Miia Kukka, Jonna Mäkinen ja Emma Paronen

Rintasyöpäpotilaan psyykkinen hyvinvointi hoitojen aikana

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Terveydenhoitaja (AMK)

Terveydenhoitotyön tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

10.11.2023

Tekijä	Miia Kukka ja Jonna Mäkinen ja Emma Paronen
Otsikko	Rintasyöpäpotilaan psyykkinen hyvinvointi hoitojen aikana
Sivumäärä	26 sivua + 4 liitettä
Aika	10.11.2023
Tutkinto	Terveydenhoitaja AMK
Tutkinto-ohjelma	Terveydenhoitotyön tutkinto-ohjelma
Ohjaajat	Riitta Vilkko, lehtori

Rintasyöpää esiintyy kaikkialla maailmassa ja vuoden 2020 lopussa rintasyöpä oli maailman vallitsevin syöpä. Suomessa rintasyöpä on naisten yleisin syöpä ja yleisin syöpäkuoleman aiheuttaja. Opinnäytetyön taustakäsitteissä käsitellään rintasyövän oireiden, riskitekijöiden, seulontojen, syöpähoitojen ja ennusteen lisäksi rintasyövän vaikutusta psyykkiseen hyvinvointiin sekä potilaan mahdollisuuksia psyykkiseen tukeen.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata rintasyöpäpotilaan psyykkistä hyvinvointia hoitojen aikana ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Tavoitteena oli luoda selkeä ja kattava kirjallisuuskatsaus aiheesta tuottaen tietoa rintasyöpäpotilaan psyykkisestä hyvinvoinnista terveydenhuollon ammattilaisten osaamisen ja toiminnan tueksi.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Aineisto koostui yhdeksästä englanninkielisestä tutkimusartikkelista. Tutkimusartikkelit valikoituivat sisäänotto- ja poissulkukriteereiden mukaisesti. Tutkimusartikkelit haettiin tieteellisistä tietokannoista, joita olivat PubMed, ProQuest Central, Medic, CINAHL Complete (Ebsco) ja ScienceDirect. Lisäksi teimme manuaalisia hakuja. Tutkimustamme ohjaavat tutkimuskysymykset olivat: 1. Millainen vaikutus rintasyövällä on potilaan psyykkiseen hyvinvointiin hoitojen aikana ja 2. Mitkä tekijät vaikuttavat rintasyöpäpotilaan psyykkiseen oireiluun hoitojen aikana? Tulokset muodostettiin etsimällä tutkimusartikkeleista tutkimuskysymyksiin vastaavia alkuperäisilmaisuja. Alkuperäisilmaisut suomennettiin ja pelkistettiin. Pelkistyksistä muodostettiin tutkimuskysymyksittäin alaluokkia ja alaluokista yläluokkia. Lopuksi muodostimme yläluokista vielä tutkimuskysymyksiin vastaavat pääluokat. Tutkimuskysymyksiä oli kaksi ja niihin vastaavia pääluokkia muodostui ensimmäiseen kysymykseen 11 ja toiseen kysymykseen kuusi.

Opinnäytetyön tuloksena saatiin selville, millainen vaikutus rintasyövällä on potilaan psyykkiseen hyvinvointiin hoitojen aikana sekä mitkä tekijät vaikuttuvat psyykkiseen oireiluun hoitojen aikana. Hoitojen aikana rintasyöpäpotilaat kokevat ahdistusta, masennusoireilua, pelkoa, vihaa, stressiä, henkistä tuskaa, henkistä haurautta, sairauden kieltämistä, rauhattomuutta, mielenterveyshäiriöitä ja henkistä kasvua. Rintasyöpäpotilaan psyykkiseen oireiluun hoitojen aikana vaikuttavia tekijöitä ovat potilaan tausta, terveydenhuollosta riippuvat tekijät, muutokset minäkuvassa, hallinnan menettäminen syövälle, psyykkinen tuki ja oman mielenterveyden huomioiminen.

Opinnäytetyö tuotti tietoa rintasyöpäpotilaan psyykkisestä hyvinvoinnista ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Tuloksia voidaan käyttää hyödyksi terveydenhuollon ammattilaisen osaamisen ja toiminnan tukena.

Avainsanat	rintasyöpä, psyykkinen hyvinvointi, syöpähoidot, kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Author	Miia Kukka and Jonna Mäkinen and Emma Paronen
Title	Breast cancer patient's psychological well-being during treatments
Number of Pages	26 pages + 4 appendices
Date	10 November 2023
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Public Health Nursing
Instructors	Riitta Vilkko, Senior Lecturer

Breast cancer occurs all over the world and at the end of 2020 breast cancer was the most prevalent cancer in the world. Breast cancer is the most common cancer among women and the most common cause of death among cancer patients in Finland. The background concepts of this thesis deal with breast cancer symptoms, risk factors, cancer treatments and prognosis as well as the effect of breast cancer on the psychological well-being and the patient's possibilities to get psychological support.

The purpose of this thesis was to describe breast cancer patient's psychological well-being during treatments and the factors affecting it. The aim was to create explicit and comprehensive literature review on the subject, producing information about the psychological well-being of breast cancer patient to support the competence and actions of healthcare professionals.

The thesis was implemented as a descriptive literature review. The material consisted of nine scientific research articles in English. The research articles were selected according to the inclusion and exclusion criteria. The research articles were searched from scientific databases such as PubMed, ProQuest Central, Medic, CINAHL Complete (Ebsco) and Science Direct. We also performed manual searches. The research questions guiding our research were: 1. What effect does breast cancer have on patient's psychological well-being during treatments? and 2. Which factors affect the psychological symptoms of a breast cancer patient during treatments?

The results were formed by categorizing expressions answering to the research questions. First we searched for expressions answering the two research questions from the selected the articles. The original expressions were translated into Finnish and simplified. Subcategories were formed from the simplified expressions and supercategories were formed from the subcategories. Finally, the main categories were formed from the supercategories. The main categories answered the two research questions. 11 results were found to the first research question and six to the second.

The results of this thesis showed the association between breast cancer on patient's psychological well-being and described factors behind patient´s psychological symptoms during treatments. During the treatments patients experience anxiety, depression, fear, anger, stress, distress, mental fragility, denial of illness, restlessness, mental disorders and mental growth. Factors affecting the psychological symptoms of a breast cancer patient during treatments are the patient's background, factors dependent on the healthcare system, changes in self-image, loss of control over the cancer, psychological support and taking into account one's own mental health.

Keywords	breast cancer, psychological well-being, cancer treatments, descriptive literature review

Sisällys

1 Johdanto 1

2 Rintasyöpä 2

2.1 Rintasyövän oireet ja riskitekijät 2
2.2 Rintasyövän toteaminen ja rintasyöpäseulonnat Suomessa 2
2.3 Rintasyöpäleikkaus 3
2.4 Sädehoito 3
2.5 Liitännäislääkehoidot 4
2.6 Rintasyöpäpotilaan ennuste 5

3 Rintasyöpäpotilaan psyykkinen hyvinvointi 5

3.1 Rintasyövän vaikutus potilaan psyykkiseen hyvinvointiin 5
3.2 Rintasyöpäpotilaan mahdollisuudet psyykkiseen tukeen Suomessa 6

4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset 6

5 Opinnäytetyön menetelmät 7

5.1 Menetelmälliset lähtökohdat 7
5.2 Aineiston keruu ja valinta 7
5.3 Aineiston analysointimenetelmä 11

6 Tulokset 12

6.1 Rintasyövän vaikutukset potilaan psyykkiseen hyvinvointiin hoitojen aikana 13
6.1.1 Ahdistus ja masennusoireilu 13
6.1.2 Pelko, viha ja stressi 13
6.1.3 Henkinen tuska ja henkinen hauraus 14
6.1.4 Sairauden kieltäminen ja rauhattomuus 14
6.1.5 Mielenterveyshäiriöt ja henkinen kasvu 14
6.2 Rintasyöpäpotilaan psyykkiseen oireiluun hoitojen aikana vaikuttavat tekijät 15
6.2.1 Potilaan tausta ja terveydenhuollosta riippuvat tekijät 15
6.2.2 Muutokset minäkuvassa 16
6.2.3 Hallinnan menettäminen syövälle 16
6.2.4 Psyykkinen tuki ja oman mielenterveyden huomioiminen 17

7 Pohdinta 17

7.1 Tulosten tarkastelu 17
7.2 Luotettavuus 19

7.3 Eettisyys 20
7.4 Johtopäätökset 21
7.5 Kehittämisehdotukset 21

Lähteet 22

Liitteet
Liite 1. Aineiston keruu
Liite 2. Artikkelitaulukko
Liite 3. Tutkimuskysymyksen 1 analysointitaulukko
Liite 4. Tutkimuskysymyksen 2 analysointitaulukko

1 Johdanto

Rintasyöpää esiintyy kaikissa maailman maissa. Vuonna 2020 noin 2,3 miljoonaa naista sairastui rintasyöpään ja noin 685 000 naista kuoli sen seurauksena. Vuoden 2020 lopussa maailmalla oli elossa 7,8 miljoonaa naista, joilla oli todettu rintasyöpä viiden vuoden sisällä tehden siitä maailman vallitsevimman syövän. Rintasyöpä yleistyy vanhetessa, mutta siihen sairastuu kaiken ikäisiä murrosiän saavuttaneita naisia. Karkeasti puolet rintasyövistä esiintyy naisilla, joilla ei ole muita riskitekijöitä kuin ikä ja sukupuoli. (WHO 2023.)

Suomessa rintasyöpä on naisten yleisin syöpä. Rintasyöpään sairastuu Suomessa vuosittain noin 5000 naista eli noin joka yhdeksäs nainen sairastuu elämänsä aikana siihen. (Vehmanen 2020b; Huovinen 2014.) Rintasyöpä on naisilla myös yleisin syöpäkuoleman aiheuttaja (Tiainen & Utriainen 2022). Miehillä rintasyöpään sairastuminen on harvinaista. Siihen sairastuu vuosittain noin 25–30 miestä. (Vehmanen 2020b.) Rintasyöpä todetaan usein vaihdevuosi-iän lähestyessä ja suurin osa tapauksista todetaankin yli 60-vuotiailla naisilla. Sitä esiintyy myös nuorilla naisilla, mutta alle 30-vuotiailla rintasyöpä on harvinainen. Yli 50-vuotiaille naisille järjestetään maksuton rintasyöpäseulonta kahden vuoden välein. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016: 96.) Suomessa rintasyöpä on useita muita syöpiä parempiennusteisempi ja viiden vuoden elossaoloennuste on noin 90 prosenttia (Tiainen & Utriainen 2022).

Rintasyöpäpotilaan seuranta tapahtuu syöpäpoliklinikassa viiden vuoden ajan sairastumisesta, minkä jälkeen seuranta tapahtuu terveyskeskuksessa tai työterveyshuollossa. Jokainen rintasyöpään sairastunut kohtaa sairastumisen ja hoidot omalla tavallaan. Sairauden aiheuttama kriisi voi olla vakavakin. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016: 98–99.) Syöpään sairastuminen nostaakin usein esiin paljon erilaisia, voimakkaitakin tunteita. Moni sairastuneista kokee ahdistusta ja masennusta, jotka ovat pahimmillaan diagnoosin saannin aikaan ja hoitojen aikana. (Psyykkinen hyvinvointi.) Potilaalla tulisi olla mahdollisuus keskustella tunteistaan ja ajatuksistaan sairastumiseen ja hoitoihin liittyen. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016: 99.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata rintasyöpäpotilaan psyykkistä hyvinvointia hoitojen aikana sekä siihen vaikuttavia tekijöitä. Tavoitteena on luoda kattava ja selkeä kirjallisuuskatsaus aiheesta sekä tuottaa tietoa rintasyöpäpotilaiden psyykkisestä hyvinvoinnista terveydenhuollon ammattilaisten osaamisen ja toiminnan tueksi.

2 Rintasyöpä

2.1 Rintasyövän oireet ja riskitekijät

Useimmiten rintasyövän ensimmäisenä oireena havaitaan kyhmy rinnassa. Kyhmy on useimmissa tapauksissa kivuton, muttei erilaiset kivut tai pistelyt rinnassa tai kainalossa ole lainkaan epätavallisia. Lisäksi saattaa esiintyä rinnan turvotusta sekä punoitusta ja ihottumaa. Nännistä voi vuotaa poikkeavaa eritettä ja joissakin tapauksissa rinnan iho tai nänni voi vetäytyä sisäänpäin. (Vehmanen 2020b.)

Rintasyövällä on hormonaalisia, perinnöllisiä ja elämäntapoihin liittyviä riskitekijöitä. Hormonaalisia riskitekijöitä ovat esimerkiksi hormonikorvaushoidot, varhainen kuukautisten alkamisikä, myöhäinen vaihdevuosien alkamisikä, lapsettomuus sekä ensisynnytys vasta yli 30-vuotiaana. Elämäntapoihin liittyviä rintasyöpäriskin aiheuttajia ovat muun muassa ylipaino ja runsas alkoholinkäyttö. Rintasyöpä voi liittyä myös periytyvään sairastumisalttiuteen, ja pieni osa rintasyövistä voidaankin selittää suuren sairastumisriskin geenivirheillä. (Rintasyöpä; Vehmanen 2020b.)

2.2 Rintasyövän toteaminen ja rintasyöpäseulonnat Suomessa

Rintasyövän tutkinnassa ja toteamisessa käytettyjä menetelmiä ovat rintojen tunnustelu eli palpointi, mammografia, ultraäänitutkimus eli kaikukuvaus sekä rinnasta otettu biopsia eli paksuneulanäyte. (Vehmanen 2020b; Parempaa elämää). Mammografialla tarkoitetaan rintojen röntgenkuvausta, jota käytetään rintojen poikkeavuuksien havaitsemisessa sekä rintasyövän arvioinnissa, diagnosoinnissa ja seurannassa. Menetelmässä röntgensäteiden avulla muodostetaan kuvia rintakudoksesta, joista radiologi pystyy havaitsemaan mahdolliset muutokset rinnassa. (Pudas 2022.) Ultraäänen avulla saadaan tarkempia tuloksia tiiviistä rintakudoksesta, jonka takia sitä käytetään enemmän nuoremmilla ihmisillä. Ultraäänitutkimuksella pystytään selvittämään rinnassa olevan poikkeavuuden luonnetta tarkemmin, ja sitä käytetäänkin usein täydentävänä tutkimuksena. Rintojen paksuneulanäyte otetaan kuvantamismenetelmien yhteydessä aina, jos niissä huomataan jotain epäilyttävää. Rinnasta otetun kudosnäytteen eli biopsian avulla patologi pystyy määrittämään rintasyövän tyypin ja erilaistumisasteen, joista saadaan vahvistettu rintasyövän diagnoosi. (Diagnoosi.)

Rintasyöpäseulonnoilla pyritään pienentämään rintasyöpään liittyvää kuolleisuutta havaitsemalla syöpä mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ennen oireiden ilmaantu-

mista. Aikainen diagnosointi myös parantaa hoidon tehoa. Rintasyövän seulonta toteutetaan mammografiaseulonnoilla. Seulontoihin kutsutaan 50–69-vuotiaita aikuisia kahden vuoden välein, ja niihin osallistuminen on Suomessa maksutonta. (Pudas 2022.) Mammografiaseulonnoissa löytyy 40 prosenttia Suomessa todettavista rintasyövistä, ja seulonnat ovatkin tutkitusti vähentäneet rintasyöpään liittyviä kuolemia kolmasosan. (Vehmanen 2020b.)

2.3 Rintasyöpäleikkaus

Rintasyövän yleisin hoitomenetelmä on leikkaus, jonka tavoitteena on syöpäkudoksen poistaminen rinnasta sekä kainalon alueelta johtaen potilaan pysyvään parantumiseen. Rintasyövän leikkausmenetelmiä on useita, ja leikkaustyyppi valitaankin yksilöllisesti sairastuneen toiveet huomioon ottaen. Mahdollisia leikkausmuotoja ovat säästävä leikkaus eli osapoisto tai koko rinnan poisto eli mastektomia. Rinnan poiston jälkeen voidaan harkita myös rinnan korjausleikkausta. Useimmiten rintasyövän hoito alkaa suoraan leikkauksella. (Parempaa elämää; Vehmanen 2020a.)

Säästävässä leikkauksessa rinnasta poistetaan vain kasvain ja sen läheisyydessä olevaa terveyttä kudosta (Rintasyöpäleikkaus). Säästävään leikkaukseen soveltuvan kasvaimen on oltava riittävän pieni, jotta sen ympärillä on tarpeeksi tervettä kudosta (Parempaa elämää). Sädehoitoon yhdistettynä rinnan säästävä leikkaus on todettu yhtä turvalliseksi kuin koko rinnan poistaminen (Vehmanen 2020a).

Mastektomia eli koko rinnan poisto valitaan leikkausmuodoksi tavallisimmin silloin, jos kasvain on suuri rinnan kokoon nähden tai syöpäkasvaimia on rinnassa useampia (Rintasyöpäleikkaus). Koko rinnan poistoa suositellaan myös silloin, jos potilas on aiemmin saanut rinnan sädehoitoa tai riittävää terveen kudoksen marginaalia ei muuten saavuteta (Vehmanen 2020a).

2.4 Sädehoito

Sädehoitoa käytetään rintasyöpäleikkauksen rinnakkaishoitona. Sädehoito tarkoittaa korkeaenergisen ionisoivan säteilyn kohdistamista syöpäalueelle. Voimakas säteily ehkäisee syöpäsolujen kasvun etenemistä ja niiden jakautumista. Sen avulla pystytään tehokkaasti hävittämään leikkausalueelle tai imusolmukkeisiin mahdollisesti jääneet syöpäsolut. Sitä käytetään ennaltaehkäisemään syövän paikallista uusiutumista. Sädehoito toteutetaan pieninä annoksina usein jokaisena arkipäivänä aloittaen heti leikkaushaavojen parannuttua. Sädehoitoa annetaan yksilöllisen sädehoitosuunnitelman mukaan 15–30 kertaa. Yksittäinen hoitokerta kestää noin 10–20 minuuttia. Hoidosta voi

aiheutua paikallista ihon ärsytystä. Turvotus, punoitus ja kipu ovat siis tavallisia haittavaikutuksia. Iholle voi ilmaantua lisäksi rakkuloita ja se voi mennä rikki. Iho kuitenkin korjaantuu nopeasti sädehoitojakson jälkeen. (Rinnan sädehoito; Sädehoito.)

2.5 Liitännäislääkehoidot

Rintasyövän liitännäislääkehoidoilla pyritään hävittämään syöpäsolut, jotka ovat mahdollisesti jääneet elimistöön ja näin ollen estämään syövän uusiutuminen. Lääkehoito suunnitellaan yksilöllisesti ja siihen vaikuttaa esimerkiksi syövän biologinen alatyyppi. Lääkehoitoa suositellaan, jos syövän uusiutumisriski on suuri. Uusiutumisriskiä lisääviä tekijöitä ovat aggressiivinen biologinen alatyyppi kuten HER2-positiivinen syöpä tai kolmoisnegatiivinen syöpä, syövän suuri koko tai kainalon imusolmukkeissa oleva etäpesäke. (Vehmanen 2020a.)

Solunsalpaajahoito vähentää syövän uusiutumisriskiä kaiken tyyppisissä rintasyövissä. Solunsalpaajat estävät soluja jakautumasta vaurioittamalla niitä niin, että ne eivät pysty jakautumaan ja kuolevat. Solunsalpaajia annetaan yleensä muutaman lääkkeen yhdistelminä. Annostelu tapahtuu yleensä 2–4 viikon jaksoissa 4–6 kuukauden ajan. Solunsalpaajat annostellaan yleensä suonensisäisesti. Solunsalpaajien tarkoitus on tuhota syöpäsoluja, mutta ne vaurioittavat myös muita normaaleja soluja. Normaalien solujen vaurioituminen aiheuttaa haittavaikutuksia. Solunsalpaajahoidon haittavaikutuksia ovat esimerkiksi lisääntynyt tulehdusriski, pahoinvointi, lihas- ja luukivut, limakalvoärsytys, uupumus ja hiustenlähtö. Solunsalpaajahoito voi myös aikaistaa vaihdevuosia ja aiheuttaa hedelmällisyyden heikentymistä. (Pasanen 2022; Vehmanen 2020a.)

HER2-positiivisen rintasyövän hoidossa käytetään solunsalpaajahoidon lisäksi vasta-ainehoitoa. HER2-vasta-ainetta trastutsumabia annetaan joko suonensisäisesti laskimoon tai pistoksena ihon alle. Vasta-ainehoito vähentää huomattavasti HER2-positiivisen syövän uusiutumisriskiä. Trastutsumabi voi aiheuttaa sydänhaittoja, joten vasta-ainehoidon aikana tulisi seurata sydämen toimintaa. Muut haittavaikutukset ovat harvinaisia. (Vehmanen 2020a.)

Luminaalisten rintasyöpien hoidossa voidaan käyttää hormonihoitoja. Luminaalisissa rintasyövissä esiintyy hormoniherkkyyttä kuvaavia estrogeeni- ja progesteroniresep-toreja. Hormonihoidot estävät estrogeenin toimintaa. Hormonihoitoa voidaan käyttää ainoana lääkehoitona tai solunsalpaajahoidon jälkeen. Hormonihoito kestää yleensä viisi vuotta, ja se puolittaa syövän uusiutumisriskin. Suuren riskin syövissä hormonihoito voi kestää kymmenenkin vuotta. (Vehmanen 2020a.) Hormonaaliset rintasyöpälääkkeet

voivat aiheuttaa haittavaikutuksia. Vaihdevuosioireet ovat kaikkien hormonaalisten rintasyöpälääkkeiden mahdollinen haittavaikutus. Vaihdevuosioireita ovat esimerkiksi kuumat ja kylmät aallot, hikoilu, mielialan vaihtelut, unettomuus, emättimen limakalvojen kuivuus sekä seksuaalinen haluttomuus. Nämä oireet saattavat helpottua elämäntapamuutoksilla tai niihin voi tarvita ei-hormonaalista lääkehoitoa. (Hormonireseptoripositiivisen rintasyövän hormonaalinen hoito.)

2.6 Rintasyöpäpotilaan ennuste

Rintasyövän hoidon tavoitteena on potilaan pysyvä parantuminen, etenkin syövän varhaisvaiheessa. Rintasyöpä voi kuitenkin uusiutua joko paikallisesti rinnassa tai imusolmukkeissa, tai etäpesäkkeenä muualla elimistössä. Kasvaimen suuri koko ja kainaloon levinneet etäpesäkkeet lisäävät syövän uusiutumiseen liittyvää riskiä. Paikallishoidon lisäksi uusiutumisen riskiä voidaan kuitenkin pienentää myös lääkehoidoin. (Vehmanen 2020b.) Nykyään 91 prosenttia sairastuneista on elossa viiden vuoden kuluttua diagnosoinnista, ja kansainvälisten vertailujen mukaan Suomessa tulokset rintasyövän hoidossa ovat parhaimmasta päästä. Rintasyövän paranemisennusteeseen vaikuttavat kuitenkin monet tekijät, keskeisimpinä syövän biologinen ja histologinen eli kudosopillinen alaryhmä ja levinneisyys. Myös kasvaimen koolla ja potilaan iällä on vaikutusta ennusteeseen. (Tiainen & Utriainen 2022; Vehmanen 2020b.)

3 Rintasyöpäpotilaan psyykkinen hyvinvointi

3.1 Rintasyövän vaikutus potilaan psyykkiseen hyvinvointiin

Mielenterveys tarkoittaa henkisen hyvinvoinnin tilaa, jonka avulla ihminen pystyy selviytymään elämän haasteista, kykenee näkemään omat kykynsä, kykenee oppimaan ja tekemään työnsä hyvin sekä toimimaan osana yhteisöään (WHO 2022). Keho ja mieli eivät ole toisistaan erillisiä ja siksi mielen hyvinvointi onkin tärkeä osa yleistä hyvinvointia. Mielen hyvinvointi ei tarkoita negatiivisten asioiden kuten alakuloisuuden, ahdistuksen tai mielenterveyden häiriöiden puuttumista. Negatiiviset asiat voivat horjuttaa mielen hyvinvointia, mutta eivät poista sitä. (Mielenterveystalo.fi.)

Syöpädiagnoosin saatua ihminen käy usein laajan kirjon erilaisia tunteita läpi. Jokaisen potilaan tilanne on yksilöllinen, joten yhtä oikeaa tapaa reagoida syöpään ei ole. Syöpäpotilailla yleisimpiä psyykkisiä oirehdintoja ovat sairauden kieltäminen, viha, pelko,

ahdistus sekä masennus. (Syöpä ja jaksaminen.) Suuri osa sairastuneista tuntee lisäksi myös yksinäisyyttä syövän kanssa selviytymisessä. Vaikka ympärillä saattaa olla paljon välittäviä ja tukena olevia läheisiä, moni potilaista kuitenkin kokee, että on sairautensa kanssa yksin. Edes läheinen ihminen ei välttämättä voi ymmärtää syöpäpotilasta samalla tavalla kuin toinen sairastunut. (Saine.) Solunsalpaaja- ja sädehoidon jälkeen rintasyöpäpotilaiden elämänlaatu on usein ohimenevästi alentunut. Potilailla esiintyy vaihdevuosioireita, uupumusta ja masennusta. (Rintasyöpäpotilaan psyykkinen jaksaminen.) Väsymys sekä hoitoon että itse sairauteen on vahvasti läsnä monella syöpäpotilaalla. Jatkuva uupumus vaikeuttaa muun muassa potilaan keskittymiskykyä ja tavallisten askareiden tekemistä. Sen koetaan olevan kaikista raskain syövän sekä sen hoitojen haittavaikutus. Väsymys kun vaikuttaa valtavasti ihmisen koettuun elämänlaatuun. (Tuominen 2015.)

3.2 Rintasyöpäpotilaan mahdollisuudet psyykkiseen tukeen Suomessa

Monissa syövänhoitoyksiköissä on tarjolla psyykkistä tukea, joka pyritään suuntaamaan potilaille, jotka ovat solunsalpaaja- tai sädehoidossa tai sairastavat levinnyttä syöpää (Rintasyöpäpotilaan psyykkinen jaksaminen). Esimerkiksi HUS:n Syöpätautien klinikka tarjoaa keskusteluapua psyykkistä tukea tarvitseville syöpäpotilaille. Syöpään sairastunut voi kääntyä klinikan puoleen sairastumisen hetkellä tai elämäntilanteen muuttuessa, ammatillista erityistukea tarvittaessa. (HUS.) Syöpälääkäri voi myös tehdä lähetteen psykiatrian yksikköön akuutissa kriisitilanteessa. Masennusta ja ahdistusta voidaan hoitaa keskusteluavun ja terapian lisäksi lääkehoidolla. Myös uniongelmat ovat rintasyöpähoitojen aikana sekä niiden jälkeen yleisiä. Uniongelmia hoidetaan ensisijaisesti lääkkeettömin keinoin, mutta nukahtamislääkkeet ja muut väsyttävät lääkkeet voivat olla myös tarpeen. (Rintasyöpäpotilaan psyykkinen jaksaminen.)

Suomessa syöpäpotilaille on tarjolla myös syöpäjärjestöjen tarjoamaa maksutonta tukea ja neuvontaa (Suomen syöpäpotilaat ry). Syöpäjärjestöjen valtakunnallinen neuvontapalvelu tarjoaa tietoa syöpään liittyvistä aiheista, kuten syöpähoidoista, kuntoutuksesta ja terveyden edistämisestä. Neuvontapalvelun tarjoama tuki on tarkoitettu kaikille, ketä syöpä koskettaa. (Neuvonta.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata rintasyöpäpotilaan psyykkistä hyvinvointia hoitojen aikana ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Tavoitteena on luoda kattava ja selkeä

kirjallisuuskatsaus aiheesta sekä tuottaa tietoa rintasyöpäpotilaan psyykkisestä hyvinvoinnista terveydenhuollon ammattilaisten osaamisen ja toiminnan tueksi.

Tutkimuskysymyksemme ovat:

1. Millainen vaikutus rintasyövällä on potilaan psyykkiseen hyvinvointiin hoitojen aikana?

2. Mitkä tekijät vaikuttavat rintasyöpäpotilaan psyykkiseen oireiluun hoitojen aikana?

5 Opinnäytetyön menetelmät

5.1 Menetelmälliset lähtökohdat

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen keinoin. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi kirjallisuuskatsauksen muoto, jossa vastataan kuvailevasti tutkimuskysymyksiin valitun aineiston perusteella. (Kangasniemi ym. 2013.) Se pyrkii kuvailemaan aiheeseen liittyvää aikaisempaa tutkimustietoa (Suhonen & Axelin & Stolt 2016: 9). Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena voi olla tutkia, mitä aiheesta jo tiedetään tai mitkä ovat aiheen keskeiset käsitteet sekä niiden väliset suhteet. Lisäksi sen avulla voidaan tunnistaa tutkimusten välisiä tiedon ristiriitoja sekä aukkoja tiedossa. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen erityispiirteitä ovat kuvailu, aineistolähtöisyys ja ilmiön ymmärtäminen. Menetelmä voidaan jakaa neljään eri työvaiheeseen, joita ovat tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston valitseminen, kuvailun rakentaminen ja tuotetun tuloksen tarkasteleminen. (Kangasniemi ym. 2013.)

5.2 Aineiston keruu ja valinta

Tiedonhaunprosessin aloitimme määritettyämme aiheen ja tutkimuskysymykset. Tutkimuskysymyksiä jouduimme tiedonhaun ja aineiston analysoinnin edetessä vielä muuttamaan ja tarkentamaan. Seuraavaksi lähdimme miettimään hakulausekkeita ja teimme testihakuja. Teimme useita testihakuja löytääksemme sopivat termit ja yhdistelmät. Käytimme tietokannoissa hakusanojen yhdistelyyn Boolen operaattoreita. Boolen operaattoreita on kolme. AND-operaattorilla yhdistetään termejä toisiinsa, OR-operaattorilla yhdistetään vaihtoehtoiset sanat ja NOT-operaattorilla poissuljetaan termejä.

(Lehtiö & Johansson 2016: 38–39.) Lisäksi käytimme sulkeita, fraaseja ja sanankatkaisuja.

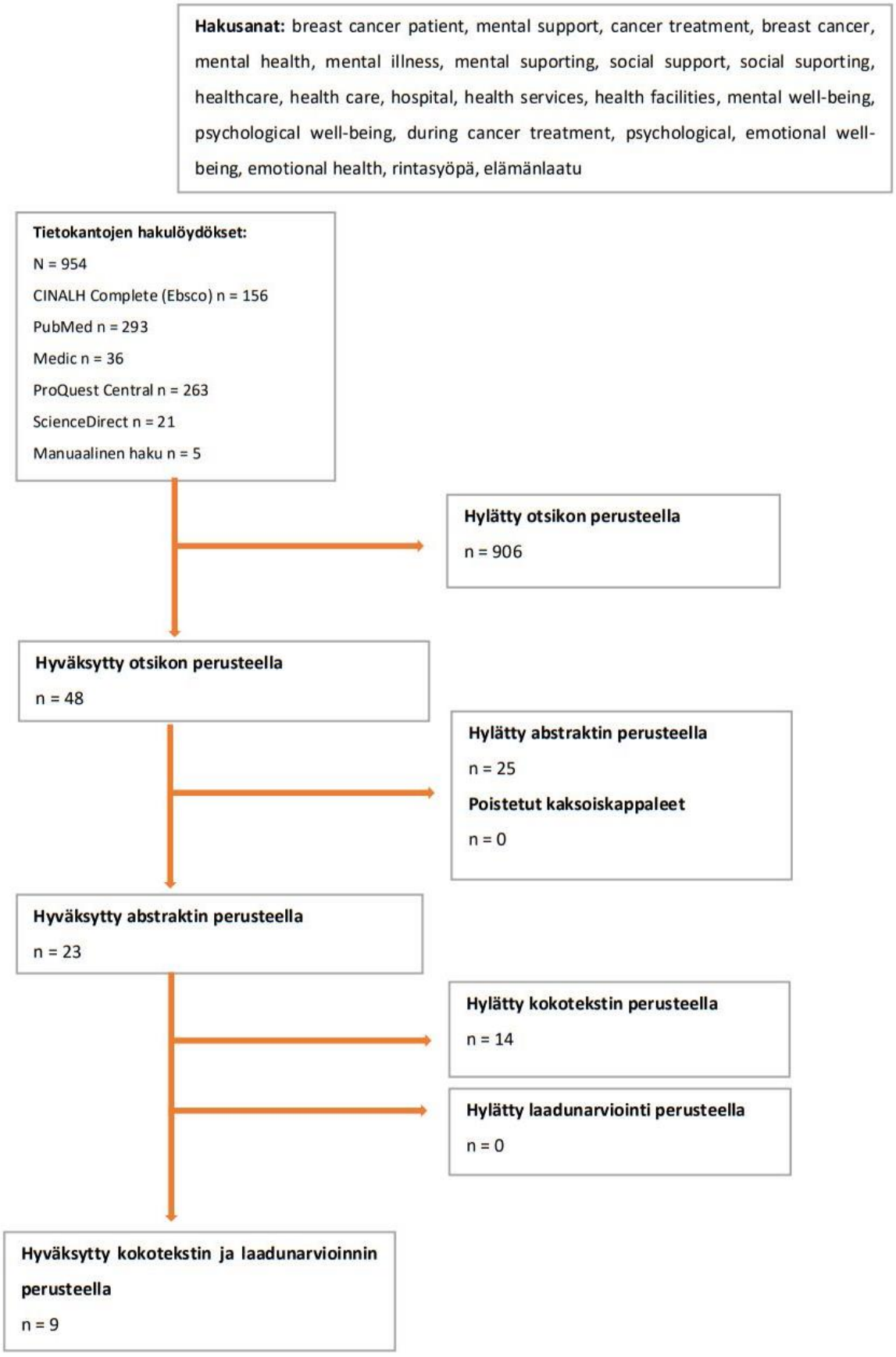
Tämän kirjallisuuskatsauksen tutkimusaineisto haettiin seuraavista tietokannoista: PubMed, ProQuest Central, Medic, CINAHL Complete (Ebsco) ja ScienceDirect. Lisäksi teimme myös manuaalisia hakuja. Rajasimme hakua sisäänotto- ja poissulkukriteereiden avulla. Taulukossa 1 esittelemme sisäänotto- ja poissulkukriteerimme. Pääsääntöisesti enintään kymmenen vuotta vanhat tutkimukset hyväksyttiin. Tästä kriteeristä jouduttiin kuitenkin poikkeamaan, mikäli tietokannasta ei löytynyt tutkimuskysymysten kannalta relevantteja uudehkoja tutkimuksia. Näin toimittiin muun muassa CINAHL Complete -tietokannassa.

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Vuosien 2013–2023 aikana julkaistu artikkeli	Ennen vuotta 2013 julkaistu artikkeli
Suomen tai englannin kieli	Muu kieli kuin suomi tai englanti
Kokotekstin ilmainen saatavuus	Kokoteksti maksumuurin takana
Vertaisarvioitu artikkeli	Vertaisarvioimaton artikkeli
Vastaa tutkimuskysymyksiin	Ei vastaa tutkimuskysymyksiin

Jokainen ryhmästämme etsi aineistoksi sopivia tutkimusartikkeleita eri tietokannoista. Kukin liitti mielestään relevantit otsikot yhteiseen Word-tiedostoon. Saimme koottua 48 hyväksyttyä otsikkoa. Tämän jälkeen jokainen luki yksitellen tutkimusten abstraktit, jonka jälkeen keskustelimme ryhmässä niiden soveltuvuudesta opinnäytetyöhömme. Abstraktin perusteella hyväksyttyjä tutkimusartikkeleita oli 23. Seuraavaksi jokainen luki artikkelien kokotekstit ja teki samalla laadunarviointia. Yhdessä keskustellen päädyimme hyväksymään yhdeksän tutkimusartikkelia opinnäytetyömme aineistoksi. Aineiston keruuta ja arviointia kuvataan tarkemmin kuviossa 1 ja liitteessä 1. Valitsemamme yhdeksän tutkimusartikkelia on kuvattu tarkemmin liitteessä 2. Kun aineiston valinta oli suoritettu, tulostimme kaikki yhdeksän tutkimusartikkelia. Jaoimme artikkelit tasan, jolloin jokainen ryhmän jäsen luki uudelleen vielä tarkemmin kolme artikkelia. Valitsimme jokaiselle oman värisen yliviivaustussin, jolla merkitsimme tekstin tulososiosta lausumat, jotka mielestämme vastasivat tutkimuskysymyksiin. Tarkemman perehtymisen jälkeen vaihdoimme artikkeleita siten, että jokainen jäsen sai lukea kaikkien artikkelien tulososiot, kommentoida toisten yliviivaamia lausumia ja merkata omalla värillään uusia relevantteja lausumia. Kyseisellä menettelyllä saimme varmistettua, että jokaisen ääni ja mielipide tulee kuuluviin. Keskustelun ja rakentavan kyseenalaistuksen

avulla löysimme kaikkien hyväksymän ryhmän lausumia, joita aloimme pohtimaan lisää sisällönanalyysivaiheessa.



Kuvio 1. Prisma-kaavio

5.3 Aineiston analysointimenetelmä

Aineiston analysoinnilla pyritään tuottamaan tietoa tutkitusta aiheesta kerätyn aineiston avulla (Kylmä & Juvakka 2007: 112). Sisällönanalyysi on aineiston analyysimenetelmä, jonka päämääränä on tiivistää tutkimusaineisto pelkistettyyn ja yleiseen muotoon. Sisällönanalyysi voidaan toteuttaa induktiivista tai deduktiivista lähestymistapaa käyttäen. (Elo & Tohmola & Kajula & Kääriäinen 2022.) Tämän opinnäytetyön aineisto analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin menetelmin. Induktiivisessa eli aineistolähtöisessä sisällönanalyysissa aineiston osat luokitellaan ryhmiin niiden teoreettisen merkityksen perusteella. Menetelmässä analyysi perustuu induktiiviseen päättelyyn, jota ohjaavat tutkimuskysymykset. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013: 167.)

Induktiivinen sisällönanalyysi sisältää kolme vaihetta. Ensimmäisessä vaiheessa pelkistettiin aineistosta poimitut tutkimuskysymykseen vastaavat alkuperäisilmaukset. Pelkistys tapahtuu poistamalla valituista alkuperäisilmauksista kaikki ylimääräinen, sisältöä kuitenkaan muuttamatta. (Elo ym. 2022.) Ennen pelkistystä käänsimme englanninkieliset ilmaukset suomeksi mahdollisimman tarkasti, jotta ilmaisun sisältö säilyisi samana. Taulukossa 2 on esimerkki artikkelien lainauksien pelkistämisestä.

Taulukko 2. Pelkistysten muodostaminen.

Nro	Alkuperäinen ilmaus	Käännös	Pelkistetty ilmaus
8:6	I'm terrified of having a recurrence. I have depression and anxiety, so something that affects me a lot is this fear of having cancer again.	Pelkään uusiutumista. Minulla on masennusta ja ahdistusta, joten pelko syövän uusiutumisesta vaikuttaa minuun todella paljon.	Potilas pelkää syövän uusiutumista. Potilaalla on ahdistusta. Potilaalla on masennusta.

Pelkistämisen jälkeen siirryimme induktiivisen sisällönanalyysin toiseen vaiheeseen eli ryhmittelyyn. Ryhmittelyvaiheessa lähdimme etsimään pelkistetyistä ilmauksista yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia, ja yhdistimme sisällöllisesti samankaltaiset ilmaukset samaan luokkaan. Näin syntyi alaluokkia, jotka nimesimme kuvaamaan yhdistettyjen ilmauksien sisältöä. (Kylmä & Juvakka 2007: 118.) Toteutimme ryhmittelyn leikkaamalla kaikki pelkistykset erilleen, jolloin niiden ryhmittely oli konkreettisempaa. Alaluokkien muodostuttua siirsimme ryhmittelyn taulukkoon, josta on esimerkki taulukossa 3.

Taulukko 3. Alaluokkien muodostaminen.

Pelkistys	Alaluokka
Potilaalla esiintyy masennusta	Potilaan kokema masennus
Potilaalla on masennusta	
Potilaat kokivat masennusta	
Potilailla esiintyi masennusta	
Solunsalpaajahoitojen lopussa raportointiin masennusoireista	Syöpään ja sen hoitoon liittyvä masennus
Kokemus siitä, että syöpä vaikutti kaikkeen, aiheutti masennusta	
Potilas koki masennusta syöpädiagnoosin saatuaan	

Induktiivisen sisällönanalyysin kolmas vaihe eli abstrahointi tapahtuu samanaikaisesti pelkistämisen ja ryhmittelyn aikana (Kylmä & Juvakka 2007: 119). Abstrahointia eli yhdistelevää luokittelua jatkoimme ryhmittelemällä samansisältöiset alaluokat yläluokaksi. Muodostuneet yläluokat luokittelimme vastaavasti pääluokaksi. Yläluokkien ja pääluokkien muodostamisen toteutimme Post-it –lappuja käyttämällä, jonka jälkeen siirsimme muodostuneet luokat taulukkoon. Esimerkki ylä- ja pääluokkien muodostumisesta esitellään taulukossa 4.

Taulukko 4. Ylä- ja pääluokkien muodostuminen.

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Syöpään ja sen hoitoon liittyvä ahdistus	Kokemus syövän aiheuttamasta ahdistuksesta	Ahdistus
Potilaan kokema ahdistus		
Potilaan identiteettiin liittyvä ahdistus	Ahdistus syövän aiheuttamista muutoksista identiteettiin	
Potilaan kokema masennus	Kokemus syövän aiheuttamasta masennuksesta	Masennusoireilu
Syöpään ja sen hoitoon liittyvä masennus		
Potilaan kokema epätoivo	Kokemus tilanteen toivottomuudesta	
Potilaan kokema toivottomuus		
Lisääntynyt itkuisuus	Kokemus alakuloisuudesta	
Potilaan kokema suru		

6 Tulokset

Tämän kirjallisuuskatsauksen tulokset koottiin kahden eri tutkimuskysymyksen perusteella. Liitteissä 3 ja 4 on kuvattu tulosten muodostuminen alaluokista pääluokkiin tutkimuskysymyksittäin. Lisätietoja aineiston analysoinnista sekä alkuperäiset luokittelutaulukot on mahdollista saada pyydettäessä. Tulokset muodostettiin keräämällä kirjallisuuskatsaustamme varten valituista tutkimusartikkeleista alkuperäisilmauksia, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiimme. Alkuperäisilmaukset suomennettiin ja pelkistettiin.

Pelkistykset luokittelimme alaluokkiin, jonka jälkeen luokittelimme alaluokat vielä yläluokiksi. Lopuksi luokittelimme yläluokat vielä tutkimuskysymyksiimme vastaaviin pääluokkiin. Artikkelitaulukko kirjallisuuskatsaukseen valituista tutkimusartikkeleista liitteessä 2.

6.1 Rintasyövän vaikutukset potilaan psyykkiseen hyvinvointiin hoitojen aikana

Ensimmäisen tutkimuskysymyksen tulokset vastaavat siihen, millainen vaikutus rintasyövällä on potilaan psyykkiseen hyvinvointiin hoitojen aikana. Pääluokkia, jotka vastaavat tutkimuskysymykseen muodostui 11 kappaletta. Pääluokat ovat ahdistus, masennusoireilu, pelko, viha, stressi, henkinen tuska, henkinen hauraus, sairauden kieltäminen, rauhattomuus, mielenterveyshäiriöt ja henkinen kasvu.

6.1.1 Ahdistus ja masennusoireilu

Potilaat kokivat rintasyöpähoitojen aikana ahdistusta. Ahdistus oli potilaille keskeinen ja ylivoimainen kokemus (Jørgensen & Garne & Søgaard & Laursen 2015: 614). 44,5 prosenttia rintasyöpäpotilaista kärsi ahdistuksesta (Prakash ym. 2020: 9). Ahdistus liittyi diagnoosin saamiseen, identiteetin menettämiseen ja pelkoon syövän uusiutumisesta. (Jørgensen ym. 2015: 614–615.) Myös pahimpien mahdollisuuksien ja lopputulemien ajatteleminen, julkisilla paikoilla oleminen sekä perheen ja ystävien näkeminen aiheuttivat potilaille ahdistusta (Grocott & Reynolds & Logan & Hebbard & El-Gabalawy 2023: 4,6). 52 prosenttia potilaista raportoi lievistä, kohtalaisista tai vaikeista ahdistusoireista solunsalpaajahoitojen lopussa (Nakamura ym. 2022: 3937).

Rintasyöpäpotilaat kokivat myös masennusta rintasyöpähoitojen aikana (Al-Sulaiman ym. 2018: 289). Solunsalpaajahoitojen lopussa 40 prosenttia potilaista raportoi lievistä, kohtalaisista tai vaikeista masennusoireista (Nakamura ym. 2022: 3937).

6.1.2 Pelko, viha ja stressi

Rintasyöpäpotilaat kokivat pelkoa hoitojen aikana. Leikkauspäivänä pelko liittyi kuolemiseen tai siihen, ettei enää heräisi leikkauksen jälkeen (Grocott ym. 2023: 6). Pelkoa liittyi myös kotiutumiseen ja sen jälkeiseen aikaan. Naiset myös pelkäsivät, että olisivat taakaksi perheilleen sairauden vuoksi. (Jørgensen ym. 2015: 614–615.) Pelkoa liittyi

lisäksi myös vielä uusien diagnoosien saamiseen (Silva Silveira ym. 2022: 5). Pelon lisäksi potilaat kokivat myös vihaa. Leikkauspäivänä kuvailtiin erilaisia negatiivisia tunteita mukaan lukien viha (Grocott ym. 2023: 6).

Hoitojen aikana koettiin stressiä. 133 potilaalla eli 86 prosentilla osallistuneista oli enemmän kuin yksi stressitekijä. (Al-Sulaiman ym. 2018: 289.) Hoitojen aloittaminen ja niiden vaikutusten tajuaminen oli erityisen stressaavaa suurimmalle osalle tutkimukseen osallistuneista (Li ym. 2023: 6).

6.1.3 Henkinen tuska ja henkinen hauraus

Rintasyöpäpotilaat kokivat henkistä tuskaa. Noin 154 potilaalla eli 77 prosentilla tutkimukseen osallistuneista oli lievää tai kohtalaista henkistä tuskaa. Henkinen tuska ilmeni potilailla masennuksena, ahdistuksena tai stressinä tai useampana kuin yhtenä psyykkisenä vaikeutena (Al-Sulaiman ym. 2018: 289). Lisäksi potilaat kokivat itsensä henkisesti hauraiksi. Tutkimuksen mukaan potilaat ovat fyysisesti ja psyykkisesti haavoittuvaisia hoitojen aikana (Li ym. 2023: 6).

6.1.4 Sairauden kieltäminen ja rauhattomuus

Syöpähoitojen aikana potilailla esiintyi sairauden kieltämistä. Moni koki epäuskoa ja syöpädiagnoosin saaminen tuntui epätodelliselta. Osa potilaista myös halusi paeta todellisuutta. (Li ym. 2023: 5.)

Potilailla esiintyi myös rauhattomuutta. Potilaat kokivat huolta (Siedentopf ym. 2010:168). Huoli liittyi diagnoosin saamiseen (Li ym. 2023: 5) ja leikkauspäivään (Grocott ym. 2023:6). 27 prosenttia potilaista oli myös huolissaan epävarmasta tulevaisuudesta (Prakash ym. 2020: 9). Potilaat kokivat myös hermostuneisuutta ja jännitystä (Prakash ym. 2020: 6; Siedentopf ym. 2010: 168). Lisäksi rauhattomuus ilmeni myös potilaiden kokemana epävarmuutena. Diagnostisen arvioinnin jälkeen tulosten odottaminen loi potilaissa epävarmuutta, jota ahdistus ja henkinen tuska lisäsivät. (Grocott ym. 2023: 4.)

6.1.5 Mielenterveyshäiriöt ja henkinen kasvu

Ahdistuksen ja masennuksen lisäksi rintasyöpäpotilailla ilmeni hoitojen aikaan muitakin mielenterveysongelmia. 23 prosenttia tutkimukseen osallistuneista potilaista sai sytostaattihoitojen jälkeen uuden psykiatrisen diagnoosin, joista suurin osa oli ahdistus- ja

masennushäiriöitä. Potilaista 21 prosenttia oli sytostaattihoitojen jälkeen mielenterveyshoidossa ja 62 prosenttia sai psykotrooppisia lääkkeitä jossakin vaiheessa hoitojen jälkeisen tarkkailujakson aikana. (Nakamura & Damone & Herrick & Nyrop & Deal & Tucker & Muss 2022: 3937.) Syöpään liittyvä henkinen tuska aiheutti potilaille myös henkisiä oireita, kuten ahdistusta, masennusta ja stressiä (Al-Sulaiman ym. 2018: 289).

Negatiivisten vaikutusten lisäksi rintasyövällä on myös positiivisia vaikutuksia potilaiden psyykkiseen hyvinvointiin. Monet potilaat kertovat kokeneensa henkistä kasvua syöpään sairastumisen ja siihen liittyvän traumaattisen kokemuksen seurauksena (Li ym. 2023: 7).

6.2 Rintasyöpäpotilaan psyykkiseen oireiluun hoitojen aikana vaikuttavat tekijät

Toisen tutkimuskysymyksen tulokset vastaavat siihen, mitkä tekijät vaikuttavat rintasyöpäpotilaan psyykkiseen hyvinvointiin hoitojen aikana. Pääluokkia, jotka vastaavat tutkimuskysymykseen muodostui yhteensä kuusi kappaletta. Pääluokat ovat potilaan tausta, terveydenhuollosta riippuvat tekijät, muutokset minäkuvassa, hallinnan menettäminen syövälle, psyykkinen tuki ja oman mielenterveyden huomioiminen.

6.2.1 Potilaan tausta ja terveydenhuollosta riippuvat tekijät

Potilaan taustalla oli vaikutusta psyykkiseen oireiluun. Psyykkisen kärsimyksen sekä potilaan iän ja siviilisäädyn välillä oli selkeä yhteys. Suurin osa ahdistusta ja masennusta kokevista rintasyöpäpotilaista olivat naimisissa tai keski-iässä. (Al-Sulaiman ym. 2018: 289.) Parisuhde lisäsi herkkyyttä psyykkiselle oireilulle, sillä pelko parisuhteen huononemisesta aiheutti emotionaalisia muutoksia (Li ym. 2023: 7). Nuoret rintasyöpäpotilaat kokivat enemmän ahdistusta, masennusta ja jännitystä (Siedentopf ym. 2010: 168). Naisen korkea ikä liitetäänkin usein vähentyneeseen masennuksen todennäköisyyteen (Zoorob & Salemi & Mejia de Gribb & Modak & Levine 2019: 241).

Potilaan muut samanaikaiset sairaudet lisäsivät myös psyykkistä oireilua syöpähoitojen aikana. Esimerkiksi liitännäissairauksien on tutkittu lisäävän masennuksen todennäköisyyttä (Zoorob ym. 2019: 241). Myös erilaiset aiemmat mielenterveyshäiriöt, kuten masennus ja ahdistus, lisäsivät syöpähoitojen aikaista psyykkistä oireilua (Li ym. 2023: 6–7).

Lisäksi terveydenhuollosta riippuvat tekijät vaikuttivat psyykkiseen oireiluun. Terveydenhuoltojärjestelmään kohdistuva luottamuksen menetys lisäsi psyykkistä oireilua (Jørgensen & Garne & Søgaard & Laursen 2015: 614). Potilaat kokivat, että syövästä aiheutuvaa kärsimystä voidaan vähentää syöpähoitoja riittävästi tukevalla kansallisella politiikalla sosiaalisen tuen rinnalla (Li ym. 2023: 7). Myös luottamus hoidosta vastaaviin henkilöihin koettiin kärsimystä lieventävänä tekijänä (Grocott ym. 2023: 5). Luottamuksen menetyksen ohella myös tiedon puute lisäsi psyykkistä oireilua. Potilaan ja hoitohenkilökunnan välinen kommunikaation puute lisäsi potilaiden kokemaa ahdistusta ja masennusta (Grocott ym. 2023: 4). Potilaat kokivat tuntemattoman aiheuttavan ahdistusta (Jørgensen ym. 2015: 614). Kasvaimesta keskusteleminen vähentääkin ennen leikkausta koettua ahdistusta ja kärsimystä (Grocott ym. 2023: 5).

6.2.2 Muutokset minäkuvassa

Rintasyöpäpotilaat kokivat, että syövän aiheuttamat kehonkuvan muutokset lisäsivät psyykkistä oireilua syöpähoitojen aikana. Minäkuvaan ja psyykkiseen kärsimykseen vaikuttivat erityisesti hiustenlähtö ja rinnan menetys. (Li ym. 2023: 6; Jørgensen ym. 2015: 614.) Hiusten menettäminen ja mastektomia olivat lisäksi yhteydessä potilaiden itsetunnon huonontumiseen (Silva Silveira ym. 2022: 4). Psyykkistä kärsimystä rintasyöpäpotilaille lisäsivät myös syöpähoitojen aiheuttamat muutokset seksuaalisuudessa, hedelmällisyydessä sekä totutuissa sukupuolirooleissa. Potilaat kokivat tunteita muun muassa seksuaalisen viehättävyyden vähenemisestä, naiseuden menettämisestä ja syyllisyydestä. Rintasyöpähoitojen aikana 11,3 prosenttia potilaista koki lisäksi potilaaksi leimautumisen tunnetta, mikä aiheutti heille henkistä kärsimystä. (Li ym. 2023: 6–7.)

6.2.3 Hallinnan menettäminen syövälle

Rintasyöpähoitojen aikana potilaat kokivat sairaudesta johtuvaa tunnetta kontrollin menettämisestä oman elämänsä suhteen. Hallinnan menettäminen syövälle aiheutti ahdistusta ja henkistä kärsimystä. Hallinnan menettämisen tunnetta vahvistivat muun muassa syöpädiagnoosi itsessään ja sen hoitoon liittyvät toimenpiteet. (Grocott ym. 2023: 5; Jørgensen ym. 2015: 614.) Suunnittelematon rintasyövästä johtuva sairaalahoito lisäsi masennuksen todennäköisyyttä 40 prosenttia (Zoorob & Salemi & Meija de Grubb & Modak & Levine 2019: 241). Lisäksi kivuliaat toimenpiteet ennen leikkausta, rintasyöpäleikkaus ja sen onnistuminen sekä ajatus leikkauksen jälkeisistä syöpähoidoista huolestuttivat ja ahdistivat potilaita. (Grocott ym. 2023: 4, 6; Jørgensen ym. 2015: 614).

Rintasyöpäpotilaat kokivat lisääntynyttä ahdistuneisuutta myös sairaalasta kotiutumisen yhteydessä. (Jørgensen ym. 2015: 614).

Erilaiset pelot ja mahdolliset menetykset lisäsivät rintasyöpäpotilaiden kokemaa henkistä kärsimystä. Heillä esiintyi muun muassa kuolemanpelkoa, syövän uusiutumisen pelkoa sekä pelkoa työpaikan menettämisestä sairautensa vuoksi. (Jørgensen ym. 2015: 614; Li ym. 2023: 5.) Lisäksi pelko syövän mahdollisesta leviämisestä aiheutti potilaille ahdistusta (Jørgensen ym. 2015: 614). Metastasoitunut syöpä lisäsi myös masennuksen todennäköisyyttä (Zoorob ym. 2019: 241).

6.2.4 Psyykkinen tuki ja oman mielenterveyden huomioiminen

Rintasyöpäpotilaiden henkistä kärsimystä saatiin vähennettyä riittävällä tuella. Mikäli riittävää kommunikaatiota hoitohenkilökunnan ja potilaan välillä ei ollut, lisäsi tämä koettua ahdistusta. Terveydenhuollon erilaiset tukimenetelmät, kuten kriisineuvonta sekä psykoedukaatio, koettiinkin tärkeinä psyykkisen oireilun lieventämisessä. (Al-Sulaiman ym. 2018: 289; Grocott ym. 2023: 5–6; Li ym. 2023: 7.) Muun muassa syöpädiagnoosista, kasvaimesta, tulevasta leikkauksesta ja omista kokemuksistaan puhuminen helpotti potilaiden henkistä kärsimystä (Grocott ym. 2023: 5). Terveydenhuollon ammattilaisten kanssa keskustelemisen lisäksi perhe- ja ystävyyssuhteita sekä vertaistukea arvostettiin. Läheisten ja syövästä selvinneiden tuella ahdistuneisuutta saatiin vähennettyä merkittävästi. (Jørgensen ym. 2015: 614; Li ym. 2023: 7; Grocott ym. 2023: 6.)

Oman itsensä ja mielenterveytensä tarkasteleminen sekä huomioon ottaminen todettiin vähentävän rintasyöpäpotilaiden kokemaa henkistä kärsimystä. Syöpähoitojen aikana positiivisuutta tuovien asioiden tekemiseen keskittyminen ja itsetuntemuksen harjoittaminen paransivat mielenterveyttä. (Silva Silveira ym. 2022: 4.)

7 Pohdinta

7.1 Tulosten tarkastelu

Tässä opinnäytetyössä tutkimme vastausta kahteen tutkimuskysymykseen. Ensimmäiseen tutkimuskysymykseemme saimme tulokseksi, että rintasyöpä vaikuttaa potilaan psyykkiseen hyvinvointiin aiheuttaen ahdistusta, masennusoireilua, henkistä kasvua, pelkoa, mielenterveyshäiriöitä, stressiä, sairauden kieltämistä, henkistä tuskaa, vihaa, rauhattomuutta ja henkistä haurautta hoitojen aikana. Tämän opinnäytetyön mukaan

ahdistus ja masennus ovat keskeisiä psyykkisiä oireita rintasyöpähoitojen aikana. Tulos on samansuuntainen aiemman tutkimuksen kanssa, jonka mukaan ahdistuneisuus ja masennusoireyhtymät ovat eräitä tavallisimmista psyykkisistä oireista, ja rintasyöpäpotilaan psyykkinen oireilu alkaakin usein ahdistus- ja masennusoireiluna. Traumaperäinen stressireaktio on myös yksi tavallisimmista rintasyöpäpotilaan psyykkisistä oireista. Traumaperäinen stressireaktio johtuu rintasyöpäpotilailla intensiivisistä peloista muun muassa uusiutumispelosta, kuolemanpelosta, hoitoihin liittyvistä peloista sekä raihnautumisen ja muiden varaan joutumisen peloista. (Leidenius ym. 2010.) Samoin tämän opinnäytetyön mukaan rintasyöpäpotilaat kokevat niin stressiä kuin pelkoakin. Myös pelon aiheet vahvistavat tässä opinnäytetyössä saatua tutkimustulosta.

Opinnäytetyömme mukaan rintasyöpäpotilaat kokevat myös epäuskoa ja vihaa. Terveyskylän mukaan se, että rintasyöpädiagnoosin jälkeen potilaan valtaa epäusko tai viha, ei ole suinkaan tavatonta (HUS 2015; Rintasyöpäpotilaan psyykkinen jaksaminen). Opinnäytetyömme tuloksissa nousi esille myös sairauden kieltäminen. Kriisitilanteissa, kuten syöpädiagnoosin saamisessa, esiintyy usein alkuvaiheessa tapahtuneen kieltämistä ja tunteiden sulkemista (Kriisin vaiheet 2021), jotka tukevat tässä työssä saatua tulosta. Sairauden kieltämisen lisäksi työn tulosten mukaan rintasyöpähoitojen aikana potilaat kokivat rauhattomuutta. Tulos on samansuuntainen aiempien tutkimuksien kanssa. Sokkivaiheen jälkeisessä reaktiovaiheessa aletaan vähitellen kohtamaan tapahtunutta, jolloin tyypillisesti koetaan voimakkaitakin tunteita (Kriisin vaiheet 2021). Tulosten mukaan osa potilaista koki kuitenkin myös henkistä kasvua traumaattisen kokemuksen myötä. Tämä on toisenlainen tulos kuin aiemmissa tutkimuksissa, joissa tuodaan esille enemmän rintasyövän negatiivisia vaikutuksia psyykkiseen hyvinvointiin. Rintasyöpä voi kuitenkin aiheuttaa myös positiivisia muutoksia, kuten lisääntynyttä kärsivällisyyttä ja armollisuutta (Uusi-Kerttula 2020).

Toiseen tutkimuskysymykseemme saimme tulokseksi, että rintasyöpäpotilaan psyykkiseen oireiluun hoitojen aikana vaikuttavia tekijöitä ovat muutokset minäkuvassa, terveydenhuollosta riippuvat tekijät, potilaan tausta, hallinnan menettäminen syövälle, psyykkinen tuki ja oman mielenterveyden huomioiminen. Valittujen tutkimusartikkelien analysoinnin perusteella rintasyöpään sairastuminen ja sen eri hoitomuodot vaikuttavat usein negatiivisesti potilaan käsitykseen minäkuvastaan. Samankaltaisia tuloksia löytyi aiemmasta tutkimuksesta, jonka mukaan rintasyövän aiheuttamat keholliset muutokset ovat riskinä minäkuvan muuttumiseen negatiiviseksi, mikä taas voi aiheuttaa potilaalle masennusoireilua (Leidenius ym. 2010). Opinnäytetyömme tulosten perusteella moni rintasyöpään sairastunut koki kontrollin menettämisen tunnetta syöpähoitojen aikana. Tätä näkökulmaa puoltaa myös aiempi tutkimus, jonka mukaan rintasyövän aiheuttama

kriisireaktio ilmenee muun muassa tuntemuksena oman elämänsä hallinnan menetyksestä (Leidenius ym. 2010). Lisäksi saimme selville, että rintasyöpäpotilaalle annettu psyykkinen tuki vähentää hänen kokemaa psyykkistä oireilua ja sitä kautta parantaa hänen mielenterveyttään. Myös HUS:n ohjeistuksen mukaan potilaan psyykkinen jaksaminen on koetuksella rintasyöpähoitojen aikana, jonka vuoksi syöpähoitoyksiköiden antama psykiatrinen tuki on tärkeää (HUS 2015).

Opinnäytetyömme tulokset ovat melko samansuuntaisia aiempien tutkimusten ja aiheeseen liittyvien artikkeleiden kanssa. Tämän opinnäytetyön tulokset olivat niin kattavat, että emme löytäneet vahvistusta kaikille saamillemme tuloksille. Kuitenkin oleellisimmat lähteiden mainitsemat psyykkiset oireet ja niihin vaikuttavat tekijät löytyvät myös meidän opinnäytetyömme tuloksista.

7.2 Luotettavuus

Tieteellisen tutkimuksen, kuten opinnäytetyön, tavoitteena on tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa tutkimuksen kohteena olevasta aiheesta (Kylmä & Juvakka 2007: 127). Tämän vuoksi työn luotettavuutta tulee arvioida jo suunnitelmavaiheesta lähtien. Laadullisin menetelmin tuotettua opinnäytetyötä voidaan arvioida seuraavilla luotettavuuskriteereillä: uskottavuus, siirrettävyys, refleksiivisyys sekä vahvistettavuus (Kylmä & Juvakka 2007: 127).

Tutkimus on uskottava, mikäli tulokset on kuvattu tavalla, josta lukija varmasti ymmärtää, miten aineiston analyysi on tehty. Lukijan tulee lisäksi saada selville tutkimuksen vahvuudet sekä rajoitukset. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013: 198.) Vahvistettavuus liittyy myös tutkimusprosessin tarkkaan kuvaamiseen (Kylmä & Juvakka 2007: 129). Siirrettävyydestä taas puhutaan silloin, kun pohditaan missä määrin tutkimuksen tulokset voisi siirtää toiseen tutkimusympäristöön (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013: 198). Opinnäytetyössämme uskottavuutta, vahvistettavuutta ja siirrettävyyttä luovat esillä olevat sisällönanalyysitaulukot. Niistä lukija pystyy yksityiskohtaisesti näkemään, miten tutkimusprosessimme eteni aineiston analysointivaiheessa ja millä tavoin saamiimme tuloksiin on päädytty. Refleksiivisyydellä tarkoitetaan tutkijoiden ja muiden tekijöiden vaikutusta tutkimuksen lopputuloksiin (Kylmä & Vehviläinen-Julkunen & Lähdevirta 2003). Koska opinnäytetyömme toteutettiin laadullisin tutkimusmenetelmin, on väistämättäkin selvää, että toteutus on jossain määrin subjektiivinen. Työmme refleksiivisyyttä kuitenkin varmasti lisäsi se, että tutkijoita oli kolme, jolloin jokaisen omia mielipiteitä arvioitiin kriittisesti toisten jäsenten taholta.

Opinnäytetyömme luotettavuutta lisäsi se, että aineistojen etsinnässä käytettiin tieteellisiä tietokantoja. Työssämme on myös esiteltynä aineistojen sisäänotto- ja poissulkukriteerit, joita seurattiin relevanttien lähteiden etsinnässä. Tutkimusten ikähaarukasta jouduttiin kuitenkin poikkeamaan yhden aineiston kohdalla, koska mahdollisimman tuoreita tutkimuksia aiheesta, jotka vastaisivat tutkimuskysymyksiimme, oli haastavaa löytää. Monet tutkimusartikkelit keskittyivät lähinnä rintasyövän fyysisten oireiden selvittämiseen, jonka vuoksi niitä jouduttiin poissulkemaan. Lisäksi aiheeseen liittyviä tutkimuksia ei juuri ollut tehty Pohjoismaissa tai edes Euroopassa, joten tutkimusaineistomme ovat lähinnä Amerikasta ja Aasiasta, joissa terveydenhuoltojärjestelmä on hyvin erilainen kuin esimerkiksi Suomessa. Tiedonhaun haastavuuden vuoksi, jouduimme vielä hakuvaiheessa muokkaamaan toista tutkimuskysymystämme. Nämä seikat syövät opinnäytetyömme luotettavuutta. Tätä tukee lisäksi se, ettei kenelläkään opinnäytetyöryhmästämme ollut aiempaa kokemusta tutkimuksen teosta.

7.3 Eettisyys

Tutkimuksen tekemiseen liittyvät eettiset kysymykset ovat läsnä koko tutkimusprosessin ajan työn suunnittelusta tutkimuksen julkaisemiseen (Kylmä & Juvakka 2007: 137). Tutkimus tulee olla toteutettu hyvän tieteellisen käytännön mukaan, jotta se voi olla eettisesti hyväksyttävä ja luotettava sekä tulokset uskottavia. Jokainen on itse ensisijaisesti vastuussa hyvän tieteellisen käytännön toteutumisesta (TENK 2023.) Hyvän tieteellisen käytännön lisäksi tutkimuksen eettistä toteutusta määrittävät myös Helsingin julistus (1964) ja kansallinen lainsäädäntö. Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK ja Terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta ETENE ohjeistavat tutkimusetiikkaa ja sen toteutumista. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013: 227.)

Eettisesti hyväksyttävissä tutkimuksissa korostuu myös rehellisyys, eikä tutkija saa syyllistyä vilpin harjoittamiseen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013: 211). Vilpin kolme alaluokkaa ovat sepittäminen, vääristely ja plagiointi (Tutkimuseettinen neuvottelukunta). Tutkimuksessa käyttämämme menetelmät ovat selitetty ja kuvattu avoimesti sekä tulokset ovat esitetty selkeästi ilman sepittelyä tai kaunistelua. Opinnäytetyötä tarkastettiin plagiaatintunnistusjärjestelmässä työn eri vaiheissa, jolla tarkistettiin, ettei työssä ole plagiointeja eli luvattomia lainauksia. Hyvän tieteellisen käytännön menetelmien mukaisesti olemme opinnäytetyössämme kunnioittaneet muiden tutkijoiden tekemiä töitä ja viitanneet käyttämiimme julkaisuihin asianmukaisella tavalla.

7.4 Johtopäätökset

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella voidaan tehdä johtopäätöksiä:

- Rintasyöpä aiheuttaa potilaissa monenlaisia kielteisiä tuntemuksia, kuten ahdistusta, masennusta ja stressiä, jotka vaikuttavat potilaan psyykkiseen hyvinvointiin negatiivisesti.

- Syöpähoitojen aikana koettuun psyykkiseen oireiluun vaikuttavat tekijät ovat niin potilaasta riippuvaisia kuin ulkoisiakin tekijöitä. Potilaasta riippuvaisia tekijöitä olivat esimerkiksi muutokset minäkuvassa ja oman mielenterveyden huomioiminen. Ulkoisia tekijöitä olivat muun muassa terveydenhuollosta riippuvat tekijät ja psyykkisen tuen saaminen.

7.5 Kehittämisehdotukset

Tulevissa tutkimuksissa aihetta voisi kehittää tarkastelemaan terveydenhuollon ammattilaisten toiminnan vaikutusta rintasyöpäpotilaiden psyykkiseen hyvinvointiin. Kehitysehdotuksenamme voisikin olla tutkia, miten rintasyöpäpotilaan psyykkistä hyvinvointia voitaisiin tukea terveydenhuollon ammattilaisten toimesta. Tähän kysymykseen emme itse löytäneet juurikaan tutkimustietoa, joten aihe olisi mielestämme tärkeä tutkimuskohde.

Lähteet

Al-Sulaiman, Reem Jawad & Bener, Abdulbari & Doodson, Lisa & Bujassoum Al Bader, Salha & Ghuloum, Suhaila & Lemaux, Alain & Bugrein, Hekmat & Alassam, Reena & Karim, Aisha 2018. Exploring the effectiveness of crisis counseling and psychoeducation in relation to improving mental well-being, quality of life and treatment compliance of breast cancer patients in Qatar. International Journal of Women's Health 2018:10 285–298. Qatar. <https://www.proquest.com/central/docview/2229946602/fulltextPDF/AF1FA12CD1B24A8CPQ/1?accountid=11363>. Viitattu 6.10.2023.

Botha, Elina & Ryttyläinen-Korhonen, Katri 2016. Naisen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 96–99.

Diagnoosi. Europa Donna Finland – Rintasyöpäyhdistys. <https://www.europa-donna.fi/rintasyopa/tietoa-rintasyovasta/diagnoosi/>. Viitattu 22.8.2023.

Elo, Satu & Kajula, Outi & Tohmola, Anniina & Kääriäinen, Maria 2022. Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. Hoitotiede 34 (4). 215–225.

Grocott, Bronwen & Reynolds, Kristin & Logan, Gabrielle & Hebbard, Pamela & El-Gabalawy, Renée 2023. Breast cancer patient experiences of perioperative distress and anxiety: A qualitative study. European Journal of Oncology Nursing 63 (2023). Kanada. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36893576/>. Viitattu 6.10.2023.

Hormonireseptoripositiivisen rintasyövän hormonaalinen hoito. Syöpätaudit. Rintasyöpä. Terveyskylä.fi. Päivitetty 11.7.2022. <https://www.terveyskyla.fi/syopatalo/syopataudit/rintasyopa/rintasyovan-hoito-leikkauksen-jalkeen/hormonireseptoripositiivisen-rintasyovan-hormonaalinen-hoito>. Viitattu 24.8.2023.

Huovinen, Riikka 2014. Rintasyöpä. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 130 (10). 1041–4. <https://www.duodecimlehti.fi/duo11639>. Viitattu 3.10.2023.

HUS 2015. Rintasyöpäpotilaiden mielialan vaihtelut ja psyykkinen jaksaminen. HYKS Syöpäkeskus. <https://www.hus.fi/sites/default/files/2020-09/Rintasy%C3%B6p%C3%A4potilaan_mielialan_vaihtelut_ja_psyykkinen_jaksaminen.pdf>. Viitattu 9.11.2023.

HUS. Tukea syöpähoidoissa. <https://www.hus.fi/potilaalle/hoidot-ja-tutkimukset/tukea-syopahoidoissa#psykososiaalinen-tuki>. Viitattu 23.8.2023.

Jørgensen, L. & Garne, J.P. & Søgaard, M. & Laursen, B.S. 2015. The experience of distress in relation to surgical treatment and care for breast cancer: An interview study. European Journal of Oncology Nursing 19 (2015): 612–618. Tanska. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1462388915000563?casa_token=vw_HGd8JWVUAAAAA:WwOVLbTnuOh_1vEwz5BpFHszkT7AF1eD0FTOts06W4OZzWWsVPb6zDmAyKrKNNvpMGIa32GAMc>. Viitattu 6.10.2023.

Kangasniemi, Mari & Utriainen, Kati & Ahonen, Sanna-Mari & Pietilä, Anna-Maija & Jääskeläinen, Petri & Liikanen, Eeva 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. Hoitotiede 25 (4). 291–301.

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 167, 198.

Kriisin vaiheet 2021. Terveyskylä. Päivitetty 10.3.2021. <https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/apua-kriisiin/kriisin-vaiheet>. Viitattu 9.11.2023.

Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy. 112–119, 127.

Kylmä, Jari & Vehviläinen-Julkunen, Katri & Lähdevirta, Juhani 2003. Laadullinen terveystutkimus – mitä, miten ja miksi? Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2003; 119(7): 609–615. <https://www.duodecimlehti.fi/duo93495>. Viitattu 19.10.2023.

Lehtiö, Leeni & Johansson, Elise 2016. Järjestelmällinen tiedonhaku hoitotieteessä. . Teoksessa Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta (toim.). Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A. Turun yliopisto. 35–55.

Leidenius, Marjut & Tasmuth, Tiina & Jahkola, Tiina & Saarto, Tiina & Utriainen, Meri & Vaalavirta, Leila & Tiitinen, Aila & Idman, Irja 2010. Rintasyövän hoidon aiheuttama pitkäaikainen sairastavuus. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2010; 126(10): 1217–25. <https://www.duodecimlehti.fi/duo98827>. Viitattu 9.11.2023.

Li, Chaixiu & Ure, Cathy & Zheng, Wanting & Zheng, Chunrao & Liu, Jianhong & Zhou, Chunlan & Jian, Biao & Sun, Lijun & Li, Wenji & Xie, Lijun & Mai, Yuchang & Zhao, Huihui & Liu, Yusheng & Lai, Jie & Fu, Jiaqi & Wu, Yanni 2023. Listening to voices from multiple sources: A qualitative text analysis of the emotional experiences of women living with breast cancer in China. Front Public Health 11 (2023). Kiina. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9935709/>. Viitattu 6.10.2023.

Mielenterveystalo.fi. Mielen hyvinvoinnin omahoito-ohjelma. Mitä mielen hyvinvointi on? <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/omahoito/mielen-hyvinvoinnin-omahoito-ohjelma/mita-mielen-hyvinvointi>. Viitattu 24.8.2023.

Nakamura, Zev M. & Damone, Emily M. & Herrick, Hannah P. & Nyrop, Kirsten A. & Deal, Allison M. & Tucker Brenizer, A. & Muss, Hyman B. 2022. Anticipating mental health needs after chemotherapy in early-stage breast cancer using patient-reported symptom screening. Support Care Cancer 30(5): 3933–3941. Yhdysvallat. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8957600/>. Viitattu 6.10.2023.

Neuvonta. Kaikki syövästä – Syöpäjärjestöt. <https://www.kaikkisyovasta.fi/neuvontapalvelut/valtakunnallinen-neuvonta/>. Viitattu 23.8.2023.

Parempaa elämää. Tutkimukset, toteaminen, luokitus ja hoito <https://parempaaelamaa.fi/rintasyopa/tutkimukset/>. Viitattu 22.8.2023.

Pasanen, Annika 2022. Solunsalpaajat eli sytostaatit. Lääkärikirja Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01077>. Viitattu 21.8.2023.

Prakash, Amulya & Sardar, Muhammad & Shaikh, Nasreen & Inkollu, Sindhura & Danish, Mary & Sharon, David J. & Goldberg, Shira 2020. The Perspective of a Breast Cancer Patient: A Survey Study Assessing Needs and Expectations. Cureus 2020: 12(7). Yhdysvallat. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7398723/>. Viitattu 6.10.2023.

Psyykkinen hyvinvointi. Europa Donna Finland <https://www.europadonna.fi/kuntoutuminen/psyykkinen-hyvinvointi/>. Viitattu 30.10.2023.

Pudas, Tomi 2022. Mammografia on rintojen kuvantamismenetelmä, jota käytetään rintasyövän ja muiden rintojen poikkeavuuksien havaitsemisessa. <https://www.terveystalo.com/fi/tietopaketit/mammografia>. Viitattu 20.8.2023.

Rinnan sädehoito. Syöpätaudit. Rintasyöpä. Rintasyövän hoito leikkauksen jälkeen. Terveyskylä.fi. Päivitetty 11.7.2022. <https://www.terveyskyla.fi/syopatalo/syopataudit/rintasyopa/rintasyovan-hoito-leikkauksen-jalkeen/rinnan-sadehoito>. Viitattu 9.10.2023.

Rintasyöpä. Kaikki syövästä – Syöpäjärjestöt. <https://www.kaikkisyovasta.fi/tietoa-syovasta/syopataudit/rintasyopa/#rintasyovan-aiheuttajat>. Viitattu 21.8.2023.

Rintasyöpäleikkaus. Rintasyöpä.fi <https://rintasyopa.fi/hoito/rintasyopaleikkaus/>. Viitattu 22.8.2023.

Rintasyöpäpotilaan psyykkinen jaksaminen. Syöpätaudit. Rintasyöpä. Terveyskylä.fi. Päivitetty 11.7.2022. <https://www.terveyskyla.fi/syopatalo/syopataudit/rintasyopa/rintasyopapotilaan-psyykkinen-jaksaminen>. Viitattu 5.10.2023

Saine, Annika. Syöpä vaikuttaa myös sosiaalisiin suhteisiin – ”Sairastuminen lujitti ihmissuhteitani”. Syöpäsairaiden Lasten Vanhempien Yhdistys. <https://www.sylva.fi/syopa-vaikuttaa-myos-sosiaalisiin-suhteisiin-sairastuminen-lujitti-ihmissuhteitani/>. Viitattu 28.8.2023.

Siedentopf, Friederike & Marten-Mittag, Birgitt & Utz-Billing, Isabell & Schoenegg, Winfried & Kentenich, Heribert & Dinkel, Andreas 2010. Experiences with a specific screening instrument to identify psychosocial support needs in breast cancer patients. European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology 148(2): 166–171. Saksa. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0301211509006307?casa_token=XlZT5LuHLqAAAAAA:9fEcRaZNno-HY-GlYkRAhhVK7fiBY2728NmNhug7UGY3hkLen05vbonqYKr_HiCWJIfIU4PHMxkg>. Viitattu 6.10.2023.

Silva Silveira, Aline & Wekmuller França, Ana Cláudia & Piccin Padilla, Matheus & Schroeder Mace-do, Luana & da Silva Magliano, Carlos Alberto & da Silva Santos, Marisa 2022. Brazilian breast cancer patient-reported outcomes: What really matters

for these women. Frontiers in Medical Technology 2022: 4. Brasilia. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9720123/>. Viitattu 6.10.2023.

Suhonen, Riitta & Axelin, Anna & Stolt, Minna 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta (toim.). Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A. Turun yliopisto. 7–18.

Suomen syöpäpotilaat ry. Syöpäpotilaiden tuki ja neuvonta. <https://www.syopapotilaat.fi/yhdistys/syopapotilaiden-tuki-neuvonta/>. Viitattu 23.8.2023.

Syöpä ja jaksaminen. Kaikki syövästä – Syöpäjärjestöt. <https://www.kaikkisyovasta.fi/elama-syovan-kanssa/syopa-ja-tunteet/>. Viitattu 28.8.2023.

Sädehoito. Europa Donna Finland – Rintasyöpäyhdistys. <https://www.europadonna.fi/rintasyopa/hoitopolku/sadehoito/>. Viitattu 21.8.2023.

TENK = Tutkimusetiikan neuvotteluvaliokunta

TENK 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). Päivitetty 17.10.2023. <https://tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>. Viitattu 23.10.2023.

Tiainen, Leena & Utriainen, Meri 2022. Rintasyövän ennustetekijät täsmentyvät. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 138 (4). 307–314. <https://www.duodecimlehti.fi/duo16707>. Viitattu 18.8.2023.

Tuominen, Taija ym. 2015. ”Kun mitään en jaksa” – Fatigue eli hoitoväsymys. Suomen Syöpäpotilaat ry. <https://syopa-alueelliset.s3.eu-west-1.amazonaws.com/sites/271/2016/10/18145746/KunMitaanEnJaksa.pdf>. Viitattu 28.8.2023.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan HTK-ohje 2023. <https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf>. Viitattu 23.10.2023.

Uusi-Kerttula 2020. Lääkärisuhde on levinneen rintasyövän hoidon kulmakivi. Kaikki syövästä. <https://kaikkisyovasta.fi/syopa-lehti/laakarisuhde-on-levinneen-rintasyovan-hoidon-kulmakivi/>. Viitattu 9.11.2023.

Vehmanen, Leena 2020a. Rintasyövän hoito. Lääkärikirja Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00468>. Viitattu 21.8.2023.

Vehmanen, Leena 2020b. Rintasyövän toteaminen, alatyypit ja ennuste. Lääkärikirja Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00618>. Viitattu 18.8.2023.

WHO = World Health Organization

WHO 2022. Mental health. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>. Viitattu 24.8.2023.

WHO 2023. Breast cancer. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>. Viitattu 30.10.2023.

Zoorob, Roger J. & Salemi, Jason L. & Mejia de Grubb, Maria C. & Modak, Sanjukta & Levine, Robert S 2019. A nationwide study of breast cancer, depression, and multimorbidity among hospitalized women and men in the United States. Breast Cancer Research and Treatment 174 (2019): 237–248. Yhdysvallat. <https://www.proquest.com/docview/2136320614?fromopenview=true&pq-origsite=gscholar>. Viitattu 6.10.2023.

Liite 1. Aineiston keruu

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Tulokset	Otsikon perusteella valitut	Tiivistelmän perusteella valitut	Kokotekstin perusteella valitut
CINAHL Complete (Ebsco)	breast cancer patient **AND** mental support **AND** cancer treatment **NOT** surviv*	2003–2020 Academic Journals	3	2	1	0
	breast cancer **AND** mental health **OR** mental illness **AND** cancer treatment **NOT** surviv*	2010–2023 Academic Journals	79	5	1	0
	breast cancer **AND** mental health **OR** mental illness **AND** cancer treatment **AND** mental support **OR** mental suporting **OR** social support **OR** social supporting **AND** healthcare **OR** health care **OR** hospital **OR** health services **OR** health facilities	2003–2022 Academic Journals	7	1	0	0
	breast cancer **AND** mental well-being **OR** psychological well-being **AND** cancer treatment **NOT** surviv*	2010–2023 Academic Journals	67	2	1	0
PubMed	breast cancer **AND** during cancer treatment* **AND** mental health **NOT** survivor*	2013–2023 Clinical trial, Randomized Controlled Trial	66	1	0	0
	breast cancer patient **AND** psychological **NOT** after **NOT** mindfulness **NOT** physical activity	2013–2023 Clinical trial, Randomized Controlled Trial	161	7	4	0
	breast cancer patient **AND** mental health	2013–2023	9	2	1	1

	breast cancer patient **AND** emotional well-being	2013–2013	32	4	3	2
	breast cancer patient **AND** emotional health	2013–2023	25	2	1	1
Medic	rintasyöpä **AND** elä-mänlaatu	2013–2023	36	2	1	0
ProQuest Central	breast cancer **AND** cancer treatment* **AND** mental well-be-ing **NOT** surviv*	2013–2013 Featured, Ar-ticle	35	3	2	1
	breast cancer **AND** cancer treatment* **AND** mental well-be-ing	2013–2023 Featured, Ar-ticle	228	9	2	0
Science-Direct	breast cancer patient **AND** mental health **AND** cancer treatment **NOT** survivor	Research ar-ticles	201	3	2	1
Manuaalinen haku	Löydetty manuaali-sesti seuraavista tieto-kannoista: PubMed, ProQuest Central & ScienceDirect	-	-	5	4	3

Liite 2. Artikkelitaulukko

Nro	Tekijät, vuosi, maa	Lehti	Menetelmät, aineisto	Tutkimuksen tarkoitus	Keskeisimmät tulokset
1.	Al-Sulaiman, Reem Jawad – Bener, Abdulbari – Doodson, Lisa – Bujassoum Al Bader, Salha – Ghuloum, Suhaila – Lemaux, Alain – Bugrein, Hekmat – Alassam, Reena – Karim, Aisha 2018 Qatar	International Journal of Women's Health	Pitkittäinen satunnaistettu kliininen tutkimus. Vastaukset analysoitu tilastollisesti. Otos 201 qatarilaista naista, jotka sairastavat alkuvaiheen rintasyöpää.	Tutkia kahden strukturoidun psykoterapeuttisen intervention, kriisineuvonnan ja psykoedukaation vaikutusta rintasyöpäpotilaiden psyykkisen hyvinvoinnin, elämänlaadun ja hoitomyöntyvyyden edistämisessä.	Suurimmalla osalla potilaista esiintyi lievää tai kohtuullista henkistä kärsimystä diagnoosin saatuaan ja ennen psykoterapeuttisiin interventioihin osallistumista. Suurimmalla osalla esiintyi enemmän kuin yksi psyykkinen haaste.
2.	Grocott, Bronwen – Reynolds, Kristin – Logan, Gabrielle – Hebbard, Pamela – El-Gabalawy, Renée 2023 Kanada	European Journal of Oncology Nursing	Laadullinen tutkimus, joka toteutettiin yksilöllisellä teemahaastattelulla. Haastattelun tukena käytettiin määrällistä kyselyä taustatietojen kartoittamiseksi. Yksilöhaastatteluiden vastaukset analysoitiin teema-analyysilla. Otos sisälsi 15 rintasyöpää sairastavaa henkilöä, joiden leikkauksesta on kulunut aikaa enintään kolme kuukautta.	Tarkastella, mitkä tekijät lisäävät ja mitkä vähentävät stressin tuntemuksia rintasyöpäleikkaukseen menevien ja siinä jo käyneiden keskuudessa.	Haastattelun pääteemoiksi nousivat: taistelu tuntematonta vastaan, syövän aiheuttama kontrollinmenetys, potilaan kohtaaminen ihmisenä ja syöpähoidon fyysiset sekä psyykkiset vaikutukset.
3.	Jørgensen, L. – Garne, J.P. – Søgaard, M. – Laursen, B.S. 2015 Tanska	European Journal of Oncology Nursing	Kvalitatiivinen tutkimus, jossa käytettiin fenomenologis-hermeneuttista lähestymistapaa. Aineisto kerätty teemahaastattelulla ja analysoitu sisällönanalyysillä. Otos 12 hiljattain rintasyöpäleikkausta läpikäynyttä naista, jotka	Saada perusteellinen ymmärrys Norjassa rintasyövän leikkaushoitoon osallistuvien naisten kokemasta ahdistuksesta.	Haastatteluista nousi esille neljä pääteemaa: ahdistuksen aika, identiteetin menetys, tulla nähdyksi ihmisenä ja olla osa systeemiä. Naisten kokema ahdistus diagnoosin saamisen jälkeen aiheutuu monista tekijöistä. Tuki ja hoito on perustuttava

			olivat iältään 37–87-vuotiaita.		naisten yksilölliseen kokemukseen ahdistuksesta.
4.	Li, Chaixiu – Ure, Cathy – Zheng, Wanting – Zheng, Chunrao – Liu, Jianhong –Zhou, Chunlan – Jian, Biao – Sun, Lijun – Li, Wenji – Xie, Lijun – Mai, Yuchang – Zhao, Huihui – Liu, Yusheng – Lai, Jie – Fu, Jiaqi – Wu, Yanni 2023 Kiina	Front Public Health	Laadullinen tekstianalyysi, joka toteutettiin Python-hakuohjelmaa, teemahaastattelua ja kirjoitusinterventiota hyödyntäen. Aineisto kerättiin rintasyöpää sairastavilta naisilta ajalta 2021 (kesäkuu) – 2022 (tammikuu).	Tarkastella äskettäin rintasyöpädiagnoosin saaneiden, leikkauksessa käyneiden ja kemoterapiassa olevien kiinalaisten naisten psyykkisiä kokemuksia.	Naiset kokivat ahdistusta, muun muassa kehonkuvan muutoksista, tyypillisten sukupuoliroolien menetyksestä sekä seksuaalisuuden ja hedelmällisyyden muutoksista. Vahva sosiaalinen tuki ja keskusteleminen helpottivat potilaan kokemaa pelkoa sairaudesta, joten terveydenhuollon ammattilaisten tulisi kannustaa potilaita kertomaan tunteistaan.
5.	Nakamura, Zev M. – Damone, Emily M. – Herrick, Hannah P. – Nyrop, Kirsten A. – Deal, Allison M. – Tucker Brenizer, A. – Muss, Hyman B. 2022 Yhdysvallat	Support Care Cancer	Määrällinen tutkimus. Vastaukset analysoitiin tilastollisesti käyttäen log-binomiaalista regressioanalyysiä. Otos 149 rintasyöpää sairastavaa naista, joiden rintasyöpä ei ole levinnyt. Naisten keksiikä oli 55 vuotta.	Tutkia Patient-Reported Outcomes (PRO) -mittarin hyödyllisyyttä mielenterveyteen liittyvän avun tarpeen ennustamisessa sytostaattihoitojen jälkeisen seurantahoidon aikana.	40 % potilaista raportoi saaneensa vähintään lieviä masennusoireita ja 52 % raportoi saaneensa vähintään lievää ahdistusta sytostaattihoitojen päättyessä. 23 % potilaista sai noin 3,2 vuotta sytostaattihoitojen jälkeen uuden psykiatrisen diagnoosin, 21 % osallistui mielenterveyshoitoon ja 62 %:lle määrättiin psykotrooppinen lääkitys.
6.	Siedentopf, Friederike – Marten-Mittag, Birgitt – Utz-Billing, Isabell – Schoenegg, Winfried – Kentenich, Heribert – Dinkel, Andreas 2010 Saksa	European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology	Määrällinen tutkimus. Aineisto kerättiin haastattelemalla potilaita käyttäen Basic Documentation for Psycho-Oncology (PO-Bado) kyselylomaketta, joka on 12-kohtaa sisältävä asiantuntijoiden luokitteluasteikko. Vastaukset analysoitiin Chi^2 -testiä, t-testiä ja ANOVA:aa käyttäen.	Tutkia rintasyöpäpotilaiden henkistä kärsimystä sekä hoidon ja tuen tarvetta käyttämällä PO-Bado-haastattelua.	Somaattinen ja henkinen kärsimys oli suurempaa nuoremmilla potilailla. Psykososiaalista hoidontarvetta ei kuitenkaan ilmennyt. PO-Bado osoittautui myös hyödylliseksi mittariksi psykososiaalisen tuen tarpeen tunnistamiseen ja seulontaan.

			Otos 333 rintasyöpäpotilasta, joiden keski-ikä oli 59,9 vuotta. Potilaat valittiin ajalta 2005–2007.		
7.	Silva Silveira, Aline – Wekmuller França, Ana Cláudia – Piccin Padilla, Matheus – Schroeder Macedo, Luana – da Silva Magliano, Carlos Alberto – da Silva Santos, Marisa 2022 Brasilia	Frontiers in Medical Technology	Havainnollistava tutkimus. Koostui tutkivasta haastattelusta, jota seurasi nettikysely. Vastaukset analysoitu teema-analyysillä. Otos 12 rintasyöpään sairastunutta naista.	Kuvata ja analysoida rintasyöpään sairastuneiden brasilialaisten naisten raportoimaa tilaa omasta terveydestä, ja arvottaa potilaille tärkeimmät tekijät.	Psykologinen ja emotionaalinen vaikutus katsottiin kaikista tärkeimmäksi verrattuna fyysisiin tai sosiaalisiin, seksuaalisiin ja ekonomisiin vaikutuksiin.
8.	Prakash, Amulya – Sardar, Muhammad – Shaikh, Nasreen – Inkollu, Sindhura – Danish, Mary – Sharon, David J. – Goldberg, Shira 2020 Yhdysvallat	Cureus	Kirjallisuuskatsauksen perusteella laadittu 17-kohtainen kyselytutkimus. Kysely lähettiin 110 rintasyöpäklinikan hoitoihin tai tarkastuskäynnille tulevalle potilaalle, joista 6,5 % ei vastannut kyselyyn ollenkaan.	Mitata rintasyöpäpotilaiden tietämystä omasta sairaudestaan, sen hoidosta sekä vaikutuksista fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen.	Suurimmalla osalla potilaista on syöpään liittyvää emotionaalista stressiä ja fyysisiä oireita. Hieman yli puolet vastanneista halusivat heidän onkologien ottavan sosiaaliset ja emotionaaliset asiat puheeksi.
9.	Zoorob, Roger J. – Salemi, Jason L. – Mejia de Grubb, Maria C. – Modak, Sanjukta – Levine, Robert S. 2019 Yhdysvallat	Breast Cancer Research and Treatment	Määrällinen poikkileikkausanalyysi, joka ajoittui vuosille 2002–2014. Osallistujat olivat rintasyöpään sairastuneita naisia ja miehiä, jotka olivat 18-vuotiaita tai vanhempia.	Tarkastella masennuksen ja muiden liitännäissairauksien ilmenemistä yhtä aikaa rintasyövän kanssa sekä naisilla että miehillä.	Masennusta ilmeni enemmän naisilla kuin miehillä. Sen ilmenemiseen vaikutti lisäksi rintasyövän alatyyppi. Muiden liitännäissairauksien osuus oli suurempi miehillä, mutta kokonaisuudessaan niiden esiintyvyys kohosi puolella vuodesta 2002 vuoteen 2014. Masennusta ilmeni eniten niillä henkilöillä, joilla oli neljä tai enemmän liitännäissairauksia.

Liite 3. Tutkimuskysymyksen 1 analysointitaulukko

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
Syöpään ja sen hoitoon liittyvä ahdistus	Kokemus syövän aiheuttamasta ahdistuksesta	**Ahdistus**
Potilaan kokema ahdistus		
Potilaan identiteettiin liittyvä ahdistus	Ahdistus syövän aiheuttamista muutoksista identiteettiin	
Potilaan kokema masennus	Kokemus syövän aiheuttamasta masennuksesta	**Masennusoireilu**
Syöpään ja sen hoitoon liittyvä masennus		
Potilaan kokema epätoivo	Kokemus tilanteen toivottomuudesta	
Potilaan kokema toivottomuus		
Lisääntynyt itkuisuus	Kokemus alakuloisuudesta	
Potilaan kokema suru		
Potilaan kokema henkinen kasvu	Syöpään sairastumisesta on seurannut henkistä kasvua	**Henkinen kasvu**
Potilaan kokema pelko	Kokemus syövän aiheuttamasta pelosta	**Pelko**
Hoitotoimenpiteisiin liittyvä pelko		
Potilaan kokema pelko pärjäämisestä		
Syöpädiagnoosin aiheuttama pelko		
Potilaan kokema tulevaisuudenpelko	Pelko tulevaisuudesta	
Potilaan pelko syövän uusiutumisesta		
Potilaan kokema kuolemanpelko		
Potilaan kokemus kontrollin menettämisestä	Kokemus kontrollin menetyksestä	
Syöpädiagnoosista seuranneet mielenterveyshäiriöt	Potilailla on todettu mielenterveyshäiriöitä	**Mielenterveyshäiriöt**
Henkisen tuskan aiheuttamat psyykkiset häiriöt		
Syöpähoitojen aiheuttama stressi	Elämän kokeminen stressaavaksi syövän takia	**Stressi**
Potilaan kokema stressi		
Potilaan kokema epäusko	Todellisuuden kieltäminen	**Sairauden kieltäminen**
Potilaan todellisuudenpako		
Potilaan kokema henkinen tuska ja kärsimys	Henkisen tuskan kokeminen	**Henkinen tuska**
Potilaan kokema viha	Vihan kokeminen	**Viha**
Potilaan kokema huoli		
Potilaan kokema hermostuneisuus		

Potilaan kokema jännitys	Rauhattomuuden kokemus	**Rauhattomuus**
Potilaan kokema epävarmuus		
Kokemus taakaksi tulemisesta	Itsensä hauraaksi tunteminen	**Henkinen hauraus**
Potilaan kokema voimattomuus tulevaisuudesta		
Potilaan kokema haurauden-tunne		
Syöpähoitojen aiheuttama haavoittuvuudentunne		

Liite 4. Tutkimuskysymyksen 2 analysointitaulukko

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
Hiustenlähtö aiheuttaa psyykkistä oireilua	Muutokset kehonkuvassa aiheuttavat psyykkistä oireilua	**Muutokset minäkuvassa**
Rinnan menetys aiheuttaa psyykkistä oireilua		
Kehonkuvan muutokset vaikuttavat negatiivisesti potilaaseen ja aiheuttavat psyykkistä oireilua		
Potilaaksi leimautuminen aiheuttaa henkistä kärsimystä	Muutokset identiteetissä aiheuttavat henkistä kärsimystä	
Sukupuolirooleissa tapahtuvat muutokset aiheuttavat henkistä kärsimystä		
Seksuaalisuuden muutokset vaikuttavat negatiivisesti psyykeeseen	Negatiiviset muutokset lisääntymisterveydessä lisäävät psyykkistä oireilua	
Syövän aiheuttamat muutokset hedelmällisyydessä aiheuttaa henkistä kärsimystä		
Luottamus terveydenhuoltoon vähentää psyykkistä oireilua	Luottamuksen puute terveydenhuoltojärjestelmää kohtaan lisää psyykkistä oireilua	**Terveydenhuollosta riippuvat tekijät**
Syövän hoitoa tukevat poliittiset päätökset vähentävät henkistä kärsimystä		
Tunne tuntemattomasta aiheuttaa psyykkistä oireilua	Tiedon puute lisää psyykkistä oireilua	
Kommunikaation puute potilaan ja hoitohenkilökunnan välillä lisää psyykkistä oireilua		
Parisuhde lisää herkkyyttä psyykkiselle oireilulle	Sosiodemografiset tekijät	**Potilaan tausta**
Potilaan nuori ikä lisää psyykkistä oireilua		
Liitännäissairaudet lisäävät masennusta	Muut samanaikaiset sairaudet lisäävät psyykkistä oireilua	
Mielenterveyshäiriöt lisäävät psyykkistä oireilua		
Sairaalasta kotiutuminen lisää psyykkistä oireilua	Syöpähoidot lisäävät psyykkistä oireilua	
Negatiiviset ajatukset leikkauksesta aiheuttavat psyykkistä oireilua		

Hoitotoimenpiteet aiheuttavat ahdistusoireilua		**Hallinnan menettäminen syövälle**
Kontrollin menetys aiheuttaa ahdistusoireilua	Tunne kontrollin menetyksestä aiheuttaa psyykkistä oireilua	
Odottamaton sairaalahoito lisää psyykkistä oireilua		
Ajatus kuolemasta aiheuttaa psyykkistä oireilua	Pelko syövän pahenemisesta aiheuttaa psyykkistä oireilua	
Syövän leviäminen aiheuttaa psyykkistä oireilua		
Pelko syövän uusiutumisesta aiheuttaa ahdistusta		
Ajatus menetyksestä aiheuttaa psyykkistä oireilua	Syövästä johtuvat menetykset aiheuttavat psyykkistä oireilua	
Pelko työpaikan menettämisestä aiheuttaa psyykkistä oireilua		
Perheen ja ystävien tuki vähentää henkistä kärsimystä	Psyykkinen tuki vähentää psyykkistä oireilua	**Psyykkinen tuki**
Terveydenhuollon ammattilaisten antama tuki vähentää psyykkistä oireilua		
Kokemuksista puhuminen lieventää psyykkistä oireilua		
Vertaistuki vähentää henkistä kärsimystä		
Itsetuntemus lisää mielenterveyttä	Omien tunteiden ja tarpeiden huomioiminen vahvistaa mielenterveyttä	**Oman mielenterveyden huomioiminen**
Mielekkäiden asioiden tekeminen parantaa mielenterveyttä		