaistuki*. (Akateeminen väitöskirja, Kuopion yliopisto, sosiaalipolitiikan ja sosiaalipsykologian laitos).
- National Cancer Institute (2015). *What Is Cancer*. Saatavilla 23.3.2018
<https://www.cancer.gov/about-cancer/understanding/what-is-cancer>
- Oxford Living Dictionaries. *Quality of Life*. Saatavilla 6.3.2018 https://en.oxforddictionaries.com/definition/quality_of_life
- Partridge, A. & Rosenberg, S. (2013). *Premature menopause in young breast cancer: effects on quality of life and treatment interventions*. Journal of Thoracic Disease. Saatavilla 22.3.2018
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3695534/>
- Przedziecek, A., Sherman, K., Baillie, A., Taylor, A., Foley, E. & Stalgis-Bilinski, K. (2012) *My changed body: breast cancer, body image, distress and self-compassion*. Sydney. Saatavilla 7.3.2018
<http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=64a76a7a-98e9-420e-b249-637ee2236797%40sessionmgr4008>
- Rosenberg, L. (2015). *Seksuaalisuus ja syöpä* (3. uud.p.). Espoo: Redfina Oy.
- Sairaanhoitajaliitto (1996). *Sairaanhoitajan eettiset ohjeet*. Saatavilla 22.3.2018
<https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittymisen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>
- Sairastuminen syöpään. Saatavilla 4.10.2017 <http://www.cancer.fi/@Bin/11599353/32>
- Suomen Mielenterveysseura. *Rentoutuminen palauttaa voimia*. Saatavilla 21.3.2018 <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/hyvintointi/rentoutuminen-palauttaa-voimia>
- Suomen Syöpärekisteri. Saatavilla 13.9.2017 <https://syoparekisteri.fi/tilastot/tautitilastot/>
- Syöpäjärjestöt. *Kaikki syövästä. Syöpä ja kipu*. Saatavilla 13.9.2017
<https://www.kaikkisyovasta.fi/hoito-ja-kuntoutus/syopakipu/>

- Tarnanen, K., Rauramaa, R. & Kukkonen-Harjula, K. (2016). *Liikunta on lää-kettä (liikuntasuositus)*. Käypä hoito. Duodecim. Saatavilla 20.3.2018 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suosi-tus?id=khp00077>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014. *Syövän ehkäisyn, varhaisen toteamisen ja kuntoutumisen tuen kehittäminen vuosina 2014-2025*. Saatavilla 30.4.2018 http://www.julkari.fi/bitstream/han-dle/10024/116179/URN_ISBN_978-952-302-185-3.pdf
- Terveyskylä (2017). *Kivunhallintatalo. Itsehoito. Rentoutuminen*. Saatavilla 21.3.2018 <https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/itsehoito/ren-toutuminen>
- Tinkanen, H. (2011). *Hedelmällisyyden säilyttäminen syövän hoitojen yhtey-dessä*. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. Saatavilla 22.3.2018 <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2011/5/duo99395>
- Vehmanen, L. (2017). *Paikallisen rintasyövän hoito*. Lääkärikirja Duodecim. Saatavilla 21.3.2018 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskir-jasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00468
- Vehmanen, L. (2017). *Rintasyöpä: toteaminen ja ennuste*. Lääkärikirja Duode-cim. Saatavilla 13.9.2017 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskir-jasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00618
- Voimauttavan valokuvan menetelmä. Saatavilla 20.3.2018 <http://www.voimaut-tavavalokuva.net/menetelma.htm>
- Väestöliitto. *Nuoret. Kehokuva*. Saatavilla 6.3.2018 <https://www.vaesto-liitto.fi/nuoret/murrosika/murrosian-kasvu-ja-kehitys/kehonkuva/>
- World Health Organization (2018). *Cancer. Fact sheet*. Saatavilla 23.3.2018 <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/en/>
- Zebrack, B. (2009). *Psychological, Social, and Behavioral Issues for Young Adults with Cancer*. Saatavilla 7.3.2018 <http://onlinelibrary.wi-ley.com/doi/10.1002/cncr.26056/pdf>

LIITTEET

LIITE 1. Pink Wellness Power -tapahtuman ohjelmarunko

Klo 10 - 10:15 Tapahtuman avaus, puhe/malja

Klo 10:15 – 10:45 Kehonhuoltoa

Klo 10:45 - 13 Vapaasti käytettävä aika: tarjolla purtavaa, voimaannuttava valokuvaus, vertaistukea

Klo 13 - 13:30 Rentoutuminen

Klo 13:30 Tapahtuman lopetus; palautekaavakkeiden täyttö

LIITE 2. Pink Wellness Power -tapahtuman palautekaavake

Pink Wellness Power

Saitko helposti tiedon tapahtumasta? Mistä?

Oliko Etelä-Suomen syöpäyhdistys entuudestaan tuttu?

Millaisia odotuksia sinulla oli tapahtumasta? Ympyröi vaihtoehto/vaihtoehdot

- vertaistukij
- irtiotto
- aikaa itselle
- rentoutuminen
- itsensä kghittäminen
- muu _____

Merkitse rasti ruutuun mikä mielestäsi kuvastaa kutakin asiaa

1= heikko, 2= melko heikko, 3= en osaa sanoa, 4= melko hyvä, 5= hyvä

	1	2	3	4	5
Tapahtuma vastasi odotuksia?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tapahtuman ilmapiiri?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tapahtuman järjestelyt olivat mielestäni toimivat?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tapahtumalle varattu aika oli mielestäni sopiva?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koin aktiviteetin itselleni hyödylliseksi?					
- valokuvauk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- kghionhuolto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- rentoutus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- vertaistukij	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- hierontaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Tulisitko uudestaan?

Ruusut ja risut?

Kiitos palautteestasi.

LIITE 3. Kuvia Pink Wellness Power -tapahtumasta



