

KOHDUNKAULAN SYÖPÄ – KUINKA HOITAJANA TUEN NAISEN PSYKKISTÄ SELVIITYMISTÄ?

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Visamäki, Hoitotyön koulutusohjelma

Kevät, 2019

Julia Jokinen
Emmi Pitkänen

Hoitotyön koulutus

Visamäki

Tekijät Julia Jokinen & Emmi Pitkänen **Vuosi** 2019**Työn nimi** Kohdunkaulan syöpä – Kuinka hoitajana tuen naisen psyykkistä selviytymistä?**Työn ohjaaja** Kaisa Seppälä

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaista psyykkistä tukea kohdunkaulan syöpään sairastunut nainen tarvitsee ja kuinka hoitaja voi tukea naisen psyykkistä selviytymistä. Työn tilaajana toimi Kanta-Hämeen keskussairaalan naistentautien vuodeosasto. Valmiin työn tavoitteena on tukea naistentautien vuodeosastolla työskentelevän hoitohenkilökunnan ymmärrystä siitä, millaista psyykkistä tukea kohdunkaulan syöpään sairastunut nainen tarvitsee sekä osaamista, kuinka kohdunkaulan syöpään sairastuneen naisen psyykkistä selviytymistä voi hoitajana tukea.

Tutkimusmenetelmänä käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Työn teoreettisen perustan osuudessa käsiteltiin kohdunkaulan syöpää sairautena, sairastumisen aiheuttamaa traumaattista psyykkistä kriisiä sekä ohjausta tuen menetelmänä hoitotyössä. Tutkimusaineisto kerättiin jo aiemmin tutkituista tuloksista. Työssä käytettiin eksplisiittistä aineiston valintaa. Tutkimusaineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Saatujen tulosten mukaan voidaan päätellä, että kohdunkaulan syöpään sairastuneen tuen tarpeet määräytyvät yksilöllisesti. Tarjoamalla tiedollista, emotionaalista ja konkreettista tukea, hoitaja edistää sairastuneen psyykkistä selviytymistä. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että kohdunkaulan syöpään sairastuneen psyykkistä selviytymistä edistää erityisesti riittävän tiedon saaminen ja hoitajana tehokkain keino tukea kohdunkaulan syöpään sairastuneen psyykkistä selviytymistä, on tarjota riittävästi ja suunnitelmallisesti tietoa.

Avainsanat Kohdunkaulan syöpä, psyykinen kriisi, psyykinen tuki, selviytyminen**Sivut** 41 sivua, joista liitteitä 4 sivua

Degree Programme in Nursing
 Visamäki

Authors	Julia Jokinen & Emmi Pitkänen	Year 2019
Subject	Cervical Cancer – How to Support a Woman’s Psychological Coping as a Nurse?	
Supervisor	Kaisa Seppälä	

ABSTRACT

The purpose of the Bachelor’s thesis was to explore what kind of psychological support a woman with cervical cancer needs and how the nurse can support the woman’s psychological coping. The gynecological ward at Kanta-Häme Central Hospital acted as a commissioner of the thesis. The aim of the finished thesis is to guide the nursing staff working on the gynecological wards to understand what kind of psychological support the cervical cancer patient needs and how the nurse can support the psychological coping of a woman with cervical cancer.

The descriptive literature review was used as researched method. The theoretical basis of the thesis contains cervical cancer traumatic psychological crisis caused by illness and guidance as a support method in nursing. The research material was collected from previous research results. In the thesis explicit data selection was used. The material was analyzed by inductive content analysis.

Based on the results of the literature review, the support needs of women with cervical cancer were individual. The nurse can promote the sufferer’s coping by providing informational, emotional and concrete support. As a conclusion, getting enough information can aid the psychological coping of a person with cervical cancer and as a nurse the best way to support women’s coping is to provide sufficient and systematic information.

Keywords Cervical cancer, psychological crisis, psychological support, coping

Pages 41 pages including appendices 4 pages

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	4
2	KOHDUNKAULAN SYÖPÄ.....	5
2.1	Ennaltaehkäisy	5
2.2	Oireet ja hoito	6
2.3	Seulonta	7
2.4	Vaikutukset parisuhteeseen ja hedelmällisyyteen.....	8
3	TRAUMAATTINEN PSYKKINEN KRIISI OSANA SAIRASTUMISTA	9
3.1	Psyykkisen kriisin kehittyminen	9
3.2	Traumaattisen psyykkisen kriisin vaiheet	10
3.2.1	Sokkivaihe.....	10
3.2.2	Reaktiovaihe	11
3.2.3	Käsittelyvaihe	11
3.2.4	Uudelleen suuntautumisen vaihe.....	12
4	OHJAUS TUEN MENETELMÄNÄ HOITOTYÖSSÄ	12
4.1	Ohjauksen perusta	13
4.2	Ohjaus hoitotyön prosessina	14
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	16
6	KIRJALLISUUSKATSAUS MENETELMÄNÄ	16
6.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	17
6.2	Tiedonhaku ja aineiston valinta	18
6.3	Aineiston analysointi.....	22
7	TULOKSET	23
7.1	Naisen psyykkisen tuen tarpeet.....	23
7.2	Naisen psyykkisen selviytymisen tukeminen	27
8	POHDINTA	30
8.1	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset	30
8.2	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	32
8.3	Ammatillinen kasvu.....	33
	LÄHTEET	35

Liitteet

Liite 1 Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tutkimusaineisto

1 JOHDANTO

Kohdunkaulan syövän esiintyvyys korostuu hedelmällisessä iässä olevien naisten keskuudessa. Syöpään sairastuminen aiheuttaa sairastuneelle psyykkisen kriisin. Vakava sairastuminen aiheuttaa tarpeen sopeutua uudenlaiseen elämäntilanteeseen. Sairaus asettaa usein haasteita myös naisen seksuaalisuuden ja hedelmällisyyden osa-alueilla. Haasteet voivat heijastua naisen kehonkuvaan, koettuun naiseuteen ja minuuteen heikentävästi. Sairaus ei muuta ainoastaan sairastuneen elämää, vaan vaikuttaa merkittävästi myös hänen läheisiinsä.

Opinnäytetyön aiheen valinta pohjautuu tekijöiden yhteiseen kiinnostukseen naisen hoitotyöstä sekä psyykkisen hyvinvoinnin tukemisesta. Aihe on myös yhteiskunnan kannalta merkittävä, sillä ennaltaehkäisevä hoitotyö korostuu tulevaisuudessa yhä enenevässä määrin. Opinnäytetyöprosessi mahdollistaa syvällisen perehtymisen aiheeseen ja kehittää ammatillista osaamista kohdunkaulan syövän hoitotyöstä.

Työn tarkoituksena on kuvailla, millaista psyykkistä tukea kohdunkaulan syöpään sairastunut nainen tarvitsee ja kuinka hoitaja voi tukea naisen psyykkistä selviytymistä. Tutkimusmenetelmänä työssä käytetään kuvailevaa kirjallisuuskatsausta, joten tulokset pohjautuvat jo aiemmin tutkittuun tietoon. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus soveltuu tutkimusmenetelmäksi opinnäytetyön aiheen herkkyyden vuoksi. Työn tavoitteena on tuottaa kirjallinen opinnäytetyö, jolla voidaan tukea hoitohenkilökunnan ymmärrystä siitä, millaista psyykkistä tukea kohdunkaulan syöpään sairastunut nainen tarvitsee sekä osaamista, kuinka kohdunkaulan syöpään sairastuneen naisen psyykkistä selviytymistä voi hoitajana tukea. Opinnäytetyön tilaajana toimii Kanta-Hämeen keskussairaalan naistentautien vuodeosasto.

Työssä tarkastellaan kohdunkaulan syöpään sairastuneen psyykkistä selviytymistä hoitotyön näkökulmasta. Liljamon, Kinnusen ja Ension (2012, s. 27) mukaan selviytyminen voidaan kuvata tietynlaisena prosessina, johon vaikuttaa yksilön kokemus omasta tilanteestaan sekä käytössä olevat voimavarat. Yksilö ja hänen läheisensä saattavat tarvita tukea selvitäkseen sairauden aiheuttamasta kriisitilanteesta. Tässä työssä psyykkisellä selviytymisellä tarkoitetaan mahdollisimman onnistunutta sopeutumista vakavasti sairastumiseen.

Opinnäytetyön alussa oleva teoreettinen viitekehys sisältää aiheen kannalta oleellisen tiedon kohdunkaulan syövästä, traumaattisesta psyykkisestä kriisistä sekä ohjauksesta. Teoreettisen viitekehysten jälkeen esitellään opinnäytetyön tutkimuksellinen osuus, jossa kuvataan aluksi opinnäytetyön tarkoitus, tavoite sekä tutkimuskysymykset. Näiden jälkeen työssä avataan käytetty tutkimusmenetelmä, tiedonhakuprosessi sekä aineiston analysointi vaihe vaiheelta. Tulokset kuvataan omassa luvussaan

tutkimuskysymyksittäin. Työn lopussa pohditaan opinnäytetyöprosessin johtopäätöksiä sekä tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä.

2 KOHDUNKAULAN SYÖPÄ

Gynekologisista syöivistä kohdunkaulan syöpä on maailmanlaajuisesti yleisin ja Suomessa kolmanneksi yleisin (Tiitinen, 2018b). Kaikista naisten syöivistä kohdunkaulan syöpä on Suomessa kahdenneksikymmenenneksi (20.) yleisin ja siihen sairastuu vuosittain arviolta noin 160 naista. Kohdunkaulan syöpä aiheuttaa vuosittain noin 60 syöpäkuolemaa. Usein iän myötä riski sairastua gynekologiseen syöpään kasvaa. Tavanomaisesta poikkeavan sairastumisiän perusteella kohdunkaulan syöpä eroaa muista gynekologisista syöivistä. Arviolta puolet kohdunkaulan syöpään sairastuneista ovat alle 45-vuotiaita ja suurin ilmaantuvuus kaikista ikäryhmistä on todettu olevan 35-39-vuotiaiden keskuudessa. Sairastumisriski on korkeimmillaan alle 45-vuotiaana ja yli 70-vuotiaana. 45–60-ikävuoden välissä sairastumisriski hieman laskee, mutta naisen täytettyä 60 vuotta, riski alkaa jälleen kasvaa vähitellen. (Virtanen & Malila, 2018, s. 1260) 60-luvulla käyttöön otetun papa-seulonnan myötä kohdunkaulan syövän ilmeneminen on kokonaisuudessaan vähentynyt merkittävästi, jopa yli 80 prosenttia. On kuitenkin todettu, että kohdunkaulan syövän ilmeneminen on kasvanut edeltävän 15 vuoden aikana 30-35-vuotiaiden keskuudessa. (Tiitinen, 2018b)

Tässä luvussa käsitellään kohdunkaulan syövän ennaltaehkäisyä, oireita, hoitoa ja seulontaa. Lisäksi tarkastellaan sairauden vaikutuksia parisuhteeseen ja hedelmällisyyteen. Luvussa käsitellään opinnäytetyön aihealueen kannalta merkittävimpiä osa-alueita.

2.1 Ennaltaehkäisy

Sukupuoliteitse tarttuva HPV eli Human Papilloma Virus on merkittävä tekijä kohdunkaulan syövän kehittämisessä (Botha & Ryttyläinen-Korhonen, 2016, s. 93). HPV-infektioiden esiintyvyyden on todettu olevan suurinta 20-25-vuotiailla (Joensuu, Roberts, Kellokumpu-Lehtinen, Jyrkkiö, Kouri & Teppo, 2013, s. 629). Erityisesti aggressiivisilla HPV-tyypeillä 16, 18, 31, 33 ja 45 tiedetään olevan yhteyttä syövän ja sen esiasteiden kehittymiseen. Kohdunkaulan syövän esiasteen kehittyminen edellyttää pitkäkestoista, nimenomaan suuren riskin HPV-infektiota ja hyvin pienelle osalle infektiosta kehittyy syöpä. Arvion mukaan 13-22-vuotiailla jopa 90 prosenttia kaikista esiasteista häviää itsestään aiheuttamatta muutoksia. (Tiitinen, 2018c)

Yksinään HPV-virus on syövän kehittämisessä vain osatekijä, sillä se tarvitsee rinnalleen myös muita tekijöitä (Ihme & Rainto, 2015, ss. 223–224). Kohdunkaulan syövän riskitekijät ovat pääosin yhteydessä naisen sukupuolikäyttäytymiseen. Esimerkiksi varhaisessa iässä aloitettu seksuaalinen aktiivisuus, satunnaiset sukupuoli-suhteet sekä partnereiden runsas määrä altistavat HPV-infektion tartunnalle. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen, 2016, s. 93) Myös tupakoinnilla, toistuvilla gynekologisilla tulehduksilla ja sukupuolitaudeista erityisesti klamydialla on todettu olevan yhteyttä syöpään ja sen esiasteiden kehittymiseen. Ylipainoisuus, sokeri- ja verenpainetauti sekä synnyttämättömyys ovat myös kohdunkaulan syövän riskitekijöitä. (Joensuu ym., 2013, ss. 629–630)

Kondomi ei anna täydellistä suojaa HPV-infektiota vastaan, sillä virus voi levitä myös esimerkiksi sukuelimiä ympäröivän ihon kautta. HPV-infektion ennaltaehkäisyyn on kehitetty rokote, joka otettiin Suomessa osaksi rokoteohjelmaa vuonna 2013. Tehokkain suoja saavutetaan annettaessa rokote ennen sukupuolielämän aloittamista, jolloin henkilö ei vielä ole altistunut HPV:lle. Sukupuolielämän aloittaminen ei ole este rokotteen antamiselle. On kuitenkin huomioitava, että mikäli elimistöön on päässyt niitä HPV-tyyppejä, joita vastaan rokote antaa suojan, luonnollisesti rokote ei enää tehoa näihin virustyyppeihin. Varsinaisesti rokotteen ottamiselle ei ole yläikärajaa, mutta mitä vanhempana sen ottaa, sitä heikompi sen hyöty on. Näin ollen mitä varhaisemmassa vaiheessa rokote annetaan, sitä tehokkaammin se tuottaa viruksilta suojaavia vasta-aineita. (Tiitinen, 2018a)

Rokote annetaan kouluterveydenhuollossa 11-12 -vuotiaille tytöille ja sen tarkoituksena on vähentää HPV-tartuntojen sekä niihin liittyvien sairauksien ilmaantuvuutta. HPV-rokotteet ehkäisevät syövän esiasteita ja näin ollen myös kohdunkaulan syöpää. Rokoteohjelma ei kuitenkaan vähennä kohdunkaulan syöpää ehkäisevän seulonnan tarvetta, eikä rokote anna suojaa kaikille HPV-muodoille. (Suomen Syöpärekisteri, n.d; Botha & Ryttyläinen-Korhonen, 2016, s. 93) Tällä hetkellä Suomessa HPV-rokote tarjotaan ainoastaan tytöille, mutta suunnitelmissa on jossain vaiheessa ottaa myös pojat mukaan rokotusohjelmaan. Poikien rokottamisen on todettu antavan suojan HPV-tartunnoilta myös tytöille. Papilloomaviruksen tiedetään aiheuttavan syöpää naisten lisäksi myös miehille. Papilloomavirus on yhteydessä muun muassa peräaukon, siittimen, kaulan ja pään alueen syöpiin. Näin ollen HPV-rokotteen uskotaan ehkäisevän myös näiden syöpätyyppien kehittymistä. (Tiitinen, 2018a)

2.2 Oireet ja hoito

Kohdunkaulan syövän esiasteet ovat tavallisesti oireettomia ja ne havaitaan yleensä tavanomaisen kohdunkaulalta otettavan irtosolunäytteen eli papa-kokeen yhteydessä. Pidemmälle edennyt syöpä voi aiheuttaa erilaisia vuotohäiriöitä, kuten verenvuotoa kuukautisten ulkopuolella tai sukupuoliyhdyntän jälkeen. Myös rusehtava, pahanhajuinen tai muuten

poikkeava valkovuoto voi olla edenneen kohdunkaulan syövän oire. Sairausten edetessä kasvain voi laajentua viereisiin kudoksiin tai painaa esimerkiksi virtsarakkoa, peräsuolta sekä alaraajoihin meneviä suuria verisuonia. (Joensuu ym., 2013, s. 631) Tällöin oireena saattaa olla alavatsa- ja ristiselkäkipuja, virtsaamis- ja ulostamisvaijoja, alaraajojen turvotusta tai jopa veritulppia. Myös yleisoireiden, kuten väsymyksen ja voimattomuuden, esiintyminen on tavallista. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen, 2016, s. 93)

Kohdunkaulan syövän hoitomuoto määräytyy sen levinneisyyden mukaan. Mikäli tutkimustuloksissa todetaan syöpä, aloitetaan levinneisyystutkimukset. Ensisijainen hoitomuoto kohdunkaulan syövässä on aina leikkaus, jossa poistetaan levinneisyyden mukaan sivuelimet ja kohtu sekä imusolmukkeet lantiosta (Ihme & Rainto, 2015, s. 224). Jos naisen hedelmällisyys halutaan säilyttää ja syöpä on paikallinen, voidaan tehdä säästävä leikkaus eli kohdunkaulan poisto tai konisaatio. Konisaatiossa kohdun kaulaosasta poistetaan kartiomainen kudokappale. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen, 2016, s. 93)

Ennen leikkaushoitoa voidaan antaa sädehoitoa, jolla kasvainta saadaan mahdollisesti pienennettyä. Vastaavasti leikkauksen jälkeen voidaan tarvittaessa suunnitella säde- tai solunsalpaajahoitojakso lääkärin arvion mukaan. (Ihme & Rainto, 2015, s. 224) Solunsalpaaja- ja sädehoitoa annetaan kuitenkin vain tilanteissa, joissa syöpä on levinnyt (Botha & Ryttyläinen-Korhonen, 2016, s. 93).

2.3 Seulonta

Suomen Syöpärekisterin (n.d.) mukaan säännöllisellä seulonnalla vältetään jopa yli 250 kohdunkaulan syövästä johtuvaa kuolemaa. Seulontaohjelman ansiosta vuosittain todetut uudet syövät ja niistä aiheutuvat kuolemat ovat pienentyneet viidennekseen 60-luvun tasosta, jolloin kohdunkaulan syövän ilmaantuvuus oli korkeimmillaan. Seulontaohjelman ulottamista yli 60-vuotiaisiin on harkinnan alla, sillä yli 60-vuotiaiden seulonnan on todettu pienentävän kohdunkaulan syövän ilmaantuvuutta sekä sen aiheuttamaa kuolleisuutta.

Suomessa kohdunkaulan syövän seulonnassa käytetään useita seulontatestejä, mutta perinteisin niistä on niin kutsuttu papa-testi eli irtosolukoe. Tässä toimenpiteessä kohdun kaulaosasta otetaan solunäyte, joka tutkitaan valomikroskooppia hyödyntäen. (Suomen Syöpärekisteri, n.d.) Papanäytteen avulla todetaan pääosin kaikki kohdunkaulan muutokset. Kohdunkaulan syöpä ja sen esiasteet ovat yleensä oireettomia, joten säännöllinen papa-kokeen otto on ensiarvoisen tärkeä menetelmä esiasteiden löytämisessä. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen, 2016, s. 93)

Pääsääntöisesti papa-näytteen ottaa lääkäri, mutta perusterveydenhuollon joukkotarkastuksissa näytteenoton suorittaa terveydenhoitaja. Suomessa kunnat tarjoavat maksuttomia kohdunkaulan syövän seulontoja, joita tarjotaan kuntakohtaisesti 25-60-vuotiaille naisille. Papa-näyte voidaan ottaa esimerkiksi gynekologisen perustarkastuksen yhteydessä tai kun nainen aloittaa ehkäisyn. Näyte voidaan ottaa myös raskauden aikana, mutta ei mielellään kuukautisvuodon aikana, sillä se häiritsee tulosten tulkintaa. Suosituksen mukaan papa-näyte tulee ottaa viimeistään 1-2 vuoden kuluttua aktiivisen sukupuolielämän aloittamisesta. Sopiva näytteenottoväli on viisi vuotta, jotta mahdolliset solumuutokset löydetään varhaisessa vaiheessa. (Ihme & Rainto, 2015, s. 89) Kohdunkaulan syöpään sairastuneita naisia seurataan 3-5 vuotta naistentautien poliklinikalla (Botha & Ryttyläinen-Korhonen, 2016, s. 93).

Papa-näytteen rinnalle on kehitetty HPV-testi, jota käytetään 35 vuotta täyttäneiden naisten ensisijaisena seulontatestinä. HPV-testissä kohdunkaulaosasta otetusta solunäytteestä tutkitaan ihmisen papilloomaviruksen eli HPV:n perimäainesta. Tutkimuksen tarkoituksena on löytää mahdolliset korkean riskin HPV-tyypit, erityisesti 16 ja 18. HPV-seulontaan osallistuvalla naisella otetaan aina sekä papa- että HPV-näytteet. Mikäli HPV-testituloksella on positiivinen, myös papa-näyte analysoidaan ja tuloksen varmistuttua päätetään mahdollisista jatkotoimista. (Suomen Syöpärekisteri, n.d.) Hyvin todennäköisesti tulevaisuudessa HPV-testi otetaan osaksi joukkotarkastusprosessia. Tällä hetkellä testiä hyödynnetään esimerkiksi silloin, kun seurataan hoitojen jälkeisiä esiastemuutoksia. (Joensuu ym., 2013, s. 631)

2.4 Vaikutukset parisuhteeseen ja hedelmällisyyteen

Syövän hoidossa käytettävien lääkkeiden haittavaikutuksia ovat esimerkiksi mielialamuutokset ja limakalvojen kuivuminen, mikä väistämättä heijastuu seksuaaliseen halukkuuteen. Tämä taas voi johtaa parisuhdekriisiin ja jopa suhteen päättymiseen. Naiselle on erityisen tärkeää, että oma puoliso hyväksyy hänet muutoksista huolimatta omana itsenään ja myös osoittaa sen. Tavallisesti seksuaalisuus palautuu ajallaan ja se vaatii niin sairastuneelta kuin puolisoiltakin kärsivällisyyttä. Solunsalpaaja- ja sädehoidot aiheuttavat ulkoisia muutoksia. Yleisiä haittavaikutuksia ovat hiustenlähtö, painonlasku sekä ihon kuivuminen. Näistä saattaa seurata naiselle surua ja masennusta, joka tulee ottaa huomioon kokonaishoidossa. Lisäksi esimerkiksi kohdunpoisto voi aiheuttaa pelkoa ja häpeää. Naiseuteen liittyvä menetys ja kasvaminen uudenlaiseen naiseuteen on pitkä prosessi, joka vaatii myös läheisiltä aikaa. (Ihme & Rainto, 2015, s. 221)

Erytyisesti fertiili-ikäisten eli hedelmällisessä iässä olevien naisten kohdunkaulan syövän hoidossa on aina otettava huomioon hedelmällisyys ja arvioitava mahdollisuuksia sen säilyttämiseen. Tulevaisuudessa syövän hoito-

tulokset paranevat ja naisten ensisynnytysikä nousee entistä korkeammalle, jolloin myös hedelmällisyyden säästävän hoidon tarve tulee kasvamaan. Vaikka hedelmällisyys pysyttäisiin säilyttämään, se ei kuitenkaan takaa lapsen saamisen onnistumista. Kuten muidenkin syöpien, myös kohdunkaulan syövän hoitomuotoihin liittyy kasvanut keskenmenon ja ennenaikaisuuden uhka. Esimerkiksi lantion alueelle kohdennettu sädehoito heikentää kohdun toimintaa ja saattaa vaurioittaa munasarjoja pysyvästi. Mahdollisuuksien mukaan pyritään valitsemaan hedelmällisyyden säästävää hoitomuotoa, mutta aina se ei ole mahdollista. Tilanteessa, jossa hedelmällisyys ei ole säilytettävissä, naiselle tulee realistisesti kertoa vaihtoehdoista keinoista lapsen hankkimiseen. Näitä keinoja ovat esimerkiksi munasolujen, munasarjakudoksen tai alkioiden pakastus, luovutetut munasolut tai adoptio. (Pakarinen & Ranta, 2018, ss. 844–848)

3 TRAUMAATTINEN PSYKKINEN KRIISI OSANA SAIRASTUMISTA

Psyykkiseksi traumaksi voidaan kutsua tilannetta, jossa elämäntapahtumasta aiheutunut stressi on luonteeltaan äkillistä, psyykkisesti traumaattista ja järkyttävää. Psyykinen trauma on usein ennakoimaton tapahtuma ja poikkeaa selvästi arkipäivän stressistä. Elämän traumaattisiin tapahtumiin liittyy usein elämään tai fyysiseen koskemattomuuteen kohdistuva vakava uhka. Ihminen kohtaa psyykkisen trauman esimerkiksi sairastuessaan vakavasti. (Lönngqvist, Henriksson, Marttunen & Partonen, 2017, s. 358)

Tieto kohdunkaulan syöpään sairastumisesta voi aiheuttaa sairastuneelle psyykkisen trauman ja traumaattisen psyykkisen kriisin. Tässä luvussa käsitellään psyykkisen kriisin kehittymistä sekä kuvataan traumaattisen psyykkisen kriisin vaiheet. Traumaattisen psyykkisen kriisin vaiheet on kuvattu luvussa vaiheittain niiden luonnollisen kulun mukaan. Jotta kohdunkaulan syöpään sairastuneen selviytymisen tukeminen toteutuisi mahdollisimman hyvin, tulisi hoitohenkilökunnan ymmärtää, millaisia piirteitä traumaattisen psyykkisen kriisin vaiheisiin liittyy.

3.1 Psyykkisen kriisin kehittyminen

Yksilöllisten selviytymiskeinojen avulla yksilö pyrkii ylläpitämään mielen-terveytensä tasapainoa tilanteissa, joissa ulkoiset vaatimukset ja sisäiset pyrkimykset aiheuttavat ristiriidan. Kun käytössä olevat tavanomaiset selviytymiskeinot eivät riitä jonkin odottamattoman tilanteen hallitsemiseksi, seurauksena psyykinen tasapaino voi järkkäytyä. Tilanteissa, joissa aiemmin omaksutut selviytymiskeinot eivät johda psyykkisen tasapainon nopeaan

palautumiseen, voi seurata psyykkisen kriisin kehittyminen. (Lönngqvist ym., 2017, s. 359)

Kriisitilanteeseen liittyy usein vahvasti turvallisuudentunteen heikkeneminen, sillä kriisitilanteelle tyypillistä on tulevaisuuden ennakoimattomuus ja epävarmuus esimerkiksi siitä, mitä seuraavaksi tapahtuu ja kuinka tilanteesta voi selvitä. Kriisitilanteessa ihmisen mielenterveyden voimavarat eivät riitä jäsentelemään tai käsittelemään kaikkia niitä ärsykejä, jotka ovat lisääntyneet kriisitilanteessa. Tilanne voi aiheuttaa lisääntyvää ahdistuneisuutta, unettomuutta, ärtyneisyyttä, motorista levottomuutta tai fyysisiä oireita. Lopulta oireet voivat edetä ahdistuneisuushäiriöön, mielialahäiriöön tai päihteiden käyttöön. Ärsykekuormituksen kestäminen on yksilöllistä, mutta kaikilla ihmisillä kuitenkin rajallista. Jokaisen ihmisen psyykinen tasapaino voi heikentyä ainakin lyhytkestoisesti tilanteessa, jossa elämän jatkuvuus on kokonaisvaltaisesti uhattuna. (Lönngqvist ym., 2017, s. 359)

3.2 Traumaattisen psyykkisen kriisin vaiheet

Traumaattisesta psyykkisestä kriisistä voidaan puhua silloin, kun kriisin on aiheuttanut vaarallinen tai uhkaava tapahtuma, psyykinen trauma, joka poikkeaa odotetuista elämänkaaren muutoksista selkeästi. Onnistunut traumaattisten kriisien läpikäyminen voi mahdollistaa psyykkisen kestävyden ja mielenterveyden vahvistumisen. (Lönngqvist ym., 2017, ss. 359–360)

Suurimmalla osalla ihmisistä traumaattiset psyykkiset kriisit etenevät tietyn luonnollisen kulun mukaan. Kriisin kulun vaiheet voidaan jaotella, mutta niiden välillä ei ole kriisin edetessä jyrkkiä rajoja. Erotettavia kriisin vaihteita ovat sokkivaihe, reaktiovaihe, käsittelyvaihe sekä uudelleen suuntautumisen vaihe. (Lönngqvist ym., 2017, s. 360)

3.2.1 Sokkivaihe

Tieto vakavasta sairaudesta laukaisee psyykkisen kaaoksen vaiheen eli sokkivaiheen (Eriksson & Kuuppelomäki, 2000, s. 51). Lönngqvist ym. (2017, s. 360) määrittelevät sokkivaiheen keston muutamista hetkistä muutamaa vuorokautta. Erikssonin ja Kuuppelomäen (2000, s. 51) mukaan erilaiset tekijät, kuten sairastuneen elämäntilanne ja persoonallisuus, ihmissuhteet ja sosiaaliset verkostot sekä syöpään sairastumisen ennakoimattomuus vaikuttavat sokkivaiheen voimakkuuteen ja kestoan.

Sokkivaiheessa ihminen ei vielä täysin pysty tiedostamaan tilannettaan (Lönngqvist ym., 2017, s. 360). Ihminen käyttää sairauden alkuvaiheessa usein tiedostamattomia suojautumiskeinoja esimerkiksi kieltää täysin ti-

lanteensa (Eriksson & Kuuppelomäki, 2000, s. 51). Tilanteesta selviytymisen kannalta ihmisen suojautuminen sokkivaiheessa on erityisen tärkeää (Lönqvist ym., 2017, s. 360).

Ihmiset reagoivat sokkivaiheessa eri tavoin. Sokkivaiheessa ihminen saattaa olla hämmentävän rauhallinen ja vaikuttaa omaavan varsin hyvän toimintakyvyn tilanteeseen nähden. Toisaalta sokkivaihe voi aiheuttaa osalla ihmisistä kaoottisen kiihtymystilan, jonka seurauksena ilmenee itkua, huutamista, raivoa tai hallitsematonta fyysistä levottomuutta. (Lönqvist ym., 2017, s. 360.) Erikssonin & Kuuppelomäen (2000, s. 51) mukaan myös välinpitämättömyys, avuttomuus, lamaantuminen sekä yliaktiivisuus ovat yleisiä sokkivaiheessa olevan ihmisen käyttäytymisen piirteitä.

3.2.2 Reaktiovaihe

Sairauden alun aiheuttaman sokkivaiheen jälkeen alkaa reaktiovaihe, jolloin ihminen alkaa käsitellä sairauttaan sekä tunnistaa itselleen ominaisia selviytymiskeinoja (Eriksson & Kuuppelomäki, 2000, s. 51). Lönqvistin ym. (2017, s. 360) mukaan reaktiovaiheen kesto vaihtelee muutamasta viikosta muutamaan kuukauteen.

Reaktiovaiheessa ihminen alkaa vähitellen käsitellä todellista tilannettaan ja sopeutumaan sairauteensa. Usein tähän vaiheeseen liittyy myös tarve löytää syöväälle jokin merkitys. Ihmisen puheissa toistuukin usein kysymys ”miksi”. Kohtalo, oma elämäntilanne tai käyttäytyminen voivat olla asioita, joista ihminen etsii syytä sairastumiseensa. Kriisin reaktiovaiheessa ihminen tuntee erilaisia tunteita kuten surua, itsetääliä, tyhjyyttä sekä pelkoa ja masennusta (Eriksson & Kuuppelomäki, 2000, ss. 51–52). Tilanteessa ihmisen tarve purkaa sisäistä ahdistustaan ulkoisiin kohteisiin saattaa johtaa esimerkiksi kohtuuttomaan terveydenhuollon henkilöstön syyttämiseen (Lönqvist ym., 2017, s. 361).

3.2.3 Käsittelyvaihe

Kriisin käsittelyvaihetta voidaan kutsua myös läpityöskentelyn ja korjaamisen vaiheeksi. Tämä kriisin vaihe kestää muutamista kuukaudesta noin vuoteen. Käsittelyvaiheessa todellisuus aletaan hyväksyä menetyksineen sekä muutoksineen ja aikaisemmin tapahtunutta tilanteen kieltämisestä tai torjumista ei enää juurikaan nähdä. Tämä vaihe on kriisin tyypillinen surutyön vaihe. (Lönqvist ym., 2017, s. 361)

Käsittelyvaiheeseen sisältyy selviytymiskeinojen tiedostaminen sekä niiden käyttäminen. Vaiheelle tyypillistä on erityisesti sairauden hyväksyminen ja sairastumisen myötä uuteen elämäntilanteeseen sopeutuminen.

Tässä vaiheessa ihminen tyypillisesti käy läpi erilaisia tunteita. Aloittaessaan uuteen elämäntilanteeseen sopeutumisen ihminen seuraa aktiivisesti omaa tilaansa ja kerää tietoa siitä sekä hoidostaan. Tämä mahdollistaa tiedon työstämisen ja sen jäsentämisen. Ihminen pyrkii käsittelyvaiheessa sopeuttamaan sairauteen liittyvät hoidot osaksi elämäänsä. (Eriksson & Kuuppelomäki, 2000, s. 52)

3.2.4 Uudelleen suuntautumisen vaihe

Kriisin uudelleen suuntautumisen vaihe alkaa, kun sairaus parantuu täysin tai syöpä saadaan hallintaan. Tässä vaiheessa ihminen on hyväksynyt elämänmuutokset, joita sairastuminen on aiheuttanut ja on valmis ottamaan vastuuta itsestään sekä hyvinvoinnistaan. Ihminen on myös ymmärtänyt erilaisia sairauteen liittyviä asioita. Asioiden ymmärtäminen vahvistaa ihmisen kokemusta itsenäisyydestä sekä hallinnasta, jonka seurauksena myös avuttomuuden tunne vähenee. Tässä sairauteen sopeutumisen vaiheessa ihminen tyypillisesti hyväksyy sairauden, uskoo sairauden voittamiseen, suuntautuu tulevaisuuteen, arvioi elämän arvoja ja osoittaa kiitollisuutta. (Eriksson & Kuuppelomäki, 2000, s. 53)

Uudelleen suuntautumisen vaiheessa sairastuminen sisältyy osaksi elämää sekä ihmisen kokemaa minuutta. Sairastumisesta toipuminen ei ole yksinkertaista, sillä esimerkiksi sairauden tilan pahentuminen saattaa käynnistää reaktiovaiheelle tyypillisiä reaktioita uudelleen. (Lönnqvist ym., 2017, s. 361) Ihminen voi joutua uudelleen sokkivaiheeseen esimerkiksi tilanteessa, jossa hän saa tiedon, että syöpäsairauden aktiivinen hoito ei onnistu. Toiset ovat saattaneet käsitellä tilannetta jo aikaisemmin, mutta toisille tilanne voi olla täysin uusi ja ennakoimaton. (Eriksson & Kuuppelomäki, 2000, s. 53)

4 OHJAUS TUEN MENETELMÄNÄ HOITOTYÖSSÄ

Sairastuneen ohjaus ja tukeminen kuuluvat olennaisena osana hoitotyön prosessiin. Vakava sairastuminen on ihmiselle aina kriisi ja se asettaa selviytymisvaatimuksen. Tieto vakavasta sairaudesta väistämättä herättää ajatuksia kuolemasta. Seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvään syöpään sairastuminen luonnollisesti muuttaa naisen kokemusta ja käsitystä omasta kehostaan, sillä gynekologinen syöpä aiheuttaa pysyviä muutoksia seksuaalisesti hyvin herkällä alueella. (Ihme & Rainto, 2015, ss. 219–220)

Hoitohenkilökunta voi helpottaa naisen sopeutumista vakavaan sairautteen oikein ajoitetulla psyykkisellä tuella. Psykososiaalinen tuen tarve on

suuri ja se tulisikin aloittaa välittömästi sillä hetkellä, kun nainen saa tiedon syöpäkasvaimesta. Sairastuneen lisäksi myös läheisiä tuetaan sairastumiskriisin aikana. Syövän hoitoprosessi käynnistyy yleensä hyvin nopeasti ja poliklinikoiden sekä osastojen lyhyillä hoitajaksoilla tarvitaan hoitohenkilökunnan ammatillista taitoa ja tietoa naisen hoitotyöstä. Hoitohenkilökunnalta vaaditaan sekä vahvaa asiantuntemusta että herkkyyttä nähdä ne osa-alueet, joissa sairastunut tarvitsee eniten tukea ja ohjausta. Keskustelut ammattitaitoisen hoitajan kanssa auttavat naista saamaan tietoa omasta kokonaistilanteestaan, ja tämän avulla hän voi alkaa rakentaa minäkuvaansa uudelleen. (Ihme & Rainto, 2015, s. 220)

Jotta arjesta selviytyminen olisi mahdollista, sairastunut tarvitsee ympärilleen toimivan sosiaalisen verkoston, konkreettista tukea ja auttavia käsiä. Vakavasti sairastuminen voi helposti johtaa esimerkiksi ystävien tai työn menetykseen. Ihmisten antama tuki ja läsnäolo ovat tärkeä hyväksymisen osoitus sairastuneelle. Tukemisessa tulee kuitenkin huomioida yksilöllisyys: toiset voivat olla hyvinkin avoimia, kun taas toiset eristäytyvät sosiaalisesti läheisistään ja ystävistään. (Ihme & Rainto, 2015, s. 221)

4.1 Ohjauksen perusta

Ohjaus koostuu tiedon, taidon ja selviytymisen yhteisestä rakentamisesta, jossa ohjattava ja ohjaaja ovat tasavertaisia. Ohjauksen tarkoituksena on kannustaa ihmistä auttamaan itseään omassa elämässään, omista lähtökohdistaan käsin. Ohjauksen sisällön määrittää ja muodostaa aina ohjattava itse. Ohjaustilanteen tavoitteena on, että ohjattava ymmärtää esimerkiksi hoidon ja muutoksen merkityksen ja kokee voivansa vaikuttaa siihen myös itse. Tällä on suuri merkitys ohjattavan motivoitumisen ja sitoutumisen kannalta. (Eloranta & Virkki, 2011, ss. 19–20) Ohjauksen perustan ajatellaan olevan ammattietiikassa, toimintaa ohjaavissa laatu- ja hoitosuosituksissa, sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä sekä terveys- ja hyvinvointiohjelmissa (Eloranta & Virkki, 2011, s. 11).

Asiakkaan asema on määritelty laissa, vaikka ohjausta ei välttämättä suoranaisesti esimerkiksi asetuksissa mainitakaan. Lain mukaan asiakkaalle on annettava riittävästi tietoa ymmärrettävällä tavalla ja ohjaus on aina toteutettava yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa. Hoitajan tulee ohjaustilanteessa kunnioittaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta, yksityisyyttä, ihmisarvoa sekä vakaumusta. (Eloranta & Virkki, 2011, s. 11)

Lainsäädännön lisäksi toinen ohjauksen peruskivi on etiikka. Etiikka on tieteenala, joka tutkii ihmisenä toimimista ja ihmisenä olemiseen liittyviä kysymyksiä: mikä on hyvää, hyväksyttävää ja oikeaa, mikä taas huonoa, moitittavaa ja väärää? Ammattietiikalla tarkoitetaan työtä koskevaa etiikan aluetta. Terveydenhuollon eettiset periaatteet ohjaavat terveydenhuollon ammattilaisia ja ohjauksen ajatellaan näissä periaatteissa kuuluvan olennaisena osana hoitotyöhön. Oikeudenmukaisuus ja itsemääräämisoikeus

toteutuvat ainoastaan silloin, kun asiakkaalle annetaan riittävästi tietoa päätöstensä ja valintojensa tueksi. Hyvät ohjaustaidot ovat edellytys hyväälle ammattitaidolle. Ammattikunnat ovat laatineet eettisiin periaatteisiin pohjautuen omat ammattieettiset ohjeet, joissa kuvataan alan periaatteita sekä tavoitteita. Sairaanhoidajan eettiset ohjeet ovat yksi esimerkki edellä mainituista. (Eloranta & Virkki, 2011, ss. 11–12)

Ohjaajan ja ohjattavan välinen ohjaussuhde perustuu keskinäiseen arvontoon. Ohjaus perustuu sekä ihmisen autonomiaan että hänen oikeutensa terveyteen ja sivistykseen. Autonomiaan sisältyy toisen ihmisen ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Käytännössä autonomian kunnioittaminen ohjaustilanteessa tarkoittaa asiakkaan itsenäisen päätöksenteon ja selviytymisen edellytysten vahvistamista. Hoitajalla on vastuu eettisesti kestävästä toiminnasta, johon kuuluu kolme osa-aluetta: eettinen vastuu, eettinen toiminta sekä eettinen tietoisuus. Eettisen vastuun voidaan ajatella olevan eräänlainen hälytínjärjestelmä, joka kohdistuu sekä ihmisen tietoisuuteen että toimintaan. Eettisesti vastuullinen hoitaja tunnistaa omat voimavaransa ja rajoitteensa. Lisäksi hän jatkuvasti pyrkii kehittymään eettisessä tietoisuudessa ohjaajana ja kehittämään omaa toimintaansa ohjauksessa. Eettisesti vastuullinen hoitaja ottaa vakavasti edellä mainitut lailliset sekä eettiset velvoitteet, eikä ohjaustilanteissa toimi pelkästään oman henkilökohtaisen etiikkansa mukaisesti. Eettisesti kestävä toiminta perustuu luotettavaan ja ennen kaikkea ajantasaiseen tietoon, joka taas perustuu joko näyttöön tai hyviin käytäntöihin. Ammattitaidon ylläpitäminen on eettisesti kestävä toiminnan perusta ja se kuuluu hoitotyön ammattilaisen velvollisuuksiin. Eettisesti tietoinen hoitaja paitsi tiedostaa omat arvonsa ja moraalisensa myös kykenee avoimesti tarkastelemaan niitä. Eettinen tietoisuus mahdollistaa asiakkaan kohtaamisen itsemääräämisoikeutta ja ihmisarvoa kunnioittaen. (Eloranta & Virkki, 2011, ss. 12–14)

Lakien ja ammattietiikan lisäksi kokonaisvaltainen ohjaus perustuu myös kansainvälisiin ja kansallisiin terveyteen ja hyvinvointiin liittyviin ohjelmiin sekä erilaisiin laatusuosituksiin. Suositusten tavoitteena on pyrkiä laadukkaaseen ja yhtenäiseen toimintaan. Suosituksissa ei kuitenkaan mainita ohjauksen laadusta, mutta ohjaus on laadukkaan hoidon yksi osatekijöistä. (Eloranta & Virkki, 2011, s. 14)

4.2 Ohjaus hoitotyön prosessina

Hoitotyöhön liittyvä ohjaus on aina suunnitelmallinen prosessi, jota voidaan kuvata perinteistä hoitotyön prosessia hyödyntäen. Ohjausprosessiin kuuluu kuusi vaihetta, jotka usein kulkevat päällekkäin prosessin aikana. Selkeyden vuoksi vaiheet kuitenkin kuvataan erillisinä osioina. Hyvin toteutettu ohjausprosessi tukee asiakkaan sitoutumisen hoitoon sekä hoidon jatkuvuuden myös arjessa. (Eloranta & Virkki, 2011, s. 25)

Ohjausprosessin ensimmäinen vaihe on ohjaustarpeen määrittäminen, joka perustuu aina asiakkaan lähtökohtiin ja tarpeisiin. Ohjaustarpeelle on merkityksellistä esimerkiksi se, kuinka kauan asiakas on sairastanut ja mitä hän haluaa sairaudestaan tietää. Lisäksi asiakkaan odotukset ohjauksesta on otettava huomioon. Vastasairastunut voi olla vielä kriisivaiheessa, jolloin uuden tiedon vastaanottaminen voi olla haastavaa, jopa mahdotonta. Vastaavasti pitkään sairastaneesta henkilöstä, jatkuva samojen asioiden kertaaminen voi tuntua vähättelevältä. Ohjaustarpeen määrittely tapahtuu keskustelemalla avoimesti asiakkaan kanssa ja apuna voi tarvittaessa käyttää esimerkiksi kyselykaavaketta. (Eloranta & Virkki, 2011, s. 26)

Ohjausprosessiin kuuluu olennaisena osana tavoitteiden asettaminen, jonka voidaan ajatella olevan prosessin toinen vaihe. Tavoitteiden asettamisessa tulee huomioida asiakkaan näkemys tilanteesta sekä ottaa huomioon, että tavoitteet ovat tasapainossa elämäntilanteen kanssa. Tavoitteiden tulee olla realistisia ja saavutettavissa olevia. On suositeltavaa asettaa konkreettisia välitavoitteita, jotka ovat helposti tavoitettavissa. Tämä lisää myös asiakkaan motivaation ylläpitämistä. Asetettujen tavoitteiden tulee olla asiakkaalle itselleen merkityksellisiä, oli kyseessä sitten henkilökohtainen tai lääketieteellinen tavoite. (Eloranta & Virkki, 2011, s. 26)

Lähtökohtana ohjauksen suunnittelulle on yhteinen käsitys siitä, mitä taitoja ja tietoja asiakas tarvitsee. Suunnittelussa tulee ottaa huomioon asiakkaan senhetkinen vastaanottokyky, johon vaikuttavat esimerkiksi elämäntilanne, toiveet ja ongelmat, tunteet ja pelot sekä omaisten tuki. Vastaanottokyky vaikuttaa oleellisesti myös siihen, kuinka paljon tietoa asiakas on kykeneväinen vastaanottamaan kerrallaan. (Eloranta & Virkki, 2011, s. 26)

Kun ohjaustilanne on hyvin suunniteltu, on toteutuksen aika. Ohjausta toteutettaessa on syytä muistaa, että vaikka hoitaja on vastuussa asiakkaan valintojen edistämisestä, ratkaisut tekee asiakas itse. Ohjaustilanteessa on aina kaksi asiantuntijaa; hoitaja terveydenhuollon ammattilaisena ja asiakas oman elämänsä asiantuntijana. Laadukas ohjaustilanne etenee vastavuoroisesti sanallisen, sanattoman ja tunneviestinnän avulla. (Eloranta & Virkki, 2011, s. 27)

Ohjausprosessin vaiheet ovat jatkuvasti eteneviä ja kulkevat tavallisesti hieman päällekkäin, joten tästä syystä myös ohjauksen arviointia tulee tehdä pitkin prosessia. Kun asiakas on saanut ja ymmärtänyt hoitoonsa liittyvät tiedot ja taidot sekä kykenee soveltamaan niitä omassa elämässään, voidaan ohjauksen ajatella olevan onnistunut. (Eloranta & Virkki, 2011, s. 27)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, millaista psyykkistä tukea kohdunkaulan syöpään sairastunut nainen tarvitsee ja kuinka hoitaja voi tukea naisen psyykkistä selviytymistä. Opinnäytetyössä aihetta tarkastellaan hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Hoitohenkilökunnalla ja hoitajalla tarkoitetaan tässä yhteydessä perushoitajia, lähihoitajia, sairaanhoitajia sekä terveydenhoitajia. Ohjaustarpeen kohteena olevaa henkilöä kutsutaan työssä käsitteillä asiakas ja nainen. Työssä kohdunkaulan syöpään sairastuneella tarkoitetaan henkilöä, joka on saanut tiedon sairastumisesta.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa kirjallinen työ, jonka avulla voidaan tukea hoitohenkilökunnan ymmärrystä siitä, millaista psyykkistä tukea kohdunkaulan syöpään sairastunut nainen tarvitsee sekä osaamista, kuinka kohdunkaulan syöpään sairastuneen naisen psyykkistä selviytymistä voi hoitajana tukea. Valmis kirjallinen opinnäytetyö annetaan sellaisenaan työn tilaajan, eli Kanta-Hämeen keskussairaalan naistentautien vuodeosaston käyttöön. Opinnäytetyön loppuseminaari on tarkoitus esittää naistentautien vuodeosaston hoitohenkilökunnalle.

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä käytetään kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Tulokset kootaan tarkastelemalla aiemmin aiheesta tehtyjä tutkimuksia.

Työn tutkimuskysymykset:

- 1. Millaista psyykkistä tukea kohdunkaulan syöpään sairastunut nainen tarvitsee?**
- 2. Kuinka hoitaja voi tukea kohdunkaulan syöpään sairastuneen naisen psyykkistä selviytymistä?**

6 KIRJALLISUUSKATSAUS MENETELMÄNÄ

Tutkimustyön välineenä kirjallisuuskatsauksen merkitys on kiistaton (Stolt, Axelin & Suhonen, 2016, s. 7). Kirjallisuuskatsauksiin on kiinnitetty yhä enemmän huomiota viimeaikaisessa hoitotieteessä ja muussa terveystieteellisessä tutkimuksessa. Kasvaneen kiinnostuksen taustalla on osittain näyttöön perustuvan toiminnan vahvistuminen. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen, 2013, s. 293)

Kirjallisuuskatsaus on keskeinen tutkimusmenetelmä silloin, kun halutaan muodostaa kokonaiskuva tietystä asiakokonaisuudesta tai aihealueesta. Kirjallisuuskatsauksia käytetään hoitotieteessä usein kartoittamaan jonkin ilmiön tai aihealueen tutkimustarvetta. Kirjallisuuskatsaus voi olla myös itse tutkimusmenetelmä, jolloin sen avulla voidaan koota yhteen aikaisemmat tutkimustiedot tietystä ilmiöstä tai aihealueesta. (Stolt ym., 2016, s. 4) Tiettyyn aiheeseen liittyvien tutkimusten kokoaminen yhteen kuvaa myös sitä, kuinka paljon tutkimustietoa on saatavilla ja millaista tutkimus pääsääntöisesti on menetelmällisesti ja sisällöllisesti. Kirjallisuuskatsauksella voidaan tarkoittaa laajaa tutkimuskokonaisuutta tai vastaavasti jo kahden tutkimuksen käsittelyä yhdessä. (Johansson, Axelin, Stolt & Ääri, 2007, s. 3)

Erilaisten kirjallisuuskatsauksien kirjo on laaja, sillä niitä voidaan käyttää tutkimusmenetelmänä erilaisiin tarkoituksiin. Kirjallisuuskatsaukset voidaan jakaa kolmeen päätyyppiin. Päätyyppejä ovat metatutkimukset sekä systemaattiset ja kuvailevat kirjallisuuskatsaukset. (Kangasniemi ym., 2013, s. 293) Tässä opinnäytetyössä on käytetty tutkimusmenetelmänä kuvailevaa kirjallisuuskatsausta.

6.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on itsenäinen tutkimusmenetelmä, joka noudattaa tieteellisiä periaatteita. Tutkimuskysymys on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen perusta. Tutkimuskysymyksen ja valitun aineiston perusteella kuvaileva kirjallisuuskatsaus tuottaa kuvailevan, laadullisen vastauksen. Tutkimusmenetelmänä kuvaileva kirjallisuuskatsaus kokoaa yhteen aikaisempaa tietoa ilmiöstä tai aihepiiristä, kuvailua ja jäsentynyttä tarkastelua varten. Luonteeltaan kuvaileva kirjallisuuskatsaus on aineistolähtöistä ja sillä pyritään kuvaamaan ilmiö ymmärrettävästi. Usein kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on selvittää, mitä aiheesta jo tiedetään tai mitkä ovat aiheeseen liittyvät keskeiset käsitteet sekä niiden väliset suhteet. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan löytää ilmiöön uusi tai erilainen näkökulma. (Kangasniemi ym., 2013, ss. 293—294)

Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta voidaan käyttää hyvin useaan eri tarkoitukseen. Kuvailevaa katsausta voidaan käyttää tutkimusmenetelmänä teorian kehittämiseen, tiettyyn aiheeseen liittyvän tiedon kuvaamiseen, ongelmien tunnistamiseen sekä käsitteellisen ja teoreettisen kehyksen muodostamiseen. Erityisen hyvin menetelmä soveltuu hajanaisiin ja pirstaleisiin aiheisiin, jolloin kirjallisuuskatsauksen tavoitteena voi olla tiedon tuottaminen hyvien käytäntöjen kehittämiseksi kliiniseen työhön sekä koulutukseen. (Kangasniemi ym., 2013, ss. 294—295)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen prosessi koostuu neljästä vaiheesta, joita ovat tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston valitseminen, kuvailun rakentaminen sekä tuotetun tuloksen tarkasteleminen. Vaiheet ovat

eriteltävissä, mutta tutkimusmenetelmälle on luonteenomaista, että vaiheet etenevät väljästi osittain päällekkäisessä suhteessa toisiinsa. Ensimmäinen vaihe, tutkimuskysymyksen muodostaminen ohjaa koko tutkimusprosessia. (Kangasniemi ym., 2013, ss. 294—295)

Hyvä tutkimuskysymys on asianmukainen ja riittävän tarkka valittuun aiheeseen nähden. Tavattoman laaja kysymys tuottaa vaikeuksia liiallisen aineiston vuoksi, jolloin löydetyn kirjallisuuden käsittely ei ole tutkijalle mahdollista. Toisaalta, mikäli kysymys on liian suppea, aineistoa ei löydy lainkaan. (Stolt ym., 2016, s. 24)

Tutkimuskysymys ohjaa aineiston valintaa. Aineiston valinnassa tulisi löytää mahdollisimman asianmukainen aineisto tutkimuskysymykseen vastaamiseksi. Aineiston valinta ja analyysi tapahtuvat jokseenkin samanaikaisesti. Käsittelyosan rakentaminen on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmän ydin. Sen tavoitteena on tutkimuskysymykseen vastaaminen aineiston tuottamana. Kuvailussa analysoidaan ja yhdistetään kriittisesti sisältöä sekä yhdistellään eri tutkimusten tietoja. Viimeinen kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaihe on tulosten tarkastelu, jolloin keskeiset tulokset kootaan ja tiivistetään. Lopuksi kirjallisuuskatsauksen tuloksia tarkastellaan suhteessa laajempaan teoreettiseen, käsitteelliseen tai yhteiskunnalliseen kontekstiin. (Kangasniemi ym., 2013, ss. 294—298)

6.2 Tiedonhaku ja aineiston valinta

Kangasniemen ym. (2013, ss. 295—296) mukaan aineiston valinta voidaan jakaa kahteen, hieman toisistaan poikkeavaan prosessiin. Aineiston valinta voi olla joko implisiittistä tai eksplisiittistä. Kummassakin tavassa käytettävä aineisto haetaan tieteellisistä lähteistä. Tapojen erona on kuitenkin niiden tapa raportoida aineiston valinnasta. Implisiittinen valinta tarkoittaa, että aineiston valintaa kuten hakusanoja, tietokantoja tai sisään- ja ulosottokriteereitä ei kuvata työssä erikseen. Tässä työssä käytetään eksplisiittistä aineiston valintaa. Työssä kuvataan siis tarkasti aineiston valintaprosessin vaiheet kuten aineiston valinnassa käytetyt tietokannat, hakusanat sekä aika- ja kielirajaukset. Tutkimuskysymys ohjaa aineistonhakua. Kuvailuvassa kirjallisuuskatsauksessa aineiston kokoamisessa tärkeintä on aikaisempien tutkimusten sisältö, jolloin aineiston valinta ei perustu ainoastaan rajattuihin hakusanoihin tai aika- ja kielirajauksiin. Tutkimuskysymys ja valittu aineisto voivat tarkentua koko prosessin ajan.

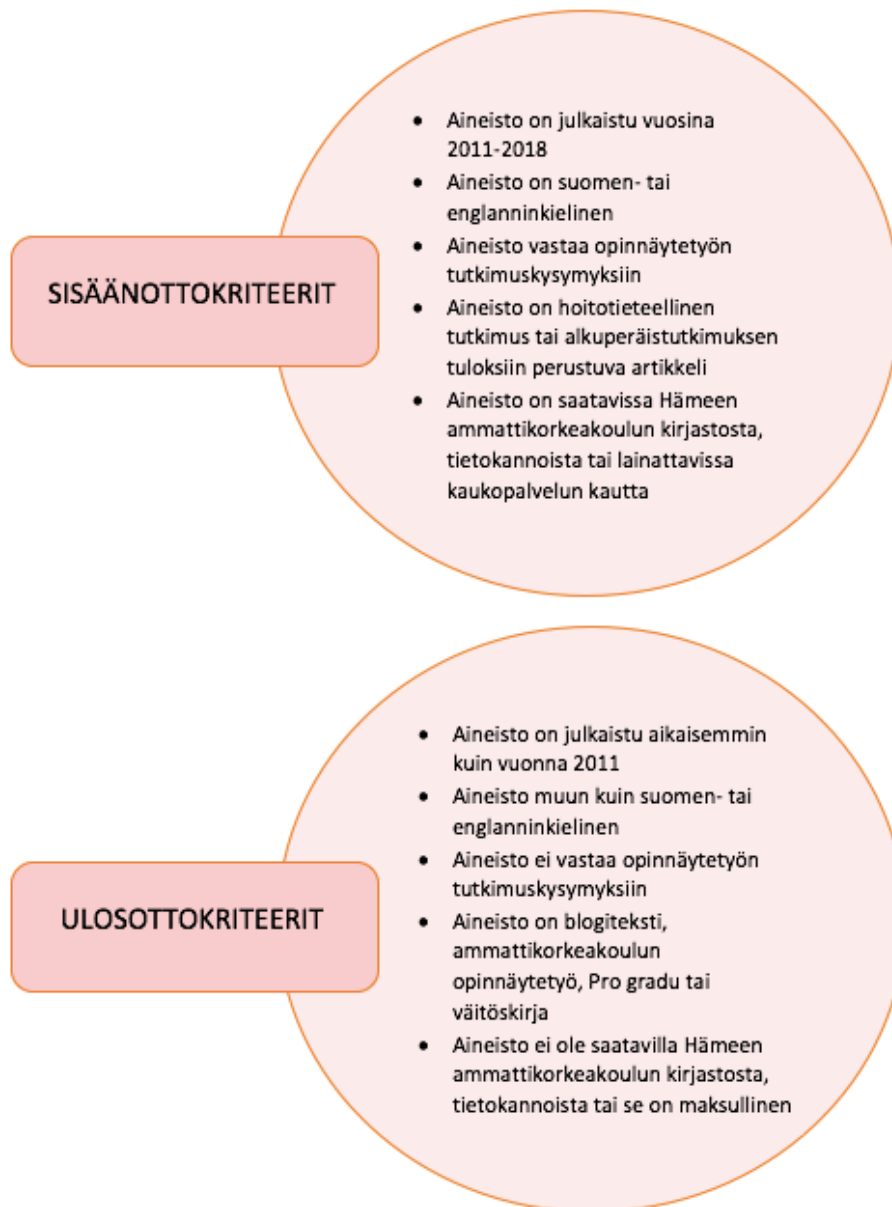
Tiedonhaku aloitettiin, kun opinnäytetyön aihe ja tutkimuskysymykset olivat tarkentuneet. Tiedonhaun työpajaan osallistuminen tuki tietokantoihin ja sopiviin hakusanoihin liittyvää osaamista. Tiedonhaku suoritettiin kolmesta terveystieteellisestä tietokannasta, joita olivat Medic, Cinahl Ebsco ja Joanna Briggs Institute EBP. Medic-tietokannasta haettiin suomenkielisiä tutkimusartikkeleita. Cinahl Ebsco- ja Joanna Briggs Institute EBP -tietokannoista haettiin englanninkielisiä tutkimusartikkeleita.

Tiedonhaku aloitettiin Medic-tietokannasta hakusanoilla *kohdunkau** AND *tuk**, *kohdunkau** AND *ohja**, *kohdunkau** AND *syöp** sekä *gynekol** AND *syöp**. Nämä hakusanat eivät kuitenkaan tuottaneet yhtään tutkimuskysymyksiin vastaavaa tutkimusartikkelia. Hakusanoilla *selviyt** AND *syö** ja *tuk** AND *syö** tuloksista valikoitui tekstin perusteella yhteensä kahdeksan tutkimusartikkelia. Hakusanoilla löytyi myös samoja tuloksia, joten haussa huomioitiin päällekkäiset tulokset vain toisella haulla.

Cinahl Ebsco -tietokannasta hakusanoilla *cervical cancer* AND *psychic* AND *survival*, *cervical cancer* AND *psychological needs*, *gynecological cancer* AND *mental well-being*, *gynecological cancer* AND *psychological* AND *survival*, *gynecological cancer* AND *psychic support*, *gynecological cancer* AND *coping* AND *mental* sekä *cancer* AND *psychical support* ei löytynyt tutkimuskysymyksiin vastaavaa tutkimusartikkelia. Hakusanoilla *cervical cancer* AND *social support*, *gynecological cancer* AND *mental* AND *support*, *gynecological cancer* AND *coping* sekä *cancer* AND *support* valikoitui tekstin perusteella neljä tutkimusartikkelia.

Joanna Briggs Institute EBP -tietokannasta hakusanoilla *cervical cancer* AND *coping*, *gynecol** AND *cancer* AND *survival*, *gynecol* AND *cancer* sekä *cancer* AND *survival* ei löytynyt yhtään tutkimuskysymykseen vastaavaa artikkelia. Hakusanoilla *gynecol** AND *cancer* AND *coping* tuloksista valikoitui tekstin perusteella kaksi tutkimusartikkelia.

Tiedonhaku perustui ennalta asetettuihin kriteereihin, jotka on esitetty kuvassa 1. Hakiessamme laajemmilla hakusanoilla hakutuloksia tuli runsaasti, joten rajausta julkaisuvuoden perusteella kaventui vuosiin 2011-2018.



Kuva 1. Aineiston sisään- ja ulosottokriteerit

Aineiston valintaprosessi eteni vaiheittain. Hakutuloksista valinta tehtiin ensin otsikoiden perusteella, jonka jälkeen tekstit luettiin kokonaan. Tämän jälkeen tutkimusartikkeleista valikoituivat ne, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin. Lopulta kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen valikoitui yhteensä 12 tutkimusartikkelia, joista kahdeksan (8) on vertaisarvioituja. Loput neljä (4) ovat asiantuntija-artikkeleita hoitotyön ammattilehdistä. Valitut tutkimusartikkelit on esitelty tarkemmin liitteessä (liite 1). Tietokannat ja käytetyt hakusanat tuloksiin on kuvattu taulukossa 1.

Taulukko 1. Tiedonhaku tietokannoista

Tietokanta	Hakusanat	Artikkelit/ tutkimukset yhteensä	Valitut artikkelit/ tutkimukset
Medic	Selviyt* AND syö*	33	1
	Tuk* AND syö*	77	5
Cinahl Ebsco	Gynecological cancer AND mental AND support	2 159	1
	Gynecological cancer AND coping	1 683	1
	Cervical cancer AND social support	10 406	1
	Cancer AND support	1 356	1
Joanna Briggs Institute EBD	Gynecol* AND can- cer AND coping	28	2

6.3 Aineiston analysointi

Aineisto analysoitiin induktiivisella eli aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Kankkusen ja Vehviläinen-Julkusen (2013, s. 167) mukaan induktiivinen sisällönanalyysi soveltuu käytettäväksi, kun tutkittavasta asiasta saatavilla oleva tieto on vähäistä tai pirstaleista. Induktiivisessa sisällönanalyysissä sanat luokitellaan teoreettisten tarkoitusten mukaan. Tämän analysointimenetelmän tavoitteena on muodostaa tutkimusaineiston pohjalta teoreettinen kokonaisuus, johon aiemmat tiedot, teoriat tai huomiot eivät vaikuta. Sisällönanalyysi tapahtuu vaiheittain. Näitä vaiheita ovat pelkistäminen, ryhmittely sekä abstrahointi.

Aineiston analysointi aloitettiin lukemalla tutkimusartikkelit läpi yksitellen. Keräsimme tutkimusartikkeleista alkuperäisilmaukset, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin. Alkuperäistutkimusten sanat eroteltiin sen mukaan, kumpaan tutkimuskysymykseen ne vastasivat. Tämän jälkeen alkuperäisilmauksista muodostettiin pelkistetyt ilmaukset. Alkuperäisilmauksien pelkistämisestä esimerkkejä taulukossa 2. Aineiston analysointi jatkui sanojen ryhmittelemisellä niiden teoreettisten tarkoitusten mukaan. Tämän ryhmittelyn pohjalta muodostui ala- ja yläkategoriat.

Taulukko 2. Alkuperäisilmauksien pelkistäminen

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus
"Tutkimusten mukaan sairastuneen hoitomotivaatiota ja toipumista tukee, kun tärkeät ihmissuhteet, kuten lapset ja puoliso, otetaan huomioon." (7)	Tärkeimpien ihmissuhteiden huomioiminen tuki hoitoon suhtautumista ja toipumista. (7)
"Sairauden aiheuttaman tunnemyllerryksen aikana hoitaja voi tukea selviytymistä kuuntelemalla, mitkä asiat nostattavat tunteita." (11)	Tunteiden kuunteleminen tukee selviytymistä. (11)
"They also emphasized that social support from family and others was important in coping." (1)	Selviytymisen kannalta läheisten tarjoama tuki oli merkittävää. (1)
"Between 11-90% of patients believed the information received was sufficient, while young patients had the highest unmet fertility-related information needs." (6)	Hedelmällisyyteen liittyvät tietotarpeet olivat korkeimmat nuorilla naisilla. (6)

7 TULOKSET

Kirjallisuuskatsauksen tulokset kuvataan tässä luvussa tutkimuskysymyksittäin. Luvun ensimmäisessä osiossa tulokset vastaavat opinnäytetyön tutkimuskysymykseen: ”Millaista psyykkistä tukea kohdunkaulan syöpään sairastunut nainen tarvitsee?”. Vastaavasti toisessa luvun osiossa tulokset muodostavat vastauksen tutkimuskysymykseen: ”Kuinka hoitaja voi tukea kohdunkaulan syöpään sairastuneen naisen psyykkistä selviytymistä?”. Tutkimuskysymysten tulokset analysoitiin omilla taulukoillaan, jotka ovat esillä tulosten yhteydessä (Taulukot 3 ja 4).

7.1 Naisen psyykkisen tuen tarpeet

Tutkimuksessa, jossa tutkittiin gynekologista syöpää sairastavien tuen tarpeita ja niiden yhteyttä elämänlaatuun todettiin, että toteutumattomat tuen tarpeet ovat yhteydessä heikentyneeseen elämänlaatuun. Naiset, jotka eivät saaneet tarpeeksi psyykkistä tukea, kokivat kokonaisvaltaisen terveydentilansa heikentyneen. Erityisesti henkilökohtaiset arvot ja kulttuuri vaikuttivat tuen tarpeeseen (3). Syövän vakavuus vaikutti oleellisesti siihen, millaista tukea ja kuinka paljon syöpään sairastunut tarvitsee. Myös yksilön temperamentti sekä aiemmin omaksutut selviytymiskeinot vaikuttivat tuen tarpeeseen (11). Tutkimus syöpään sairastuneiden tietotarpeista osoitti, että tietotarpeet erosivat tuumorityypin perusteella (6). Tutkimus syöpään sairastuneiden tietotarpeista osoitti, että riittävästi tietoa saaneet syövästä selviytyneet kokivat elämänlaatunsa kohentuneen. Myös ahdistuneisuus ja masennus vähentyivät riittävän tiedon myötä (6).

Syöpään sairastuneiden tietotarpeita kartoittava tutkimus osoitti, että sairauden toteamisen ja hoidon aikana korostuu tarve saada tietoa sairaudesta. Vastaavasti toipumiseen liittyvä tiedontarve koettiin merkittäväksi syöpähoitojen jälkeen. Tärkeimpiä syöpään sairastuneiden tietotarpeita olivat sairauden hoitoon, ennusteeseen, seurantaan, kuntoutukseen ja uusiutumiseen liittyvät asiat. Lisäksi tietoa kaivattiin sairauteen liittyvistä taloudellisista sekä oikeudellisista tekijöistä (6). Omaa sairastumista työstäessään oli tärkeää saada kaikki mahdollinen tieto sairaudesta sekä todellista tietoa omasta sairaustilanteestaan (11). Gynekologista syöpää sairastavat toivoivat tietotukea syövän uusiutumisen pelkoon ja sen käsittelyyn liittyen (10). Vakavan sairauden yhteydessä tiedollisen tuen tarve on merkittävä valmistautuessa pelottavaan tapahtumaan, kuten hoitotoimenpiteeseen (12). Sairauteen liittyvä tieto vähentää pelkoja, tukee selviytymistä ja lisää hallinnan tunnetta (11).

Useissa tutkimuksissa puolison ja läheisten osallisuus paransi sairastuneen selviytymistä (1, 2, 3, 4, 7, 9, 12). Puolison koettiin olevan tärkein sosiaali-

sen tuen tarjoaja (12). Syöpään sairastuneet kokivat ihmissuhteisiin liittyvän ohjauksen tärkeäksi (6). Kun sairastuneen tärkeimmät ihmissuhteet huomioitiin ohjauksessa, sen nähtiin tukevan sekä hoitoon suhtautumista että toipumista (7).

Kohdunkaulan syöpään sairastuneiden keskuudessa läheisyyteen ja seksuaalisuuteen liittyvät tietotarpeet koettiin kaikista tärkeimmiksi (6). Seksuaalineuvonnan tarve korostuu vakavan sairastumisen myötä (7). Kohdunkaulan syöpään sairastuneet kokivat hyödylliseksi keskustella seksuaalisuuteen liittyvistä ongelmista hoitajan kanssa. Naiset toivoivat saavansa tietoa erityisesti siitä, kuinka hoidot vaikuttavat seksuaaliseen toimintakykyyn. Tietoa kaivattiin myös seksuaalisista toimintahäiriöistä ja siitä, että ne ovat ohimeneviä hoidoista aiheutuvia sivuvaikutuksia. Lisäksi naiset korostivat toimintahäiriöihin liittyvien käytännön neuvojen tärkeyttä (2). Keskusteleminen sairauden myötä muuttuneesta kehonkuvasta koettiin myös tärkeäksi. Syöpään sairastuneet kaipasivat tietoa siitä, kuinka hoidot mahdollisesti vaikuttavat hedelmällisyyteen. Tutkimus osoitti, että erityisesti nuoret naiset kaipasivat tietoa hedelmällisyyteen liittyvistä asioista (6). Lisäksi naiset halusivat tietoa hedelmällisyyden säilyttämisen mahdollisuuksista. Syöpähoitojen jälkeen korostui hedelmällisyyteen liittyvän tuen tarve (4).

Tutkimus, joka käsitteli syöpään sairastuneiden ja heidän läheistensä selviytymistä edistävistä tekijöistä palliatiivisen hoidon aikana osoitti, että erityisen tärkeää selviytymisen kannalta oli tulla kohdatuksi syöpäpotilaan sijaan kokonaisvaltaisena ihmisenä. Sairastuneet kokivat emotionaalisen tuen, rehellisen tiedon saamisen sekä avoimen ja yksilöllisen keskustelemisen tärkeäksi. Myös palliatiivisen hoidon aikana puolison antama tuki koettiin merkittävimmäksi. Sairastuneet kokivat vertaistuen auttavan oman tilanteensa hyväksymisessä. Sairastuneiden turvallisuuden tunnetta lisäsi tieto siitä, että tarvittaessa oli mahdollisuus saada tukea puhelimitse tai päästä vuodeosastolle hoitoon (9).

Taulukko 3. Kohdunkaulan syöpää sairastavan psyykkisen tuen tarpeet

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
<p>Tuumorityyppi vaikutti tiedon tarpeeseen. (6)</p> <p>Sairauden vakavuus oli yhteydessä tuen tarpeeseen. (11)</p> <p>Sairauden vakavuus oli yhteydessä tarvittuun tiedon määrään. (11)</p> <p>Temperamentti ja omaksutut selviytymiskeinot vaikuttivat tuen tarpeeseen. (11)</p> <p>Henkilökohtaisilla arvoilla oli erityinen merkitys tarvittuun tuen tarpeeseen. (3)</p> <p>Kulttuurilla oli erityinen merkitys tuen tarpeeseen. (3)</p>	Tuen tarpeeseen vaikuttavat tekijät	Kohdunkaulan syöpää sairastavan naisen psyykkisen tuen tarpeet
<p>Tietoa kaivattiin syövän hoidosta ja ennusteesta. (6)</p> <p>Tietoa kaivattiin kuntoutuksesta, seurannasta sekä sairauden uusiutumisesta. (6)</p> <p>Tietoa kaivattiin taloudellisista ja oikeudellisista asioista. (6)</p> <p>Tietoa sairaudesta kaivattiin toteamisen ja hoidon aikana. (6)</p> <p>Toipumisesta kaivattiin tietoa hoitojen jälkeen. (6)</p> <p>Tiedollinen tuki oli merkittävää valmistautuessa pelottavaan tapahtumaan, kuten hoitotoimenpiteeseen. (12)</p> <p>Sairastumista työstäessään oli tärkeää saada todellista tietoa omasta sairaustilanteesta. (11)</p> <p>Sairastumisen työstämisen vaiheessa oli tärkeää saada kaikki mahdollinen tieto sairaudesta. (11)</p> <p>Sairauteen liittyvä tieto vähentää pelkoja ja tukee selviytymistä. (11)</p> <p>Tieto parantaa hallinnan tunnetta. (11)</p> <p>Tietotukea toivottiin syövän uusiutumisen pelkoon ja sen käsittelyyn liittyen. (10)</p>	Sairauteen liittyvät tietotarpeet	
<p>Puoliso koettiin tärkeimpänä sosiaalisen tuen tarjoajana. (12)</p> <p>Selviytymisen kannalta ystävien ja perheen tarjoama sosiaalinen tuki oli merkittävää. (1)</p>	Perhe ja läheiset	

<p>Tärkeimpien ihmissuhteiden huomioiminen tuki hoitoon suhtautumista ja toipumista. (7)</p> <p>Tietoa kaivattiin ihmissuhteisiin liittyvissä asioissa. (6)</p>		
<p>Kaikista eniten tietoa kaivattiin seksuaalisuudesta sekä läheisyydestä. (6)</p> <p>Tietoa kaivattiin muuttuneesta kehonkuvasta. (6)</p> <p>Seksuaalisuuteen liittyvistä ongelmista keskusteleminen hoitajan kanssa koettiin hyödylliseksi. (2)</p> <p>Sairastumisen myötä seksuaalineuvonnan tarve korostuu. (7)</p> <p>Tietoa toivottiin hoitojen vaikutuksista seksuaaliseen toimintakykyyn. (2)</p> <p>Seksuaalisiin toimintahäiriöihin toivottiin käytännön neuvoja. (2)</p> <p>Tietoa toivottiin siitä, että toimintahäiriöt ovat hetkellisiä ja yleisiä hoidon sivuvaikutuksia. (2)</p> <p>Tietoa kaivattiin syöpähoitojen vaikutuksista hedelmällisyyteen. (6)</p> <p>Hedelmällisyyteen liittyvät tietotarpeet olivat korkeimmat nuorilla naisilla. (6)</p> <p>Tietoa kaivattiin hedelmällisyyden säilyttämisen mahdollisuuksista. (4)</p> <p>Syöpähoitojen jälkeen haluttiin enemmän hedelmällisyyteen liittyvää tukea. (4)</p>	<p>Seksuaalisuus ja hedelmällisyys</p>	
<p>Emotionaalinen tuki koettiin tärkeäksi. (9)</p> <p>Rehellisen tiedon saaminen koettiin tärkeäksi. (9)</p> <p>Avoin ja yksilöllinen keskustelu koettiin tärkeäksi. (9)</p> <p>Vertaistuen koettiin auttavan tilanteen hyväksymisessä. (9)</p> <p>Puolison antama tuki koettiin kaikista tärkeimpänä. (9)</p> <p>Tieto mahdollisuudesta ottaa puhelimitse yhteyttä oli tärkeää. (9)</p> <p>Tieto ympärivuorokautisesta hoidon mahdollisuudesta oli tärkeää. (9)</p> <p>Tulee kohdatuksi ihmisenä, eikä syöpäpotilaana. (9)</p>	<p>Palliativisen hoidon aikana</p>	

7.2 Naisen psyykkisen selviytymisen tukeminen

Syöpään sairastunut tarvitsee sosiaalista tukea, joka voi olla tiedollista, emotionaalista tai konkreettista tukea (7). Sosiaalinen tuki vähentää sairaudesta aiheutuvaa psyykkistä stressiä huomattavasti (12). Syöpään sairastuneen tietotarpeita käsittelevä tutkimus osoitti, että hoitajan tulee antaa tietoa mahdollisimman rehellisesti, mutta kuitenkin toivon ylläpitäminen huomioiden. Hoitajan tarjoama tieto tuki sairastuneen realististen odotusten syntymistä. Tiedon antaminen myös vahvisti hallinnan ja turvallisuuden tunteita sekä edisti itsehoitoa ja hoitomyöntyvyyttä (6). Hoitajan tulisi ottaa huomioon myös sairastuneen puolison tuen ja tiedontarpeet. Puolison riittävän tukemisen todettiin auttavan myös sairastuneen selviytymistä (3, 12). Gynekologiseen syöpään sairastumisen todettiin vaikuttavan parisuhteen molempien osapuolten seksuaalisuuteen. Tarjoamalla tiedollista tukea hoitaja pystyi tukemaan osapuolten ymmärrystä sairauden aiheuttamista muutoksista parisuhteessa. Hoitajan tulisi antaa sairastuneelle ja tämän puolisolle mahdollisuus käsitellä seksuaalisuuteen liittyviä asioita. Seksuaalisuudesta keskustelemisen tukena hoitaja voi käyttää Plis-sit- tai Better -teoriamalleja (7).

Syöpään sairastuneet ja heidän läheisensä kokivat emotionaalisen tuen tärkeäksi selviytymisen kannalta (9). Erilaisten hoitotyön keinojen avulla hoitaja pystyi tukemaan sairastuneen psyykkistä selviytymistä ja voimavaroja sekä vahvistamaan seksuaalista eheyttä. Ohjauksen avulla pystyttiin tukemaan sairastunutta tunnistamaan omia voimavarojaan. Hoitaja kykeni ohjauksen avulla motivoimaan sairastunutta osallistumaan omaan hoitoonsa sekä sitoutumaan siihen. Lisäksi todettiin, että lasten huomioiminen hoitoprosessissa vahvisti hoitomotivaatiota ja vaikutti myönteisesti toipumiseen (7). Tutkimuksessa havaittiin, että syöpään sairastunutta hoitavan tärkein ominaisuus oli ymmärtää sairastuneen kokemaa pelkoa ja tuskaa (6). Syöpään sairastuneella ahdistuneisuuden ja masennuksen oireet osoittautuivat melko tavanomaisiksi. Oireiden varhainen tunnistaminen ja huomioiminen edistivät sairauteen liittyvän hoidon toteutumista (8). Sairastuneen tunteiden kuunteleminen korostui erityisesti surutyön ja sairastumisen käsittelemisen vaiheissa. Hoitajan osoittama läsnäolo loi sairastuneelle turvallisuuden tunteen. Lähellä oleminen ja lohduttava kosketus auttoivat sairastunutta selviytymään kriisin alkuvaiheessa (11).

Hoitajan tarjoama konkreettinen tuki edisti sairastuneen psyykkistä selviytymistä. Sairastunutta tukeakseen hoitajalla tuli olla riittävästi tietoa sairauteen liittyvistä asioista. Sairastuneiden selviytymistä edisti, kun ohjaus toteutettiin yksilökeskeisesti, suunnitelmallisesti sekä säännöllisesti (7). Hoitajan persoonallisuuden sekä sosiaalisen älykkyyden todettiin tukevan vuorovaikutusta ja edistävän sairastuneen selviytymistä (11). Hoitajan tulisi ajoittain varmistaa, että sairastunut on ymmärtänyt ohjauksessa käsitellyt asiat. Hoitaja voi ohjauksen tukena käyttää myös kirjallisia ohjeita (7). Tutkimuksessa hoitajan antama aika osoittautui yhdeksi tärkeimmäksi hoidon kulmakiveksi (6). Hoitoa edistävä hoitosuhde edellyttää sekä hoitajalta

että sairastuneelta aktiivista vuorovaikutusta (7). Tutkimuksen mukaan gynekologista syöpää sairastavat kokivat sairauden rutiininomaisen seurannan jopa heikentävän elämänlaatua. Tämä johtui siitä, että seurannan myötä naisten kokemus itsestään syöpäpotilaana korostui. Rutiininomaisen seurannan sijasta huomio tulisi kohdentaa tekijöihin, jotka parantavat elämänlaatua (10). Vakavasta sairaudesta huolimatta sairastuneen tulisi saada mahdollisuus vaikuttaa omaan elämäänsä. Hoitajan tarjoama tuki edisti sairastuneen arjessa selviytymistä sairauden aiheuttamien haasteiden kanssa (7). Kohdunkaulan syövästä aiheutuneita seksuaalisia toimintahäiriöitä käsittelevä tutkimus osoitti, että naiset kaipaavat hoitajalta rohkeutta keskustella avoimesti seksuaalisuudesta (2). Gynekologista syöpää sairastavan elämänlaatua edisti, kun hoitajalla oli riittävä asiantuntemus naisen seksuaalisuuteen liittyvistä asioista (5).

Taulukko 4. Kohdunkaulan syöpää sairastavan psyykkinen tukeminen

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
<p>Mahdollistaa seksuaalisuuteen liittyvien asioiden käsittelyn. (7)</p> <p>Käyttää Plissit- ja Better -teoriamalleja keskustelun tukena. (7)</p> <p>Ohjauksella tuetaan tietämystä sairauden vaikutuksista parisuhteeseen. (7)</p> <p>Puolison tuen ja tiedontarpeen huomioiminen. (12)</p> <p>Riittävän tuen tarjoaminen puolisolle. (3)</p> <p>Toivon ylläpitäminen ja rehellisyys tasapainossa. (6)</p> <p>Realististen odotusten tukeminen. (6)</p> <p>Hallinnan ja turvallisuuden tunteiden vahvistaminen. (6)</p> <p>Hoitomyöntyvyyden ja itsehoidon edistäminen. (6)</p>	Tiedollinen tuki	Keinot, joilla hoitaja voi tukea kohdunkaulan syöpään sairastuneen naisen psyykkistä selviytymistä
<p>Lasten huomiointi merkittävää hoitomotivaation ja toipumisen kannalta. (7)</p> <p>Hoitotyön keinot edistävät psyykkistä hyvinvointia. (7)</p> <p>Hoitotyön keinoilla tuetaan voimavaroja. (7)</p> <p>Ohjauksella tuetaan voimavarojen löytämistä. (7)</p>	Emotionaalinen tuki	

<p>Hoitotyön keinoilla vahvistetaan seksuaalista eheyttä. (7)</p> <p>Motivointi tukee hoitoon sitoutumista. (7)</p> <p>Tunteiden kuunteleminen tukee selviytymistä. (11)</p> <p>Ahdistuneisuuden ja masennuksen tunnistaminen. (8)</p> <p>Ymmärtää sairauden aiheuttaman tuskan ja pelon. (6)</p> <p>Lähellä oleminen. (11)</p> <p>Lohduttava kosketus. (11)</p>		
<p>Eteneminen potilaan ehdoilla. (7)</p> <p>Ajan antaminen. (6)</p> <p>Henkilökohtaisen tilan ja kehon kunnioittaminen. (7)</p> <p>Huolenpidon osoittaminen. (6)</p> <p>Elämänlaatua edistävien tekijöiden huomioiminen. (10)</p> <p>Itsenäisyyden tukeminen edistää selviytymistä. (9)</p> <p>Hoitajan asiantuntemus sairaudesta. (7)</p> <p>Avoin keskusteleminen seksuaalisuudesta. (2)</p> <p>Selviytyminen tavallisesta arjesta sairauden kanssa. (7)</p> <p>Ohjauksen ymmärtämisen varmistaminen. (7)</p> <p>Tarvittaessa ohjattujen asioiden kertaaminen. (7)</p> <p>Kirjallisten ohjeiden antaminen. (7)</p> <p>Suunnitelmallinen ja säännöllinen ohjaus. (7)</p> <p>Hoitajan asiantuntemus naisen seksuaalisuudesta. (5)</p> <p>Vastavuoroinen hoitosuhde. (7)</p> <p>Hoitajan persoonallisuus ja sosiaalinen älykyys. (11)</p>	<p>Konkreettinen tuki</p>	

8 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaista psyykkistä tukea kohdunkaulan syöpään sairastunut nainen tarvitsee ja kuinka hoitaja voi tukea naisen psyykkistä selviytymistä. Syöpään sairastuneen psyykkisen tuen tarpeita on tutkittu laajasti, mutta havaitsimme tiedonhaun edetessä, että aihetta kohdunkaulan syövän osalta on tutkittu melko niukasti. Tässä luvussa tarkastellaan kirjallisuuskatsauksen tuloksia sekä pohditaan työn johtopäätöksiä, luotettavuutta ja eettisyyttä. Lopuksi käsitellään opinnäytetyöprosessin myötä kehittyntä tekijöiden ammatillista osaamista.

8.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tulokset osoittivat, että kohdunkaulan syöpään sairastunut tarvitsee selviytyäkseen tietoa monella eri osa-alueella. Sairastunut tarvitsee tietoa erityisesti sairauteen, ihmissuhteisiin, seksuaalisuuteen, seksuaalisiin toimintahäiriöihin sekä hedelmällisyyteen liittyvistä asioista. Tutkimustulosten mukaan riittävän tiedon saaminen tukee psyykkistä selviytymistä kohentamalla sairastuneen elämänlaatua. Tiedon nähtiin myös vähentävän sairastuneen ahdistuneisuutta, masennusta sekä pelkoja. Katsauksen useissa tuloksissa puolison ja läheisten osallisuus lisäsi sairastuneen selviytymistä. Tulosten mukaan oma puoliso oli tärkein tuen tarjoaja sairastuneelle. Puolison tarjoaman tuen korostuminen herättää kysymyksiä siitä, kuinka riittävän tuen saaminen täyttyy, jos puolisoa tai kumppania ei ole. Pohdimme, korostuuko tässä tilanteessa hoitajan tarjoaman tuen merkitys entisestään. Pohdimme myös, saavatko sairastuneet riittävästi tietoa seksuaalisuuteen ja hedelmällisyyteen liittyvistä asioista puolison tai kumppanin puuttuessa. Mielestämme asian pohtiminen on tärkeää, sillä hoitaja saattaa sivuuttaa asiat tiedostamattoman oletuksen pohjalta. On huomioitava, että sairastunut saattaa kumppanista huolimatta kaivata tietoa seksuaalisuudesta ja hedelmällisyydestä. Tämä voisi olla yksi tulevaisuuden kehitys- ja jatkotutkimusaihe.

Tutkimustulokset osoittivat, että hoitaja voi edistää syöpään sairastuneen psyykkistä selviytymistä tarjoamalla sosiaalista tukea, kuten tiedollista, emotionaalista tai konkreettista. Tiedollista tukea annettaessa korostui rehellisyyden ja toivon ylläpitämisen tasapaino. Tämä asettaa mielestämme hoitajalle suuren vastuun määrittellä, kuinka rehellisesti tietoa sairastuneelle tarjotaan. On selvää, että hoitaja huomioi sairastuneen tuen tarpeet yksilöllisesti, mutta mitkä asiat tuen tarpeen määrittelyssä tulisi ottaa huomioon? Usein näkee puhuttavan hoidon toteuttamisesta yksilöllisesti, mutta millä keinoin yksilöllisen tarpeen voi määrittellä esimerkiksi sairastuneen ensikohtaamisessa?

Hoitajan tarjoama emotionaalinen tuki koettiin tärkeäksi selviytymisen kannalta. Tukiessaan sairastunutta, hoitajan tulisi tutkimustulosten mukaan huomioida sairastuneen lisäksi myös hänen puolisonsa tuen sekä tiedon tarpeet. Tämä osoittautui edistävän myös sairastuneen selviytymistä. Tulosten mukaan erityisesti kriisin alkuvaiheessa hoitajan osoittama läsnäolo ja lohduttava kosketus lisäsivät sairastuneen selviytymistä. Vastaavasti sairastuneen tunteiden kuunteleminen korostui surutyön ja sairastumisen käsittelemisen vaiheissa. Vakava sairastuminen aiheuttaa hyvin erilaisia tunteita ja tulosten mukaan yksi hoitajan tärkeimmistä ominaisuuksista onkin ymmärtää sairauden aiheuttamien negatiivisten tunteiden esiintyminen. Sairastunut tarvitsee voimavaroja selviytyäkseen kriisistä ja hoitaja voi auttaa niiden tunnistamisessa ohjauksen avulla.

Edellä mainittujen lisäksi myös konkreettinen tuki edisti sairastuneen psyykkistä selviytymistä. Saaduista tutkimustuloksista kävi ilmi, että hoitajan asiantuntemus sairauteen liittyvistä asioista ja ohjauksen toteuttaminen yksilökeskeisesti, suunnitelmallisesti sekä säännöllisesti edistää sairastuneen selviytymistä. Mielestämme asiantuntemus edellyttää hoitajalta kiinnostusta kyseessä olevaa aihetta kohtaan, sillä syövän hoito kehittyy jatkuvasti ja hoitajalla tulisi olla ajankohtaisin tietotaito. Hoitajan asiantuntemusta voisikin säännöllisesti kehittää työnantajan tarjoamien koulutusten ja asiantuntijaluentojen pohjalta. Tutkimustuloksissa korostettiin vastavuoroisen hoitosuhteen merkitystä, sillä se on edellytys hoidon toteutumiselle. Tarvittaessa ohjattavien asioiden kertaamisella ja kirjallisilla ohjeilla hoitaja pystyi tukemaan käsiteltyjen asioiden ymmärrettävyyttä. Riittävä tuki lisää sairastuneen selviytymistä normaalissa arjessa sairauden aiheuttamista haasteista huolimatta. Kuten tuloksistakin kävi ilmi, naiset eivät halua kokea olevansa ainoastaan syöpäpotilaita. Tästä johtuen mielestämme onkin erityisen tärkeää kohdata syöpään sairastunut tavallisena ihmisenä, joka elää tavallista arkea sairaudesta huolimatta.

Opinnäytetyön aihe on mielestämme yhteiskunnan hyvinvoinnin kannalta merkittävä. Mikäli hoito keskittyisi ainoastaan varsinaisiin syöpähoitoihin, sairastuneen psyykinen hyvinvointi jäisi huomioimatta. Syöpään sairastuminen on psyykinen kriisi ja voi aiheuttaa sairastuneelle ahdistuneisuutta sekä masennusta. Mielestämme psyykkisen hyvinvoinnin tukemisella voidaan ennaltaehkäistä vaikeampien ja pitkäkestoisempien mielenterveyden ongelmien ilmaantumista ja niistä mahdollisesti aiheutuvan työttömyyden lisääntymistä. Psyykkisen hyvinvoinnin kokonaisvaltainen tukeminen on tästä johtuen merkittävää niin yksilön kuin yhteiskunnankin kannalta.

Mielestämme tällaista ennaltaehkäisevää ja psyykkistä hyvinvointia tukevaa toimintaa ei voi korostaa liikaa. Tulevaisuudessa tulee kiinnittää huomiota sen riittävään saatavuuteen ja kehittämiseen.

8.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Tutkimusprosessin läpinäkyvyys ja johdonmukainen eteneminen tutkimuskysymyksen muodostamisesta aina johtopäätöksiin saakka, vahvistaa tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä. Tutkimusprosessin vaiheissa luotettavuus ja eettisyys ovat vahvasti yhteydessä toisiinsa. (Kangasniemi ym., 2013, s. 297)

Tutkijan päätösten ja raportoinnin eettisyys korostuu kuvailevan kirjallisuuskatsauksen jokaisessa vaiheessa. Muodostaessa tutkimuskysymystä riittävän taustatyön tekeminen on tärkeää tutkimuskysymyksen eettisyyden kannalta. Tutkimuskysymyksen selkeä esittely sekä siihen liittyvä teoreettinen perustelu ovat merkittäviä tutkimuksen luotettavuuden kannalta. Kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden kannalta tutkimuksessa on tärkeää kuvata aineiston valinnan perusteet. Tutkijan tiedostamat tai tiedostamattomat valinnat voivat aineiston valinnan vaiheessa vaikuttaa merkittävästi koko tutkimuksen luotettavuuteen, mikäli niitä ei mainita tutkimuksessa. Myös aineiston valinnan riittämätön kuvailu käytettäessä eksplisiittistä aineistonvalinnan tapaa, vähentää tutkimuksen luotettavuutta. Riittämätön aineiston valinnan perusteiden kuvailu voi heikentää tehtyjen johtopäätösten luotettavuutta. Tutkimusetiikan näkökulmasta erityisesti tasavertaisuus, rehellisyys ja raportoinnin oikeudenmukaisuus korostuvat tutkimuksen aineiston valinnan sekä käsittelyn vaiheissa. Saatujen tutkimustulosten tarkastelu valikoivasti ja yksipuolisesti vaikuttaa kuvailevan kirjallisuuskatsauksen laatuun. Tutkimuksen tulosten ja johtopäätösten epäyhdenmukaisuus saattaa heikentää tutkimuksen luotettavuutta. (Kangasniemi ym., 2013, ss. 297–298)

Stoltin ym. (2016, s. 80–81; 83) mukaan kahden tai useamman tutkijan yhteistyössä toteuttama aineiston käsittely lisää tutkimuksen luotettavuutta. Aineiston valinnassa käytetyn menetelmän perustelun kuvaamisella voidaan lisätä tutkimuksen luotettavuutta. Alkuperäistutkimusten menetelmällisten tietojen kuvaaminen, kuten aineistonkeruumenetelmät, tiedonantajat, analyysimenetelmät, pääasialliset tulokset ja johtopäätökset, mahdollistaa käytetyn tiedon luotettavuuden sekä yleistettävyyden arvioinnin.

Opinnäytetyömme eettisyyttä vahvistaa yhteinen mielenkiinto aiheesta. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus valikoitui tutkimusmenetelmäksi aiheen sensitiivisyydestä johtuen. Tutkimusmenetelmä mahdollisti tutkimuksen tekemisen ilman eettisten ongelmien kohtaamista, sillä tutkimuksessamme käytetyt tiedot perustuvat aiemmin tutkittuun tietoon. Tästä johtuen tutkimuksemme ei ole aiheuttanut ulkopuolisille haittaa. Asianmukainen käytettyihin lähteisiin viittaaminen sekä plagiointin välttäminen lisäävät opinnäytetyömme eettisyyttä. Opinnäytetyössämme esitetyt tutkimustulokset ovat alkuperäistutkimusten mukaisia eivätkä henkilökohtaiset odotukset tai näkökulmat vaikuttaneet niihin.

Olemme kuvanneet opinnäytetyössä tutkimusprosessin vaiheet perusteellisesti. Erilaisten taulukoiden avulla olemme havainnollistaneet prosessin kulkua ja sisältöä. Ennen tutkimuskysymysten muodostamista tutustuimme kattavasti aiheesta saatavilla olevaan tutkimustietoon. Tutkimuskysymykset olemme esitelleet opinnäytetyössä selkeästi ja teoriapohjaan perustuen. Nämä asiat lisäävät opinnäytetyöemme luotettavuutta ja eettisyyttä. Toteutimme tiedonhaun ja aineistonvalinnan laatimiimme sisään- ja ulosottokriteereihin perustuen sekä kuvasimme nämä prosessin vaiheet opinnäytetyössä tarkasti. Tarkastelimme tutkimuksemme tuloksia avoimesti ilman ennako-oletuksia. Opinnäytetyön luotettavuutta lisää myös keskinäinen yhteistyömme, joka mahdollisti tutkimuksessa useamman kuin yhden tutkijan näkökulman. Opinnäytetyöprosessin eri vaiheissa annoimme työn tarkasteltavaksi opponentille sekä ohjaavalle opettajalle. Hyödynsimme ulkopuolisilta saatua rakentavaa palautetta työssämme.

8.3 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyöprosessin myötä pääsimme tutustumaan ensimmäistä kertaa tutkimuksen tekemiseen. Tutkimusmenetelmänä kuvaileva kirjallisuuskatsaus oli ennalta melko vieras, joten tutustuimme laajasti siihen liittyvään kirjallisuuteen. Kirjallisuuskatsauksen tekemisen myötä, koemme, että tutkimuksellinen osaamisemme on kehittynyt. Opimme, millaisia vaiheita kuvaileva kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä sisältää. Lisäksi tiedonhakuun ja aineiston kriittiseen valintaan liittyvä osaamisemme kehittyi hakusanojen muodostamisen ja luotettavien tietokantojen käytön myötä. Opimme kyseenalaistamaan tutkimusten ja artikkelien luotettavuutta ja eettisyyttä.

Koemme osaamisemme kehittyneen erityisesti suunnitelmallisen ajankäytön ja työn tavoitteellisen etenemisen osalta. Yhdessä työskentelyn myötä, opimme hyödyntämään parityöskentelyn vahvuuksia. Yhteistyömme oli koko prosessin ajan mutkatonta, sillä sitouduimme kumpikin vahvasti työn laadukkaaseen ja tavoitteelliseen tekemiseen. Asiatekstin tuottaminen oli luontevaa ja koimme sen yhdeksi merkittävimmäksi vahvuudeksi opinnäytetyötä tehdessä. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset ja artikkelit koostuivat sekä suomen- että englanninkielisistä aineistoista. Englanninkielisten aineistojen suomentaminen oli mielestämme koko työn haastavin ja aikaa vievin osuus. Koimme tämän osuuden kuitenkin antoisaksi kielitaitomme kehittymisen kannalta.

Opinnäytetyön tekeminen mahdollisti syvällisen perehtymisen tutkimusaiheeseen. Tämä vahvisti ammatillista osaamistamme, jota voimme tulevaisuuden työssämme hyödyntää. Erityisesti työn tekeminen kehitti tietotaitoamme kohdunkaulan syövästä, sairastumiseen liittyvästä kriisistä sekä sairastuneen psyykkisen selviytymisen tukemisesta. Näitä asioita voimme tulevaisuuden työssämme hyödyntää kohdatessamme kohdunkaulan syöpään sairastuneen naisen tai hänen läheisensä. Havaitsimme tutkimuksen

myötä, kuinka kokonaisvaltaisesti vakava sairaus voi vaikuttaa sairastuneen sekä hänen läheistensä elämään. Ymmärrys tästä lisää valmiuksiamme kohdata vakavasti sairastunut kokonaisvaltaisemmin käytännön työelämässä. Havaitsimme myös, että hoitajan tarjoama tieto voi edistää merkittävästi sairastuneen psyykkistä selviytymistä. Tämän työn myötä tulemmme ehdottomasti tulevina hoitoalan ammattilaisina kiinnittämään huomiota vakavasti sairastuneiden psyykkiseen hyvinvointiin ja ennaltaehkäisevään toimintaan.

LÄHTEET

Afiyanti, Y., Milanti, A. & Putri, R.H. (2018). Supportive care needs in predicting the quality of life among gynecological cancer patients. *Canadian Oncology Nursing Journal* 28 (1), ss. 22—37.

Botha, E. & Ryttyläinen-Korhonen, K. (2016). *Naisen hoitotyö*. 3.painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Eloranta, T. & Virkki, S. (2011). *Ohjaus hoitotyössä*. Helsinki: Kustannus-osakeyhtiö Tammi.

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

Gustavsson-Lilius, M. & Hietanen, P. (2015). Vakava sairaus koskettaa parisuhdetta. *Suomen lääkirilehti* 70 (47), s. 3164.

Hu, J. (2018). Gynecological Cancer: Psycho Educational Interventions. *The Joanna Briggs Institute*. Haettu 30.10.2018 JBI-tietokannasta.

Ihme, A. & Rainto, S. (2015). *Naisen terveys*. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

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

Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R. (2007). *Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen*. Turku: Turun yliopisto.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S., Pietilä, A., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. (2013). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4), ss. 291—301.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. (2013). *Tutkimus hoitotieteessä*. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kim, J., Mersereau, J.E., Su, H.I., Whitcomb, B.W., Malcarne, V. L. & Gorman, J.R. (2016). Young female cancer survivors' use of fertility care after completing cancer treatment. *Supportive Care in Cancer* 24 (7), ss. 3191—3199.

Koivisto, R. (2013). Syöpään sairastuneen selviytymisen tukeminen. *Syöpäsairaanhoidaja* 21 (2), ss. 5—7.

Liljamo, P., Kinnunen, U. & Ensio, A. (2012). *FinCC-luokituskokonaisuuden käyttöopas*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Haettu 17.12.2018 osoitteesta https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90804/FinCC-luokituskokonaisuuden%20opas_korjattu%20liitteenä%20olevaa%20SHToL-luokitusta.pdf?sequence=1

Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (2017). *Psykiatria*. 12. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Mann, E. (2016). Cancer Patients: Information needs. *The Joanna Briggs Institute*. Haettu 30.10.2018 JBI-tietokannasta.

Marttila, P., Väisänen, P., Paukkunen, U. & Jussila, A-L. (2013). Anna tilaa, ota rohkeasti puheeksi! Gynekologiseen syöpään sairastuneen ja läheisen tukeminen. *Terveydenhoitaja* 46 (3), ss. 30—31.

Nurminen, R. (2015). Life doesn't stop for cancer -But cancer changes life. *Syöpäsairaanhoitaja* 23 (3), ss. 6—9.

Pakarinen, P. & Ranta, V. (2018). Hedelmällisyyden säilyttäminen gynekologisen syövän hoidossa. *Lääkärehti Duodecim* 73 (14), ss. 844—848.

Saukkonen, M., Viitala, A., Lehto, J.T. & Åstedt-Kurki, P. (2017). Syöpäpotilaan ja hänen läheisensä selviytymistä edistävät tekijät palliatiivisen hoidon aikana -Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. *Hoitotiede* 29 (3), ss. 195—206.

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen R. (2016). *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. Turku: Turun yliopisto

Suomen Syöpärekisteri (n.d.). Kohdunkaulan syövän seulonta. Haettu 4.9.2018 osoitteesta <https://syoparekisteri.fi/seulonta/kohdunkaulansyovanseulonta/>

Tiitinen, A. (2018a). HPV-rokote. *Lääkärikirja Duodecim*. Sairaanhoitajan tietokannat. Haettu 11.10.2018 Terveystietokannasta.

Tiitinen, A. (2018b). Kohdunkaulan syöpä. *Lääkärikirja Duodecim*. Haettu 22.11.2018 osoitteesta https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00144

Tiitinen, A. (2018c). Kohdunkaulan syövän esiasteet. *Lääkärikirja Duodecim*. Sairaanhoitajan tietokannat. Haettu 4.10.2018 Terveystietokannasta.

Vermeer, W.M., Bakker, R.M., Kenter, G.G., Stiggelbout, A.M. & ter Kuile, M.M. (2016). Cervical cancer survivors' and partners' experiences with sexual dysfunction and psychosexual support. *Supportive Care in Cancer* 24 (4), ss. 1679—1687.

Virtanen, A. & Malila, N. (2018). Gynekologisten syöpien epidemiologiaa Suomessa. *Lääkärilehti Duodecim* 134 (12), ss. 1259—1261.

Vuonto, M. (2014) Kuinka gynekologisen syövän seuranta tulisi järjestää? *Suomen Lääkärilehti* 69 (48), ss. 3273—3278.

Yaman, S. & Ayaz, S. (2016). Psychological Problems Experienced by Women with Gynecological Cancer and How They Cope with It: A Phenomenological Study in Turkey. *Health & Social Work* 41 (3), ss. 173—181.

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tutkimusaineisto

	Tekijät Vuosi Maa Tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmä ja aineisto	Tutkimuksen keskeiset tulokset
1.	Yaman, S. & Ayaz, S. 2016 Turkki Psychological Problems Experienced by Women with Gynecological Cancer and How They Cope with It: A Phenomenological Study in Turkey	Selvittää, millaisia psyykkisiä ongelmia naiset kokevat sairastuttuaan gynekologiseen syöpään ja kuinka he selviytyvät niistä.	Fenomenologinen tutkimus, jossa käytettiin puolistrukturoitua haastattelua. Osallistujina 17 naista, jotka sairastavat gynekologista syöpää. Vertaisarvioitu.	Naiset kokivat seuraavia psyykkisiä ongelmia: turhautumista, epätoivoa, masennusta, kyvyttömyyttä kontrolloida vihaa, vääristynyttä kehonkuvaa sekä ongelmia seksuaalielämässä. Perheen ja läheisten antama sosiaalinen tuki koettiin erityisen tärkeäksi selviytymisen kannalta.
2.	Vermeer, W.M., Bakker, R.M., Kenter, G.G., Stiggelbout, A.M. & ter Kuile, M.M. 2016 Hollanti Cervical cancer survivors' and partners' experiences with sexual dysfunction and psychosexual support	Arvioida kohdunkaulan syöpään sairastuneiden ja heidän kumppaneidensa kokemuksia seksuaalisista toimintahäiriöistä, psykoseksuaalisesta tuesta ja sen tarpeista.	Puolistrukturoitu haastattelu. Osallistujina 30 kohdunkaulan syövän sairastanutta ja 12 kumppania. Vertaisarvioitu.	Enemmistö osallistujista koki yhden tai useamman seksuaalisen toimintahäiriön, joka aiheutti ahdistuneisuuden tunteita. Osallistajat toivoivat hoitohenkilökunnalta rohkeutta avoimempaan keskusteluun seksuaalisuudesta.
3.	Afiyanti, Y., Milanti, A. & Putri, R.H. 2018 Indonesia, Supportive care needs in predicting the quality of life among gynecological cancer patients	Selvittää, kuinka toteutumattomat tuen tarpeet voivat ennustaa hoidossa olevien gynekologista syöpää sairastavien elämänlaatua.	Poikkileikkaustutkimus. Osallistujina 153 kohdunkaulan syöpää ja munasarjasyöpää sairastavaa naista. Vertaisarvioitu.	Toteutumattomat tuen tarpeet olivat yhteydessä heikentyneeseen elämänlaatuun. Riittämätön psyykinen tuki vaikutti kokonaisvaltaiseen terveydentilaan heikentävästi. Valtaosalle osallistujista tuen tarpeisiin liittyvät asiat aiheuttivat

				huolta. Myös puolison tuen tarve korostui.
4.	<p>Kim, J., Mersereau, J.E., Su, H.I., Whitcomb, B.W., Malcarne, B.L. & Gorman, J.R.</p> <p>2016</p> <p>Yhdysvallat</p> <p>Young female cancer survivors' use of fertility care after completing cancer treatment</p>	<p>Tutkia tekijöitä, jotka vaikuttavat syövästä selvinneiden nuorten aikuisten naisten hedelmällisyshoitojen käyttöön, sisältäen neuvonannon hedelmällisyshoitoista syöpähoitojen loppumisen jälkeen.</p>	<p>Poikkileikkaustutkimus, sähköinen kyselylomake.</p> <p>Osallistujina 204 naista, jotka olivat sairastuneet syöpään lapsena, nuorena tai nuorena aikuisena. Vertaisarvioitu.</p>	<p>Enemmistö osallistujista kertoi, etteivät he saaneet riittävästi tietoa hedelmällisyyden säilyttämismahdollisuuksista syövän hoidon aikana. Osallistajat toivoivat tehokkaampaa ohjausta sekä emotionaalista tukea lisääntymis-terveyteen liittyen. Naiset, jotka olivat käyttäneet hedelmällisyshoitoja ennen syöpähoitojen aloittamista, käyttivät todennäköisemmin hedelmällisyshoitoja myös syövän hoidon jälkeen.</p>
5.	<p>Hu, J.</p> <p>2018</p> <p>Australia</p> <p>Gynecological Cancer: Psycho Educational Interventions</p>	<p>Tutkia psykoedukaatiivisen tuen vaikutuksia gynekologista syöpää sairastavien seksuaaliseen toimintakykyyn, elämänlaatuun ja psyykkiseen toimintakykyyn.</p>	<p>Systemaattinen tutkimus. Vertaisarvioitu.</p>	<p>Gynekologista syöpää sairastavan hoitoon osallistuvan hoitajan tulisi ymmärtää naisen seksuaalisuuteen ja gynekologiseen syöpään liittyvät perusasiat sekä ymmärtää, kuinka sairaus vaikuttaa seksuaalisuuteen. Psykoedukaatiivinen tuki vaikutti positiivisesti naisten hyvinvointiin ja vähensi masennuksen oireita. Hyvinvointia lisääviä psykoedukaatiivisia menetelmiä olivat tiedotus, kognitiivinen käyttäytymisterapia, sosiaalinen tuki sekä neuvonta.</p>
6.	<p>Mann, E.</p> <p>2016</p> <p>Australia</p> <p>Cancer Patients: Information needs</p>	<p>Selvittää, mikä on paras käytettävissä oleva näyttö syöpäpotilaiden tiedon tarpeista.</p>	<p>Systemaattinen tarkastelu. Vertaisarvioitu.</p>	<p>Syöpää sairastavien tärkeimmät tietotarpeet olivat: sairauden ennuste, kuntoutus, seuranta, hoito ja uusiutuminen. Myös seksuaalisuuteen,</p>

				kehonkuvaan ja ihmissuhteisiin sekä taloudellisiin ja oikeudellisiin liittyviin asioihin kaivattiin tietoa. Sairauden diagnosoinnin ja hoidon aikana tietotarpeet liittyivät sairauteen, sen vaiheisiin, hoitoihin sekä sivuvaikutuksiin. Hoitojen jälkeen sairastuneet tarvitsivat tietoa toipumisesta.
7.	Marttila, P., Väisänen, P., Paukkunen, U. & Jussila, A-L. 2013 Suomi Anna tilaa, ota rohkeasti puheeksi! Gynekologiseen syöpään sairastuneen ja läheisen tukeminen	Artikkelissa kuvailtiin osa-alueita, joita hoitajan tulee huomioida kohdatessaan gynekologiseen syöpään sairastuneen naisen ja hänen läheisensä	Alkuperäisiin tutkimuksiin perustuva katsaus. Asiantuntija-artikkeli ammattilehdessä, ei kuitenkaan vertaisarvioitu.	Läheisten ja erityisesti lasten huomiointi edistää sairastuneen selviytymistä. Mahdollisuus avoimeen keskusteluun seksuaalisuuteen liittyvistä asioista on tärkeää. Ohjaus tapahtuu yksilöllisten tarpeiden mukaan.
8.	Nurminen, R. 2015 Suomi Life doesn't stop for cancer -But cancer changes life	Artikkelissa kuvailtiin, millaisia muutoksia syöpään sairastumisesta voi seurata ja kuinka sairauden kuntoutus järjestetään.	Alkuperäisiin tutkimuksiin perustuva katsaus. Ei vertaisarvioitu.	Syöpään sairastuminen aiheuttaa usein muutoksia kehossa ja psyykkisessä hyvinvoinnissa. Useimmat syöpää sairastavat kokevat terveysongelmia jossain hoidon vaiheessa. Syöpään sairastuneiden kuntoutumista tuetaan erityisesti seurantavaiheessa. Kuntoutumisen tukeminen on sattumanvaraista, sillä saatavilla ei ole määriteltyjä toimintatapoja.
9.	Saukkonen, M., Viitala, A., Lehto, J.T. & Åstedt-Kurki, P. 2017 Suomi	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, mitkä tekijät tukivat syöpään sairastuneen ja hänen läheistensä selviytymistä palliatiivisen hoidon aikana.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Vertaisarvioitu.	Sairastuneiden selviytymistä tuki avoin ja rehellinen keskustelu. Hoitajan tulee kohdata sairastunut ja hänen läheisensä avoimesti sekä antaa

	Syöpäpotilaan ja hänen läheisensä selviytymistä edistävät tekijät palliatiivisen hoidon aikana -Systemaattinen kirjallisuuskatsaus			aikaa asioista keskustelemiseen. Läheisten tarjoama tuki edisti sairastuneen selviytymistä.
10.	Vuonto, M. 2014 Suomi Kuinka gynekologisen syövän seuranta tulisi järjestää?	Artikkelin tarkoitus oli perustella gynekologisen syövän uusiutumisen seurannan merkitystä ja esittää kehitysehdotuksia sen järjestämiseen liittyen.	Alkuperäisiin tutkimuksiin perustuva katsaus. Vertaisarvioitu.	Sairastuneet toivoivat psyykkistä tukea syövän uusiutumiseen liittyvän pelon käsittelemiseen. Psykososiaalinen tuki ja elämänlaatua kohentavat tekijät koettiin hyödyllisemmiksi kuin rutiinomainen syövän seuranta
11.	Koivisto, R. 2013 Suomi Syöpään sairastuneen selviytymisen tukeminen	Artikkelissa kuvattiin, millaista tukea syöpään sairastunut tarvitsee ja millaisia asioita hoitajan tulee huomioida tukiesseen potilaan selviytymistä.	Asiantuntija-artikkeli ammattilehdessä, ei kuitenkaan vertaisarvioitu.	Sairastuneen tuen tarve määräytyi sairauden vakavuuden ja omaksuttujen selviytymiskeinojen perusteella. Hoitajan rooli sairastuneen psyykkisen selviytymisen tukemisessa on merkittävä.
12.	Gustavsson-Lilius, M. & Hietanen, P. 2015 Suomi Vakava sairaus koskettaa parisuhdetta	Artikkelissa kuvailtiin, kuinka vakavasti sairastuminen vaikuttaa parisuhteeseen.	Alkuperäisiin tutkimuksiin perustuva katsaus. Asiantuntija-artikkeli ammattilehdessä, perustuen aiheesta tehtyyn tutkimukseen. Ei vertaisarvioitu.	Sosiaalisen tuen muotoja ovat tiedollinen, emotionaalinen sekä konkreettinen tuki. Puoliso nähtiin tärkeimpänä sosiaalisen tuen tarjoajana. Sairauden aiheuttama psyykinen stressi vähenee sosiaalisen tuen myötä. Vakava sairastuminen sekä sairastuneen, että hänen puolisonsa psyykkiseen hyvinvointiin.