

Nuoren naisen rintojen omatarkkailun edistäminen posterin avulla

Liita Janhunen
Anni Kuittinen

Opinnäytetyö
Tammikuu 2019
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Sairaanhoitaja (AMK)

Tekijä(t) Janhunen, lita Kuittinen, Anni	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Kuukausi Vuosi
	Sivumäärä 38	Julkaisun kieli suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Nuoren naisen rintojen omatarkkailun edistäminen posterin avulla		
Tutkinto-ohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) Salla Grommi; Pirkko Ratinen		
Toimeksiantaja(t)		
Tiivistelmä <p>Rintasyöpä on maailman toiseksi yleisin syöpä, ja naisten yleisin syöpäsairaus. Se on myös naisten yleisin kuolinsyy Suomessa. Suomessa seulotaan yli 50-vuotiaiden rintoja mammografiakuvausella kahden vuoden välein. Nuorille ei ole tarjolla vastaavaa seulontamenetelmää. Suurin osa rintasyöpätapauksista havaitaan joko naisten itsensä toimesta tai terveydenhuollon ammattilaisen kliinillä tutkimuksella.</p> <p>Rintojen omatarkkailu on maksuton, non-invasiivinen ja yksinkertainen väline, joilla naiset voivat oppia tuntemaan rintansa paremmin. Nainen, joka tuntee rintansa normaalina, voi huomata rinnan pahanlaatuiset muutokset aiemmin, mikäli hän toteuttaa rintojen omatarkkailua säännöllisesti ja oikeaoppisesti. Varhaisen havaitsemisen on uskottu vaikuttavan positiivisesti rintasyövän ennusteseen.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin vuoden 2018 aikana. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten rintojen omatarkkailu toteutetaan, ja miksi se on tärkeää. Tavoitteena oli lisätä nuorten tietoa rintojen omatarkkailusta ja sen merkityksestä. Opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisenä kehittämistyönä, jonka toteuttamisessa hyödynnettiin kirjallisuuskatsauksen piirteitä. Opinnäytetyön tuloksena selvisi, että nuorekin naisen tulisi toteuttaa rintojen omatarkkailua kuukausittain, koska sillä voidaan edistää rintasyövän varhaista havaitsemista.</p> <p>Opinnäytetyön tuotoksena toteutettiin posterit, jonka tarkoituksena on edistää opinnäytetyön tavoitteita. Posterin sisältö on muodostettu opinnäytetyön aineiston pohjalta. Aineisto koostuu tieteellisistä tutkimuksista, artikkeleista ja suosituksista sekä terveydenhuoltoalan oppikirjoista.</p> <p>Posterit ohjaa toteuttamaan omatarkkailua säännöllisesti ja kertoo omatarkkailun merkityksestä. Posterit julkaistaan Jyväskylän ammattikorkeakoulun kampuksilla ja Jyväskylän opiskelijaterveydenhuollon vastaanotolla. Posterit on suunniteltu huomiota herättäväksi ja nuorta kohdeyleisöä puhuttelevaksi.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Rinnat, rintasyöpä, rintojen omatarkkailu, posterit, kirjallinen ohjausmateriaali, nuori nainen, terveyden edistäminen		
Muut tiedot (salassa pidettävät liitteet)		

Author(s) Janhunen, Iita Kuittinen, Anni	Type of publication Bachelor's thesis	Date January 2019 Language of publication: Finnish
	Number of pages 38	Permission for web publication: x
Title of publication Poster as a tool for promoting breast self-examination for young women		
Degree programme Degree Programme in Nursing		
Supervisor(s) Salla Grommi; Pirkko Ratinen		
Assigned by		
Abstract <p>Breast cancer is the second most common cancer in the world, and the most common cancer with women. It is also the leading cause of mortality in Finland. Mammography screening is offered for women 50 years old or older every second year. A similar screening method is not available for younger women. Most of the new breast cancers are first found by women themselves or by a healthcare professional while making a clinical examination.</p> <p>Breast self-examination is affordable, noninvasive and simple tool for women to learn to know their breasts better. A woman who is familiar with her healthy breasts is able to find abnormal changes in them earlier provided that breast self-examination is done correctly and frequently. Early detection is believed to have a positive effect on the prognosis of breast cancer.</p> <p>The thesis was implemented during the year of 2018. The purpose was to study how breast self-examination should be executed and why it is important. The aim was to increase the knowledge of the importance and implementation of breast self-examination among young women. The thesis was executed as an investigative development work. Features of literature review were also used in the making of the thesis. According to the results, young women should also implement breast self-examination monthly because it can promote the early detection of breast cancer.</p> <p>A poster was produced as the output of the thesis to promote the aims of the study. The content of the poster was built based on the material obtained for the thesis. The material consisted of scientific research articles and other articles as well as recommendations and healthcare textbooks.</p> <p>The poster guides to implement breast self-examination regularly and informs about its importance. The poster will be published on the campuses of JAMK University of Applied Sciences and in the reception of the Jyväskylä Student Health Care. The poster was designed to draw attention and to interest young women.</p>		
Keywords/tags (subjects) Breasts, breast cancer, Breast Self-Examination, Poster, written guidance material, Young woman, health promotion		
Miscellaneous (Confidential information)		

Sisältö

1	Johdanto.....	3
2	Terve rinta ja rintasyöpä.....	4
2.1	Rinnan anatomian muutokset.....	5
2.2	Rintasyöpä.....	6
2.3	Rintasyöpäriskiin vaikuttavat tekijät.....	7
2.4	Rintasyövän seulonta Suomessa.....	9
2.5	Rintasyöpä nuorella naisella.....	9
3	Rintojen omatarkkailu.....	10
3.1	Omatarkkailun merkitys.....	10
3.2	Omatarkkailun haasteet.....	11
3.3	Omatarkkailuun motivoivat tekijät.....	12
3.4	Omatarkkailun toteuttaminen.....	12
3.5	Omatarkkailun löydökset.....	14
4	Omatarkkailun edistäminen.....	15
5	Omatarkkailun ohjaus posterin avulla.....	17
5.1	Vaikuttava posterit.....	17
5.2	Ohjaaminen.....	17
5.3	Posterin toteuttaminen.....	20
6	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset.....	22
7	Opinnäytetyön toteutus.....	22
7.1	Tausta ja tarve.....	22
7.2	Kehittämistyön menetelmä.....	23

	2
7.3 Tiedonhaun kuvaus	24
7.4 Aineiston analyysi	25
8 Tulokset.....	25
8.1 Omatarkkailun toteuttaminen	25
8.2 Omatarkkailun merkitys	26
9 Pohdinta.....	26
9.1 Opinnäytetyön hyödynnettävyys	28
9.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	28
9.3 Jatkotutkimusehdotukset	29
Lähteet.....	31
Liitteet	35
Liite 1. Posterit	35
Kuviot	
Kuvio 1. Terveen rinnan anatomia	5
Taulukot	
Taulukko 1. Rintasyöpäriskiiin vaikuttavia tekijöitä	8
Taulukko 2. Health Belief Modelin osa-alueet	15
Taulukko 3. Muutoksen vaiheet muutosvaihemallin mukaan	19

1 Johdanto

”Rinnat ovat merkittävä osa naisen identiteettiä ja naiseutta niin murrosiässä, äitiydessä, seksissä, terveydessä, kuin ikääntyessä.” (Kaarnalehto 2014, 10). Mielikuva rintojen tehtävästä on muuttunut merkittävästi: vuosien vieressä lapsen ruokkiminen rintojen tärkeimpänä tehtävänä on väistynyt ja nyt rinnat nähdään paljolti seksuaalisessa valossa. (Kaarnalehto 2014, 10.) Rinnat ovat erityisen muovautuva ja vastaanottava elin. Niiden täytyy olla valmiit raskauden mukanaan tuomiin nopeisiin muutoksiin. Tämä tekee niistä myös erityisen alttiit syöpää aiheuttaville tekijöille (Kaarnalehto 2014, 125.) Rintasyöpä on maailman toiseksi yleisin syöpä ja naisilla esiintyvistä syövistä yleisin: Vuonna 2006 sen osuus koko maailman kaikista naisten syövistä oli 23% Suomessa todettiin samana vuonna 4069 uutta rintasyöpätapausta naisilla, ja miehillä 20 uutta tapausta. (Hakulinen 2008.) Noin neljännes rintasyövistä löydetään 25-49- vuotialta (Rintasyöpä n.d).

Yleensä kasvaimen löytää joko terveydenhuollon ammattilainen tai syöpään sairastunut henkilö itse. Suurin osa rintasyövistä löytyy sattumalta tai säännöllisen tunnustelun tuloksena. Vain kolmasosa syöpäkasvaimista paljastuu mammografiassa. (Kaarnalehto 2014, 134.) Noin puolet rintasyövistä löydetään yli 60-vuotialta naisilta (Rintasyöpä n.d.). Vaikka valtaosa rintasyövistä löydetään yli 30-vuotialta, on rintojen omatarkkailu hyödyllistä myös nuorempina. Pientenkin muutosten huomaaminen vaatii tarkkailijalta rintojensa tuntemista. Omatarkkailu tarjoaa naisille mahdollisuuden tutustua omaan vartaloonsa paremmin. Rintasyövän varhainen havaitseminen parantaa ennustetta huomattavasti. (Kaarnalehto 2014, 135.)

Tarve opinnäyteyölle tuli ilmi naistentautien oppitunnilla, kun kävi ilmi, ettei yksikään opiskelijoista ollut saanut ohjausta rintojen omatarkkailuun, eikä kukaan heistä tiennyt, miten omatarkkailu tulisi toteuttaa. Sittemmin pohdittuna todettiin, ettei rintojen omatarkkailu, niin tärkeää kuin se onkin, ollut mitenkään esillä esimerkiksi opiskelijaterveydenhuollossa. Opiskelijaterveydenhuollon aulassa on esillä monenlaista

muuta visuaalista terveyden edistämisen ohjausmateriaalia, mutta rintojen terveys ei ollut edustettuna.

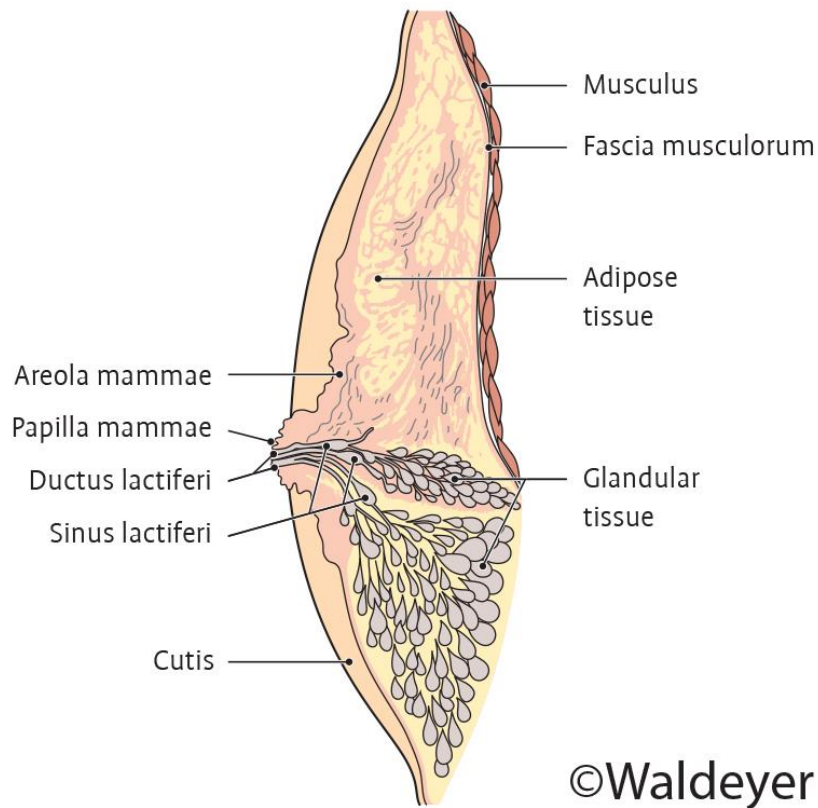
Rintojen omatarkkailusta on tehty jo useita opinnäytetöitä ja muita tutkimuksia. Kähkönen & Raatikainen (2016) ovat opinnäytetyöllään pyrkineet motivoimaan aikuisia naisia rintojen omatarkkailuun sekä lisäämään tietoutta rintasyövästä ja sen ennaltaehkäisystä. Haataja & Taavitsainen (2011) taas ovat käsitelleet rintasyöväen varhaistteamista ja omatarkkailun esteitä. Terveydenhoitajien antaman rintojen omatarkkailun ohjauksen kehittämistä ovat tutkineet Kokko & Permi (2011).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten rintojen omatarkkailu toteutetaan, ja miksi se on tärkeää. Tavoitteena oli lisätä nuorten tietoa rintojen omatarkkailusta ja sen merkityksestä. Tavoitteena oli myös motivoida nuoria toteuttamaan rintojen omatarkkailua säännöllisesti, jotta rintasyöväen varhainen havaitseminen yleistyisi.

2 Terve rinta ja rintasyöpä

Rinnan kolme päärakennetta ovat iho, subcutaaninen kudokset ja rinnan kudokset (Osborne & Boolbol 2014, 3). Rinnan iho on ohutta ja sisältää karvafollikkeleita, talirauhasia ja hikirauhasia. Rinnan piirteet vaihtelevat, mutta yleensä rinta on kupolimainen, synnyttämättömällä naisella kartiomainen ja synnyttäneellä vapaasti roikkuva. (Osborne & Boolbol 2014, 5.)

Rintarauhanen muodostuu maitotiehyistä sekä rauhas-, side-, ja rasvakudoksesta (Ihme & Rainto 2015, 58). Naisen rinnoissa on murrosiän jälkeen sidekudosseiniä, jotka jakavat miatorauhaset ja maitotiehyet noin 20 lohkoksi. Jokaisessa lohkoksi on vielä 20-40 pienempää lohkoa, jotka sisältävät noin sata pientä rakkulaa. (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen & Äimälä 2015, 149.) Pienemmissä lohkoissa maitotiehyiden haarat punoutuvat toisiinsa ja yhtyvät kokoojamaitotiehyiksi. (Kuvio 1.) Kokoojamaitotiehyet päätyvät lopulta nänniin. (Ihme & Rainto 2015, 58.)



Kuvio 1. Terveen rinnan anatomia (Duodecim Terveysportti Anatomiakuvasto n.d.)

Rintojen imusuonet sijaitsevat maitotiehyitä verhoavan epiteelikerroksien ympärillä ja ne kulkevat kainalon imusolmukkeisiin (Ihme & Rainto 2015, 58). Kylkivaltimo ja kylkilaskimot vastaavat rintojen verenkierrosta rintakehän sisävaltimon ja sivuvaltimon kanssa (Paananen ym. 2015, 149).

2.1 Rinnan anatomian muutokset

Ihmisen keho muuttuu iän mukana ja rinnat sen myötä. Rintojen kehittyminen alkaa jo sikiövaiheessa viidennellä raskausviikolla ja siitä kehittyminen jatkuu koko sikiövaiheen ajan, kunnes viikoilla 32-40 rinnalle on muodostunut kaksi nänniä pigmentti-muutoksineen kaikkineen. (Osborne & Boolbol 2014, 3.) Murrosiässä estrogeeni stimuloi tiehyiden pituuskasvua. Tiehyiden päihin kehittyy nappuja, jotka

maitorauhasten muodostumista. Samanaikaisesti rinnan kudosten massa ja elasti-
suus kasvaa, verenkierto kiihtyy ja rasvakudosta kertyy. (Osborne & Boolbol 2014, 4.)
Rintakudos tuntuu nuorilla naisilla usein ryynimäiseltä, sillä se sisältää rauhaskudosta
runsaasti (Ihme & Rainto 2015, 58).

Keski-ikä lähestyessä rinnan sidekudos venyy ja siihen kehittyy rauhasmuodostumia,
jotka ovat hyvälaatuisia. Rauhasmuodostumien takia keski-ikäisen rinnoissa tuntuu
epämääräisiä kyhmyjä. Naisen ikääntyessä rasvakudos korvaa surkastuneita maito-
tiehyitä ja rauhaskudosta, jonka takia rinnat tuntuvat pehmeiltä ja tasaisilta. Tämän
ansiosta ikääntyvän naisen rinnoista on usein helppo tunnistaa poikkeamia. (Ihme &
Rainto 2015, 58.)

Naishormoneista progesteroni ja estrogeenit aloittavat rintojen valmistamisen ras-
kauteen. Imetykseen ja maidontuotantoon vaikuttavat hormonit valmistelevat naista
raskauteen jo hyvissä ajoin. Raskauden ensimerkkejä rinnoissa voivat olla niiden aris-
taminen ja pingotus. Raskauden aikana rintakudokseen kertyy rasvaa ja rauhaskudos
kasvaa. Yhden rinnan rasvan kertyminen ja rauhaskudoksen lisääntyminen voi lisätä
naisen painoa jopa puoli kiloa. (Paananen ym. 2015, 149).

2.2 Rintasyöpä

Sana ”syöpä” yleiskäsitteenä kattaa kaikenlaiset pahanlaatuiset kasvaimet. Karsino-
geneesi, eli solujen muuttuminen pahanlaatuisiksi, tapahtuu karsinogeenien vaiku-
tuksesta. (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari & Uski-Tallqvist
2016, 139.) Solujen muuttuminen on monimutkainen prosessi joka saattaa kestää
jopa vuosikymmeniä (Holmia, Murtonen, Myllymäki & Valtonen 2010, 95). Solut
muuttuvat ulkonäöltään ja ominaisuuksiltaan, eivätkä enää pysty hoitamaan alkuperäistä
tehtäväänsä (Ahonen ym. 2016, 139).

Terveellä solulla on kyky korjata perimää. Tämän järjestelmän pettäessä ja mutaatioi-
den syntyessä solumuutoksia kertyy, muutosnopeus lisääntyy ja pahanlaatuinen kas-
vutapa pääsee vallalle. Perimään liittyvillä ominaisuuksilla on iso merkitys syövän syn-
nyssä, mutta yleensä pahanlaatuisen kasvaimen syntyyn tarvitaan myös ulkoisia

tekijöitä. (Holmia ym. 2010, 96.) Itse syöpäkasvain tai syöpäsolu ei voi tarttua tai periä ihmiseltä toiselle. Sen sijaan alttius sairastumiseen voi olla periytyvää (Holmia ym. 2010, 99).

Rintasyövän kehittyminen alkaa yleisimmin solumuutoksena maitokäytävän seinämässä tai rintakudoksen lohkoissa sijaitsevilla soluilla tai solukoissa. Kaikista rintasyöväistä 80% aloittaa kehittymisen maitokäytävässä. (Gästrin 2012, 29.) Tätä maitokäytävässä eli maitotiehyessä alkavaa syöpää kutsutaan duktaaliseksi rintasyöväksi (Rintasyöpä n.d.). Lohko tai liuska on latinankieliseltä nimeltään lobulus (Lääketieteen termit n.d.). Rintakudoksen lohkoista lähtöisin olevaa syöpää kutsutaan siis lobulaariseksi syöväksi (Rintasyöpä n.d.). Myös miehillä esiintyy rintasyöpää, vaikkakin se on merkittävästi naisten rintasyöpää harvinaisempaa. Miehen rintasyöpä vastaa oireiltaan naisen rintasyöpää ja on yleensä duktaalinen. (Mattson & Vehmanen 2016.)

2.3 Rintasyöpäriskiin vaikuttavat tekijät

Rintasyövän merkittävin riskitekijä on lähisukulaisen rintasyöpä. Lähisukulaisuus antaa viitteitä samanlaisiin elinolosuhteisiin, ja yhteisiin perintötekijöihin. (Härkönen 2008, 16.) Kuukautisten määrällä ja korkealla estrogeenitasolla on rintasyöpäriskiä suurentava vaikutus. Sen vuoksi naisilla, joilla sukukypsyys alkaa varhain ja vaihdevuodet myöhään, on muita suurempi riski sairastua rintasyöpään. Sairastumiseen vaikuttavat merkittävästi myös kehon ulkoiset syyt. Näitä ovat vaihdevuosien hoitoon käytetty hormonikorvaushoito, sekä ehkäisytablettien käyttö ja alkoholin käyttö. (Hakulinen 2008, 10.) Alkoholin käyttö lisää vaaraa sairastua rintasyöpään. (Taulukko 1) Tupakointi vaikuttaa epäsuorasti rintasyöpäriskiin, sillä se vahvistaa alkoholin vaikutuksia syövän syntyyn. (Holmia ym. 2010, 97.)

Taulukko 1. Rintasyöpäriskiä vaikuttavia tekijöitä (Hakulinen 2008, 10)

Rintasyövän riskitekijät	Lisääntynyt riski sairastua syöpään
Jokainen menopaussin alkamisen viivevuosi	3%
Jokainen päivittäinen alkoholiannos	10%
3 alkoholiannosta päivittäin	40%
Ehkäisytabletit (Riski käytön aikana)	20%
Sukurasite	15%
Rintasyövältä suojaavat tekijät	Vähentynyt riski sairastua syöpään
Jokainen sukukypsyyden viivevuosi	10-24%
Jokainen täysiaikainen synnytys	7%
Vuoden kestänyt rintaruokinta	4,3%

Rintasyövän vaaraa puolestaan vähentävät liikunta, varhainen menopaussi, ja etenkin keinotekoinen menopaussi ja myöhäinen sukukypsyys. Hormonihoitojen vähentämisellä voitaisiin estää ainakin osa uusista rintasyövistä. Myös beetakaroteenin on havaittu vaikuttavan rintasyöpäriskiä vähentävästi. (Härkönen 2008, 11.)

Ylipainolla on sekä myönteisiä, että epätoivottuja vaikutuksia: se lisää vaihdevuodet ohittaneiden naisten sairastumisriskiä, kun taas vähentää niiden naisten riskiä, jotka eivät vielä ole vielä saavuttaneet vaihdevuosi-ikää. (Härkönen 2008, 11.) Epäterveellinen ruokavalio lisää rintasyöpään sairastumisen riskiä (Amasha 2013, 309).

Sosiaaliluokilla on havaittu olevan yhteys syövän ilmaantuvuuteen. Tämä on havaittu yksittäisten eri syöpämuotojen esiintyvyyden vaihtelulla: alemmissa sosiaaliluokissa keuhkosityöpä, ruokatorven syöpä, mahasyöpä ja kohdunkaulansyöpä ovat yleisempiä keskimäärin verrattuna ylempiin sosiaaliluokkiin. Rintasyöpä puolestaan on yleisempää ylemmissä sosiaaliluokissa. Useita syitä eroihin voi olla, mutta yksi selitys on se, että tietyssä sosiaaliluokassa on vallalla samantyyllisiä elintapoja, jolloin eri sosiaaliryhmät altistuvat eri tavoin syöpää aiheuttaville tekijöille. Alemmissa sosiaaliluokissa on yleistä alkoholin käyttö ja tupakointi. Ylemmissä puolestaan ensisynnytys tapahtuu usein myöhään ja lasten lukumäärä on pienempi. (Holmia ym. 2010, 100.)

2.4 Rintasyövän seulonta Suomessa

Suomessa rintasyöpää seulotaan mammografiakuvauksilla. 50-65 –vuotiaat naiset saavat kutsun tutkimukseen kahden vuoden välein. Kutsutuista 90% osallistuu seulontaan. Mammografiaseulonnallakaan ei täysin pystytä havaitsemaan kaikkia rintasyöpätapauksia. Esimerkiksi tiivisrintaisilla ja hormonikorvaushoitoa käyttävillä naisilla on kohonnut riski intervallisyöpään. Intervallisyöpä eli välisyöpä ilmaantuu seulontakertojen välissä, minkä vuoksi varhaista havaitsemista ei kuvauksen osalta tapahdu. Nuoria naisia ei kuvata mammografialla, ellei rinnasta löydy syövän oireita. (Rintasyövän seulonta n.d.)

2.5 Rintasyöpä nuorella naisella

Nuorella iällä saatu rintasyöpädiagnosi eroaa vanhemmalla iällä saadusta. Nuorilla naisilla diagnosoidaan vanhempiin naisiin verrattuna enemmän aggressiivisempiä syöpiä, kuten kolmoisnegatiivista rintasyöpää tai HER2-positiivista rintasyöpää. Nuorena sairastetulla rintasyövällä on myös ikävämmät vaikutukset, kuin vanhemmalla iällä sairastettuna. Nuorelle naiselle diagnosoitu rintasyöpä uusiutuu todennäköisemmin, kuin yli 40- vuotiaalle diagnosoitu syöpä. Nuorilla naisilla syöpä myös todennäköisemmin leviää muualle kehoon varhaisemmassa vaiheessa vanhempiin syöpään sairastuneisiin naisiin verrattuna. Nuorten naisten riski kuolla syöpään on vanhempiin naisiin verrattuna korkeampi, riippumatta syövän asteesta. Riski siihen, että molempiin rintoihin kehittyy syöpä, on nuorilla naisilla korkeampi. (Renouf, Henwood & Henshall 2014, 7.)

Nuoren naisen rinnan rakenne, poikkeaa ikääntyneen naisen rinnan rakenteesta. Rintakudos on tiheämpää nuorella iällä (Renouf ym. 2014, 7). Tyttöjen maitorauhanen alkaa kehittyä munasarjojen toiminnan alkaessa puberteetissa. Murrosiässä rintarauhasen kehitys on nopeaa. Myös vaihdevuosien aikana maitorauhanen muuttuu huomattavasti. Tällöin osa tiehyeistä ja sitä ympäröivästä sidekudoksesta häviää ja korvautuu rasvakudoksella. (Härkönen 2008, 14.) Rinnoissa tapahtuu hormonitoiminnan

aiheuttamana muutoksia myös kuukautiskierron, raskauden ja imetyksen seurauksena. Näillä muutoksilla voi olla vaikutusta rintasyövän kehittämisessä. (Renouf ym. 2014, 7.)

Nuorella naisella tarkoitetaan tässä tutkimuksessa vähintään 18-vuotiasta ja enimmillään 40-vuotiasta naista. Sawyerin, Azzopardin, Wickremarathnen, ja Pattonin (2018) mukaan nuoruus päättyy 24-vuotiaana. Tutkijat perustelevat väitettään sillä, että kyseisessä ikävaiheessa nuoren rooli usein muuttuu opintojen päättymisen, avioitumisen ja vanhemmuuden myötä. (Sawyer ym. 2018.) Osa tutkijoista puolestaan määrittelevät nuoriksi naisiksi alle 35-vuotiaat, osa alle 45-vuotiaat ja jotkut tutkijat kaikki ne naiset, joiden vaihdevuodet eivät ole vielä alkaneet (Renouf ym. 2014, 5). Tähän tutkimukseen valittujen nuorten naisten rintasyöpää ja omatarkkailua koskevien lähteiden tutkittavat olivat korkeakouluopiskelijoita, tai muita alle 40-vuotiaita naisia (Renouf ym. 2014; Memis, Balkaya & Demirkiran 2009; Powe, Underwood, Canales & Finnie 2005; Early, Armstrong, Burke & Thompson 2011).

3 Rintojen omatarkkailu

3.1 Omatarkkailun merkitys

Rintojen omatarkkailu 20 ikävuodesta eteenpäin kuukausittain toteutettuna on tärkein työkalu syövästä kertovien rinnan muutosten varhaiseen havaitsemiseen. Varhainen havaitseminen on merkittävää syövän ennusteen kannalta. (Geetha, Menaka, Padmavathi 2017.) Omatarkkailu tarjoaa naisille mahdollisuuden tutustua omaan vartaloonsa paremmin.

Rintojen omatarkkailu on yksinkertainen tutkimus, jonka naiset voivat itse toteuttaa. Muihin rintasyövän seulontakeinoihin verrattuna omatarkkailulla on useita etuja: tutkimusmenetelmä ei ole invasiivinen, se ei altista tutkittavaa karsinogeneille, ja on maksutonta. Naiset jotka tutkivat rintansa säännöllisesti, tuntevat rintansa paremmin. Tämän ansiosta heillä on paremmat mahdollisuudet tunnistaa rinnan ongelmia ja hakemaan niihin apua varhaisemmassa vaiheessa. (Memis ym. 2009, 40.)

3.2 Omatarkkailun haasteet

Omatarkkailua on suositeltu varhaisen havaitsemisen menetelmäksi jo vuosia. Monissa maissa sen harjoittaminen on kuitenkin vähäistä. (Nahcivan & Secginli 2007.) Eri puolilla maailmaa on tehty tutkimuksia siitä, miksi rintojen omatarkkailua ei toteuteta. Amashan (2013) tutkimuksessa syiksi nousivat epäusko omatarkkailun tehokkuuteen, omatarkkailun toteuttamiselle ei ole aikaa liian kiireellisyyden vuoksi (36%) ja pelko siitä, että omatarkkailulla löytää muutoksen rinnastaan (30%). Muita syitä olivat uskomus siitä, että omien rintojen koskettelu on väärin tai rintojen omatarkkailu on noloa. (Amasha 2013.)

Özdemirin, Akanselin, Tuncin, Aydinin ja Erdemin (2014) tutkimuksessa yhteisenä syynä Amashan (2013) tutkimukseen oli rinnan muutoksen löytämisen pelko. Muiksi syiksi jättää rintojen omatarkkailu tekemättä kerrottiin nuori ikä ja usko siihen, ettei kuulu riskiryhmään, sekä epätietoisuus siitä kuinka rintojen omatarkkailu toteutetaan. (Özdemir ym. 2014.)

Memiksen ja muiden (2009) tutkimuksessa tärkeimmäksi syyksi nousi epätietoisuus siitä, miten omatarkkailu käytännössä toteutetaan. Hyväksi koettu rintojen terveys, unohteleisuus ja haluttomuus toteuttaa omatarkkailua olivat muita mainittuja syitä. (Memis ym. 2009, 43.) Matalan koulutustason ja matalan sosioekonomisen aseman on huomattu liittyvän siihen, ettei rintojen omatarkkailua toteuteta (Secginli, Nahcivan, Gunes & Fernandez 2017, 317).

Rintojen omatarkkailun ei ole havaittu vähentäneen rintasyöpäkuolleisuutta. Sen sijaan omatarkkailun toteuttamisen on pikemminkin todettu kasvattaneen tarpeettomien biopsioiden ottoa. (Memis ym. 2009, 40.) Koska rintasyöpää ei kuitenkaan vielä nykypäivänä voida täydellisesti ennaltaehkäistä, varhainen havaitseminen ja tehokas hoito ovat tärkeitä diagnoosin kehittämisessä. Ne myös merkittävästi parantavat rintasyövän ennustetta (Memis ym. 2009, 39).

3.3 Omatarkkailuun motivoivat tekijät

Memiksen ja muiden (2009) tutkimuksen mukaan hoitoalan opiskelijoille merkittävin syy omatarkkailun aloittamiseen oli korkeakoulussa annettu opetus omatarkkailusta. Muita syitä siihen, miksi rintojen omatarkkailua toteutettiin, olivat rinnassa havaittu kiputuntemus, vertaisten tuki, median vaikutus, perheen kannustus, lääkärin suositus, lähisukulaisen sairastettu rintasyöpä ja hyvänlaatuinen kasvain rinnassa (Memis ym. 2009, 43.) Amashan (2013) tutkimuksessa rintojen omatarkkailua harjoittavat naiset kertoivat syiksi rintasyöpään sairastumisen pelon (66.1%) ja lähes kolme viidesosaa kertoi tarkkailevansa rintojaan, koska se antoi heille tunteen siitä, että heillä on kontrolli oman terveydentilansa suhteen. (Amasha 2013, 307.)

Naiset harjoittavat rintojen omatarkkailua todennäköisemmin, mikäli heillä on vain muutamia esteitä omatarkkailulle, jos he uskovat omatarkkailulla olevan useita hyötyjä ja mikäli he ovat motivoituneita ylläpitämään terveyttään, sekä uskovat kykyihinsä rinnasta löytyvien muutosten havaitsemiseen. Oireiden havaitseminen rinnoissa, sosiaalinen media ja muistutukset terveydenhuollon ammattilaisilta edistävät omatarkkailun toteutumista. (Nahcivan & Secginli 2007.)

3.4 Omatarkkailun toteuttaminen

Rintojen omatarkkailu jaetaan kahteen osaan: inspektioon ja palpaatioon (How to examine your breasts 2011). Inspektio terminä tarkoittaa katselua ja tarkkailua (Inspektio n.d). Palpaatio tarkoittaa käsin tutkimista ja tunnustelua (Palpaatio n.d.).

Omatarkkailulle paras ajankohta on kuukautisten lopussa, jolloin rintarauhaset ovat kierron vuoksi suurentuneet ja siksi parhaiten tunnusteltavissa (Saha, Salonen & Sane 2009, 180). Ensin toteutetaan inspektio. Rintoja katsellaan peilistä edestä ja molemmilta sivuilta. Lisäksi tulee tarkastaa rinnanalusten kunto. Lopuksi sormenpäillä puristamalla testataan, tuleeko rinnoista eritettä. (Omatarkkailun ohjeet n.d.) Inspektiossa on hyvä kiinnittää huomiota moneen asiaan. Rintojen ihon väriä ja kuntoa on

tarkasteltava. Samoin rintojen muotoa ja kokoa, nännien muotoa ja väriä unohtamatta. (Kaarnalehto 2014, 135).

Palpaatio suoritetaan selinmakuulla, sillä vaakatasossa rinnan kudokset levittyvät tasan rintakehälle, jolloin tutkiminen helpottuu. Kummatkin rinnat tunnustellaan vastakkaisella kädellä sormet yhteen liitettynä. Koko rintojen alue tunnustellaan painelemalla napakasti. Rintojen jokainen lohko saadaan tunnusteltua, kun palpaatio tehdään kolmessa asennossa: käsivarsi vartalonmyötäisesti sekä sivulle että ylösojennettuna. (Kaarnalehto 2014, 136.)

Palpaatioon on erilaisia ohjeita. Saha ja muut (2009) ohjaa tunnustelemaan rintoja laakeasti kämmenellä (Saha ym. 2009). Oncology Nursing advisor neuvoo (2011) toteuttamaan tunnustelun kolmella eri paineluvoimakkuudella, jotta kaikki eri kudokset tulevat läpikäydyiksi: kevyellä palpaatiolla havainnoidaan lähimpänä ihoa olevat kudokset, keskivoimakkuudella etsitään hieman syvemmillä olevia muutoksia ja napakalla paineella tunnustellaan kudoksia lähimpänä rintakehää ja kylkiluita. (How to examine your breasts 2011.)

Joissakin ohjeissa palpaatioon kuuluu myös kainalon imusolmukkeiden ja soliskuoppien tunnustelu. Paras asento tähän on seisten tai istuen käsi vain hieman erillään vartalosta. Toisin kuin asennossa, jossa tutkittavan puolen käsi on nostettu kokonaan suoraksi, kainalon kudokset eivät kiristy venytyksestä ja alue on helpompi tutkia. (How to examine your breasts 2011.) Ihme ja Rainto (2015) taas kehottavat jättämään soliskuoppien ja kainaloiden tunnustelun terveydenhuollon ammattilaisen tehtäväksi. Syynä on, että niissä sijaitsevat imusolmukkeet voivat olla suurentuneet pelkästään rasituksen tai nielun alueen tulehduksen takia. (Ihme & Rainto 2015, 61.)

Kaarnalehto (2014) sekä Ihme ja Rainto (2015) ohjaavat tunnustelemaan rintoja kehämäisellä liikkeellä (Ihme & Rainto 2015, 60; Kaarnalehto 2014, 136). Kehämäisen paineluliikkeen voi aloittaa halutessaan kainalosta edeten ulkokehän kautta sisäkehälle (Kaarnalehto 2014, 136). Tunnustelu kannattaa suorittaa niin, että palpoidut alueet menevät osittain päällekkäin. Tämän ansiosta rinta tulee tutkituksi kauttaaltaan. (Ihme & Rainto 2015, 60.)

Yksi tapa on palpoida rinta ylös-alas liikkeillä edeten kainalosta rintalastaan siten, että tunnustelu kattaa koko rinnan alueen. Tutkittava alue yltää aina kaulalta tai solisluusta alas rinnan alle, kunnes palpoidessa tuntuu vain kylkiluut. (How to examine your breasts 2011.)

3.5 Omatarkkailun löydökset

Muutokset rinnassa voidaan jakaa hyvänlaatuisiin- ja pahalaatuisiin löydöksiin. Ne voivat ilmetä muutoksina rinnan rakenteessa, värissä, kipuna tai eritteenä muutoksesta riippuen. Osa löydöksistä muuttuu kuukautiskierron mukaan. (Puistola 2011, 261.)

Rintasyöpä ilmenee tyypillisesti kiinteänä kyhmynä, joka on ympäristöönsä kiinnittynyt ja tunnustellessa aritamaton. Inspektiossa havaittavia oireita voivat olla nännin tai muun rinnan alueen ihon vetäytyminen sisään muutoksen kohdalta, tai ihon punoitus ja paksuuntuminen. Verinen erite nännistä voi kertoa pahalaatuisesta muutoksesta. (Puistola 2011, 261.)

Fibroadenooma on esimerkki nuoren naisen rinnasta havaittavasta hyvänlaatuisesta löydöksestä. Fibroadenoomaa esiintyy tavallisimmin 20 ikävuodesta eteenpäin aina 50 ikävuoteen saakka (Puistola 2011, 262). Löydöksenä on tiivis nystyrä, joka koostuu mutkalle menneestä maitotiehyestä. Hormonaalisista syistä ja iän mukana solumassa kasvaa maitorauhasessa aiheuttaen sen mutkittumisen. Fibroadenooma tuntuu muuta rintakudosta tiiviimmältä ja kovemmalta alueelta, kuitenkin osana solukkoa (Gästrin 2012, 107.) Nuorilla fibroadenooma voi olla jopa yli 5 cm:n kokoinen (Puistola 2011, 262). Tunnusteltaessa fibroadenooma ei muutu kuukautiskierron eri vaiheissa (Gästrin 2012, 107).

Rinnassa oleva arpikudos voi myös tuntua palpoitaessa kyhmynä. Arpikudos voi olla seurausta tapaturman aiheuttamasta verenpurkauksesta tai tulehduksesta. (Gästrin 2012, 107.) Infektioriski rinnoissa kasvaa ihon rikkoutuessa tai kortikosteroidilääkityksen aikana. Diabetes edesauttaa myös infektion syntyä rintakudokseen. (Puistola 2011, 262.)

4 Omatarkkailun edistäminen

Rintojen terveyden edistämiseksi luotavien strategioiden kehittäminen on merkittävä haaste terveydenhoitoalan ammattilaisille ympäri maailmaa (Nahcivan & Secginli 2007). Nuoret naiset ovat aliedustettu ryhmä useissa tieteellisissä tutkimuksissa. Korkeakouluopiskelijoille tarjottava tieto rintojen terveydestä on alimitoitettua (Early ym. 2011, 641.)

Rintasyövän ja sosiodemografisien tekijöiden lisäksi omatarkkailun toteuttamiseen vaikuttavat terveysuskomukset. Niiden vaikutusten ennustamiseksi on luotu Health Belief Model. (Amasha 2013, 307.) Sen avulla pyritään selittämään ja ennustamaan yksilön osallistumista ohjelmiin, joissa ennaltaehkäisevää ja terveyttä edistävää käyttäytymistä pyritään edistämään (Nahcivan & Secginli 2007). Health belief model koostuu kuudesta osa-alueesta (Taulukko 2) (Didarloo, Nabilou, Khalkhali 2017, 2).

Taulukko 2. Health Belief Modelin osa-alueet (Didarloo ym. 2017, 2)

Osa-alue	Merkitys
Mielletty herkkyys	Henkilön oma ajatus riskistä sairastua
Mielletty vakavuus	Henkilön käsitys sairauden tai sen oireiden vakavuudesta
Saavutettavat hyödyt	Terveyskäyttäytymisestä seuraavat positiiviset muutokset
Mielletyt esteet	Hinta tai esteet terveyskäyttäytymiselle
Terveysmotivaatio	Yksilön usko ja käyttäytyminen terveyshuolen suhteen
Omavaikutteisuus	Henkilön itsevarmuus kykyihinsä oppia toteuttamaan terveyskäyttäytymistä

Health-belief-model –mallin mukaan nainen tutkii omat rintansa tai osallistuu rintasyövän seulontaan todennäköisemmin silloin, kun hän tuntee olevansa sairaudelle altis, tai kun hän kokee, että tauti on saavuttanut vaarallisen tason. Rintojen omatarkkailu on koettu yksinkertaiseksi, non-invasiiviseksi, maksuttomaksi matalan kynnyksen metodiksi nuorille ja sairastumisriskissä oleville naisille havaita varhaiset muutokset rinnassa. (Didarloo ym. 2017, 2.)

Ikääntymisen myötä positiivinen suhtautuminen omatarkkailua kohtaan lisääntyy. Naisen ikääntyessä hän saa enemmän tietoa rintojen terveydestä ja seulontamenetelmistä. Terveystieteiden ammattilaiset tulisi siis kehittää opetuksellisia interventioita nuorille naisille rintojen terveydestä kaventaakseen kuilua tiedon puutteen, sekaannusten ja negatiivisten asenteiden välillä. Omatarkkailu on ehkä ainoa väline nuorille naisille rintasyövän varhaiseen havaitsemiseen. Nuorille naisille suunnattua omatarkkailun edistämiseen kannustavaa materiaalia ja ohjelmia on puutteellisesti tarjolla, (Early ym. 2011, 645.) minkä vuoksi kyseiseen ikäryhmään on tärkeää kiinnittää huomiota ja kohdentaa tutkimusta (Early ym. 2011, 641).

Ryhmäopetuksen on havaittu olevan kaikkein tehokkain menetelmä omatarkkailun edistämiseksi. Sillä on saatu merkittävin nousu omatarkkailun määrään. Samalla se nosti kliinisen rintojen tutkintaan hakeutuneiden määrää ja mammografiaan osallistujien määrää. Ryhmämuotoinen ohjaus rintojen omatarkkailuun on jopa tehokkaampaa, kuin yksilöohjaus. Syitä ryhmäohjauksen vaikutukselle uskotaan olevan vertaistuki, ryhmän yhteisten kokemusten tuoma rohkaisu, hyväksytyksi tuleminen ja toisilta oppimisen tunteet. (Secginli ym. 2017, 319.)

Opetukselliset interventiot koostuivat erilaisista ohjausvälineistä audiovisuaalisista materiaaleista harjoitusrintoihin, suulliseen ja kirjalliseen tietoon ja muistivälineiden käytöstä. Samoihin tuloksiin päästiin myös kansainvälisesti käytetyillä asiakasmuistuksilla, lentolehtisillä ja vihkosilla ja kulttuurisesti kohdennetuilla opetusmateriaaleilla kuten videoilla, julisteilla, lentolehtisillä, esitteillä ja kirjeillä. Nämä ovat olleet toimivia menetelmiä mammografiaseulontoihin osallistumisen edistämässä. (Secginli ym. 2017, 320.)

Memis ja muut (2009) kertovat julkaisussaan, että naiset saivat opetusta rintojen omatarkkailuun yleensä terveydenhuollon ammattilaiselta. Tutkimuksessa todetaan, että roolimalleina sairaanhoitajilla ja kättilöillä tulisi olla luotettavaa informaatiota ja positiivinen asenne rintojen omatarkkailusta. Heitä tulisi informoida omatarkkailusta koulussa ja näyttää, kuinka omatarkkailu toteutetaan oikein, jotta he voisivat opettaa potilaita valmistumisensa jälkeen. (Memis ym.2009, 41.)

5 Omatarkkailun ohjaus posterin avulla

5.1 Vaikuttava posterit

Akateeminen posterit on erinomainen keino tiivistää ja esitellä tehtyä työtä tai tutkimusta esteettisesti houkuttelevalla tavalla. Tehokkaasti toteutettuna hyvä posterit on tiivis ja kiinnostava. (Gundogan, Koshy, Kurar, Whitehurst 2016, 69.) Posterit kirjallisenä hoitotyön ohjeena vastaa neljään kysymykseen: mitä tehdään, milloin tehdään, miksi ja missä tehdään. Posterin sisällön on oltava virheetöntä ja ajantasaista. (Eloranta & Virkki 2011, 75.)

Toimiva posterit on selkeä: liiallinen design ja koristelu kuvilla ja fonteilla voi harhauttaa lukijan huomion pois itse aiheesta. Informaation määrän tulisi olla minimissään, ikään kuin diaesityksessä. On hyvä suosia mieluummin avainsanoja kuin kokonaisia lauseita. Posterin väritys ei saa haitata tekstin luettavuutta ja sisällön tulee edetä johdonmukaisesti. (Gundogan ym. 2016, 70.)

Selkeyttä posteriin saa käyttämällä otsikoita ja kappalejakoja (Eloranta & Virkki 2011, 75). Otsikon tulisi olla selkeä ja räväkkä, jotta se kiinnittää lukijan huomion (Gundogan ym. 2016, 70). Posterin ydinasian tulee selvitä pääotsikosta; väliotsikoilla lukija saa käsityksen siitä, mistä posterin sisältö koostuu. (Eloranta & Virkki 2011, 75.)

Suoran puhuttelun käyttäminen passiivimuodon sijaan kannattaa kirjallisessa ohjeessa (Eloranta & Virkki 2011, 74). Sanaston tulee olla selkeää ja ammattisanaston sijaan tulee käyttää yleiskielisiä sanoja. Tärkeää on myös muistaa perustella posterissa annetut ohjeet, sillä tämä motivoi lukijaa toimimaan niiden mukaan. (Eloranta & Virkki 2011, 76-77.)

5.2 Ohjaaminen

Ohjaamisella tarkoitetaan ohjaajan ja ohjattavan välistä yhteistä tiedon ja taidon koostamista tasavertaisina osapuolina. Pyrkimyksenä on saada ohjattava ymmärtämään ohjattavan asian ja kannustaen saada ohjattavalle kokemus siitä, että hän itse on

kykeneväinen vaikuttamaan ohjauksen kohteena olevaan asiaan ja siten auttamaan itseään. Tämä on tärkeää, jotta ohjattava motivoituu ja sitoutuu ohjauksessa käsiteltävään asiaan. (Eloranta & Virkki 2011, 19-20)

Ohjaaminen ei ole sama asia, kuin opetus, neuvonta tai tiedon antaminen. Nämä ovat kuitenkin ohjauksen lähikäsitteitä. Opettaminen on tavoitteeseen pyrkivää, tilanteen selkiyttämiseen pohjautuvaa toimintaa. Ohjausta voi käyttää opetuksessa. Tällöin opetustilanteesta tulee oppimistilanne. Neuvonnalla tarkoitetaan tilannetta, jossa hoitaja antaa neuvoja auttaakseen henkilöä tekemään valinnan. Neuvottaessa neuvotellaan potilaan kanssa yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi. (Eloranta & Virkki 2011, 21)

Uuden terveystietämisen omaksuminen arkielämään tapahtuu prosessimaisesti vaiheittain. Tätä tapahtumaketjua kuvataan muutosvaihemallin avulla. Sen mukaan elintapamuutos jaetaan viiteen vaiheeseen: esiharkintavaiheeseen, harkintavaiheeseen, valmistautumisvaiheeseen, toimintavaiheeseen ja ylläpitovaiheeseen. (Eloranta & Virkki 2011, 33-38.) Muutosvaihemallin mukaan lähtösysteemi elintapamuutokseen lähtee omien elintapojen tiedostamisesta ja jatkuu muutostarpeen harkintaan. Vasta tämä jälkeen henkilö ryhtyy harjoittelemaan ja kokeilemaan uutta toimintatapaa alkaen vähä vähältä ottamaan sen osaksi arkielämää. (Eloranta & Virkki 2011, 33.) Jokaisessa muutoksen vaiheessa kaivataan erilaista ohjausta ja ohjauksella on erilaiset tavoitteet (Eloranta & Virkki 2011, 52). (Taulukko 3)

Taulukko 3. Muutoksen vaiheet muutosvaihemallin mukaan (Eloranta & Virkki 2011 33-38)

Muutoksen vaihe	Tavoite	Tarve
Esiharkintavaihe	Muutoksen harkitseminen	Aineistoa, tietoa, faktoja ja vaihtoehtoja. Mitkä ovat riskit henkilön omalla kohdalla?
Harkintavaihe	Omaehtoisen tilanteen tutkiskelun aktiivointi	Herättää vertailemaan elintapamuutoksen hyötyjä ja haittoja.
Valmistautumisvaihe	Konkreettisten tavoitteiden asettaminen	Muutoksen hyödyn korostaminen. Asiakkaalle sopivien konkreettisten keinojen löytyminen.
Toimintavaihe	Muutoksen ylläpitäminen arjessa ja elintilanteiden muuttuessa	Kannustaminen ja muutoksen hyötyjen esilletuominen. Tulosten vertailu tavoitteisiin.
Ylläpitovaihe	Muuttuneen terveyskäyttäytymisen vahvistaminen	Tavoitteiden tarkistaminen, palautteen antaminen ja onnistumisesta palkitseminen

Ihmisillä on erilaiset tavat oppia asioita. Oppiessa käytetään erilaisia havaintokanavia, jota ovat visuaalinen, auditiivinen ja kinesteettinen kanava. Joidenkin oppiminen tapahtuu tehokkaimmin jonkun tietyn havaintokanavan kautta. Parhaimmillaan ohjauksessa hyödynnetään useita eri kanavia. (Eloranta & Virkki 2011, 52.)

Hoitoon sitoutumisella tarkoitetaan sitä, että asiakas toimii terveyden edellyttämällä tavalla aktiivisesti ja vastuullisesti terveydenhuollon ammattilaisten kanssa vuorovaikutuksessa (Kynge & Hentinen 2009, 17). Terveyden edistämisen ja hoidon tulos ei synny sairaaloissa. Mikäli asiakas ei kykene hoitamaan itseään ja sitoutumaan hoitoon, ei nykytilanteessa selvitä. Tutkimuksellinen ja kokemuksellinen näyttö osoittavat, että sitoutuminen hoitoon tai terveellisiin elintapoihin lisäävät asiakkaan turvallisuutta, elinvoimaisia ja terveitä vuosia, ja parantavat hänen elämänlaatuaan. (Kynge & Hentinen 2009, 23.)

Hoitoon sitoutumiseen vaikuttaa valtava määrä tekijöitä. Niitä voidaan jakaa asiakkaasta johtuviin tekijöihin ja ympäristöön liittyviin tekijöihin. Asiakkaasta johtuvia

tekijöitä ovat muun muassa hänen käsityksensä, arvostuksensa ja demografiset tekijät, voimavarat, motivaatio, taidot, tiedot ja asioiden ymmärtäminen, elämäntilanne ja aiemmat kokemukset hoidosta. Ympäristöön liittyviä tekijöitä ovat esimerkiksi lähipiirin vaikutus, ohjaus, konkreettinen, emotionaalinen ja tiedollinen tuki. (Kyngäs & Hentinen 2009, 26.)

5.3 Posterin toteuttaminen

Posterin tarkoituksena on ohjata ja motivoida naisia toteuttamaan rintojen omatarkkailua oikeaoppisesti. Posteria varten koottiin teoriatausta laajasti eri lähteistä. Käytetyt lähteet olivat enintään kymmenen vuotta vanhoja, jotta ohjeet rintojen omatarkkailusta olisivat ajantasaiseen tietoon pohjautuvia. (Eloranta & Virkki 2011, 75). Posterissa ei esitellä tutkimuksen tekoa. Tämän opinnäytetyön tekijät halusivat posterissa keskittyttävän ainoastaan omatarkkailun ohjaukseen ja motivointiin.

Posteritoteutettiin yhteistyössä Sanni Selkaman kanssa. Ulkoasun suunnittelu, grafiikka ja taitto haluttiin ulkoistaa, jotta posterista tulisi mahdollisimman vakuuttava, houkutteleva ja huomiota herättävä. Aluksi posterin tekijää lähdettiin hakemaan opiskelijakunta Jamkon ehdotuksesta Dynamit- osuuskunnasta. Osuuskunnasta suositeltiin posterin tekijäksi Sanni Selkamaa. Selkama on valmistunut tradenomiksi syvennyksen tietojenkäsittelyyn. Hänen koulutuksensa painottui design- puoleen. Myös vapaa-ajalla Selkama viettää aikaa graafisen suunnittelun ja taiteen parissa.

Posterin tekemisestä on oltu yhteyksissä sähköpostin välityksellä. Sähköpostilla on tullut ulkoasun ehdotuksia ja hahmotelmia, joita opinnäytetyön tekijöiden kommenttien perusteella on muokattu tarkoitukseensa sopiviksi. Tämän opinnäytetyön tekijät ovat laatineet posterin tekstit ja informatiivisen sisällön. Posterin sisältö on koottu opinnäytetyön ja sen taustatietojen pohjalta.

Tietopohja rintasyövästä ja rintojen omatarkkailusta on laaja. Posterin tarkoituksena on kuitenkin olla mahdollisimman selkeä ja helppolukuinen. Tämän takia tietoa jouduttiin karsimaan ja rajaamaan. Posterin yläosassa kerrotaan kenen pitäisi tarkkailla rintojaan, minkä takia ja milloin rintojen omatarkkailu pitäisi toteuttaa. Kysymykset

“Kuka?”, “Missä?” ja “Milloin?” on esitetty posterissa lyhyesti ja ytimekkäästi vastausten kera, jotta ne olisivat huomiota herättäviä ja nopealukuisia. Kysymykset myös antavat pohjatietoa posterissa esitetylle omatarkkailulle sekä itse lukijalle.

Suurimman osan posterin pinta-alasta vie osuus, jossa on rintojen omatarkkailun ohjaus. Tässä osiossa käytettiin havainnollistavia kuvia erilaisista rinnoista. Posterin graafinen tekijä on piirtänyt kuvat rinnoista. Omatarkkailun ohjaus- osiossa käydään läpi se, miten omatarkkailu käytännössä toteutetaan ja mitä rinnasta tulisi havainnoida ja tarkkailla samalla.

Posterin tekstisisällön pohjana toimi muutosvaihemalli. Muutosvaihemalli on väline ohjaamiseen ja ohjauksen suunnitteluun. Malli kuvaa muutoksen eri vaiheita ja ohjauksen tapoja, jotka soveltuvat niihin. Jokainen muutoksen vaihe on erilainen, ja vaatii erilaista ohjausta (Eloranta & Virkki 2011, 33.) Posteria käytettäessä ohjauksen materiaalina, ei kuitenkaan voida tietää missä muutoksen vaiheessa ohjattava on. Posterin tekstit on laadittu siten, että se tarjoaisi ohjausta ja informaatiota mahdollisimman moneen eri muutoksen vaiheeseen.

Posterin alun kolme kysymystä on suunniteltu esiharkintavaiheessa, harkintavaiheessa ja toimintavaiheessa oleville ohjattaville. Kysymysoiossa haluttiin korostaa omatarkkailun hyötyä ja kumota niitä ennakkoluuloja, joita opinnäytetyön aineiston tutkimuksissa oli tutkittavilla havaittu olevan. Näitä olivat muun muassa usko siihen, että omatarkkailulle ei ole riittävästi aikaa, ja pelko pahanlaatuisesta löydöksestä (Amasha 2013).

Kuvallinen osuus omatarkkailuohjeineen on kohdennettu etenkin valmistautumisvaiheessa tai toimintavaiheessa oleville ohjattaville. Siinä pyritään ohjaamaan omatarkkailun toteuttaminen oikeaoppisesti, ja muistuttamaan niitä, jotka sen jo osaavat.

6 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten rintojen omatarkkailu toteutetaan, ja miksi se on tärkeää. Tavoitteena oli lisätä nuorten naisen tietoa rintojen omatarkkailusta ja sen merkityksestä. Tavoitteena oli myös motivoida nuoria naisia toteuttamaan rintojen omatarkkailua säännöllisesti, jotta rintasyövän varhainen havaitseminen yleistyisi.

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiä olivat:

1 Miten rintojen omatarkkailu toteutetaan?

2 Mistä syistä rintojen omatarkkailu on tärkeää?

7 Opinnäytetyön toteutus

7.1 Tausta ja tarve

Nuorille naisille ei ole ollut tarjolla tietoa rintojen terveydestä ja rintojen omatarkkailun toteuttamisesta ja sen merkityksestä. Omassa toimintaympäristössämme Jyväskylän ammattikorkeakoululla ja opiskelijaterveydenhuollossa rintojen terveys tai omatarkkailu ei ole lainkaan esillä, kun muusta terveyden edistämisestä on materiaalia saatavilla. Säännöllisesti toteutettu omatarkkailu on ainoa väline nuorille naisille seurata omien rintojensa terveyttä ja edistää rintasyövän varhaista toteamista.

Nuori nainen tarkoittaa tässä opinnäytetyössä 18-24 vuotiasta. Kohderyhmänä posterille ovat Jyväskylän ammattikorkeakoulun opiskelijat. Posterit julkaistaan Jyväskylän ammattikorkeakoulun kampuksilla ja opiskelijaterveydenhuollon ilmoitustaululla, sekä lähetetään Keski-Suomen syöpäsäätiölle. Posterit tavoittaa myös kohderyhmän ulkopuolisia henkilöitä kuten koulun opettajia ja muuta henkilökuntaa. Omatarkkailun ohjeet soveltuvat iästä ja sukupuolesta riippumatta kaikille. Vaikka posterit suunnataan 18-24 -vuotiaille nuorille naisille, tavoittaa se usean ikäisiä ihmisiä.

7.2 Kehittämistyön menetelmä

Opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisenä kehittämistyönä. Tutkimuksellinen kehittämistyö on tutkimusmenetelmä, joka hyödyntää tutkimuksen logiikkaa, menetelmiä ja periaatteita kehittämistoiminnan tarpeisiin. Kehittäminen on ensisijalla, ja tiedon tuotantoa käytetään ensisijaisesti kehittämistoiminnan ohjaamiseen ja suuntaamiseen. (Toikko & Rantanen 2009, 116.) Tiedon tuotantoa ohjaavat käytännön kysymykset ja ongelmat. Tässä opinnäytetyössä muodostettiin tiedonhakuja ohjaamaan kaksi tutkimuskysymystä. Kysymysten aiheet nousivat käytännön puutteesta ja ne muotoiltiin vastaamaan opinnäytetyön tarpeeseen sopivaksi. Tutkimusasetelma siten palvelee konkreettista kehittämistoimintaa ja asettaa sille reunaehdot (Toikko & Rantanen 2009, 22). Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön menetelmänä hyödynnettiin kirjallisuuskatsauksen piirteitä.

Kirjallisuuskatsaus perustuu prosessimaiseen tieteelliseen toimintaan. Se on systemaattinen tutkimusmenetelmä, jonka on oltava toistettavissa. Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan tunnistaa ongelmia ja ristiriitaisuuksia käsiteltävässä aiheessa. Toisaalta se on myös hyvä keino asiakokonaisuuksien ja aihealueiden kokonaiskuvan muodostamiseksi. Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan suunnata terveydenhuollossa tapahtuva toimintaa näyttöön perustuvaksi. (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 7.) Kirjallisuuskatsauksia on lukuisia erilaisia, mutta niillä kaikilla on samoja tyypillisiä osia. Nämä ovat kirjallisuushaku, haun tulosten arviointi, synteesi aineiston perusteella ja analyysi (Stolt ym. 2016, 8).

Tämän opinnäytetyön aineiston hankinnassa käytettiin systemaattista kirjallisuushakua. Kirjallisuuskatsaukselle tyypillisesti muodostettiin ensin tutkimuskysymykset, sekä poissulku- ja mukaanottokriteerit. Niiden pohjalta toteutettiin tiedonhaku aiheen perusteella valituissa tietokannoissa. Tietokannoista saadut tulokset käytiin läpi systemaattisesti ja valintaprosessi toteutettiin kirjallisuuskatsauksen tyyliin tarkasti ja objektiivisesti. (Stolt ym. 2016, 61.)

7.3 Tiedonhaun kuvaus

Tiedonhakua toteutettiin useissa eri tietokannoissa. Näitä olivat EBSCO Cinahl, Cochrane, Pubmed ja Medic, sekä Janet. Tiedonhakua varten muodostettiin hakusanoja, joiden toimivuutta testattiin useissa hakukoneissa yksittäin ja erilaisina yhdistelminä. Hakusanoja muodostettiin sekä suomeksi että englanniksi. Hakusanoja testattiin ja parhaan tuloksen antoivat hakusanat *rintasyöpä, rinta, omatarkkailu, breast, young, self-examination, education, ja implementation*.

Näiden hakusanojen lisäksi opinnäytetyön tuotosta varten etsittiin tietoa hyvän posterin piirteistä. Tiedonhakua tehtiin kahdesta tietokannasta: EBSCO Eric ja Elsevier, sekä Jyväskylän ammattikorkeakoulun ja yliopiston sähköisissä tiedonhakukoneissa. Hakusanoina käytettiin seuraavia: *Academic poster, conference posters ja instructional materials*, sekä suomeksi *posterit ja akateeminen posterit*. Tietokantojen lisäksi ohjeita posterin suunnitteluun ja sisältöön etsittiin eri ulkomaisten ja kotimaisten korkeakoulujen verkkosivuilta. Ohjaus-kappaletta varten haettiin kirjallisuutta manuaalisella haulla Jyväskylän ammattikorkeakoulun kirjastosta.

Hakusanat valittiin tarkkaan, jotta haku myötäilisi mahdollisimman hyvin aihepiiriä. Vaikka haku tehtiin tietokannoista todella tarkkaan, tuli hakutuloksia useita satoja. Jotta tiedonhaku olisi mahdollisimman luotettava ja tarpeeksi tiivis, käytettiin sisäänottokriteereitä. Tutkimusartikkeleista tarkasteltiin siis ensin otsikoita, sitten abstrakteja ja tämän jälkeen koko tekstiä. (Stolt ym. 2016.)

Opinnäytetyön aineiston kokoamisessa käytettiin myös muuta aiheeseen liittyvää ajankohtaista kirjallisuutta, joka on saatavilla Jyväskylän kaupunginkirjastolla ja Jyväskylän ammattikorkeakoulun kirjastossa. Aineistoa kerättiin lisäksi manuaalisella haulla toisten tutkimusten lähdeluetteloita hyödyntäen.

Sisäänottokriteereinä olivat seuraavat: Suomen- tai englanninkielisyys, julkaistu aikaisintaan vuonna 2005, vastaa tutkimuskysymykseen, oli maksuttomasti käytössämme ja koko teksti saatavilla.

7.4 Aineiston analyysi

Aineiston analyysillä tarkoitetaan sitä, että laajasta aineistosta muodostetaan helpommin käsiteltävä tiivistelmä (Johansson, Axelin, Stolt & Ääri 2007, 94-95). Tiedonhaun avulla kerättyyn materiaaliin perehdyttiin huolella. Tutkimuskysymysten ohjaimina niistä kerättiin tietoa, sekä vertailtiin yhteneväisyyksiä ja eroavaisuuksia. Kysymysten avulla päätettiin, mikä aineistossa on tutkimuksen kannalta olennaista. Olennaisimmat tiedot poimittiin mukaan tutkimukseen ja niitä vertailemalla muodostettiin tutkimuksen tulokset. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009, 75.) Yksittäisiä tuloksia vertailtiin ja yhdisteltiin yhtenäisiksi kokonaisuuksiksi (Johansson ym. 2007, 96). Analyysissä päähuomio oli kieliasun ja ilmaisen sijaan aineiston sisällössä (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009, 74).

8 Tulokset

8.1 Omatarkkailun toteuttaminen

Omatarkkailu toteutetaan säännöllisesti kuukausittain. Paras ajankohta on kuukautisten lopussa. (Saha ym. 2009.) Omatarkkailussa on kaksi vaihetta: inspektio ja palpaatio (How to examine your breasts 2011). Inspektiossa rintoja katsellaan peilin avulla eri puolilta. Katselussa kiinnitetään huomiota rintojen ihon kuntoon ja väriin, muotoon. Nännin kuntoa tarkastellaan myös. (Kaarnalehto 2014, 135; Omatarkkailun ohjeet n.d.)

Palpaatiossa rintakudosta tutkitaan vastakkaisella kädellä tunnustelemalla koko rinnan alueelta. Selinmakuulla rintakudos levittäytyy tasaisesti rintakehälle, mikä helpottaa tunnustelua. Tunnustelua voi tehdä sormet yhteen liitettyinä (Kaarnalehto 2014, 136.) tai koko kämmenellä (Saha ym. 2009). Tärkeintä palpaatiossa kuitenkin on se, että koko rintakudos molemmista rinnoista tulee kauttaaltaan tutkituksi (Kaarnalehto 2014, 136; Ihme & Rainto 2015, 60; How to examine your breasts 2011).

8.2 Omatarkkailun merkitys

Rintasyövän ennusteeseen vaikuttaa positiivisesti syövän aiheuttamien muutosten varhainen havaitseminen (Kaarnalehto 2014, 135; Geetha ym. 2017). Suurimman osan uusista rintasyöpätapauksista havaitsee nainen itse tunnustelemalla, tai terveydenhuollon ammattilainen kliinisen tutkimuksen seurauksena (Kaarnalehto 2014, 134). Syövän aiheuttamien muutosten havaitseminen ajoissa edellyttää omien rintojensa tuntemista (Kaarnalehto 2014, 135). Omatarkkailu on säännöllisesti toteutettuna tärkein ja ehkä ainoa väline omiin rintoihin tutustumiseen ja syövän muutosten varhaiseen havaitsemiseksi (Geetha ym. 2017; Early ym. 2011, 645). Rintojen omatarkkailu on myös hyvä väline naisille tutustua omaan terveeseen kehoonsa (Kaarnalehto 2014, 135).

9 Pohdinta

Rintojen omatarkkailua toteutetaan sen tärkeydestä huolimatta vähän. (Nahcivan & Secginli 2007.) Opinnäytetyön lähteiksi valituissa tutkimuksissa toistuvasti useimmat syyt omatarkkailun vähyyteen. Esimerkiksi Özdemirin ja muiden (2014) sekä Amashan (2013) tutkimuksissa yhteisenä syynä oli pahanlaatuisen muutoksen löytämisen pelko (Özdemirin ym. 2014; Amasha 2013). Memiksen ja muiden (2009) sekä Özdemirin ja muiden (2014) tutkimuksissa ilmeni omatarkkailun esteeksi epätietoisuus siitä, miten omatarkkailu toteutetaan (Memis ym. 2009; Özdemir ym. 2014). Tutkimuksia tarkasteltaessa pääteltiin osan omatarkkailuun vaikuttavista tekijöistä olevan kulttuurisidonnaisia. Posteria suunniteltaessa tutkimuksissa esille tulleita esteitä omatarkkailulle pyrittiin huomioimaan ja myyttejä kumoamaan.

Rintojen omatarkkailun ja tutkimisen periaatteet pysyvät samoina, vaikka eri lähteiden ohjeet ja käytännöt eroavatkin jokseenkin toisistaan. Memis ja muut (2009) väittävät tutkimuksessaan, että omatarkkailun hyödyllisyys rintasyövän varhaisessa toteutamisessa riippuu merkittävästi itse tarkkailun toteutumisesta oikeaoppisesti. Heidän mukaansa omatarkkailu on toteutettava kuukausittain ja oikealla tekniikalla,

jotta muutokset rinnassa voitaisiin havaita. (Memis ym. 2009, 40.) Kaarnalehto (2014) kuitenkin korostaa, että tärkeintä omatarkkailussa on, että kummatkin rinnat tulevat tutkituiksi kauttaaltaan. (Kaarnalehto 2014, 136.)

Posteria tehdessä pyrittiin hyödyntämään niitä tekijöitä, joita opinnäytetyön aineiston tutkimuksissa oli havaittu edistävän omatarkkailun toteutumista. Näitä olivat muun muassa oireet rinnoissa ja terveydenhuollon ammattilaisen tarjoama kehoitus tai muistutus (Memis ym. 2009, 43; Nahcivan & Secginli 2007). Posterissa on esitetty omatarkkailussa huomioitavia muutoksia rinnoissa.

Posterissa haluttiin esittää omatarkkailu positiivisessa valossa, ei ainoastaan keinona etsiä merkkejä syövästä. Omatarkkailua korostetaan omaan kehoon tutustumisen menetelmänä ja siksi myös itse opinnäytetyössä keskitytään tutustumaan rintojen normaaleihin muutoksiin. Omatarkkailun edistämiseksi naiset tarvitsevat ohjausta, muistutusta ja kannustusta (Early ym. 2011, 645.)

Nuorille naisille ei ole tarjolla tarpeeksi ohjausta, tietoa tai materiaalia rintasyövästä ja omatarkkailusta. Informaatio on merkittävän puutteellista huomioon ottaen, että omatarkkailu saattaa olla heille ainoa väline rintasyövän varhaiseen havaitsemiseen. (Early ym. 2011, 645.) Tämän takia opinnäytetyön kohderyhmäksi valikoitiin nuoret naiset. Opinnäytetyön tuotoksena tehty posterit saavuttaa julkaisupaikoillaan myös kohderyhmän ulkopuolisia henkilöitä, jotka voivat myös hyötyä ohjauksesta.

Ohjauksen välineeksi valittiin posterit, joka totutettiin opinnäytetyön tuotoksena. Etuna posterin käytölle on se, että sillä voidaan tavoittaa suurikin määrä ihmisiä samalla työmäärällä. Posterit jättää lukijalleen aikaa omissa rauhasissa pohtia siinä esitettyjä asioita. Posterit voi antaa uutta tietoa omatarkkailusta niille, joille asia on uusi, mutta se myös tukee jo omatarkkailuun ohjausta saaneita lukijoitaan terveyskäyttämisen ylläpitämisessä tai vahvistamisessa. (Kyngäs & Hentinen 2009, 26.) Vaikuttavin keino omatarkkailun ohjaukseen on todettu olevan ryhmäohjaus (Secginli ym. 2017, 319) sekä terveydenhuollon ammattilaisen tarjoama ohjaus (Memis ym. 2009, 43). Heikkouksina posterin käytölle on se, ettei ohjaus tapahdu suoraan kasvotusten,

ja siinä hyödynnetään vain yhtä kolmesta oppimistyylin havaintokanavasta – visuaalista oppimistyyliä (Eloranta & Virkki 2011, 53).

Keinoja omatarkkailun ohjaamiseen ja edistämiseen ei löytynyt suoraan kirjallisuudesta. Opinnäytetyö toteutettiin yhdistelemällä tietoa omatarkkailun merkityksestä, toteutuksesta sekä ohjauksen keinoista. Lisäksi haettiin tietoa akateemisista posteereista ja vaikuttamisen keinoista kirjallisen materiaalin avulla. Posterit luotiin aineiston tutkimuksista ja kirjallisuudesta löydettyjen tietojen pohjalta.

9.1 Opinnäytetyön hyödynnettävyys

Valmis opinnäytetyö julkaistaan Theseus-tietokannassa, josta se on valtakunnan laajuisesti luettavissa. Työn liitteenä oleva valmis posterin on myös siten luettavissa sähköisenä versiona ympäri Suomen. Posterit julkaistaan fyysisesti Jyväskylän ammattikorkeakoulun kampuksilla käytävien ilmoitustauluilla ja opiskeluterveydenhuollon vastaanotolla odotusaulassa. Opinnäytetyön tiimoilta on oltu yhteydessä Keski-Suomen Syöpäyhdistykseen, jonne valmis opinnäytetyö lähetetään- posterin mukaan lukien.

9.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Eettisyyden takaamiseksi opinnäytetyössämme on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä. Muun muassa yleinen huolellisuus, rehellisyys, ja tarkkuus kuuluvat näihin toimintatapoihin. Käytössämme oleva tiedonhankintamenetelmä on eettisesti kestävä. Opinnäytetyö on myös toteutettu ja suunniteltu yksityiskohtaisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 23-24.)

Tietolähteet tulee valita eettisyyden takaamiseksi tutkimuskysymyksiin vastaaviksi, jotta ne eivät ohjaisi opinnäytetyötä väärään suuntaan (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 44). Tämän vuoksi tiedonhaku suoritettiin systemaattisesti kirjallisuuskatsauksen piirteitä hyödyntäen tutkimuskysymysten ohjaamina (Stolt ym. 2016, 61). Opinnäytetyön lähteiksi on pyritty valitsemaan mahdollisimman tuoreita

tutkimusartikkeleita ja kirjoja. Niissä kohdissa, joissa käsiteltiin tietoa, joka pysyy muuttumattomana, on jouduttu käyttämään myös vanhempaa, noin kymmenen vuotta sitten julkaistua aineistoa. Lähteitä haettiin luotettavista tietokannoista.

Kirjallisuushakua rajoittivat joissakin tapauksissa lähdeaineiston maksullisuus. Kaikissa käytetyissä hakukoneissa tiedonhaku ei tuottanut tuloksia. Rajauksena osassa oli 5 vuotta ja osassa enintään 10 vuotta vanhat julkaisut. Tämän vuoksi on mahdollista, että valitun aineiston ulkopuolelle on jäänyt tutkimukseen sopivia artikkeleita ja julkaisuja. Näillä lähteillä olisi saattanut olla vaikutusta opinnäytetyön tuloksiin, mikä voi heikentää tutkimuksen luotettavuutta.

Opinnäytetyöllä on kaksi tekijää, joten tutkimuksen luotettavuutta on arvioitu jo tekovaiheessa. Lisäksi opinnäytetyötä on koko kirjoitusvaiheen ajan arvioinut ja kommentoinut opponointipari ja kaksi opettajaohjaajaa. Tämä lisää tutkimuksen luotettavuutta (Stolt ym. 2016, 28).

Posteria tehdessä pyritti huomioimaan, ettei eri ihmisryhmiä loukattaisi tai väheksyttäisi (Heikkilä ym. 2008, 44). Tämä on huomioitu muun muassa kuvituksen suunnittelussa. Kuvittaja Sanni Selkaman kanssa suunniteltiin posterin kuvituksesta mahdollisimman monipuolinen. Kuvituksessa on eri näköisiä, kokoisia ja värisiä rintoja. Tekstifontteja ja posterin väritystä suunniteltaessa on huomioitu tekijänoikeussäädökset. Eettisyyttä lisää myös se, että posterin graafinen suunnittelija ei hyödy siitä taloudellisesti.

9.3 Jatkotutkimusehdotukset

Jatkotutkimuksena voisi selvittää, millaisen yleisön posterit lopulta saavuttaa ja millainen vaikutus posterilla on rintojen omatarkkailun toteuttamiseen nuorten naisten keskuudessa. Rintojen omatarkkailun toteutumisesta ei löytynyt suomalaista tutkimusta, mikä voisi siten olla kohde jatkotutkimukselle. Ulkomaisia tutkimuksia omatarkkailuun vaikuttavista tekijöistä löytyi sen sijaan useita. Opinnäytetyötä tehdessä havaittiin osan näistä tekijöistä olevan kulttuurisidonnaisia. Lisätutkimuksena voisi selvittää omatarkkailuun vaikuttavia tekijöitä länsimaissa ja varsinkin Suomessa.

Jatkossa voisi myös tutkia, millaiset valmiudet terveydenhuollon ammattilaisilla on ohjata naisia tutkimaan omat rintansa, millaisissa tilanteissa tällaista ohjausta annetaan, sekä millaiset vaikutukset ohjauksella oli.

Lähteet

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2016. Kliininen hoitotyö: Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro.

Amasha, H A-R. 2013. Breast self-examination and risk factors of breast cancer: Awareness of Jordanian nurses. Health science journal. 7, 3. 303-308. Viitattu 9.10.2018. <https://janet.finna.fi> CINAHL Plus with full text (EBSCO)

Anatomiakuvasto. N.d. Duodecim. Terveysportti. Viitattu 4.1.2019 https://www.terveysportti.fi/terveysportti/diagnoosi.dg_kuvasto.koti

Didarloo, A., Nabilou, B. & Khalkhali, H. R. 2017 Psychosocial predictors of breast selfexamination behavior among female students: an application of the health belief model using logistic regression. BMC public health. Viitattu 9.10.2018. <https://janet.finna.fi> CINAHL Plus with full text (EBSCO)

Early, J., Armstrong, S. N., Burke, S. & Thompson, D. L. 2011. US Female College Students' Breast Health Knowledge, Attitudes, and Determinants of Screening Practices: New Implications for Health Education. Journal of american college health. 59, 7, 640-647. Viitattu 3.10.2018. <https://janet.finna.fi> CINAHL Plus with full text (EBSCO)

Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Latvia: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Geetha, M., Menaka, K. & Padmavathi, P. 2017. Awareness of Breast self-examination and risk of Breast Cancer among women. Asian journal of Nursing Education & Research. Viitattu 24.3.2018. <http://eds.b.ebsco-host.com.ezproxy.jamk.fi:2048/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=15&sid=0935eea1-dfc1-49e7-aa2c-7991983be3fc%40pdc-v-sessmgr01>

Gundogan, B., Koshy, K., Kurar, L. & Whitehurst, K. 2016. How to make an academic poster. Annals of medicine and surgery. 11, 69-71. Viitattu 9.10.2018. <https://janet.finna.fi> CINAHL Plus with full text (EBSCO)

Gästrin, G. 2012. Rintasyövän toteaminen: terveydenhuolto ja naiset yhdessä. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino.

Hakulinen, T. 2008. Rintasyövän epidemiologia. Focus Oncologiae: syöpäsäätiön julkaisusarja. 9, 8-12. Viitattu 8.10.2018 . http://cancer-fi-bin.directo.fi/@Bin/94558735c6f704e9db4ddb5324c83f8/1538994497/application/pdf/17539056/Focus2008_3005.pdf

Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen: Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: Wsoy

Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Holmia, S., Murtonen, I., Myllymäki, H. & Valtonen, K. 2010. Sisätautien, kirurgisten sairauksien ja syöpätautien hoitotyö. 4.-7. p. Helsinki: WSOYpro.

How to examine your breasts. 2011. Oncology Nurse advisor. Viitattu 3.10.2018
<http://eds.b.ebscohost.com.ezproxy.jamk.fi:2048/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=11&sid=56820aba-9364-4d41-9f8f-404a6ebede71%40sessionmgr104>

Härkönen, P. 2008. Rintasyövän synty ja eteneminen. Focus Oncologiae: syöpäsäätiön julkaisusarja. 9, 21-24. Viitattu 8.10.2018. http://cancer-fi-bin.directo.fi/@Bin/94558735c6f704e9db4ddb5324c83f8/1538994497/application/pdf/17539056/Focus2008_3005.pdf

Ihme, A. & Rainto, S. 2015. Naisen terveys: Seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistävä hoitotyö. Keuruu: Otavan Kirjapaino.

Inspektio. N.d. Terveysportti. Viitattu 1.9.2018. www.terveysportti.fi/sovellukset/sanakirjat/#/q/lte08840

Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Turku: Digipaino.

Kaarnalehto, A. 2014. Rinnat: Kaikki mitä niistä tulee tietää. Helsinki: Minerva kustannus.

Kyngäs, H. & Hentinen M. 2009. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Helsinki: WSOY.

Lääketieteen termit. N.d. Duodecim terveysportti. Viitattu 1.10.2018.
<http://www.terveysportti.fi/sovellukset/sanakirjat/#/q//lobulus>

Mattson, J. & Vehmanen, L. 2016. Miehen rintasyöpä. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 7. Viitattu 10.1.2019. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2016/7/duo13055>

Memis, S., Balkaya, N. A. & Demirkiran, F. 2009. Knowledge, Attitudes, and Behaviors of nursing and Midwifery Students Regarding Breast Self-Examination in Turkey. Oncology Nursing Forum. 36, 1, 39-46. Viitattu 6.10.2018 [https://janet.finna.fi/CINAHL-Plus-with-full-text-\(EBSCO\)](https://janet.finna.fi/CINAHL-Plus-with-full-text-(EBSCO))

Nahcivan, N. O. & Secginli, S. 2007. Health Beliefs Related to Breast Self-Examination in a Sample of Turkish Women. Oncology Nursing forum 34, 2. Viitattu 11.10.2018 [https://janet.finna.fi/CINAHL-Plus-with-full-text-\(EBSCO\)](https://janet.finna.fi/CINAHL-Plus-with-full-text-(EBSCO))

- Omatarkkailun ohjeet. N.d. Tunne rintasi. Viitattu 10.10.2018 <https://www.tunnerintasi.fi/rintojen-omatarkkailu/omatarkkailun-ohjeet/>
- Osborne, M. P. & Boolbol, S. K. 2014. Breast anatomy and Development. Diseases of the Breast. Viitattu 11.10.2018 <https://janet.finna.fi> Ebook Central Academic Complete International Edition.
- Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. 2015. Kätilötyö: Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. 6. uud. P. Keuruu: Otava
- Palpaatio. N.d. Terveysportti. Viitattu 1.9.2018. www.terveysportti.fi/sovellukset/sanakirjat/#/q//palpaatio
- Powe, B. D., Underwood, S., Canales, M. & Finnie, R. 2005. Perceptions About Breast Cancer Among College Students: Implications for Nursing Education. 44. 6. 257-265. Viitattu 6.10.2018. <https://janet.finna.fi> CINAHL Plus with full text (EBSCO)
- Puustola, U. Rintarauhasen sairaudet. 2011. Naistentaudit ja synnytykset. Duodecim. 5. uud. P. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino.
- Renouf, C., Henwood, J. & Henshall, S. 2014. Not just an older woman's disease: Breast cancer in your 20's & 30's. National breast cancer foundation. Viitattu 10.12.2018. https://l93r834irft3s9f0a3lsa6e1-wpengine.netdna-ssl.com/wp-content/uploads/2015/11/NBCF_YoungWomansReport_2014-1.pdf
- Rintasyöpä N.d. Kaikki Syövästä- sivusto. Viitattu 1.10.2018. <https://www.kaikki-syovasta.fi/tietoa-syovasta/syopataudit/rintasyopa/>
- Rintasyövän seulonta N.d. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. Viitattu 26.11.2018. <https://stm.fi/seulonnat/rintasyovan-seulonnat>
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2009. Menetelmäopetuksen tietovaranto KvaliMOTV. Kvalitatiivisten menetelmien verkko-oppikirja. Tampereen yliopiston yhteiskuntatieteellinen tietovarasto. Viitattu 8.1.2019. <https://www.fsd.uta.fi/fi/tietoarasto/julkaisut/kvalimotv.pdf>
- Saha, H., Salonen, T. & Sane, T. 2009. Potilaan tutkiminen. Duodecim. 5. uud. P. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino
- Sawyer, S. M., Azzopardi, P. S., Wickremarathne, D. & Patton, G. C. 2018. The age of adolescence. The lancet: child and adolescent health. Viitattu 13.9.2018. <https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642%2818%2930022-1/ppt>
- Secginli, S., Nahcivan, O. N., Gunes, G. & Fernandez, R. 2017. Interventions promoting breast cancer screening among Turkish women with global implications: a

systematic review. *Worldviews on evidence-based nursing*. 14. 4. 316-323. Viitattu 13.10.2018 <https://janet.finna.fi> CINAHL Plus with full text (EBSCO)

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun Yliopisto. 2. korj. P. Turku: Juvenes Print.

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009 Tutkimuksellinen kehittämistoiminta: Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. 3. korj. P. Tampere: Tampereen yliopistopaino. Viitattu 8.10.2018. http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/100802/Toikko_Rantanen_Tutkimuksellinen_kehittamistoiminta.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Özdemir, A., Akansel, N., Tunc, G, C., Aydin, N. & Erdem, S. 2014 Determination of Breast Self-Examination Knowledge and Breast Self-Examination Practices among Women and Effects of Education on their Knowledge. *International Journal of Caring Sciences*. 7, 3, 792-798. Viitattu 10.10.2018 <https://janet.finna.fi> CINAHL Plus with full text (EBSCO)

Liitteet

Liite 1. Poster

TSEKKA TISSIT

mitä?

RINTOJEN OMATARKKAILU KANNATTAA ALOITTAA JO NUORELLA IÄLLÄ, JOTTA OPIT TUNTEMAAN OMASI KOOLLA EI OLE VÄLIÄ –JOKAINEN RINTA ON TUNNUSTELEMISEN ARVOINEN.

miksi?

OMAT RINNAT ON HYVÄ TUNTEA, JOTTA NIIDEN TERVEYDESTÄ VOI HUOLEHTIA. NUOREN NAISEN RINTA TUNTUU EPÄTASAISelta JA MÖYKKYISELTÄ. OPIT TUNTEMAAN RINTASI, KUN TUNNUSTELET NE KUUKAUSITTAIN.

milloin?

HETI JOKAISTEN KUUKAUTISTEN JÄLKEEN, KOSKA SILLOIN RAUHASET RINNASSASI OVAT SUURENTUNEET JA SIKSI HELPOITEN TUNNUSTELTAVISSA

1 katsele! (OTA PEILI AVUKSI)



KATSO TARKKAAN!

- ALOITA KATSOMALLA SUORAAN EDESTÄ
- SITTEEN KUMMATKIN SIVUT ERIKSEEN
- LOPUKSI PURISTA RINTAA

2 tarkkaile!

- IHON VÄRI JA KUNTO
- RINNAN MUOTO JA KOKO
- NÄNNIEN MUOTO JA VÄRI

3 tunnustele! (TOTEUTA SELIN MAATEN)



PURISTA LOPUKSI!

- ENSIN SORMENPÄILLÄ PYÖRIVIN LIIKKEIN KOKO RINTA
- SEURAAVANA IHON PINTA JA RINTARAUHASSEN KUDOS
- SITTEEN SYVIMMÄT OSAT REILUSTI PAINAEN

4 tarkkaile!

- RINNAN RAKENTEEN MUUTOS
- PATIT JA KOVETTUMAT
- NÄNNEISTÄ TULEVA ERITE

mitä omatarkkailun jälkeen?

80% RINNAN MUUTOKSISTA ON HYVÄLAATUISIA. RINTASYÖVÄSTÄ KERTOVIA MERKKEJÄ OVAT KIINTEÄ JA USEIN ARISTAMATON KYHMY, IHON TAI NÄNNIN VETÄYTYMINEN SISÄÄN, TAI VERINEN ERITE NÄNNISTÄ. JOS HUOLESI HERÄÄ OTA YHTEYTTÄ TERVEYDENHUOLLON AMMATTILAISEEN.

LISÄÄ LUOTETTAVAA JA AJANKOHTAISTA TIETOA Löydät osoitteesta TUNNERINTASI.FI

design by
sanni selkama